

Der Direktor
der
Landesheilanstalt
Schleswig-Stadtfeld.

Eilbrief!

Schleswig, den 11. August 1943

An

Frau Eva S

in Döbernitz / Sachsen
Waldheinerstrasse 74

Hiermit erfülle ich die traurige Pflicht, Sie von dem
am 11. August 1943 ^{18.30} 3. Uhr ^{18.15} 00 Minuten erfolgten Ableben Ihres
Sohnes Ulrich S

in Kenntnis zu setzen.

Falls nicht von Ihnen die Überführung der Leiche in die Wege
geleitet wird, findet die Beerdigung am Sonnabend, dem
14. Aug. 1943, nachmittags 14¹⁵ Uhr auf dem hiesigen Domfriedhof
statt. Teilnehmer versammeln sich um 14¹⁵ Uhr beim Pförtner im Män-
ner-Haupthaus.

Ich bitte um sofortige Mitteilung, ob die Überführung geplant
ist oder ob Sie hier an der Beerdigung teilzunehmen gedenken.

400. 81.12.10. Kl.

Quelle: Patientenakte Ulrich S., LASH Abt. 64, Nr. 23783, anonymisiert

Todesmitteilung der Landesheilanstalt Schleswig-Stadtfeld an die Mutter von Ulrich S.,
11. August 1943

Verdeckte Hinweise auf Medizinverbrechen im Rahmen der „Kindereuthanasie“

Neue Lesarten von Patientenakten bezüglich aktiver und passiver Tötung von Kindern in der Landesheilanstalt Schleswig-Stadtfeld/Hesterberg¹

1. Subtile Spuren von Kindstötungen in den Akten der Heil- und Pflegeanstalt Schleswig

Die „Euthanasie“ stellt ein „besonders dunkles Kapitel der Psychiatrie im Nationalsozialismus“² dar. So nennt Eckhard Heesch die „Euthanasie“-Morde an kranken und behinderten Kindern die „höchste Stufe der Grausamkeit nationalsozialistischer ‚Euthanasie‘-Verbrechen“.³ Diese Einschätzung wird allein schon durch die circa 5.000 Opfer der „Kindereuthanasie“ bestätigt.⁴ Und dass die nationalsozialistischen Verbrechen den gesellschaftlichen Diskurs bis heute beeinflussen, wird unter anderem am Erfolg des Theaterstücks „LebensWert“ erkennbar, welches am 8. Oktober 2023 in Kiel uraufgeführt wurde und die NS-„Euthanasie“ thematisiert.⁵ In denselben Kontext gehört die Debatte über die Umbenennung des Kieler Professor-Hallermann-Hauses, eines nach dem Kieler Mediziner benannten Studierendenwohnheims.⁶

Ein zentraler Ort der nationalsozialistischen Verbrechen im Zusammenhang mit „Euthanasie“-Morden war in Schleswig-Holstein die Landesheilanstalt Schleswig-Stadtfeld/Hesterberg, deren Patientenakten noch heute vorhanden sind. Hier existierte von 1941 bis 1945 eine „Kinderfachabteilung“ zu dem alleinigen Zweck der Tötung vorgeblich „behinderter“ Kinder.

Vermutlich als Folge der von der NS-Führung betriebenen Geheimhaltung der Tötungsaktionen finden sich in den Akten jedoch nur wenige konkrete Belege für eine aktive „Kindereuthanasie“.⁷ Die vorliegende Studie hat zum Ziel, mögliche Indizien für eine systematische Tötung von Kindern aus den Akten zu extrahieren, um dadurch den Umgang mit den Patienten in der genannten Heilanstalt schlaglichtartig zu beleuchten.

2. Patientenakte eins – Ulrich S.

Bei dem ersten hier betrachteten Patienten, Ulrich S., handelt es sich um einen Jungen, der im Dezember 1941 geboren wurde.⁸ Ulrich S. war im



Quelle: Stadtarchiv Schleswig

Stationsgebäude der Landesheilanstalt Schleswig-Staffeld

Frühjahr 1943 – zum Aufnahmezeitpunkt in das „Landespflegeheim für Geistesschwache Schleswig-Hesterberg“ – 77 cm groß, wog 10,8 kg und war 1,5 Jahre alt. Sein Kopfumfang betrug 44 cm, seine Kopfbreite 13 cm und seine Kopflänge 14 cm. Zu diesen Maßen wurde in der Akte vermerkt, dass er eher klein für sein Alter sei.

Im Frühjahr 1943 wurde er in die der Krankenschwester Emmi Hohensee⁹ unterstellten Abteilung 11 mit der Diagnose „mongoloide Idiotie“ aufgenommen. Der exakte Aufnahmezeitpunkt ist unklar, da sich diesbezügliche Datumsangaben des Aktendeckblattes und der ersten ärztlichen Dokumentation um genau einen Monat unterscheiden. Der erste Akteneintrag beginnt mit den Worten „Kind am 6.4.1943 zur Aufnahme“. Demgegenüber steht auf dem Deckblatt der Akte: „Aufgenommen: 6. Mai 1943“. Die Mehrheit der in der Akte befindlichen Schreiben deutet jedoch auf den 6. Mai 1943, weshalb dieses Datum als tatsächlicher Aufnahmetag gelten kann.

Die Aufnahmediagnose „mongoloide Idiotie“ wurde von der Kanzlei des Führers als meldepflichtig eingestuft, was eine Meldung an die Gesundheitsämter erforderlich machte.¹⁰ Diese Diagnose könnte in Verbindung mit der Tatsache, dass Ulrich S. in der Anstalt verstorben ist, für die Frage nach einer möglichen Tötung sensibilisieren.

Die nationalsozialistischen Kinder-„Euthanasie“-Verbrechen

Die pseudolegale Grundlage sowohl für die systematische Ermordung erwachsener Psychiatriepatienten und Behinderter als auch von Kindern und Jugendlichen bildete der sog. „Gnadentod“ Adolf Hitlers, den er auf den Kriegsbeginn am 1. September 1939 datiert hatte. Diese zur Durchführung an den Leiter der „Kanzlei des Führers“ (KdF) Philipp Bouhler und an Hitlers Leibarzt Prof. Dr. Karl Brandt gerichtete Anordnung basierte auf mehreren Eingaben von Eltern an die KdF, die um die Gewährung des „Gnadentodes“ für ihre als behindert angesehenen Kinder baten. Hierbei spielte als mutmaßlich unmittelbarer Anlass für den Beginn der organisierten Kinder-„Euthanasie“ der in der Literatur sogenannte Fall „Kind K.“ (früher fälschlich „Kind Knauer“ genannt).

Dabei handelte es sich um das Gesuch der Eltern eines schwer körperlich und geistig behinderten Säuglings zur Gewährung des „Gnadentodes“, das zu einem nicht verifizierbaren Zeitpunkt vor Mitte des Jahres 1939 bei der KdF einging. Dem Gesuch wurde von Hitler persönlich stattgegeben, woraufhin nach einer Konsultation von Karl Brandt das Kind in der Leipziger Universitäts-Kinderklinik Leipzig sehr wahrscheinlich durch den dortigen Chefarzt Prof. Dr. Werner Catel getötet wurde.

Die als „Kinder-Euthanasie“ bezeichneten Maßnahmen der Tötung behinderter und kranker Kinder, die zwischen 5.000 bis 10.000 Opfer forderten, folgten einem definierten Organisationsablauf, dem sog. „Reichsausschuß-Verfahren“.

Bereits drei Wochen nach der Tötung des „Kindes K.“ wurde eine Tarnorganisation zur Planung und Durchführung der Morde etabliert, der sog. „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten Leiden“. Hierbei handelte es sich um eine Scheinorganisation der „Kanzlei des Führers“, die tatsächlich nie existiert hat und unter der Anschrift „Berlin W 9, Postschließfach 101“ firmierte. Der dort eingegangene Schriftverkehr gelangte zur Bearbeitung in die in der Berliner „Neuen Reichskanzlei“ befindliche KdF in der Voßstraße 4.

Per Erlass des Reichsministeriums des Innern vom 18. August 1939 wurden sowohl die zur Meldung verpflichteten Berufsgruppen – Hebammen und Ärzte (Gynäkologen und Pädiater) sowie Entbindungsanstalten, geburtshilfliche Kliniken und Kinderkrankenhäuser – als auch die zu tötenden Kinder definiert. Der Erlass enthielt einen Diagnosenkatalog mit fünf Erkrankungs- und Behinderungskategorien, die gemeldet werden mussten: „Idiotie“, also eine kognitive Einschränkung, Mikrocephalie, Hydrocephalus, Fehlbildungen jeder Art wie etwa das Fehlen von Extremitäten bzw. inkomplette Extremitäten oder Spaltbildungen

des Gaumens oder der Wirbelsäule (Spina bifida) und Lähmungen jeder Genese einschließlich der „Littleschen Erkrankung“.

Die Meldungen erfolgten per standardisiertem Meldebogen an das zuständige Gesundheitsamt, das die Bögen an den „Reichsausschuss“ (also die KdF) weiterleitete. Dort wurden sie von den beiden medizinischen Laien Hans Hefelmann (Diplom-Landwirt) und Richard von Hegener (Bankkaufmann) vorselektiert und aussortiert. Von ca. 100.000 bis Kriegsende eingegangenen Meldebogen wurden etwa 80.000 aussortiert. Nahmen Hefelmann und von Hegener an, dass Kinder zur „Euthanasie“ in eine „Kinderfachabteilung“ eingewiesen werden sollten, wurden deren Bögen zur „fachlichen Beurteilung“ an die drei „Gutachter“ der Kinder-„Euthanasie“ weitergeleitet: Prof. Dr. Hans Heinze (Psychiater), Dr. med. Ernst Wentzler (Pädiater) und Prof. Dr. Werner Catel (Pädiater).

Die von diesen „Gutachtern“ zur Tötung selektierten Kinder wurden dem zuständigen Gesundheitsamt als „Behandlungsfall“ (verschleiern für eine angeordnete Tötung) gemeldet, das dann eine Einweisung in eine von reichsweit ca. 30 „Kinderfachabteilungen“ veranlasste.

Verweigerten die Eltern die Einweisung ihres Kindes, konnte ihnen das Sorgerecht entzogen werden. Meldepflichtig waren anfangs Kinder bis zum vollendeten dritten Lebensjahr, ab Frühjahr 1941 Kinder bis 16 Jahre. Der Kreis potentieller Mordopfer wurde sukzessive um sog. „Psychopathen“ und „Gemeinschaftsunfähige“ ausgeweitet. Gemeint waren damit vor allem sozial deviante und delinquente „Fürsorgezöglinge“.

2.1 Hinweise auf Elternmanipulation

Besonders aufschlussreich für die Aktenauswertung ist der Briefwechsel zwischen Manfred S. und Dr. Hans Burkhardt, dem Leitenden Arzt der Landesheilanstalt Schleswig. Dies hat bereits Misgajski in ihrer Arbeit aus dem Jahr 1997 angedeutet und soll im Folgenden weiter ausgeführt und konkretisiert werden.¹¹

In der Akte befinden sich zwei Briefe des Vaters an die Anstalt mit jeweils einem Antwortschreiben des Arztes Dr. Burkhardt. Der Vater schrieb am 31. Mai 1943 den ersten Brief und bat zum einen darum, über den Krankheitsverlauf von Ulrich S. unterrichtet zu werden. Zum anderen wollte er wissen, „ob diese Krankheitserscheinung erblich ist o. nicht“. Dazu versicherte Manfred S., er kenne „einen solchen Fall o. Erbkrankheiten in [...] [der] Familiengeschichte nicht“. Diese Frage beschäftigte ihn „begrifflicher Weise stark“, und er bat um „baldigste Beantwortung“.

Dahl hat bereits im Jahr 2000 dargelegt, dass die Frage nach einer erblichen Erkrankung ein maßgebliches Kriterium für Eltern war, sich für eine Einweisung ihrer Kinder zu entscheiden in der Hoffnung, eine Zwangssterilisation vermeiden zu können.¹² Diese Annahme lässt sich anhand des am 14. Juli 1933 verabschiedeten „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (G.z.V.e.N.) belegen, durch welches Menschen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern¹³ zwangssterilisiert werden sollten, um eine weitere Verbreitung der Krankheiten zu vermeiden.¹⁴

Ein vergleichbares Motiv für die Einweisung seines Sohnes manifestiert sich auch im vorliegenden Brief des Vaters, da aus den genannten Formulierungen keine zentrale Bedeutung einer Therapie oder Genesung von Ulrich S. hervorgeht. Vielmehr bekundete er vorrangig sein ausdrückliches Interesse, eine etwaige Erbkrankheit auszuschließen.¹⁵

Diese Intention wird im Verlauf des Briefes bestätigt, in dem genauer auf das weitere Verfahren in der Anstalt eingegangen wird. Der Vater versicherte, dass er „vollstes Verständnis“ für „ärztliche Eingriffe in jeder Hinsicht“ hätte, wenn seinem „Sohn nicht zu helfen sein u. er für gewisse Zeit am Leben bleiben [sollte]“, und er gebe seine „Einwilligung dazu“. Insbesondere die Formulierung „in jeder Hinsicht“ zeigt den Versuch des Vaters auf, eine eventuelle Tötung seines Kindes zu legitimieren, wenn nicht gar anzuregen. Bezüglich der Maßnahmen, die an seinem Sohn vollzogen werden sollten, machte er keinerlei Einschränkungen.

Aus dem Antwortschreiben ergibt sich, es könnte sich bei Ulrich S. in der Tat um einen Fall aktiver „Euthanasie“ gehandelt haben. In seiner Antwort führte der Arzt aus, das Kind würde an einer „angeborenen Idiotie“ leiden, was jedoch nicht als „Erbkrankheit i.e.S. anzusehen“ sei, womit er auf den Wunsch des Vaters einging, eine Erbkrankheit auszuschließen. Außerdem verdeutlichte Burkhardt, Kinder mit der gleichen Erkrankung hätten „wegen ihrer Empfindlichkeit gegen Krankheiten [...] meist keine lange Lebensdauer“. Diese Passage macht den Eindruck, Burkhardt würde scheinbar auf die Bedingung des Vaters eingehen, dass dieser nur seine Einwilligung für jegliche ärztliche Eingriffe geben würde, sofern seinem Sohn nicht anders zu helfen sei. Weiterhin werde das Kind laut Burkhardt „völlig geistig unfähig bleiben“, wodurch ebenfalls der vermeintlich aussichtslose Zustand des Kindes hervorgehoben wurde. Es entsteht der Eindruck, der Arzt habe von einer „Euthanasie“ ablenken und dem Vater stattdessen den Gedanken eines unausweichlichen baldigen natürlichen Todes des Kindes nahelegen wollen.

Hohendorf hat im Jahr 2013 bereits ein ähnliches Muster anhand einer Patientenakte aus der Kinderfachabteilung Eglfing-Haar erarbeitet, in der die Eltern kurz vor dem Tod ihres Kindes über eine Viruserkrankung

Landesheilanstalt

am 21. JUNI 1943

Sallewiz Stadtfeld

Herrn Herrn
Direktor der Landes-Heilanstalt
Sallewiz Stadtfeld

75533

Heute erhielt ich Ihr Schreiben vom 7.6.43. -
Ich danke Ihnen dafür u. ersehe daraus, daß
für meinen Sohn Ulrich keine Besserung o. sogar
Heilung seines Zustandes möglich ist. In anderer
Hinsicht bin ich dankbar, daß diese Krankheit
keine Erbkrankheit ist. Ihre Stelle außer Ihnen
haben eine Chefarztin des Kinderheimes in Lind O.B.
fest u. sagte damals, daß diese Fälle häufig sind
u. vom 1000 geborenen eins trifft, sie warnte den
kranken Monopolit.

Jetzt, sehr geehrter Herr Direktor, habe ich eine
entscheidende Frage, die sich aufwirft, weil dem kl.
kranken ja nicht zu helfen u. er wie ein je,
brauchsfähiger Mensch wird u. ewig von einem gewissen
Menschen die Kraft zu seiner Pflege benötigt. Ist
es dem Arzt nicht erlaubt, solche Kranke von der
großen Leid zu erlösen? Mit meiner Frau bin ich
mit darin vollkommen einig, so schwer, wie es auch
unter diesen Umständen noch ist ein Kind zu
verlusten. Hoffen Sie davon, daß dem Kleinen, uns
u. dem Staat mit seinem Fortbestand nicht je,
helfen ist - bedeutet es für meine Frau u. mich
eine seelische u. andererseits finanzielle Beanspruchung.

Ich bitte um eine entsprechende Antwort u.
um Verständnis in unserer schwierigen Lage.

D. Karl Klier!

Schreiben von Manfred S. an Dr. Hans Burkhardt vom 15. Juni 1943

Im Folgenden soll der am 15. Juni 1943 von Manfred S. als Antwort verfasste Brief näher betrachtet werden. Er „ersehe“ aus dem vorangegangenen Brief des Arztes, es gebe „keine Besserung o. sogar Heilung seines Zustandes“. Überdies war er „dankbar“ dafür, dass keine Erbkrankheit vorläge. Er stellte hier seine eigene Freude darüber, es handele sich nicht um eine Erbkrankheit, über die an dieser Stelle zu vermutende Trauer bezüglich des aussichtslos scheinenden Zustandes seines eigenen Kindes. Der Vater stellte seine eigenen Bedürfnisse in dieser Hinsicht über die Zukunft seines Sohnes.

Der deutlichste Anhaltspunkt für eine aktive „Euthanasie“ ergibt sich aus der Frage des Vaters, ob es nicht möglich sei, „solche Kranke von ds. großen Leid zu erlösen?“ Diesen Wunsch begründete er damit, dass „dem kl. Kranken ja nicht zu helfen u. er nie ein gebrauchsfähiger Mensch wird u. ewig von einem gesunden Menschen die Kraft zu seiner Pflege benötigt.“ Hierin scheint eine deutliche Parallele auf zur damals öffentlich propagierten Ausgrenzung kranker oder behinderter Menschen als minderwertig und für den „gesunden Volkskörper“ schädlich. Damit bestätigt sich die zuvor vertretene Lesart, wonach die Formulierung „in jeder Hinsicht“ aus dem ersten Brief vom 31. Mai 1943 bereits eine Andeutung auf die aktive „Kindereuthanasie“ dargestellt haben dürfte.

Der Brief belegt dann auch die Bedeutung der nationalsozialistischen Ideologie der „Volksgesundheit“ für die Haltung des Vaters, in welcher kein „Platz für kranke und schwache Kinder [...] vorgesehen“ war.¹⁷ Der Vater schrieb, dass „dem Staat“ mit „seinem Fortbestand nicht geholfen ist“, wodurch er die Bedürfnisse des Staates über seine eigenen stellte. Welchen konkreten, aber wohl indirekten Einfluss der nationalsozialistische Staat auf die Bitte um „Euthanasie“ in dem hier analysierten Fall hatte, kann nicht eindeutig ergründet werden, da es diesbezüglich keine Anhaltspunkte in der Akte von Ulrich S. gibt. Doch kann auf Grundlage der vorliegenden Formulierungen ein Einfluss der nationalsozialistischen Propaganda auf die Haltung von Manfred S. konstatiert werden.

Aufschlussreich ist hier die Antwort von Dr. Burkhardt. Der fasst in einem kurzen Schreiben vom 23. Juni noch einmal die Fakten zu Ulrichs Gesundheitszustand zusammen und schreibt: „Es gibt keine gesetzlichen Weisungen, die es möglich machen, das Leben eines solchen kranken Kindes abzukürzen.“ Hieraus spricht Burkhardts Bemühen, die ja tatsächlich unter seiner Verantwortung in Schleswig vorgenommenen Tötungen auch gegenüber einem Vater zu verheimlichen, der mit einer solchen Maßnahme offenkundig einverstanden gewesen wäre.

Auch der zeitliche Abstand zwischen dem Briefverkehr und dem Todeszeitpunkt von Ulrich S. ist hinsichtlich einer möglichen aktiven „Kin-

Dr. Hans Burkhardt
Ulrich S. wurde, wie Sie richtig
schon haben, an einer rasen, Mongoloiden Idiotie.
Es handelt sich dabei um Erwidlungshemmnisse, die
noch vor der Geburt eingetreten sind. Es gibt ~~aber~~ keine
grobphysischen Bestimmungen, die es möglich machen, das
Leben eines solchen Minderen Kindes abzukürzen.

H.B.

Quelle: Patientenakte Ulrich S., LASH Abt. 64, Nr. 23783, anonymisiert

Dr. Hans Burkhardt an Manfred S., 23. Juni 1943

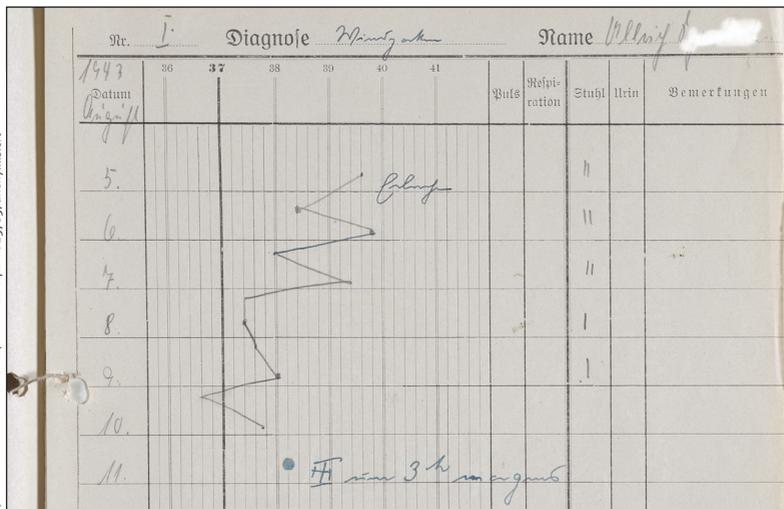
dereuthanasie“ aufschlussreich. So verstarb Ulrich S. erst zwei Monate, nachdem der Vater sich positiv zu einem möglichen Tod des Kindes geäußert hatte. Der Grund für diese große Zeitspanne kann paradoxerweise in der expliziten Forderung des Vaters, seinen Sohn zu töten, gesehen werden. Bästlein hat herausgearbeitet, dass insbesondere die Fälle, in denen die Eltern eine Tötung ihrer Kinder verlangten, die Ärzte vor besondere Schwierigkeiten stellten, da solche Tötungen grundsätzlich – also auch gegenüber den Kindseltern – geheim bleiben sollten.¹⁸ Als Folge kam es häufig zu größeren Abständen zwischen den Tötungersuchen und der tatsächlichen aktiven Durchführung einer „Euthanasie“.¹⁹

Der zeitliche Abstand zwischen der Bitte um die Tötung und dem Tod des Kindes kann im Fall von Ulrich S. im Rekurs auf Bästleins Forschungsergebnis als ein Indiz für eine aktive „Euthanasie“ interpretiert werden.

2.2 Tötungshinweise durch ärztliche Dokumentationen

Um die bisher herausgestellten Anhaltspunkte für eine „Kindereuthanasie“ zu ergänzen, ist die nähere Betrachtung der Akteneintragungen in Bezug auf Therapie und körperliche Begutachtung hilfreich. Zu Beginn der Analyse wurde der angebliche Zustand von Ulrich S. zum Aufnahmezeitpunkt Anfang Mai 1943 dargelegt. Nach dieser Untersuchung folgten zwei Wochen lang keine Eintragungen. Erst ab Mitte Mai 1943 sind weitere Einträge vorhanden, die vermutlich von Emmi Hohensee stammen und insbesondere Ulrich S.’ Fähigkeit zu sitzen, zu greifen und zu laufen fokussieren.²⁰

Von medizinischen Therapien ist hierbei nicht die Rede, was die Frage aufwirft, was in diesem Zeitraum mit dem Kind passiert ist. Genaueres kann dazu aus dem Aktenmaterial nicht erschlossen werden. Auch zwischen Mai und August wurden keine weiteren ärztlichen Konsultationen dokumentiert,



Fieberkurve von Ulrich S., 5. bis 11. August 1943

sondern ausschließlich Vermerke über Besuche der Familienangehörigen. Bereits 1997 hat Grewe betont, dass die Akteneinträge der Patientenakten aus Schleswig „nur spärlich“²¹ Auskunft über die Entwicklung der Patienten geben. Aufzeichnungen über Rehabilitationsmaßnahmen fehlen laut Grewe komplett,²² was sich auch mit der vorliegenden Akte deckt. Hier wurden statt Therapien oder Entwicklungen zwischen dem 21. Mai 1943 und dem 5. August 1943 ausschließlich Besuche der Großmutter verzeichnet.

Erst ab dem 5. August verändert sich die Dokumentation in der Akte. An diesem Tag wies Ulrich S. ein Fieber von 39,6° C auf, woraufhin jedoch keine Therapie dokumentiert wurde. Die beigefügte Fieberkurve zeigt ein schwankendes Fieber in den darauf folgenden Tagen, das sich zwei Tage vor dem Tod des Kindes ohne ersichtliche Gegenmaßnahmen besserte.²³ Diese Temperaturschwankungen wurden ausschließlich in der Fieberkurve dokumentiert und nicht bei den vorherigen anderen Dokumentationen. Zum Zeitpunkt der Besserung wurde ergänzend im Befundbogen Folgendes dokumentiert: „hatte auffallend hohe Temperatur, sehr mitgenommen, apathisch“.

Außerdem wurde der Eintrag im Präteritum verfasst: Das Kind „hatte“ eine erhöhte Temperatur. Folglich scheinen die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal durchaus von dem sich verschlechternden Gesundheitszustand des Kindes gewusst zu haben. Trotz dieser Kenntnis wurden keine fiebersenkenden Therapien eingeleitet, was sich in der Fieberkurve abgezeichnet hätte.²⁴ In der vorliegenden Akte sind ausschließlich die Temperaturschwankungen dokumentiert.

Zu den medizinischen Therapien in der Landesheilanstalt Schleswig arbeitete Grewe Anomalien in Bezug auf die Therapiemaßnahmen von Lungenentzündungen heraus. Sie hat festgestellt, dass den Ärzten und Schwestern durchaus die medizinischen Ressourcen zur Verfügung gestanden hätten, um eine Fiebererkrankung heilen zu können, jedoch nur wenige Kinder von dieser medizinischen Versorgung profitierten.²⁵

Es stellt sich also die Frage, weshalb Ulrich S. eine solche Therapie nicht erhielt. Eine mögliche Erklärung dafür ist die Annahme, die Ärzte wollten den Tod des Kindes durch eine unterlassene medizinische Therapie herbeiführen. Neben den bereits herausgearbeiteten Hinweisen auf eine aktive „Euthanasie“ deutet die unterlassene Therapie zumindest auf eine passive „Euthanasie“ hin. Ob der Annahme einer aktiven oder passiven „Euthanasie“ Vorrang zu gewähren ist, soll im Folgenden im Zusammenhang mit der Todesursache diskutiert werden.

2.3 Die Todesursache von Ulrich S.

Am Todestag des Kindes wurde als Todesursache „Bronchopneumonie“²⁶ dokumentiert, was in Kombination mit der unterlassenen Therapie und dem Fieber ebenfalls auf eine passive „Euthanasie“ verweist. Früheren Untersuchungen zufolge wurde bei circa 42 Prozent der Kinder in der Heilanstalt Schleswig-Hesterberg/Stadtfeld diese Diagnose gestellt.²⁷ Bereits 1997 beschäftigte sich Grewe mit den Todeszahlen in der „Kinderfachabteilung“ Schleswig-Hesterberg und stellte fest, dass von 86 Kindern, die an einer Bronchopneumonie gestorben sind, 49 Kinder keine krankheitsgerechte Therapie erhielten und somit durch passive „Euthanasie“ ermordet worden sind.²⁸ Ob Ulrich S. tatsächlich an einer Lungenentzündung als Folge der unterlassenen Therapie verstarb oder die aufgezeichnete Symptomatik eine durchgeführte aktive Tötung überdecken sollte, kann nicht mit vollständiger Gewissheit gesagt werden.

Allerdings ergibt sich aus dem bereits thematisierten Antwortschreiben von Dr. Burkhardt ein Indiz für eine aktive „Euthanasie“ in Verbindung mit der Todesursache. Wie bereits in Abschnitt 2.1 angedeutet, machte Burkhardt auf den Umstand aufmerksam, dass Kinder mit einer Erkrankung wie die von Ulrich S. keine hohen Überlebenschancen bei herkömmlichen Viruserkrankungen hätten. Er verknüpfte an dieser Stelle die geistige Behinderung des Kindes mit einer geringen Überlebenschance, was aus medizinischer Sicht nicht stimmt. Die Passage liest sich so, als hätte Dr. Burkhardt den Tod des Jungen trotz fehlender Indikation vorhergesagt. Folglich dürfte es sich bei dem Tod von Ulrich S. eher nicht um eine vollkommen natürliche Ursache gehandelt haben. Es erscheint unrealistisch, Ulrich S. sei kurz nach

dieser Prognose tatsächlich an einer derart schwer verlaufenen Bronchopneumonie verstorben, was die Annahme einer möglichen aktiven „Euthanasie“ stützt. Es gab allerdings Fälle von gefälschten Todesursachen, möglicherweise um den Eltern – selbst wenn diese explizit um eine Tötung gebeten hatten – keine Rückschlüsse auf eine „Euthanasie“ zu ermöglichen.²⁹

Daneben könnte auch der Todeszeitpunkt für eine aktive „Euthanasie“ sprechen. Dieser wurde auf drei Uhr in der Nacht gesetzt. Zu einer ähnlichen Schlussfolgerung gelangte bereits Schultz auf der Grundlage von Prozessaussagen der Krankenschwestern. Diese gaben an, dass aktive Tötungen häufig unter vier Augen und in der Nacht, außerhalb des Klinikbetriebes stattfanden.³⁰ Es erscheint realitätsfern, den Todeszeitpunkt durch passive „Euthanasie“ auf ein klares Zeitfenster hin zu beeinflussen. Da Ulrich S. in der Nacht verstorben ist, könnte dies in Verbindung mit der kaum möglichen Beeinflussbarkeit eines natürlichen Todeszeitpunktes als Indiz gegen eine passive und für eine aktive „Euthanasie“ gewertet werden.

Zusammenfassend spricht die festgestellte Todesursache „Bronchopneumonie“ in Verbindung mit dem Fieber und der fehlenden Therapie zumindest für eine passive „Euthanasie“. Sowohl aus den Formulierungen des Arztes wie auch aufgrund des Todeszeitpunktes ergaben sich jedoch Anhaltspunkte, die auch für eine aktive Tötung von Ulrich S. sprechen könnten.

3. Patientenakte zwei – Hildegard W.

Die nächste zu betrachtende Patientin ist ein Mädchen,³¹ das im Januar 1942 geboren und im November 1943 erstmalig in die Landesheilanstalt Schleswig aufgenommen wurde. Auch Hildegard W. wurde – wie Ulrich S. – in die Abteilung 11 aufgenommen. Auffällig ist, dass das Mädchen bereits einen Tag nach der Aufnahme auf Wunsch der Eltern „ungeheilt“ entlassen wurde. Erst im April 1944 wurde Hildegard W. dann erneut in die Landesheilanstalt Schleswig eingewiesen.

3.1 Vor der ersten Entlassung

Hildegard W. war bei ihrer ersten Aufnahme im November 1943 77 cm groß, wog 9,7 kg und war knapp über ein Jahr alt. Ihr Kopfumfang betrug 50 cm, die Kopfbreite 18 cm und die Kopflänge 12,5 cm. Der Arzt merkte an, es sei ein „sehr langer großer Hirnschädel“, aber unterzog diesen Befund keiner weiteren Bewertung. Darüber hinaus wurde bei der Erstaufnahme vermerkt, das Kind könne mit den Augen sein Umfeld fixieren, besitze jedoch nicht die Fähigkeit, etwas zu greifen. Außerdem habe es den Aufzeichnungen nach „sehr viel“ geweint.

Am Tag nach der Erstaufnahme verweigerte das Kind die Nahrungsaufnahme, woraufhin Hildegard W. noch am selben Tag von ihren Eltern abgeholt wurde. Gründe dafür werden nicht verzeichnet und können auch nicht aus weiterem Material der Akte erschlossen werden. Der zu diesem Zeitpunkt vorerst letzte Akteneintrag lautete „ungeheilt entlassen“. Gerade diese Formulierung erscheint besonders auffällig. Hieraus ergibt sich eine Verbindung zum „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“,³² der über alle „geheilten“ Kinder informiert werden musste. „Geheilt“ galt Bästleins Darstellung zufolge als Euphemismus für die Tötung der jeweiligen Kinder.³³ Im Umkehrschluss bedeutete ein „ungeheiltes“ Patient, dass das Kind lebend aus der Anstalt entlassen wurde.

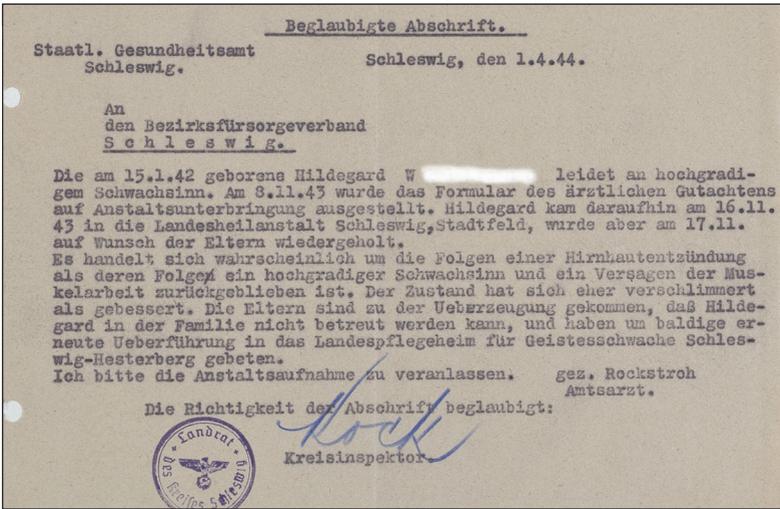
3.2 Mögliche Gründe für eine erneute Einweisung in die Landesheilanstalt Schleswig

Auch bei der zweiten Aufnahme in die Landesheilanstalt Schleswig im April 1944 wurde der körperliche und geistige Status des Kindes erhoben. Hildegard W. war nun 81 cm groß, wog 9,9 kg und ihr Kopfumfang war auf 51 cm gewachsen. Weitere Angaben in Bezug auf die körperliche Entwicklung wurden hier nicht gemacht. Ihr Verhalten war laut Akte unverändert. Sie schrie noch immer, konnte weiterhin nicht greifen, fixierte nach wie vor visuell und war weiterhin schwierig zu füttern. Die einzige wesentliche Veränderung scheint zu diesem Zeitpunkt die Zunahme der Spasmen gewesen zu sein.

Um etwaige Ursachen für die erneute Einweisung von Hildegard W. zu erschließen, werden im Folgenden zwei Schreiben betrachtet, aus denen unterschiedliche Gründe ablesbar sind. Das erste Schreiben stammt von dem Amtsarzt Rockstroh, das zweite von einem Mitarbeiter des Bezirksfürsorgeverbandes namens Kock.

Aus dem ersten Schreiben Rockstrohs vom 1. April 1944 geht hervor, die Eltern hätten um eine erneute Aufnahme „gebeten“. Sie seien „zu der Überzeugung gekommen“, ihr Kind nicht selbstständig betreuen zu können. Das darauf folgende, vom Kreisinspektor Kock vom Bezirksfürsorgeverband an den Vater des Kindes adressierte Schreiben vom 4. April 1944 besagt dagegen, dass „der Amtsarzt [...] erneut die Einweisung [...] für notwendig erachtet hat.“ Eine freiwillige Einweisung, wie es im ersten Schreiben formuliert ist, kann folglich aus dem zweiten Schreiben nicht abgelesen werden.

Hohendorf hat beschrieben, dass die Einweisungen der Kinder durch das Gesundheitsamt durchgeführt wurden, was die Annahme einer unfrei-



Einweisungsbitte des Amtsarztes Rockstroh vom 1. April 1944

willigen Einweisung des Kindes unterstützt. Darüber hinaus wurde, so Hohendorf, bei diesem Prozess besonderer Druck auf die Eltern ausgeübt.³⁴ Dies stützt die Hypothese, dass die erneute Einweisung von Hildegard W. nicht freiwillig durch die Eltern initiiert wurde, sondern deren Zustimmung auf Druck des Gesundheitsamtes zustande kam.

Demgegenüber kann auch für eine freiwillige Anstaltseinweisung argumentiert werden, da sich der Gesundheitszustand des Kindes tatsächlich verschlechterte. Dies lässt sich aus dem ärztlichen Befund „Die Spasmen nehmen zu“ schlussfolgern. Hierdurch scheint der im ersten amtsärztlichen Schreiben angegebene Grund, „daß Hildegard in der Familie nicht betreut werden kann“, plausibel zu sein. Doch ergibt sich dennoch die Frage, weshalb sich die Eltern zur Behandlung der Symptomatik nicht an eine reguläre Kinderklinik wandten, da das Kind bereits im Oktober 1942 in der Universitäts-Kinderklinik in Kiel „wegen Krampfzuständen“ aufgenommen worden war. Ersichtlich ist dies aus einer von der Landesheilanstalt Schleswig angeforderten Kopie des ärztlichen Berichtes über diesen Aufenthalt. Da zum Zeitpunkt der zweiten Aufnahme die gleiche Symptomatik therapiert werden sollte und Hildegard W. in Kiel bereits bekannt war, hätte eine erneute dortige Einweisung eigentlich nahe liegender erscheinen müssen.

Über die Frage, warum die Eltern anders handelten, lässt sich nur spekulieren. Möglicherweise waren sie mit der vorangegangenen Behandlung in der Kinderklinik Kiel unzufrieden oder wurden durch Heilungsversprechen zu einer Einweisung in Landesheilanstalt Schleswig verleitet. Letzteres würde sich mit Erkenntnissen Matthias Dahls decken, der in seiner Studie

zur Kinder-„Euthanasie“ aus dem Jahr 2000 aufzeigen konnte, wie Eltern Hoffnung auf Heilung ihrer Kinder gemacht wurde, um sie dazu zu bewegen, deren Einweisung in eine psychiatrische Heilanstalt zuzustimmen. Hierbei wurde mit besseren Therapiemöglichkeiten in den Heilanstalten argumentiert.³⁵

Es ist daher anzunehmen, dass Hildegards erneute Einweisung in Schleswig zum einen durch die Überforderung der Eltern mit der Pflege ihres Kindes begründet war. Zum anderen resultierte sie eventuell aus deren Hoffnung auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes durch effektivere Behandlungsmethoden in der Landesheilanstalt Schleswig.

Eine derartige Manipulation der Eltern von Hildegard W. kann aus dem bereits angesprochenen, von Kock verfassten Schreiben interpretiert werden. In diesem wird ein „gestern [...] geführte[s] Telefongespräch“ zwischen dem Vater und Kock erwähnt, das am 3. April 1943, also einen Tag vor der erneuten Aufnahme, stattfand. Vergegenwärtigt man sich Dahls Einsicht, dass die Eltern möglicherweise hinsichtlich der therapeutischen Maßnahmen in den Heilanstalten getäuscht wurden,³⁶ so liegt die Vermutung nahe, dass die Eltern in besagtem Telefongespräch zur erneuten Einweisung ihrer Tochter in die Landesheilanstalt Schleswig bewegt wurden.

Eine weitere Lesart bezüglich einer Manipulation der Eltern von Hildegard W. ergibt sich aus dem Telefongespräch in Verbindung mit dem Schreiben von Kock, in dem es auch um die Kosten des Klinikaufenthaltes ging. Laut Dahl machte der „Reichsausschuss“ den Eltern das Angebot, die Kosten für eine Unterbringung in der Anstalt zu übernehmen, um die Einweisung in eine Heilanstalt zu beschleunigen.³⁷ Kock bot in dem Schreiben an, den „Bezirksfürsorgeverband als Kostenträger“ einzuschalten, sofern die Krankenkasse die Kosten für den Aufenthalt nicht übernehmen würde. Folglich mussten die Eltern die Kosten für den Aufenthalt nicht zwangsläufig selbst tragen. Auch der zeitliche Abstand zwischen Einweisung und Kostenerklärung stützt diesen Interpretationsansatz. Der Vater verfasste den Antrag auf Kostenübernahme am Tag der Aufnahme und nahm in diesem Schreiben auf das Telefongespräch Bezug. Es liegt nahe, dass das Schreiben von Kock, das Telefongespräch und der Antrag auf Kostenübernahme in einem Zusammenhang stehen, zumal Kock für den Bezirksfürsorgeverband arbeitete. Ob die Eltern tatsächlich geringe finanzielle Mittel hatten, lässt sich aufgrund mangelnden Quellenmaterials nicht klären.

Bereits in Abschnitt 2.1 wurde als möglicher Einweisungsgrund von Ulrich S. herausgearbeitet, ein erbliches Leiden auszuschließen. Dies ist ähnlich auch einem handgeschriebenen Brief in der Akte von Hildegard W. zu entnehmen, der im Mai 1944 von Dr. Burkhardt verfasst wurde. Darin teilte der Arzt dem Vater auf „mündliche Anfrage“ mit, es handele

sich bei dessen Tochter „nicht um ein erbbedingtes Leiden“. Folglich scheint es also auch dem Vater von Hildegard W. ein besonderes Anliegen gewesen zu sein, bestätigt zu bekommen, dass sein Kind nicht von einem erblichen Leiden betroffen gewesen war. Da das Schreiben einen Monat nach Hildegard W.s Tod abgefasst wurde, lässt sich diese Frage in ihrem Fall allerdings nicht als Einweisungsgrund in die Landesheilanstalt Schleswig lesen.

Was nun die Frage der Elternmanipulation durch die Behörden und das Anstaltspersonal anbelangt, so zeigt die hier vorgenommene vorsichtige Interpretation der Patientenakte von Hildegard W. eine ganze Reihe von Verdachtsmomenten auf. Diese bleiben für sich genommen bislang aber noch vage.

3.3 Der weitere Klinikaufenthalt von Hildegard W.

Gegen eine geplante Tötung des Kindes sprechen die Hauptdiagnosen, welche ab der zweiten Aufnahme dokumentiert wurden. Hierbei handelte es sich um „hochgradiger Schwachsinn“ und „Idiotie bei Hirnenzephalitis“. Beides wurde laut der Landesheilanstalt Schleswig „wahrscheinlich“ durch eine Hirnhautentzündung hervorgerufen. Diese Diagnose wurde in den Vorgaben der Reichskanzlei des Führers zur Meldung an Gesundheitsämter nicht aufgeführt.³⁸ Erklärungsbedürftig erscheint es, dass die Kinderklinik Kiel während eines vierwöchigen Aufenthaltes im Oktober 1942 dagegen bei Hildegard W. eine Little'sche Erkrankung als Ursprungskrankheit diagnostiziert hatte, welche als meldepflichtige Erkrankung eingestuft war.³⁹ Offenbar wurden die beobachteten Symptome und die Informationen über den bisherigen Krankheitsverlauf von den untersuchenden Ärzten in Kiel bzw. Schleswig ohne dahinterstehende Intentionen unterschiedlichen Krankheitsbildern zugeschrieben.

Dennoch kann aufgrund des Aktenvermerks am Todestag des Kindes eine aktive „Euthanasie“ nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Der Eintrag lautet: „Puls nicht fühlbar. Nasenflügelatmung. Exitus letalis. Enzephalitis als Todesursache (?)“. Die hier beschriebene „Nasenflügelatmung“ stellt ein Symptom für hochgradige Atemnot bei Kleinkindern und Säuglingen dar, welche einerseits für eine Pneumonie, andererseits auch für eine Barbiturat-Intoxikation, ausgelöst durch überdosierte Barbiturate wie beispielsweise Luminal, sprechen könnte.⁴⁰ Eine Barbiturat-Intoxikation würde in diesem Fall auf eine aktive „Euthanasie“ hindeuten.

Gegen eine aktive „Euthanasie“ spricht dagegen das Fragezeichen hinter der Todesursache. Dr. Burkhardt, der diesen Eintrag selbst vornahm, gab in einem Gerichtsverfahren an, es habe bei den Akteneinträgen kon-

Nr.	T						Diagnose					Name Hildegard W.								
1944	36	37	38	39	40	41	Puls	Respi- ration	Stuhl	Urin	Bemerkungen									
Datum April																				
10																				Rumpfpackungen
11																				Brustumschläge Hustensaft Pyramidon
12																				Fr 10.25 Uhr

Fieberkurve von Hildegard W., 10. bis 12. April 1944

krete Vorgaben gegeben, an die sich die Ärzte halten sollten. So habe er beispielsweise die Diagnose Pneumonie in den Akten der verstorbenen Kinder dokumentieren müssen; auch wenn er sich über die tatsächliche Todesursache nicht sicher gewesen sei, habe er zumindest „irgendwas“⁴¹ schreiben müssen.⁴² Aus dieser Aussage kann in Bezug auf das Fragezeichen geschlossen werden, dass der Arzt – sollte er sich der Diagnose in Kombination mit der „Euthanasie“ nicht sicher gewesen sein – vermutlich „Pneumonie“ als Todesursache dokumentiert hätte. Dies ist jedoch in der Akte von Hildegard W. nicht der Fall, was gegen eine aktive „Euthanasie“ gelesen werden kann.

Um die dargestellten Annahmen zu konkretisieren, werden die Akteneinträge betrachtet, aus denen eine medizinische Behandlung von Hildegard W. hervorgeht. Es wurden zwei fiebersenkende Therapien aufgezeichnet, was ebenfalls gegen eine gezielte Tötung des Kindes spricht. Sollte eine aktive oder passive Tötung geplant gewesen sein, hätte das Kind mit großer Wahrscheinlichkeit keine oder kaum Medikamente oder Therapien gegen das Fieber erhalten: So bekam es am 10. April 1944 aufgrund seines hohen Fiebers von 41,4° C „Rumpfpackungen“.

Die Therapie der fiebersenkenden Umschläge schlug an, wodurch das Fieber am Folgetag auf 40,4° C zurückging. Am nächsten Morgen stieg die Temperatur des Kindes erneut auf 41,2° C an. Der beigefügten Fieberkurve ist zu entnehmen, dass das Kind zur erneuten Fiebersenkung Brustumschläge, Hustensaft und das Medikament Pyramidon⁴³ in der Dosierung von „0,1“ bekam. Daraufhin zeigt die Kurve noch in der Nacht ein rückläufiges Fieber nach der Medikamentengabe. Dennoch verstarb das Kind am folgenden Vormittag. Sollte in diesem Fall die Absicht verfolgt worden sein, Hildegard W. durch passive oder aktive „Euthanasie“ umzubringen, ist es fragwürdig, weshalb sie mehrere Therapien erhielt, die das Fieber des Kindes senken sollten.

Auch der dokumentierte Todeszeitpunkt, der auf 10.25 Uhr am Vormittag festgelegt ist, erscheint unauffällig im Gegensatz zu Ulrich S., der nachts um drei Uhr verstorben ist. Auch das mag gegen eine aktive „Euthanasie“ an Hildegard W. sprechen.

Will man die Befunde zusammenfassen, ist festzustellen, dass es in der Akte von Hildegard W. sowohl Einträge gibt, die durch die anscheinende Manipulation der Eltern, einer Einweisung zuzustimmen, auf eine geplante aktive oder passive „Euthanasie“ deuten, als auch Einträge, die gegen eine solche Lesart sprechen. Insbesondere aufgrund der Nasenflügelatmung und der möglichen Manipulation der Eltern kann eine aktive „Euthanasie“ nicht gänzlich ausgeschlossen werden, doch sprechen die Therapien des Kindes gegen diese Auslegung. Ebenfalls gegen eine aktive „Euthanasie“ spricht der sich verschlechternde Gesundheitszustand des Kindes, der Grund zu der Annahme gibt, Hildegard W. könnte durch die Folgen der vermehrten Krampfanfälle verstorben sein.

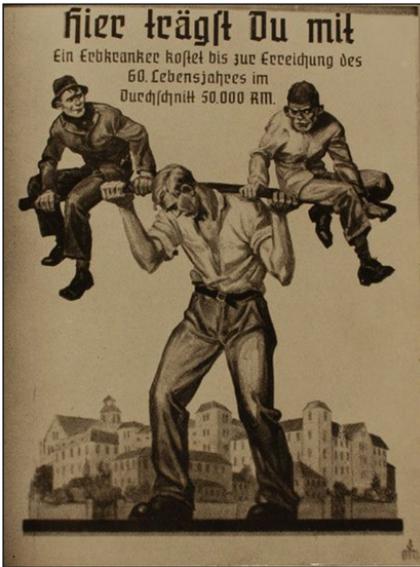
4. Patientenakte drei – Anita D.

Anita D. wurde im November 1940 geboren und verstarb im April 1944.⁴⁴ Das Mädchen wurde, wie die bisher in den Blick genommenen Kinder, im Oktober 1943 in die Abteilung 11 der Landesheilanstalt Schleswig aufgenommen. Laut ärztlicher Diagnose litt Anita D. unter „hochgradige[m] Schwachsinn“. Sie war zum Aufnahmezeitpunkt 81 cm groß, wog 9 kg und war etwas über zwei Jahre alt. Ihr Kopfumfang betrug 44 cm, die Kopfbreite 13 cm und die Kopflänge 15 cm. Vermerkt wurde zudem, Anita D. stehe körperlich hinter ihrer Altersstufe.

4.1 Hinweise auf „Euthanasie“ im Briefverkehr zwischen Kindsvater und Anstalt

Auch wenn die Patientenakte von Anita D. wegen der fehlenden Fieberkurve unvollständig ist,⁴⁵ ist die Akte aufgrund eines Briefes an die die Abteilung leitende „Pflegerin Hohensee“ dennoch aufschlussreich, weil daraus auf eine aktive „Euthanasie“ geschlossen werden kann.

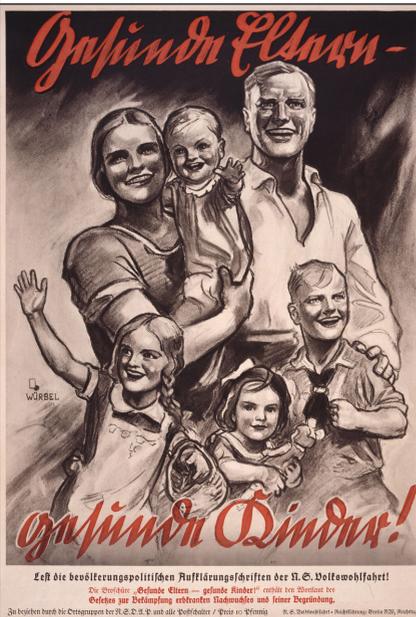
Aus dem am 8. Januar 1944 vom Vater verfassten Schreiben geht gleich zu Beginn hervor, dass er bereits einmal mit der Stationsleiterin „über das Kind gesprochen habe“. Er konkretisiert: „Sie wissen wohl [...], wie meine gedanken sind und das ich kein unnormales von mir umherlaufen soll, damit es andere nicht im Wege steht“.⁴⁶ Es verhärtet sich die Annahme, es könne in diesem Fall um aktive „Euthanasie“ gehen, da der Vater explizit auf die Tötung seines Kindes eingeht.



Quelle: Volk und Rasse. Illustrierte Monatschrift für deutsches Volkstum 19 (1926), S. 335

Menschenverachtende Diskriminierung durch polemische Schaubilder (1926)

Plakat zur Bewerbung von „Aufklärungsbroschüren“ zum Einsatz auf Parteiabenden (1933)



Quelle: Deutsches Historisches Museum DHM, 1990/1533

Öffentliches Feindbild „Behinderung“

Je stärker nationalsozialistische Ideologeme Einzug ins kulturelle Leben Deutschlands hielten, desto intensiver begann auch das Propagieren eines neuen Menschenbildes. Im Gegenzug wurden jene Menschen direkt oder verschleiert abgewertet, die vorgeblich nicht diesem Ideal entsprachen.

Manchmal kam die Indoktrination unscheinbar daher. So wurde 1936 in einem Schulbuch der mathematische Dreisatz mit dieser Aufgabenstellung vermittelt: Die Baukosten einer Kleinwohnung betragen 5000 bis 7000 Reichsmark. Der Bau einer Irrenanstalt kostet etwa 6 Millionen Reichsmark. Wie viele Familien könnten dafür eine Wohnung erhalten?⁴⁷

Auch medial fand die Herabwürdigung gesellschaftlich randständiger und behinderter Menschen statt. Zeitungen brachten Grafiken zur vorgeblichen finanziellen Belastung der Gesellschaft durch Menschen mit Handycaps. Zeitschriften wie die *Die Rasse* führten pseudowissenschaftliche Diskurse, unterschiedlichste Publikationen sprachen die Breite der Gesellschaft an (z.B. *Rassebüchlein für die deutsche Jugend*, Rudolf Wiggers, 1937).⁴⁸

Zusätzliche Breitenwirkung bekam die Propaganda durch „bevölkerungspolitische Aufklärungsschriften“ der N.S. Volkswohlfahrt wie die Broschüre *Gesunde Eltern – gesunde Kinder*. Ganz offen war darin das 1934 erlassene „Gesetz zur Bekämpfung [sic] erbkranken Nachwuchses“ abgedruckt.

Behinderte wurden zuerst propagandistisch aus der idealisierten Volksgemeinschaft ausgegrenzt. Dann sprach man ihnen das Lebensrecht ab und nahm ihnen schließlich vieltausendfach aktiv das Leben.

Der weitere Verlauf des Briefes bestätigt diese Annahme. Der Vater will wissen, „ob das Kind noch zu retten ist“. Er tut den Wunsch kund, er wolle darüber informiert werden, wenn sein Kind „keine aussichten“ habe, damit er „das weitere veranlassen kann“. Was genau mit „das weitere“ gemeint ist, kann nicht mit voller Gewissheit gesagt werden. Alle genannten Aspekte weisen jedoch darauf hin, dass der Vater die aktive Tötung seines Kindes meinte.

Aus der Wortwahl des Briefes geht darüber hinaus eine Distanzierung des Vaters von seiner Tochter hervor. Anstatt ihres Namens schreibt er bis auf eine einzige Ausnahme stets „Kind“. Lediglich zu Beginn des Briefes nennt er den Vor- und Zunamen des Mädchens. Außerdem wird die Distanzierung des Vaters von seiner Tochter anhand der in der Akte dokumentierten Besuche deutlich. Während die Mutter das Kind während des Aufenthaltes in der Anstalt neunmal besuchte, wurde sie dabei nur dreimal von dem Vater begleitet.

Der erwähnte Brief enthält eine weitere Auffälligkeit. Der Vater konstatiert, die Mutter von Anita D. dürfe nichts von seinen Entscheidungen wissen.⁴⁹ Sie sei „ziemlich mit ihre nerven herunter“, weshalb Emmi Hohensee ihr „nichts von sagen“ sollte. An dieser Stelle scheint Ignatz D. mit „nichts“ das weitere Prozedere um Anita D. zu meinen. Hieraus lassen sich zwei mögliche Lesarten ableiten:

Zum einen entsteht der Eindruck, als wollte der Vater die Tötung des Kindes vor seiner Frau verheimlichen, weil er diese Entscheidung allein und ohne ihre Zustimmung getroffen hatte. Es scheint, als wollte er die aktive Tötung des Kindes diskret vollzogen wissen. Zum anderen kann die Textstelle so gedeutet werden, dass der Vater von Anita D. seine Frau durch die Geheimhaltung vor der emotionalen Belastung, sich weiter mit dem kranken Kind auseinanderzusetzen, schützen wollte. Dieser Interpretationsansatz erscheint jedoch weniger plausibel. Hätte der Vater in dem Brief auf herkömmliche medizinische Therapien rekurriert, ergäbe sich die Frage, weshalb es für ihn von Relevanz war, dass seine Frau nichts von diesem Prozess mitbekäme. Und welchen Grund hätte er in diesem Fall dafür gehabt, sich bezüglich des weiteren Umgangs mit seiner Tochter derart verklausuliert auszudrücken?

Alles deutet darauf hin, dass Ignatz D. das weitere Verfahren vor seiner Frau verheimlichen wollte, weil er eine aktive Tötung des Kindes ohne ihre Einwilligung beschlossen hatte. Dies wird auch durch die bereits herausgestellte Distanzierung des Vaters zu seiner Tochter gestützt. Zusammenfassend kann durch die erläuterten Aktenauszüge eine aktive „Euthanasie“ an Anita D. als wahrscheinlich angenommen werden.

In einer an den Vater gerichteten Notiz betont der behandelnde Arzt Dr. Burkhardt die schlechten Genesungsaussichten für Anita D. Es sei „auf

Bei Ihrer Tochter Anita ist leider,
wie die letzte Beobachtung zeigte, mit
auf Grund der Erkrankung nicht zu
hoffen. Sie wird leider versterben
die Krankheit bekämpfen. Ich hoffe
das Kind überleben zu
bleibt am besten in der heutigen Art
D.D.

Quelle: Patientenakte Anita D., LASH Abt. 64, Nr. 29031

Negative Prognose von Dr. Burkhardt zu Anita D.s Entwicklungsperspektiven

wesentliche Besserung nicht zu hoffen“. Es ergibt sich eine Parallele zum Briefverkehr zwischen Manfred S. und der Landesheilanstalt Schleswig, in dem der Arzt dem Vater ebenfalls eine schlechte Überlebenschance seines Kindes vermeldete.

Ein Unterschied liegt darin, dass Dr. Burkhardt die schlechten Überlebenschancen bei Ulrich S. direkt mit infektiösen Erkrankungen verknüpfte, wogegen er bei Anita D. ausschließlich auf deren geistigen Zustand Bezug nimmt. Dennoch lässt sich eine Regelmäßigkeit in den Kommunikationsstrategien des Mediziners erkennen. Anscheinend versuchte er, die Eltern durch die vermeintlich aussichtslose Ausgangslage ihrer Kinder darauf vorzubereiten, dass diese bald sterben würden, wie es auch Hohendorf bereits festgestellt hat.⁵⁰

4.2 Die Todesursache von Anita D.

Als Todesursache wurde auch bei Anita D. eine „Bronchopneumonie“ vermerkt. Hieraus ergibt sich einerseits eine Parallele zur Akte von Ulrich S. Andererseits unterscheiden sich die Unterlagen sowohl von denjenigen über Ulrich S. als auch von denen über Hildegard W. darin, dass kein vorangegangenes Fieber dokumentiert wurde. Sowohl bei Ulrich S. als auch bei Hildegard W. wurde das Fieber in einer Fieberkurve und zusätzlich in den anderen ärztlichen Aufzeichnungen festgehalten.

Daher kann trotz Abwesenheit einer Fieberkurve mit großer Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass Anita D. während ihres Aufenthalts in der Klinik kein Fieber entwickelte, da dies vermutlich auch in den anderen ärztlichen Befunden dokumentiert worden wäre. Dies steht

2/1.44 Still geb. in 7. Monat. Mutter weiß nicht warum
 laufen, unangeh. f. j. Brust, Leber f. j. fall.
 Kopf normal.
 24/1 I. St. - Kopfumfang: 0,5 cm St. - Brustf. u. P. T
 25/1 II. " - " " 0,5 " " - " "
 17/2 Abgang nach Typhus.
 5/3 Besuch der Mutter in. Typhus
 15/3 Besuch der Mutter
 19. 4. 44 Papowisch Virus
 Infektion verursacht Bronchopneumonie
 Hinte. Erweit. Lungen

Letzte Seite des Behandlungsbogens von Anita D., 2. Januar bis 19. April 1944

im Widerspruch zu der angeblichen Todesursache „Bronchopneumonie“, da diese Erkrankung mit Fieber einhergeht.⁵¹ Man kann demnach davon ausgehen, dass es sich bei der angegebenen Todesursache nicht um eine korrekte Diagnose handelte, sondern diese eher dazu dienen sollte, eine aktive Ermordung des Kindes zu verschleiern.

Darüber hinaus weisen die Akteneinträge bei Anita D. einen großen Abstand zueinander auf, wie es auch bei Ulrich S. festgestellt werden konnte. Zwischen dem Eintrag des Ablebens des Kindes und dem vorherigen Eintrag lag ein Monat, obwohl das Kind den gesamten Zeitraum über in der Klinik war. Darüber hinaus handelt es sich beim letzten Eintrag vor dem Tod nicht um eine medizinische Notiz, sondern um den Vermerk über einen Besuch der Mutter. Aufgrund der Aktenlage müsste folglich von einem plötzlichen Tod ausgegangen werden, da kein sich verschlechternder Zustand des Kindes verzeichnet ist. Der aufgrund der Dokumentation plötzlich einsetzende Tod des Kindes ohne vorherige Symptomatik stellt einen weiteren Anhaltspunkt dar, der bei Anita D. für eine aktive „Euthanasie“ sprechen könnte.

Der lange Aufenthaltszeitraum von insgesamt sechs Monaten könnte sowohl für als auch gegen eine aktive „Euthanasie“ sprechen. Einerseits war es, wie bereits dargestellt, ein gängiges Procedere, den Abstand zwischen persönlichen Briefen, aus denen der Wunsch einer Tötung des Kindes hervorging, und der tatsächlichen Ermordung der Kinder so groß wie möglich zu halten, um den Zusammenhang der beiden Ergebnisse zu verschleiern.⁵² Folglich könnte der sechsmonatige Aufenthalt von Anita D. auf eine geplante aktive Tötung des Kindes hindeuten. Andererseits erscheint ein Aufenthaltszeitraum von sechs Monaten sehr lang. Es stellt sich die Frage,

weshalb das Kind so lange in der Anstalt behalten wurde, sollte eine aktive „Euthanasie“ bei Anita D. durchgeführt worden sein.

Der Klinikaufenthalt von Ulrich S., bei welchem neben Anhaltspunkten auf eine passive „Euthanasie“ ebenfalls Hinweise auf eine aktive „Euthanasie“ gefunden werden konnten, belief sich dagegen auf drei Monate. Außerdem war bei Ulrich S. der Abstand zwischen dem Briefverkehr, in dem um eine „Euthanasie“ gebeten wurde, und dem Tod des Kindes wesentlich kürzer als bei Anita D. Bei ihr vergingen zwischen dem Brief und dem Todeszeitpunkt über vier Monate, während es bei Ulrich S. nur zwei Monate waren.⁵³ Insbesondere der lange Aufenthaltszeitraum spricht für eine unterlassene Versorgung des Kindes, wodurch das Kind auch langsam durch passive „Euthanasie“ verstorben sein könnte.

Auffällig am Deckblatt der Akte von Anita D. ist, dass sie, wie Ulrich S., nicht in der ursprünglichen Abteilung 11, sondern in der Abteilung 12 verstorben ist. Daraus resultiert die Frage, ob die Kinder zwecks aktiver „Euthanasie“ in eine andere Abteilung verlegt worden sein könnten. Auch der Todeszeitpunkt von Anita D. spricht für eine aktive „Euthanasie“, da sie um ein Uhr in der Nacht verstarb. Das ist eine weitere Parallele zu Ulrich S., der ebenfalls in der Nacht verstarb. Es ist erneut darauf zu verweisen, dass der Todeszeitpunkt bei einer passiven „Euthanasie“ kaum beeinflusst werden kann,⁵⁴ was den Eindruck verstärkt, der Todeszeitpunkt kann auf eine aktive „Euthanasie“ deuten. Bei Hildegard W., die in der Abteilung 11 verstarb, wurde der exakte Todeszeitpunkt auf 10.25 Uhr vormittags festgelegt.⁵⁵ Dadurch unterscheiden sich die Akten maßgeblich hinsichtlich des Todeszeitpunktes und des Todesortes.

Auch in Bezug auf Anita D. ergibt sich eine ambivalente Gesamteinschätzung: Es konnten einerseits Argumente gefunden werden, die für eine aktive „Euthanasie“ sprechen, andererseits aber auch solche, die Zweifel schüren. In summa überwiegen jedoch die Anhaltspunkte für die aktive Tötung von Anita D.

5. Fazit

Bezugnehmend auf die „Kindereuthanasie“ in der Heilanstalt Schleswig ist festzuhalten, dass noch nicht eingehend analysierte Akten keinesfalls als abgeschlossen betrachtet werden dürfen. Vielmehr ist eine weitere, kritische Betrachtung der Dokumente erforderlich, wobei ein klares Augenmerk auf ihre Sprache gerichtet sein sollte. Im Kontext der „Euthanasie“ erweist sich ein „zwischen den Zeilen Lesen“ als konstruktiv. Die Auseinandersetzung mit dem Thema birgt das Potenzial, zur Aufklärung der Umstände der Ermordung von Kindern in der Heilanstalt Schleswig beizutragen.

Dr. med. Hans Burkhardt

Hans Burkhardt wurde am 23. Oktober 1904 in Würzburg geboren; er verstarb am 27. Mai 1999 in Brekling in Angeln. Burkhardt studierte von 1923 bis 1928 in Würzburg Humanmedizin; in diesem Jahr wurde er mit der Dissertation „Zur Analyse der optisch-räumlichen Störungen bei den diffusen organischen senilen und präsenilen Erkrankungen des Gehirns“ promoviert. Von 1928 bis 1929 war er an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Würzburg tätig. Anschließend arbeitete er bis 1932 an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Hamburg-Friedrichsberg und bis 1934 am Psychiatrischen Landeskrankenhaus in Haldensleben.

Von 1934 bis zu seinem Ruhestand 1969 war Burkhardt Oberarzt und Leitender Arzt am Psychiatrischen Landeskrankenhaus in Schleswig, wo er ab September 1942 zunächst zusammen mit Dr. Johannes Krey und ab Januar 1943 die alleinige Leitung der dortigen „Kinderfachabteilung“ inne hatte. Von den 216 Kindern und Jugendlichen, die dort von der Gründung im Oktober 1941 bis zum Kriegsende eines gewaltsamen Todes gestorben sind, wurden unter seiner Leitung 100 Kinder ermordet, mithin fast die Hälfte aller „Euthanasie“-Opfer.

Burkhardt war jedoch nicht nur ein maßgeblicher Akteur der „Euthanasie“ nach damaliger Sicht behinderter Menschen, sondern auch ein zutiefst überzeugter Anhänger der nationalsozialistischen Rassenideologie, zu deren Grundlagen er mit Publikationen beitrug. Bereits 1930 bekannte er sich dazu in der Publikation „Der rassenhygienische Gedanke und seine Grundlagen“. Zudem veröffentlichte Burkhardt in der NS-Zeit viele eugenische und „rassenkundliche“ Aufsätze und übernahm 1941 die Redaktion der Zeitschrift *Rasse*, einer „Monatsschrift für den nordischen Gedanken“. Burkhardt fungierte zudem als Beisitzer am Erbgesundheitsgericht Flensburg, in deren Eigenschaft er die Zwangssterilisierung seiner eigenen Patienten zu verantworten hatte.

In seiner 1941 im antisemitischen „Nibelungen-Verlag“ erschienenen Veröffentlichung „Die seelischen Anlagen des nordischen Menschen“ postuliert 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

Quelle: Barch. R.936:VIII/kartei / 469823



Hans Burkhardt. Foto aus der NSDAP-Mitgliederkartei von September 1939

Kraft erhalten will, [...] muss unnachgiebig den Gegenstoß gegen den Gemeinschaftsunfähigen führen und ihn ausschalten.“ (S. 185).

Zu Burkhardts Aufgaben als ärztlicher Leiter der „Kinderfachabteilung“ gehörte es, dem „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ monatliche „Erfolgsmeldungen“ über die „behandelten“, also getöteten Kinder zu erstatten. Er nahm 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 nie ein Kind – etwa durch die Verabreichung überdosierter Medikamente – aktiv getötet habe, obwohl ihm die Ermächtigung dazu vom „Reichsausschuss“ vorlag.

Allerdings ist dieses von Burkhardt behauptete Vorgehen vollkommen unglaubwürdig und historisch nicht plausibel, weil der „Reichsausschuss“ die Todesmeldungen exakt jener Kinder erwartete, die der Ausschuss zur Tötung vorgesehen hatte. Somit war es überhaupt nicht möglich, dem Ausschuss die Namen von solchen Kindern mitzuteilen, die womöglich tatsächlich eines natürlichen Todes gestorben waren.

Dennoch waren diese Behauptungen Burkhardts und die Gefälligkeits-Zeugenaussagen einiger Pflegekräfte der „Kinderfachabteilung“, dass Hans Burkhardt zu keinem Zeitpunkt Medikamente in tödlicher Dosierung verabreicht habe, für die Kieler Staatsanwaltschaft in zwei Ermittlungsverfahren Grund genug, die Verfahren einzustellen.

Überdies führten sämtliche in der Nachkriegszeit gegen mittelbar und unmittelbar Beteiligte an den „Euthanasie“-Maßnahmen in Schleswig-Holstein geführte staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren zu keiner einzigen Verurteilung. Im Gegenteil konnten bis auf Dr. Krey alle Täter ihre beruflichen Tätigkeiten ungehindert weiterführen, die sie bereits im nationalsozialistischen Staat ausgeübt hatten; so auch Burkhardt.

Nachdem Burkhardt im strafrechtlichen Sinne also 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-Staffeld tätig. Er galt als unbescholtener Bürger und angesehener Arzt, der es zu seiner „Ehrenrettung“ als notwendig erachtete, Anfang der 1990er-Jahre vor dem Landgericht Berlin eine einstweilige Verfügung gegen den Rechtshistoriker Klaus Bästlein anzustrengen. Sie sollte jenem die Äußerung untersagen, dass in der „Kinderfachabteilung“ in Schleswig unter Burkhardts Leitung mit großer Wahrscheinlichkeit „Euthanasie“ praktiziert worden sei. Burkhardts Begehren wurde gerichtlich abgelehnt – eine späte juristische Korrektur.

Auch in dieser Arbeit konnten mittels sprachlicher Analyse der Akten Lesarten aufgezeigt werden, die unterschiedliche Interpretationsansätze zulassen. Dadurch ergaben sich auch innerhalb einer Akte Gesichtspunkte, die alternierend sowohl auf eine aktive als auch auf eine passive „Euthanasie“ hindeuten konnten. Neben diesen ambivalent lesbaren Aktenteilen gab es jedoch auch solche, die eindeutig auf eine aktive „Euthanasie“ hinweisen. Im Kontext der Forschung konnte dadurch der Befund von Misgajski, die vorerst nur oberflächlich von einer möglichen aktiven „Euthanasie“ an dem Jungen Ulrich S. ausging und diese These nicht weiter ausführte, konkretisiert werden. Dies zeigt die Relevanz einer intensiven Untersuchung der Akten auf. Auch andere Erkenntnisse deckten sich mit bereits vorliegenden Ergebnissen der „Euthanasie“-Forschung.

Während das Dokumentartheaterstück „LebensWert“ das Ziel hat, „die Spuren dieses dunklen Kapitels“⁵⁶ zu ergründen, reiht sich diese Arbeit in eben diese Zielsetzung ein: einerseits eine Spurensuche, um die Verbrechen des Nationalsozialismus zu erschließen, und andererseits posthum auf die Verletzung der Menschenwürde dieser Opfer hinzuweisen. Auch die Debatte über die Umbenennung des Hallermann-Studentenwohnheims zeigt, dass eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Vergangenheit unabdingbar ist, um die nationalsozialistische Epoche fortschreitend aufzuarbeiten. Die Ergebnisse dieser Arbeit haben ebenfalls einen Fortschritt zu diesem Ziel bewirkt: Es konnten Anhaltspunkte und mögliche Zusammenhänge zwischen einer gezielten Manipulation der Eltern und einer aktiven bzw. passiven „Euthanasie“ hergestellt werden. Außerdem trat der Einfluss der nationalsozialistischen Ideologie auf die Entscheidungsprozesse der Eltern in den Blick, und es wurde dargestellt, durch welche Mittel und Formulierungen die Ärzte versuchten, ihre Taten zu vertuschen.

Auf Seiten der Väter ließ sich eine so nicht erwartete Anbiederung, ja sogar angestrebte Komplizenschaft mit dem verantwortlichen Arzt aufzeigen, in der sich ihrerseits eine mögliche Wirkung der NS-Propaganda auf die ethische Einstellung der Väter zur Frage der Tötung „lebensunwerten Lebens“ widerspiegeln könnte.

Quellen

Landesarchiv Schleswig-Holstein, Abt. 64.1,
Nr. 23783, Nr. 28271, Nr. 29031, Nr. 32877, Nr. 33034, Nr. 33188, Nr. 33638, Nr. 33792,
Nr. 34432., Nr. 34925, Nr. 35042.

Literatur

Klaus Bästlein, Die „Kinderfachabteilung“ Schleswig 1941 bis 1945. In: ISHZ 20 (1991), S. 16-45.

Burkhard Brückner, Kurze Geschichte der Psychiatrie. Stuttgart 2023.

Matthias Dahl, „Vollständig bildungs- und arbeitsunfähig“ – Kinder- „Euthanasie“ während des Nationalsozialismus und die Sterbehilfe-Debatte. In: Andreas Frewer / Clemens Eickhoff (Hg.), „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt am Main / New York 2000, S. 144-172.

Annette Grewe, 216 verstorbene Kinder der Kinderfachabteilung Schleswig – Tötung, Verwahrlosung oder ‚natürlicher Tod‘?. In: Susanna Misgajski (Hg.), 125 Jahre Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig. Eine Ausstellung zum Jubiläum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie des Heilpädagogikums in Schleswig. Schleswig 1997, S. 57-74.

Kathleen Haack, Frank Häßler, Eckhardt Kumbier, Nationalsozialistische „Kindereuthanasie“ – Das Beispiel Günther Nevermann. Zur Verantwortung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 41,3 (2013), S. 173-179.

Eckhard Heesch, Marylene. Ein behindertes Kind im „Dritten Reich“. In: ISHZ 43 (2004), S. 24-63.

Gerrit Hohendorf, Der Tod als Erlösung vom Leiden. Geschichte und Ethik der Sterbehilfe seit dem Ende des 19. Jahrhunderts in Deutschland. Göttingen 2013.

Harald Jenner, Die Geschichte einer psychiatrischen Klinik. Schleswig-Stadtfeld. Schleswig 1995.

Ernst Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt am Main 1991.

Susanna Misgajski, Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig bis 1945. In: dies., 125 Jahre Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig. Eine Ausstellung zum Jubiläum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie des Heilpädagogikums in Schleswig. Schleswig 1997, S. 7-56.

Konrad Morgenroth / Wolfgang Opferkuch, Abwehrsysteme der Lunge und Lungenentzündung. Berlin / New York 1991.

Karl-Werner Ratschko, Kieler Hochschulmediziner in der Zeit des Nationalsozialismus. Die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität im „Dritten Reich“. Essen 2013.

Ulrich Schultz, Dichtkunst, Heilkunst, Forschung. Der Kinderarzt Werner Catel. In: Götz Aly, Reform und Gewissen. „Euthanasie“ im Dienst des Fortschritts. Berlin 1985, S. 107-124.

Internetressourcen

Emrah Hircin, Bronchopneumonie, <https://flexikon.doccheck.com/de/Bronchopneumonie> (letzter Zugriff 8.11.2024)

Marie Schwesinger, „LebensWert“ (Uraufführung). Ein Dokumentartheaterstück zur NS-Euthanasie in Schleswig-Holstein. www.theater-kiel.de/schauspiel-kiel/programm/produktion/titel/lebenswert-urauffuehrung (letzter Zugriff: 13.1.2024).

Studierendenparlament der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Stellungnahme für eine Umbenennung des Professor-Hallermann-Hauses. Kiel 2024. www.stupa.uni-kiel.de/download/stellungnahme-umbenennung-professor-hallermann-haus/ (letzter Zugriff: 22.10.2024).

Anmerkungen

1. Dieser Aufsatz wurde auf Grundlage einer Bachelorarbeit am Historischen Seminar der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel verfasst. Besonderer Dank gilt an dieser Stelle Dr. Christian Hoffarth, der mich sowohl bei der Bachelorarbeit als auch im Arbeitsprozess dieses Aufsatzes stets unterstützt hat. Darüber hinaus möchte ich Eckhard Heesch danken, der diesen Aufsatz durch sein breites Fachwissen vorangebracht hat.

2. Klaus Bästlein, Die „Kinderfachabteilung“ Schleswig 1941 bis 1945. In: ISHZ 20 (1991), S. 16.
3. Eckhard Heesch, Marylene. Ein behindertes Kind im „Dritten Reich“. In: ISHZ 43 (2004), S. 25-63, hier S. 25.
4. Bästlein, „Kinderfachabteilung“ Schleswig, S. 16.
5. Marie Schwesinger, „LebensWert“ (Uraufführung). Ein Dokumentartheaterstück zur NS-Euthanasie in Schleswig-Holstein, www.theater-kiel.de/schauspiel-kiel/programm/produktion/titel/lebenswert-urauffuehrung (letzter Zugriff: 30.10.2024).
6. Wilhelm Hallermann (1901–1975), außerordentlicher Professor, u.a. Leiter des Studentenwerkes Kiel. Für das nationalsozialistische Schleswig-Holsteinische Sondergericht Kiel erstellte er 97 Gutachten, die vor allem in Heimtücke-Verfahren Basis für Schuldsprüche waren. 1964 konnte er in einem Gutachten zu den Patientenakten der 216 im Rahmen der „Kindereuthanasie“ in Schleswig ermordeten Kindern keine Auffälligkeiten erkennen. Nachdem seine Beteiligung am NS-Unrechtssystem publik wurde, entspann sich ein Diskurs, der im Dezember 2024 zu einer Umbenennung des nach ihm benannten Kieler Studierendenwohnheims führte. Siehe Studierendenparlament der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Stellungnahme für eine Umbenennung des Professor-Hallermann-Hauses. Kiel 2024, www.stupa.uni-kiel.de/download/stellungnahme-umbenennung-professor-hallermann-haus/ (letzter Zugriff 22.10.2024); www.kn-online.de/lokales/kiel/hallermann-wohnheim-in-kiel-wird-umbenannt-in-aenneleibreich-haus-TSCCSBU3GVHR5JZ3HUFPWSQLWA.html (letzter Zugriff 14.12.2024).
7. Bästlein, „Kinderfachabteilung“ Schleswig, S. 16, 23 und 37.
8. Die im Folgenden wiedergegebenen Akteneinträge beruhen, sofern nicht anders gekennzeichnet, auf folgender Patientenakte: Landesarchiv Schleswig-Holstein (künftig LASH) Abt. 64.1, Nr. 23783. Alle Zitate werden vorlagengetreu übernommen.
9. Dies ergibt sich aus zahlreichen Unterschriften in den jeweiligen Akten: LASH Abt. 64.1, Nr. 28271, LASH Abt. 64.1, Nr. 23783, LASH Abt. 64.1, Nr. 29031, außerdem Susanna Misgajski, Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig bis 1945. In: Susanna Misgajski et al., 125 Jahre Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig. Eine Ausstellung zum Jubiläum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie des Heilpädagogikums in Schleswig. Schleswig 1997, S. 7-56, hier S. 51.
10. Ernst Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt am Main 1991, S. 80.
11. Misgajski, Kinder- und Jugendpsychiatrie, S. 51.
12. Matthias Dahl, „Vollständig bildungs- und arbeitsunfähig“ – Kinder-, „Euthanasie“ während des Nationalsozialismus und die Sterbehilfe-Debatte. In: Andreas Frewer / Clemens Eickhoff (Hg.), „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt am Main / New York 2000, S. 144-172, hier S. 148.
13. Hierzu zählen beispielsweise angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz, erbliche Blindheit, erbliche Taubheit und schwere erbliche körperliche Missbildung, Alkoholismus. Siehe Karl-Werner Ratschko, Kieler Hochschulmediziner in der Zeit des Nationalsozialismus. Die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität im „Dritten Reich“. Essen 2013, S. 165.
14. Ratschko, Kieler Hochschulmediziner, S. 165.
15. Möglicherweise ist dies ein Reflex der intensiven Propaganda, mit der in der NS-Zeit immer wieder auf das Thema „lebensunwertes Leben“ eingegangen wurde (siehe Kasten).
16. Gerrit Hohendorf, Der Tod als Erlösung vom Leiden. Geschichte und Ethik der Sterbehilfe seit dem Ende des 19. Jahrhunderts in Deutschland. Göttingen 2013, S. 82.
17. Kathleen Haack / Frank Häßler / Eckhardt Kumbier, Nationalsozialistische „Kindereuthanasie“ – Das Beispiel Günther Nevermann. Zur Verantwortung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 41,3 (2013), S. 173-179, hier S. 174f.
18. Bästlein, „Kinderfachabteilung“ Schleswig, S. 23.

19. Ebd.
20. Aufgrund zahlreicher Parallelen zur Unterschrift der Krankenschwester Emmi Hohensee ist mit großer Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie diesen Eintrag verfasst hat.
21. Grewe, verstorbene Kinder, S. 61.
22. Ebd., S. 64.
23. Der Verlauf der Körpertemperatur von Ulrich S.: 7. August 1943: 39,5° C, 8. August 1943: 37,4° C, 9. August 1943: 38° C, 10. August 1943: 36,6° C.
24. Annette Grewe, 216 verstorbene Kinder der Kinderfachabteilung Schleswig – Tötung, Verwahrlosung oder ‚natürlicher Tod‘? In: Misgajski et al., 125 Jahre Hesterberg. S. 57-74, hier S. 61.
25. Grewe konnte in ihrer Untersuchung feststellen, dass 21 Kinder in Schleswig keine standortgerechte Fiebertherapie erhielten. Grewe, verstorbene Kinder, S. 61-64.
26. Emrah Hircin, Bronchopneumonie, <https://flexikon.doccheck.com/de/Bronchopneumonie> (letzter Zugriff 8.11.2024).
27. Bästlein, „Kinderfachabteilung“ Schleswig, S. 30. Bei der ersten Aktendurchsicht fielen mit dieser Todesursache weitere Fälle auf: LASH, Abt. 64.1, Nr. 33792, Nr. 32877, Nr. 33034, Nr. 33638, Nr. 33188, Nr. 34432, Nr. 34925, Nr. 35042, was den Befund zusätzlich bestätigt.
28. Grewe, verstorbene Kinder, S. 59.
29. Harald Jenner, Die Geschichte einer psychiatrischen Klinik. Schleswig-Stadtfeld. Schleswig 1995, S. 97.
30. Ulrich Schultz, Dichtkunst, Heilkunst, Forschung. Der Kinderarzt Werner Catel. In: Götz Aly, Reform und Gewissen. „Euthanasie“ im Dienst des Fortschritts. Berlin 1985, S. 107-124, hier S. 116.
31. Alle in diesem Abschnitt angegebenen Akteneinträge stammen, sofern nicht anderweitig gekennzeichnet, aus der Akte LASH Abt. 64.1, Nr. 28271. Zitate werden vorlagengetreu wiedergegeben, etwaige Rechtschreibfehler nicht gesondert gekennzeichnet.
32. Hier schloss sich ein Gremium unterschiedlicher Ärzte zusammen, welches alle Gesundheitsämter dazu veranlasste, „alle Fälle von ‚schweren angeborenen Leiden‘ bis zum Alter von drei Jahren“ zu melden. Bästlein, „Kinderfachabteilung“ Schleswig, S. 22.
33. Bästlein, „Kinderfachabteilung“ Schleswig, S. 28.
34. Hohendorf, Tod, S. 81.
35. Dahl, Kinder-„Euthanasie“, S. 147.
36. Ebd.
37. Dahl, Kinder-„Euthanasie“, S. 148.
38. Gemeldet werden sollten laut Reichskanzlei des Führers Kinder, bei denen „1) Idiotie sowie Mongolismus (besonders Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind), 2) Mikrocephalie [...], 3) Hydrocephalus [...] schweren bzw. fortschreitenden Grades, 4) Mißbildungen jeder Art, besonders Fehlen von Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw., 5) Lähmungen einschließlich Littlescher Erkrankung [...]“ vorlagen. Klee, „Euthanasie“, S. 80.
39. Ebd. Eine mögliche Encephalitis wird aber nicht ausgeschlossen.
40. Informationen hierzu resultieren aus einem Informationsaustausch mit Eckhard Heesch.
41. Grewe, verstorbene Kinder, S. 64.
42. Ebd.
43. Pyramidon ist ein fiebersenkendes Medikament. Grewe, verstorbene Kinder, S. 61.
44. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich, sofern nicht anders durch entsprechende Fußnoten gekennzeichnet, auf LASH, Abt. 64.1, Nr. 29031. Zitate werden vorlagengetreu übernommen.
45. Grewe, verstorbene Kinder, S. 61.
46. Um die Zitate so originalgetreu wie möglich wiederzugeben, wurde trotz der grammatischen Inkorrektheit an dieser Stelle nichts an der Grammatik dieses Satzes verändert.

47. Rechenbuch für Knaben- und Mädchenschulen. Heft 1. Leipzig/Berlin 1936.
48. Rudolf Wiggers war von 1959 bis 1966 Direktor der renommierten Kieler Gelehrtenschule.
49. Zum Vergleich: Im Brief von Manfred S. am 15. Juni 1943 heißt es dagegen, er sei sich mit seiner Frau „darin vollkommen einig“. LASH Abt. 64.1, Nr. 23783.
50. Hohendorf, Tod, 82f.
51. Konrad Morgenroth/Wolfgang Opferkuch, Abwehrsysteme der Lunge und Lungenentzündung. Berlin / New York 1991, S. 37.
52. Bästlein, „Kinderfachabteilung“ Schleswig, S. 23.
53. Abschnitt 2.1 dieses Beitrags.
54. Abschnitt 2.3 dieses Beitrags.
55. Abschnitt 3.3 dieses Beitrags.
56. www.theater-kiel.de/schauspiel-kiel/programm/produktion/titel/lebenswert-urauffuehrung (letzter Zugriff 9.11.2024).

Die Autorin

Sophia Schuld, geb. 1999 in Kiel. 2018 bis 2021 Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten, 2020 paralleler Beginn des Bachelorstudiums in Deutsch und Geschichte auf Lehramt an Gymnasien. Seit 2023 Masterstudium an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel in Deutsch und Geschichte auf Lehramt an Gymnasien.

Abstract

Zwischen 1941 und 1945 kamen in der „Kinderfachabteilung“ der Landesheilanstalt Schleswig-Hesterberg bzw. -Stadtfeld über 200 Kinder im Rahmen der „Kindereuthanasie“ ums Leben. Der Beitrag analysiert einige der erhaltenen Patientenakten und stellt mithilfe neuer Lesarten medizinische und psychosoziale Deutungsperspektiven in einen Zusammenhang.

Eine Lesart untersucht unter medizinischer Perspektive die in der Krankenakten überlieferten Sterbeumstände und prüft, inwieweit darin mögliche Indizien für eine passive oder aktive „Euthanasie“ sichtbar werden. Die dokumentierte Medikation (oder Nicht-Medikation), Verläufe der Fieberkurven und Sterbezeitpunkte ermöglichen eine Annäherung an die Frage, ob eine passive oder aktive „Euthanasie“ vorgelegen haben könne.

Die zweite Lesart mit psycho-sozialer Perspektive fokussiert die Kommunikation zwischen Vätern später getöteter Kinder und dem verantwortlichen Arzt. In offenkundigem Bezug auf das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das als Folge eugenischer NS-Propaganda breiten Bevölkerungskreisen bekannt geworden war, beziehen die Väter Position gegenüber einer Heilungserwartung ihrer als behindert kategorisierten Kinder und signalisieren dem Arzt in einem anbietenden Akt von Kumpanei indirekt, dass sie mit weitgehenden Maßnahmen zur Tötung ihres Kindes einverstanden wären.