



Michael Wunder, Ingrid Genkel,
Harald Jenner

Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr

Die Alsterdorfer Anstalten
im Nationalsozialismus

3., überarbeitete Auflage

Kohlhammer

150 Jahre
Kohlhammer

Michael Wunder, Ingrid Genkel, Harald Jenner

Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr

Die Alsterdorfer Anstalten im Nationalsozialismus

3., überarbeitete Auflage

Mit Beiträgen von Klaus Dörner und Rainer Hering

Verlag W. Kohlhammer

„Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr“ ist ein Satz aus dem Brief des Landesbischofs von Württemberg, D. Theophil Wurm, an den Reichsminister des Inneren, Dr. Frick, vom 19.7.1940. In diesem Brief protestiert Wurm gegen die „Euthanasie“-Maßnahmen.

Das Titelfoto wurde 1938 in den Alsterdorfer Anstalten aufgenommen. Es zeigt Schwester Alwine Wagener (rechts im Bild) mit ihrer Gruppe (u.a. Frieda Fiebiger, zweite von links, siehe Seite 347). Ein Großteil der abgebildeten behinderten Mädchen wurde 1943 nach Wien deportiert und dort Opfer der „Euthanasie“.

3. Auflage 2016
(1. Auflage 1987)

Alle Rechte vorbehalten
© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart
Lektorat und Graphik: Matthias Meyer und Ralf Weißleder
Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:
ISBN 978-3-17-031532-7

E-Book-Format:
pdf: ISBN 978-3-17-031533-4

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Inhalt

Vorwort (<i>Prof. Dr. Hanns-Stephan Haas</i>).....	7
Mythos der Heilbarkeit gestern und heute (<i>Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner</i>)	11
<i>Michael Wunder</i> Die Schicksale von Opfern	17
<i>Michael Wunder</i> „Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr“	35
<i>Rainer Hering</i> Die Hamburger Landeskirche im „Dritten Reich“	79
<i>Ingrid Genkel</i> Pastor Friedrich Lensch – ein Beispiel politischer Theologie	83
<i>Michael Wunder</i> Die Karriere des Dr. Gerhard Kreyenberg – Heilen und Vernichten in Alsterdorf	137
<i>Harald Jenner</i> Friedrich Lensch als Leiter der Alsterdorfer Anstalten 1930 bis 1945	185
<i>Harald Jenner, Michael Wunder</i> Das Schicksal der jüdischen Bewohner der Alsterdorfer Anstalten	247
<i>Michael Wunder</i> Die Abtransporte von 1941	269
<i>Michael Wunder</i> Der Exodus von 1943	283
Der Transport zum Kalmenhof	289
Der Transport zum Eichberg	299
Der Transport nach Mainkofen	315
Der Transport nach Wien	331
<i>Michael Wunder</i> Erinnern für die Zukunft – zur Kultur des Gedenkens in Alsterdorf	373
Anhang	385

Vorwort

Als 1987, vor nun also bald dreißig Jahren, die Arbeit von Michael Wunder, Ingrid Genkel und Harald Jenner zur Geschichte der Alsterdorfer Anstalten im Nationalsozialismus erschien, war dies wie ein Paukenschlag. *„Die schiefe Ebene“*, wie sie abkürzend nicht nur in Alsterdorf genannt wurde, war schon im Erscheinungsjahr vergriffen und erschien bereits 1988 mit weiteren 1.500 Exemplaren in zweiter Auflage.

Der unglaubliche Erfolg des Buches, wichtiger noch das starke Interesse an seinen Inhalten, hatte verschiedene Gründe. Zum Zeitpunkt des Erscheinens war die Publikation, nicht nur im Bereich der Diakonie, eine Pioniertat, die in das allgemeine Verschweigen einer belasteten Epoche hinein die Auseinandersetzung verlangte. *„Die Geschichte der Alsterdorfer Anstalten im Nationalsozialismus ist die Geschichte der Verstrickung in das Programm der ‚Vernichtung lebensunwerten Lebens‘“* – so hieß es markant und wissenschaftlich belegt schon in der ersten Auflage. Auch wenn Namen und damit Täter und Täterinnen¹ genannt wurden, waren es aber nicht die Enthüllung und auf der Seite der Leser die Sensationslüsternheit, die diese Publikation und ihre Rezeption prägten, sondern das klare Interesse an den Zusammenhängen einer Unrechtsideologie und einer umfassenden Vernichtungspraxis. Die Autoren spannten dabei den Bogen weit, zeigten die ideologischen Vorbedingungen der *„Euthanasie“*-Praxis in Medizin und Theologie und zogen die Verbindungen bis in die schon damals aktuelle Debatte zur Sterbehilfe. Die schiefe Ebene verlängerte sich bis in die damalige Gegenwart hinein und *„Euthanasie“* wurde von der unverständlichen Entgleisung zu einem zusammenhängenden humanitären Verbrechen, das sich mit dem Kriegsende nicht einfach erledigt hatte. Noch in einer weiteren Hinsicht war diese Publikation wegweisend, stellte sie nämlich die Geschichte des Nationalsozialismus in den Alsterdorfer Anstalten vor allem, und das hieß in einem ganz wörtlichen Sinne zuerst und zuletzt, aus der Perspektive der Opfer dar. Das Erschrecken über das Verbrechen der *„Euthanasie“* verdichtete sich nicht in Zahlen und auch nicht in den Facetten einer Täterpraxis, sondern in den Schicksalen vieler einzelner Opfer. Sie wurden dem Vergessen entrissen und in ihrer genichteten Individualität neu gewürdigt.

Das Buch wie die Autoren selbst wären nicht zu verstehen ohne den Hintergrund einer Einrichtung, die sich im selben Jahr von *„Alsterdorfer Anstalten“* in *„Evangelische Stiftung Alsterdorf“* umbenannte. Es war eine Aufbruchsbewegung, die sich von dem Anstaltsparadigma entschieden abwenden wollte und die zugleich menschenrechtlich und christlich begründeten Rechten auf Selbstbestimmung

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Buch meist auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichberechtigung für beide Geschlechter.

praktische und organisationale Taten folgen lassen wollte. Nicht zufällig bat man damals Prof. Klaus Dörner mit einem Beitrag zugleich um das inhaltliche Mentorat – einem Beitrag, der auch für heute Wegweisendes formuliert. Der Kontext einer Einrichtung, die um ihren neuen Weg ringt, ist aber nicht nur für die 1980er Jahre relevant. So sind die Grundanliegen und vor allem auch die Herangehensweise der „*Schiefen Ebene*“ seit damals in der Evangelischen Stiftung Alsterdorf prägend geblieben. Jedes Jahr findet am oder um den 8. Mai eine (Ge-)Denkveranstaltung statt, die genau diese Fäden und den besonderen Zugang aus der „*Schiefen Ebene*“ aufnimmt: ein Gottesdienst in der Alsterdorfer St.-Nicolaus-Kirche, in dem die Namen der Euthanasieopfer und einzelne ihrer Schicksale im Zentrum stehen, eine Diskussionsveranstaltung auf dem Stiftungsgelände, die einen bestimmten historischen oder kulturellen Zugang zu dem damals Geschehenen versucht, und nun bereits seit 2010 eine gemeinsame Veranstaltung mit der Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, dem Freundeskreis Ochsenzoll und der Evangelischen Akademie der Nordkirche mit wissenschaftlichen Vorträgen. Dass wir an diesem Tag, zusammen mit den Angehörigen der Opfer, morgens an unserer Stolperschwelle, an der einst die grauen Busse abfahren, innehalten und im Tagesverlauf gemeinsam zu den Opfergräbern in Ohlsdorf gehen können, betrachten wir als ein großes Geschenk der Versöhnung, die uns zugleich zum Erinnern anhält.

Gerade an diesem besonderen Tag wurde immer wieder die Frage laut: „Wann kann man denn wieder an das „*Schiefe Ebene*“-Buch kommen?“ Die Jahre, seitdem nun auch die zweite Auflage vergriffen ist, haben die Nachfrage nicht verstummen lassen. Die damaligen Autoren haben dies dankenswerterweise zum Anlass genommen, eine Neuauflage zu erarbeiten. Sie hatten sich dabei einer Vielzahl von Anforderungen zu stellen. Denn natürlich haben bald drei Jahrzehnte wissenschaftlicher Beschäftigung mit der Geschichte der „*Euthanasie*“, an der auch die Autoren aktiv beteiligt sind, neue Erkenntnisse und Perspektiven mit sich gebracht. Ebenso hat sich auch das Vorverständnis und nicht zuletzt das Vorwissen heutiger, gerade jüngerer Leser geändert. Überdies haben sich die Kontexte geändert, in denen wir heute aus oder mit der Geschichte lernen wollen. Vor allem aber galt es dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die „*Schiefe Ebene*“ von 1987 selbst zu einem historischen Dokument geworden ist, das bewahrenswert ist.

Michael Wunder, Ingrid Genkel und Harald Jenner haben diese Herausforderungen so gemeistert, dass sie den ursprünglichen Text weitestgehend bewahrt haben, ihn im Anmerkungsapparat aktualisiert, weiteres Bildmaterial und die neuere Literatur eingearbeitet und den jeweiligen Abschnitten zum Teil neue Passagen angefügt haben, die den Einsichten neuerer Forschungsergebnisse Rechnung tragen. Im Falle des theologischen Beitrags zu Pastor Lensch, der in der Auseinandersetzung um die Rolle der Alsterdorfer Anstalten im Nationalsozialismus nicht nur beim Erscheinen des Buches eine entscheidende Rolle gespielt hat, haben sich die Autoren für eine ergänzende Einführung in die Situation der Hamburger Landeskirche im Nationalsozialismus als Hintergrund der Alsterdorfer Entwicklung entschieden, für die Prof. Rainer Hering gewonnen werden konnte. Geblieben ist der Aufbau, bei dem

die drei Autoren mit ihren unterschiedlichen Fachrichtungen und ihrem unterschiedlich geschulten Blick an die gleichen Quellen herangehen. Ergänzt wurde das Buch um ein Abschlusskapitel, in dem die Ereignisse nach Erscheinen des Buches und der Umgang mit der NS-Geschichte in der Evangelischen Stiftung Alsterdorf dargestellt werden. Erfreulicherweise wurde aber an den Grundanliegen durchtragend festgehalten. Auch in der neuen Auflage entreißt die „*Schiefe Ebene*“ die Opfer der Gefahr des Vergessens und belegt durch mutige Positionierungen, dass die schiefe Ebene, auf der es kein Halten mehr gibt, kein nur historisches Phänomen ist.

Als Stiftung danken wir den Verfassern für ihren Einsatz und dem Verlag W. Kohlhammer für die Aufnahme in sein anerkanntes Verlagsprogramm. Wir wünschen dem Buch die Aufmerksamkeit, die es verdient, und freuen uns, den Weg des Lernens aus der Geschichte selbstkritisch fortsetzen zu dürfen.

Hanns-Stephan Haas

Vorstandsvorsitzender der Evangelischen Stiftung Alsterdorf

Klaus Dörner

Mythos der Heilbarkeit gestern und heute

Prof. Dr. Dr. Dörner hielt diesen Vortrag auf einer Tagung des „Arbeitskreises zur Erforschung der nationalsozialistischen ‚Euthanasie‘ und Zwangssterilisation“ am 25. Januar 1985 anlässlich der Erforschung der NS-Geschichte der damaligen Alsterdorfer Anstalten.

Wahrscheinlich ist es einer der am schwersten zu begreifenden Umstände dieses Problembereichs, dass wir etwa vierzig Jahre nach Beendigung des Krieges und der Nazi-herrschaft beginnen, diese Zeit, die Nazizeit, anders zu sehen. Nicht so wie vierzig Jahre zeitgeschichtlicher Forschung bisher, sondern so, dass es sich dabei um eine Zeit, um zwölf Jahre der deutschen Geschichte gehandelt hat, in denen ein besonderer Versuch einer Gesellschaftsreform, ein besonderer Versuch einer umfassenden Gesundheits- und Sozialreform unternommen wurde. Geboren war er aus Ideen, die schon lange da waren, die aber komprimiert und radikalisiert wurden. Das scheint ein so schwieriges Unterfangen zu sein, dass wir alle diese vierzig Jahre Zeit gebraucht haben, Abstand gebraucht haben, um uns dieser Zeit auf diese Weise jetzt nähern zu können. Mich beeindruckt der Versuch, auf diese Weise größere Klarheit darüber zu finden, in welchen Traditionen wir stehen und welche Traditionen heute noch unser Denken und unser Tun in der Psychiatrie und in der Behindertenarbeit beeinflussen. Ich glaube nicht, dass wir schon sehr viel darüber wissen.

Vielleicht kann man eines sagen: Eine der Leitlinien dieser Gesellschaftsreform war, dass das deutsche Volk oder die Gesellschaft geistig und seelisch heilbar sei, von Leiden geheilt werden könne, dass Familien möglicherweise heilbar seien und auch jeder einzelne Mensch. Eine Leitidee, die mit großer Begeisterung gelebt und teilweise umgesetzt wurde, sodass man sagen kann, dass der *„Mythos des zwanzigsten Jahrhunderts“* auch als Mythos der Heilbarkeit der Gesellschaft, der Familien und der Menschen bezeichnet werden könnte.

Dieser Mythos der Heilbarkeit hatte ein kompliziertes diagnostisch-therapeutisches Programm. Zum diagnostischen Programm gehörte es, dass jeder Mensch des *„Deutschen Reiches“*, jede Familie, diagnostisch verkartet wurde oder werden sollte, nach bestimmten Kriterien der Gesundheit und der Krankheit, der Leistungsfähigkeit und der Konsumfähigkeit, der Gefährlichkeit und der Ungefährlichkeit. Die Frage war, wie sehr jemand als Mitglied der Gesellschaft, als Volksgenosse oder eben als Fremder, als *„Gemeinschaftsfremder“*, zu definieren sei. Von den therapeutischen Programmen nenne ich nur drei, und zwar die, die ganz oder teilweise die gesetzliche Ebene erreicht haben.

Das eine war das *„Erbgesundheitsgesetz“*, das Menschen oder Familien das Recht absprechen konnte, Kinder zu bekommen. Also eigentlich ein Mordgesetz.

Das zweite Gesetz, das weitgehend formuliert war und in der Schublade lag, war ein „*Euthanasie*“-Gesetz, mit zwei Schwerpunktthemen. Einmal sollte dieses Gesetz jedem Bürger das Recht geben, bei einem Zustand der Unheilbarkeit den Gnadentod zu beantragen und auch gewährt zu bekommen, also etwas, was in unserer Zeit beispielsweise mit dem Namen Hackethal verbunden ist. Von liberalen Gedanken ausgehend: „*Ich selbst bin der Herr über mein Leben und Sterben.*“ Der zweite Komplex dieses Gesetzes ging vielleicht weniger von einem liberalen Gedanken aus, sondern mehr von einem Fürsorgegedanken. Menschen in einem unheilbaren Zustand, die nicht die Fähigkeit haben, ein Gut oder sich selbst zu schützen, oder denen man die Fähigkeit nicht zutraute, sodass andere für sie sorgen mussten – dieses waren Vormünder, Ärzte und Richter –, sollten dieselbe „*Gnade*“ erhalten, sich von einem unheilbaren, quälenden, schrecklichen Leiden erlösen zu lassen.

Die Praxis war dem schon zuvorgekommen. Als dieses Gesetz so formuliert wurde, war die Mordaktion an behinderten und psychisch kranken Menschen in vollem Gange. Es war so, wie es oft ist in gesellschaftsreformerischen Phasen, dass es ein Wechselverhältnis gibt zwischen radikal gesellschaftsverändernder Praxis und gesetzlicher Ebene.

Das dritte Gesetz war das sogenannte „*Gemeinschaftsfremden-Gesetz*“, das auch schon zu Ende formuliert war, dann aber 1945 nicht mehr zum Zuge gekommen ist. Es ist das umfassendste Gesetz. Es hieß „*Gemeinschaftsfremden-Gesetz*“, weil nur auf diese Weise die Gesamtbevölkerung nach Kriterien eingeteilt werden konnte, ob es sich bei den Menschen um Volksgenossen handelte oder eben um Menschen, die aus ganz verschiedenen Gründen als „*gemeinschaftsfremd*“ einzustufen gewesen wären. Egal, ob sie krank, behindert, zu alt waren oder nach bestimmten Moralvorstellungen nicht richtig waren. Das erleben wir heute täglich in der Ausländerpolitik. Der Begriff des Fremden ist der weitestgehende, mit dem man Menschen Rechte vorenthalten kann. In diesem „*Gemeinschaftsfremden-Gesetz*“ war auch eine therapeutische Strategie entworfen, wie man nämlich versuchen könnte, aus „*gemeinschaftsfremden*“ Menschen Volksgenossen zu machen, und wie beim Scheitern der einen Maßnahme eine weitere Maßnahme besser greifen könnte.

Die erste Strategie, uns allen bekannt – so gehen wir auch mit unseren Kindern um –, ist das Mittel der Erziehung. Sollte dieses Mittel nicht greifen, war das Mittel der Arbeit vorgesehen. Arbeit macht frei! Arbeit oder Zwangsarbeit und damit auch die Chance, dass sich jemand bewährt oder auch darin umkommen kann. Und sollte dieses Mittel auch nicht mehr greifen, war die medizinische Behandlung vorgesehen. Es handelt sich also um eine einkreisende Strategie, deren Höhe oder Endpunkt die medizinisch und körperlich eingreifende Disziplin war, sei es Schneiden oder sei es chemisches Eingreifen, was auch zum Tode führen kann: Dies alles sollte natürlich unter sorgfältiger Absicherung durch wissenschaftliche Leitung erfolgen.

So weit erst mal zum Gehalt des Gesellschaftsreform-Programms der Nationalsozialisten. Ich denke, dass wir die vierzig Jahre Verdrängung aller dieser Ansätze auch deswegen benötigt haben, weil die Gedanken, die zu diesen Strategien geführt haben, in vielfältiger Weise in unser aller Tradition verwurzelt sind.

Hierzu vier historische Schlaglichter:

1. Die Aufklärung, eine wichtige Tradition für uns alle, hat viele Facetten, aber auf die eine Facette, die von dem Glauben getragen ist, dass jeder Mensch vernünftig und deswegen auch erziehbar ist, kommt es hier an. Sollte sich aber herausstellen, dass er sich doch hartnäckig erzieherischen Versuchen zur Vernunft widersetzt und unvernünftig bleibt, darf man dieser Grundannahme zufolge auch Mittel des Arbeitens, des Zwangsarbeitens oder medizinisch eingreifende Mittel anwenden. Das alles ist vom Glauben an die Vernunft des Menschen getragen.
2. Die industrielle Revolution. Sie hat uns so verändert, dass wir unsere Fähigkeiten, unser Fähigsein zum Arbeiten, nach dem industriellen Fertigungsbetrieb und den vorgesetzten Normen so verändert haben, dass dabei ein neuer Typ von Mensch entstanden ist. Ein Mensch, der in seinem Verhalten berechenbar ist, kalkulierbar ist, von dem man weiß, wie er funktioniert, in einer Woche, in einem Monat mit aller Wahrscheinlichkeit auch funktionieren wird. Ein Mensch, der sich den vielfältigen Normen an Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, gleich bleibender Leistungsfähigkeit und so weiter unterwerfen kann; also ein Mensch, der bereit und in der Lage ist, die persönlichen Ecken und Besonderheiten für den Arbeitsprozess zu unterdrücken, und dem es dann auch leichter fällt, seinen Wert nach der Arbeit, nach der Leistung zu messen.
3. Eine solche Umwertung des Menschen war offensichtlich geeignet, die Lösung der sozialen Probleme – oder wie man im 19. Jahrhundert sagte: die Lösung der „sozialen Frage“ – anzugehen. Was machen wir mit denen, die sich nicht so anpassen lassen, die sich nicht so normieren lassen, dass sie in den industriellen Arbeitsplatz hineinpassen? Was machen wir mit denen, die da nicht mitmachen können oder wollen? Die Definition dieses leistungsbezogenen Menschen hat es nahegelegt, immer mehr Aspekte der sozialen Frage durch die Medizin lösbar erscheinen zu lassen. Es handelt sich um eine Medizinisierung der sozialen Frage.
4. Das vierte Schlaglicht gehört organisch zu dem bisher Gesagten: Die Sozialgesetzgebung aus dem 19. Jahrhundert, die „Reichsversicherungsordnung“ und andere Gesetze, legen die Tätigkeiten des Heilens, des ärztlichen Tuns fest. Auf der einen Seite wurde demokratisiert: Die Segnungen des ärztlichen Tuns sollten allen Menschen zugutekommen. Aber es wurde ein hoher Preis dafür bezahlt. Das ärztliche Tun, das heilende Tun, geriet in enge Verknüpfung mit dem Erhalten und der Steigerung der Leistungsfähigkeit. Etwas, was bis dahin mit dem ärztlichen Tun nichts zu tun hatte. Eine Verknüpfung, die die Zeit bis heute sehr gut überstanden hat. Die Schattenseiten dieser Entwicklung können wir häufig gar nicht sehen, weil wir die Segnungen dieser Entwicklung so genießen können.

Wie schon angedeutet, sind dies Traditionen, in denen wir auch nach 1945 leben. Und ich sage, obwohl es das Grundgesetz gibt, obwohl es die Unantastbarkeit der Würde jedes Menschen gibt, war es möglich, dass die Opfer der Zwangssterilisation bis heute nicht als NS-Verfolgte nach dem „*Bundesentschädigungsgesetz*“ anerkannt wurden. Es hat sich um ein Mordgesetz gehandelt, das eine Gruppe betroffen hat, die nach dem leistungsorientierten Menschenbild auch heute als minderwertig oder sozial eingeschränkt aufgefasst wird; und so konnte es kommen, dass all diese Familien – es sind 300.000 bis 400.000 Familien –, die ein Sterilisationsopfer zu beklagen haben, isoliert leben, keine Gesprächspartner haben. Ein Betroffener hat mir das mal in ein Bild gekleidet – in Bezug auf die Ärzte, die ja die Täter sind: „*Ich komme mir vor wie nach einem Verkehrsunfall, bei dem die Schuldigen Fahrerflucht begangen haben.*“ Und das ist die Wahrheit: Nach 1945 wollte es von den Ärzten keiner gewesen sein! Spätestens ab Mai 1945 wären wir als Psychiater dran gewesen, zumindest als Gesprächspartner zur Verfügung zu stehen; aber bis heute haben wir wenig oder gar nichts gemacht, aktiv von uns aus, uns als Gesprächspartner anzubieten. Wenn man diesen Schritt aber tut, kann man schon bei einem oder wenigen Gesprächen sehen, welche unheimliche Isolation in diesen Familien herrscht, und wie viele von den Gedanken, irgendetwas muss ja an der festgestellten Minderwertigkeit der Familie dran sein, auch heute noch tragend sind. Es ist tatsächlich so, dass sich bis heute die Menschen bis in die dritte Generation hinein fragen, ob sie Kinder zeugen dürfen.

Ein anderer Aspekt sind die Rehabilitationsgesetze der Nachkriegszeit. Es ist hier die Frage, ob die engen Kriterien und die zeitliche Befristung damit zusammenhängen, dass diejenigen, die eine längerfristige oder vielleicht dauernde Behinderung haben, eigentlich immer noch nicht so ganz als unter dem Schutz des Grundgesetzes lebend anerkannt worden sind. Dies gilt insbesondere für die psychisch Kranken, die ja auch zu Zeiten, wo es Rehabilitationsgesetze gab, aussortiert wurden, weil Behinderung immer an der Integrationsfähigkeit und Wiedereingliederungsfähigkeit gemessen wurde.

Daher müssen wir uns heute immer wieder die Frage stellen, inwieweit wir selbst in der Tradition der Mythen der Heilbarkeit stehen. Wir müssen fragen, ob wir nicht bedingungslos anerkennen müssen, dass es Menschen gibt, die lebenslang und dauerhaft mit einer Behinderung zu leben haben, dass es zunächst einmal ein gesetzliches Erfordernis wäre, dieses anzuerkennen und nicht die Veränderbarkeit, die Manipulierbarkeit, die Heilbarkeit an den Anfang zu setzen.

Abschied sollten wir nehmen von dem Ideal einer Gesellschaft von lauter gesunden und leistungsfähigen Menschen. Niemand von uns kann sich sicherlich ganz frei machen von dieser Idee. Ich vermute, dass wir von den vielen Traditionen getrieben, in diesen Wünschen immer noch ein Denken forttragen, das den Behinderten und ihren Familien unrecht tut.

Es fällt uns schwer zu akzeptieren, dass es, sagen wir mal, in einer Gemeinde von tausend Menschen fünfzig bis hundert Menschen gibt, die auch zu dieser Gemeinde dazugehören und die körperlich, geistig oder psychosozial behindert sind. Wir kön-

nen offensichtlich auch nicht akzeptieren, dass es keine Kultur gibt oder geben könnte, wo es anders wäre. Und das Wichtigste ist zu lernen, dass wir alle zusammengehören, weil alle Gruppen in ihrer Unterschiedlichkeit sich gegenseitig brauchen. In unserem Grundgesetz wird verlangt, den grundsätzlichen Tatbestand unseres Zusammenlebens zu akzeptieren. Erst wenn wir das richtig glauben und leben können, können wir im Schutze dieser Anerkennung, dass Behinderte und Nichtbehinderte sich gegenseitig brauchen, auch noch überlegen, was mit den Mitteln des Heilens, des Therapierens, des Erziehens gemacht werden kann. Der Mythos der Heilbarkeit, der „*Mythos des 20. Jahrhunderts*“ kann nur so beiseitegeschoben werden. Erst dann können wir eine wirkliche Psychiatrie-Reform durchführen, die von unser aller Bedürfnissen ausgeht. Ich fürchte aber, dass, selbst wenn es uns gelingen sollte, in unserer Zeit diese Diskussion zu führen, diese wirkliche Psychiatrie-Reform noch weit vor uns liegt und von uns erst noch erarbeitet werden muss.

Michael Wunder

Die Schicksale von Opfern

Jan-Hinrich Lüders

geboren am 13. Oktober 1932 bei Glückstadt
getötet am 9. September 1943 im Kalmenhof/Idstein

Klaus-Heinrich Lüders

geboren am 22. März 1935 bei Glückstadt
getötet am 9. September 1943 im Kalmenhof/Idstein



Jan-Hinrich Lüders, 1939



Klaus-Heinrich Lüders, 1942

Die beiden Brüder Jan-Hinrich und Klaus-Heinrich entstammen einer schleswig-holsteinischen Bauernfamilie, deren Hof bei Glückstadt lag. Jan-Hinrich wird 1938 im Alter von sechs Jahren in den Alsterdorfer Anstalten aufgenommen. Wenige Monate später kommt der dreijährige Klaus-Heinrich in die Anstalt. Die Diagnose beider Jungen lautet: „*Idiotie, Mikrocephalie* [Kleinköpfigkeit]“.

Im Stammbaum der beiden Brüder wird vermerkt, dass Urgroßvater und Urgroßmutter Vetter und Base waren. Da auch noch ein Vetter der beiden Brüder als „*Krüppel*“¹ im Stammbaum aufgeführt wird, ist die „*Beweisführung*“ für das Vorliegen eines Erbleidens oder, wie es in der Akte auch heißt, für eine „*erblich belastete Sippe*“ offensichtlich erfüllt. Der Oberarzt der Alsterdorfer Anstalten, Dr. Gerhard Kreyenberg, meldet diesen „*Fall*“ an das Rassenamt.

Jan-Hinrich wird nach der Aufnahme als „*reines Spielkind*“ beschrieben. Er habe sehr starken Speichelfluss, nässe ein, lasse sich aber gut mit Breikost füttern. In den

1 Diese und die folgenden Angaben zu einzelnen Opfern sind entnommen: ArESA, Aktenbestand VB (verlegte Bewohner) und ArESA: Karten der Erbgesundheitskartei der Alsterdorfer Anstalten.

ersten Jahren in der Anstalt mache er kleine Fortschritte. Noch 1941 heißt es in seiner Akte:

„Tagsüber trocken, versucht allein zu essen [...] Der Speichelfluß hat sich etwas gebessert. Mit Spielsachen kann er sich ganz gut beschäftigen.“

Wenig später werden die Akteneintragungen negativ. Es heißt da: *„Oft schreit er sehr laut.“* Oder: *„Näßt ständig ein.“* 1943 schreibt Kreyenberg:

„Patient ist sehr tiefstehend und völlig hilfsbedürftig. Er muß an- und ausgezogen werden [...] Ist darin sehr eigensinnig. Er muß gefüttert werden. Er kann nicht sprechen und leidet an starkem Speichelfluß. Er näßt und schmutzt das Bett ein. Für seine Umgebung zeigt er wenig Interesse [...]“

Sein kleiner Bruder Klaus-Heinrich, von den Eltern in ihren Briefen immer als *„unser Bübchen“* bezeichnet, wird in Alsterdorf von Anfang an negativ beurteilt. Er reagiere auf gar nichts, spiele nicht mit Spielzeug, sei nur unruhig und weine viel. Die Eintragungen in seiner Akte lesen sich wie eine Liste von Vorwürfen: Er müsse mit Breikost gefüttert werden, er esse schlecht, er lasse seine Bedürfnisse *„immer nur unter sich“*, er müsse in der Körperpflege *„vollkommen besorgt werden“*. Er nage gern an seinem Bett das Holz ab. Klaus-Heinrich lebt in einer Kinderabteilung und hat keinen Kontakt zu seinem älteren Bruder, der im Haus *„Carlsruh“* untergebracht ist. Am 7. August 1943 gehören die beiden Brüder zu den insgesamt 52 Kindern, die für den Abtransport in die *„Heil- und Pflegeanstalt Kalmenhof“* bei Idstein herausgesucht werden. *„Verlegt wegen der Fliegerangriffe“*, vermerkt Kreyenberg in beiden Akten abschließend.

Im Kalmenhof werden die beiden Brüder gleich in das sogenannte *„Krankenhaus“* gebracht, in dem seit Ende 1941 eine *„Kinderfachabteilung“* eingerichtet ist. In ihr waren bis zu diesem Zeitpunkt schon Hunderte Kinder durch Spritzen, Unterernährung oder vergiftete Nahrung ermordet worden.

Die Alsterdorfer Verwaltung arbeitet schnell. Am 27. August, also zwei Wochen nach dem Abtransport, geht eine abschließende Rechnung für den Aufenthalt der beiden Kinder in Alsterdorf an die Mutter, da die Eltern *„Selbstzahler“* sind. Die Mutter entnimmt erst dieser Rechnung, dass entgegen der bisher erhaltenen Nachricht nicht nur eines ihrer Kinder, sondern beide nach Idstein gekommen sind. Sie schreibt einen empörten Brief an Alsterdorf:

„Ich kann mir kein Bild davon machen, da ich sonst doch monatlich bezahlt habe. Die Nachricht, dass unser Bübchen Klaus in den Taunus verlegt worden ist, haben wir erhalten. Ist Jan-Hinrich auch noch mal woanders hingekommen?“

Alsterdorf antwortet ihr am 2. September, dass leider versäumt wurde, ihr mitzuteilen, dass auch Jan-Hinrich in die Pflegeanstalt Idstein im Taunus verlegt worden sei.

Wörtlich heißt es: *„Wir nehmen an, dass es für Sie eine Beruhigung sein wird, beide Kinder zusammen zu wissen, Heil Hitler.“*

Am 9. September 1943 werden beide Brüder getötet. Die für die Tötungen zuständige Ärztin Mathilde Weber trägt als Todesursache in die Akte von Jan-Hinrich ein: *„Eitrige Angina, Sepsis“*; bei Klaus-Heinrich: *„Status epilepticus“*. Laut Alsterdorfer Krankenakte war Klaus-Heinrich allerdings kein Epileptiker.

Am 12. Dezember 1943 wendet sich die Mutter der beiden Jungen erschüttert an Alsterdorf:

„Gestern bekam ich aus Idstein eine Kostgeldabrechnung von unserem Jungen Jan-Hinrich [...] Dort stand bei den Nebenkosten ‚Beerdigungskosten 50,- RM‘. So muß ich annehmen, dass unser Jan-Hinrich gestorben ist. Ich kann es nicht glauben so plötzlich. Nach dem Schreiben muß der Todestag schon am 9. September gewesen sein. Und nun werde ich erst in Kenntnis gesetzt [...] Er kann dort doch nicht einfach so begraben sein und lebt unser Bübchen denn überhaupt noch?“

Pastor Friedrich Lensch, der Direktor der Alsterdorfer Anstalten, schreibt kurz darauf nicht an die Mutter, sondern an den Kalmenhof:

„Frau Lüders tritt an uns heran, etwas Näheres über den Tod ihres Sohnes zu erfahren und bittet gleichzeitig um ein ärztliches Attest über die Todesursache. Wir bitten um Erledigung der Angelegenheit.“

Wann der Mutter der Tod des kleinen Klaus-Heinrich mitgeteilt worden ist, wann sie erfahren hat, dass er am selben Tag wie der ältere Bruder *„verstorben“* ist und ob sie vielleicht die in der Akte vermerkte Todesursache *„Status epilepticus“* bezweifelte, geht aus den Unterlagen nicht hervor. An die Alsterdorfer Anstalten hat sie sich nach ihrem von Lensch niemals beantworteten Brief vom 12. Dezember 1943 nicht mehr gewandt.



Hermann Boje, 1937

Hermann Boje

geboren am 4. Dezember 1891 in Göttingen
getötet am 29. Oktober 1943 in Hadamar

„Ich bin evangelisch-lutherisch getauft und besuchte 8 Jahre die Volksschule bis zur letzten Klasse“, beginnt Hermann Boje seinen Lebenslauf, den er am 11. November 1937 für die Psychiater in Eilbektal aufschreibt.

„Nach meiner Schulentlassung trat ich als Werkzeugmacher-Lehrling in die vierjährige Lehre bei der Metallwarenfabrik H. B. Göttingen und blieb noch ein Jahr bei der genannten Firma als Geselle. Um mich weiter auszubilden, arbeitete ich bei verschiedenen Firmen und siedelte dann 1912 nach Hamburg über, wo ich, um mir weitere Kenntnisse zu erwerben, in verschiedenen Betrieben meiner Branche arbeitete. 1915 wurde ich dann zum Kriegsdienst als Pionier einberufen und machte die Schlachten vor Verdun in der Minenwerfer-Kompanie 243 mit, wurde dann aber in Rußland (Ukraine) durch einen Unterschenkelschuß rechts im Jahre 1916 verwundet und trug eine Beinverkürzung von 6 cm davon.“

Hermann Boje beschreibt weiter in seinem Lebenslauf, wie er nach 1916 mit einer Militär-Rente entlassen wurde, dann aber wieder als Betriebstechniker in einem Zeichenbüro einer Schiffswerft in Hamburg anfang zu arbeiten. Später wurde er wieder Werkzeugmacher. 1918 heiratete er, 1923 wurde er Vater eines Sohnes. Drei Jahre betrieb er gemeinsam mit seinem Schwager und seinem Bruder eine kleine Metallwarenfabrik, die in der Inflationszeit in Konkurs ging. Danach arbeitete er erneut als Werkzeugmacher, wurde jedoch 1931 arbeitslos. Sein Lebenslauf endet mit folgenden Sätzen:

„Ferner will ich noch bemerken, dass mir im Kriege das Eiserne Kreuz II. Klasse sowie das Verwundeten-Abzeichen und später das Ehrenkreuz vom Reiche Adolf Hitlers verliehen wurde. Leider war es mir durch mein Leiden noch nicht möglich, eine passende leichtere Verdienstmöglichkeit zu finden, welche ich, was ich aber hoffe, noch ausführen kann.“

1936 kommt Hermann Boje, nachdem er schon jahrelang in nervenärztlicher Behandlung war, zum ersten Mal in die Universitätsklinik Eppendorf. Die Ärzte in Eppendorf schildern seine Geschichte so:

„Als er keine Arbeit fand, hatte sich eine Art Erbitterung in ihm festgesetzt. Allmählich wurde er niedergeschlagen und machte sich Sorgen um seine Zukunft. Er verrichtete seine Gelegenheitsarbeiten fieberhaft. Da er aber nicht fertig damit wurde, wurde er immer verwirrter.“

Die Ärzte in Eppendorf geben sich Mühe. Sie befragen auch die Ehefrau. Diese erzählt, dass sich ihr Mann nicht mehr vollwertig fühle, seitdem er keiner geregelten Arbeit mehr nachgehen könne. Die Eppendorfer Ärzte entlassen Hermann Boje wieder. Ein Jahr später wird er in die ehemalige „Staats-Irrenanstalt Friedrichsberg“ eingeliefert, die gerade im Rahmen des Friedrichsberg-Langenhorn-Plans aufgelöst wird (siehe Seite 168). Er hatte starke Angstzustände und war ständig unruhig. Mit der Diagnose „Schwächlicher, selbstunsicherer, abartiger Charakter“ wird er zwei Monate später im November 1937 mit einem Sammeltransport nach Langenhorn verlegt. Hier wird er unter der Diagnose „Schizophrenie“ geführt. Innerhalb der nächsten beiden Jahre verschlechtert sich sein Zustand. Er verstrickt sich in Wahnideen, er zieht sich in sich selbst zurück. Die Ärzte urteilen: „Völlig untätig, substuporös“ (d.h. im Zustand kurz vor einer geistig-körperlichen Erstarrung).

Mit dieser Diagnose passt Hermann Boje auch nicht mehr nach Langenhorn. Wenige Tage vor Kriegsbeginn wird er mit dreißig anderen männlichen Langenhorner Patienten, die die Ärzte in den Akten fast alle als „abgelaufene Fälle“ bezeichnen, am 28. August 1939 nach Alsterdorf verlegt. „Ungeheilt“, wie in der Langenhorner Akte vermerkt wird. Die „Langenhorner“, wie sie in der Anstaltssprache in Alsterdorf genannt werden, sind dort nicht sehr beliebt. Man kann mit ihnen wenig anfangen. Kreyenberg vermerkt in der Akte:

„Sitzt den ganzen Tag auf einem Stuhl und hält den Kopf mit beiden Händen. An seiner Umgebung nimmt er nicht den geringsten Anteil, spricht auch nicht. Nur vor einigen Tagen meinte er, er könne entlassen werden [...] Zu irgendeiner Tätigkeit ist er nicht zu gebrauchen. Bei einiger Aufsicht hält er sich sauber, Nahrungsaufnahme ist gut.“

Hermann Boje wird von Abteilung zu Abteilung verlegt. Am 15. Oktober 1940 füllen die Alsterdorfer Anstalten den Meldebogen für die „T 4-Zentrale“ in Berlin aus. Im Februar 1941 wird dieser Meldebogen nach Berlin geschickt. Aufgrund des Stopps der „Aktion T 4“ kommt es nicht mehr zu einer Beurteilung durch die Gutachter in Berlin. Hermann Boje bleibt weiterhin in den Alsterdorfer Anstalten.

Im März 1943 vermerkt Kreyenberg in der Akte: „Er beschäftigt sich in keiner Weise. Lebt für sich und nimmt keinen Anteil an seiner Umgebung. [...] Man sieht ihn meistens mit beiden Händen das Gesicht bedeckend, auf einem Sitzplatz.“ Am 7. August 1943 wird Hermann Boje für den Abtransport nach Eichberg ausgesucht. Am 8. August kommt er dort an. Vom Anstaltsarzt Dr. Walter Schmidt wird er auf die Abteilung für „Männerbeobachtung“ verlegt. Schmidt kommt täglich auf die Abteilung und sondert diejenigen Männer ab, die im Tötungszimmer von ihm durch Injektionen getötet werden. Hermann Boje entgeht in den ersten Wochen dieser Selektion. Am 12. Oktober 1943 wird er jedoch für einen Sammeltransport in die nahe gelegene Anstalt Hadamar ausgesucht. Vierzehn Tage später ist er tot. Der letzte Eintrag der „Landesheil- und Erziehungsanstalt Hadamar/Nassau“ lautet:

„28. 10. 1943 – erkrankte an Darmgrippe mit Fieber. Herzschwäche. 29. 10. 1943 – erholte sich nicht mehr. Heute Exitus an Darmgrippe.“

Was Hermann Boje in den letzten Wochen seines Lebens durchmacht, beschreibt kein Bericht, kein Akteneintrag. Es gibt nur diese gefälschte Todesursache. Monate später, am 27. Januar 1944, benachrichtigt Hadamar die Ehefrau:

„Sehr geehrte Frau Boje! Herr Hermann Boje wurde am 12. 10. 1943 aus der Landesheilanstalt Eichberg in die hiesige Anstalt verlegt. Von der Verlegung können wir Sie erst heute in Kenntnis setzen, da wir erst jetzt die entsprechenden Akten von den Alsterdorfer Anstalten erhielten. Leider müssen wir Ihnen mitteilen, dass Herr Boje bereits am 29. 10. 1943 in der hiesigen Anstalt verstorben ist. Die Beisetzung erfolgte in aller Stille auf unserem Anstalts-Friedhof Grab-Nr. 366. Wir stellen es Ihnen anheim, einen einmaligen Betrag von 50,- RM zur ständigen Pflege der Grabstätte an uns zu überweisen. Gleichzeitig erbitten wir Mitteilung, ob Ihnen bekannt ist, wann und wo die Eheschließung des Herrn B. erfolgt ist [...] Für Ihre diesbezügliche Mitteilung danken wir Ihnen zuvor. Der Chefarzt.“

Bernhard Liepmann

geboren am 24. Juli 1905 in Altona

getötet am 23. September 1940 in Brandenburg

Bernhard Liepmann war behindert – und er war Jude. Seine Mutter muss sich während der Schwangerschaft wegen einer Syphilis im Krankenhaus St. Georg behandeln lassen. Der Vater ist unbekannt. Bernhard gilt als „*unehelich geboren*“. Belastet durch die Syphilis-Erkrankung der Mutter, muss der Säugling häufig im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg behandelt werden. Insgesamt elf Monate liegt das Kind dort auf der Station. Bevor Bernhard zwei Jahre alt ist, wird er in die Alsterdorfer Anstalten verlegt; die Diagnose lautet: „*Idiot*“.

Bernhard Liepmann muss während seiner ganzen Kindheit und Jugendzeit häufig in Krankenhäusern behandelt werden. Er hat Hauterkrankungen, Ekzeme, Furunkel und häufig Erkältungen. Er entwickelt sich nur sehr zögernd. Der Arzt urteilt: „*Machte in den ersten Jahren einen völlig idiotischen Eindruck.*“ Bernhard lernt erst mit fünf Jahren laufen. Noch später erlernt er, selbstständig zur Toilette zu gehen. Er leidet an fortwährendem Speichelfluss. An vielen Dingen kann er nicht teilnehmen, da er an den Armen gelähmt ist. Er habe häufig Erregungszustände, wenn, wie es in den Aufzeichnungen über ihn heißt, „*etwas nicht nach seinem Willen ging*“. Trotzdem versuche er, sich nützlich zu machen. Er helfe beim Geschirrabräumen, er transportiere auch die Kessel zur Küche. Beim Sitzen mache er jedoch ständig „*motorische Bewegungen mit dem Oberkörper*“. Er sei „*tiefstehend*“. Trotzdem lernt er mit den Jahren, sich zu melden, wenn er zur Toilette gebracht werden muss. Er lernt sogar, nachts trocken zu bleiben. Für die Pflegerinnen ist Bernhard aber aufwendig. Er könne nur bestimmte breiige Kost zu sich nehmen, da er aufgrund seiner Behinderung nicht richtig kauen könne. Er spreche nur „*einige verstümmelte, unverständliche Worte*“.

Weil Lensch es sich nicht leisten will, „*dass wegen einzelner jüdischer Patienten [...] unserer Anstalt der Charakter der Gemeinnützigkeit und Mildtätigkeit abgesprochen wird*“, wird Bernhard Liepmann zusammen mit 14 anderen jüdischen Behinderten aus Alsterdorf am 31. Oktober 1938 in das staatliche Versorgungsheim Oberaltenallee abgeschoben. Erst Mitte 1940 werden alle jüdischen Bewohner der Hamburger Pflegeheime in die Staatskrankenanstalt Langenhorn konzentriert. Auch Bernhard Liepmann wird nach Langenhorn verlegt. Am 23. September 1940 wird er mit 135 anderen jüdischen behinderten oder psychisch kranken Menschen von Langenhorn in die Tötungsanstalt in Brandenburg an der Havel deportiert. Am selben Tag noch wird er dort durch Gas ermordet (siehe Seite 262).

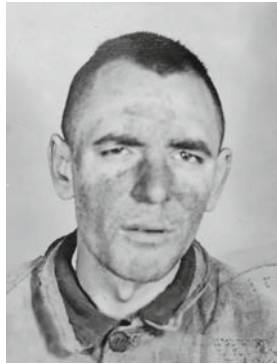
Die Opfer dieses Transportes waren die ersten Hamburger Opfer der „*Euthanasie*“ und die ersten in den Tod deportierten jüdischen Mitbürger.

Wilhelm Baumgärtner

geboren am 2. Februar 1905 in Hamburg
gestorben am 24. April 1974 in Hamburg

Friedrich Baumgärtner

geboren am 30. Januar 1909 in Hamburg
getötet am 11. April 1945 in Mairhofen



Wilhelm Baumgärtner, 1958 Friedrich Baumgärtner, 1940

Kurz nacheinander werden die beiden Brüder 1924 in die Alsterdorfer Anstalten eingewiesen. Der Jüngere ist 15 Jahre, der Ältere 19. Beide Jungen hatten ein paar Jahre die Hilfsschule besucht. Die Fürsorgerin beurteilte sie als „*schwererziehbar*“, der Amtsarzt als „*schwachsinnig*“. Die Einweisung nach Alsterdorf erfolgte, nachdem sich die Fürsorgerin mehrmals sehr negativ über die Verhältnisse zu Hause geäußert hatte. Sie hielt die Mutter für „*gänzlich ungeeignet für die Erziehung der Kinder*“, die Mutter sei selbst „*für geistig minderwertig anzusehen*“.

Der Jüngere, Friedrich, wird von Kreyenberg so beurteilt:

„Er leidet an einem erheblichen Schwachsinn. Er wird auf einer Zöglings-Abteilung als Hilfsjunge beschäftigt. Er führt seine Arbeiten sehr oberflächlich aus, seine Leistungen sind nur sehr gering zu werten, da ihm die einfachsten Arbeiten täglich von Neuem gezeigt werden müssen. In seinem Verhalten ist er streitsüchtig, hat oft Schlägereien mit Mitzöglingen. In seiner Körperpflege bedarf er ständiger Kontrolle. Schulkenntnisse besitzt er nicht.“

Dem Älteren, Wilhelm, wird von Kreyenberg ein „*Schwachsinn mittleren Grades*“ attestiert. Auch er wird auf einer Abteilung mit Hausarbeiten beschäftigt, „*die er zuverlässig und sauber ausführt. Er ist willig, jedoch leicht erregbar, wird dann tätlich gegen Mitpatienten.*“

Kreyenberg diagnostiziert „angeborenen Schwachsinn“ und zeigt beide Brüder zur Sterilisation an. Wie üblich stellt er auch in beiden Fällen das ärztliche Gutachten aus. Eine große Rolle spielt dabei der Stammbaum. Der Urgroßvater der Patienten sowie der Großvater väterlicherseits und der Vater, der 1916 im Krieg gefallen ist, werden als „Trinker“ bezeichnet. Hinzugerechnet wird die „Belastung durch die Mutter“. Um die Beweisführung abzurunden, wird jeweils auf den Bruder verwiesen, der ja ebenfalls an Schwachsinn leide und in den Alsterdorfer Anstalten untergebracht sei. Wilhelm wird außerdem „sexuelle Triebhaftigkeit“ attestiert, er neige zu homosexuellen Handlungen, habe aber auch schon versucht, ein Mädchen zu verführen. Das Erbgesundheitsgericht schließt sich der Beurteilung des Arztes an. Es kommt am 28. Dezember 1937 zur Zwangssterilisation beider Brüder im Klinikum Eppendorf.

In den folgenden Jahren werden die Einträge in den Akten abwertender. 1940 heißt es über Friedrich, dass er so unsauber in der Körperpflege und Kleidung sei, dass er „ständig besorgt“ werden müsse. Er könne nur noch mit „einfachsten Hausarbeiten“ beschäftigt werden. Wilhelm wird jetzt als „erheblich schwachsinnig“ beschrieben. Auch er sei nur noch mit einfachen Hausarbeiten auf der Abteilung zu beschäftigen. Er sei streitsüchtig und zeitweise erregt. Am 15. Oktober 1940 füllen die Alsterdorfer Ärzte für beide Brüder die Meldebögen der „T 4-Zentrale“ in Berlin aus. Am 24. Februar 1941 schickt Lensch 465 ausgefüllte Meldebögen an die Mord-Zentrale in Berlin. Der Meldebogen von Friedrich, der von Anfang an von Ärzten, Fürsorgern und Pflegern als schwächer eingeschätzt wurde, ist dabei, der von Wilhelm nicht – ein deutlicher Hinweis, dass nur die Meldebögen der „Schwächsten der Schwachen“ ausgewählt und nach Berlin geschickt wurden. Aber auch Friedrich befindet sich nicht auf der wenige Monate später eintreffenden Liste aus Berlin, die diejenigen enthält, die als Erste 1941 abtransportiert werden und später den Tod im Tiegenhof bei Gnesen/Gniezno finden.

Die beiden Brüder bleiben aber nicht lange verschont. Am 10. August 1943 werden sie mit nach Mainkofen abtransportiert. Bei Friedrich wird dies wahrscheinlich mit seiner Arbeitsunfähigkeit begründet, bei Wilhelm, der bis zuletzt noch auf einer Abteilung Putzdienste gemacht hatte, offensichtlich mit seinen schwierigen Verhaltensweisen. Eine der letzten Eintragungen über ihn lautet: „[...] ist in letzter Zeit sehr rabiät gegen seine Mitpatienten. Er schlägt mit allem, was er findet, wohin er gerade trifft [...] Er muß sehr oft zur Ordnung gerufen werden.“

Im September 1944 bittet die Mutter der beiden die Alsterdorfer Anstalten, ihre beiden Söhne doch nach Alsterdorf zurückzuerlegen, damit sie näher bei ihr seien. Alsterdorf antwortet: „[...] dass eine Wiederaufnahme [...] in unsere Anstalten nicht vorgenommen werden kann, da dieselben durch Feindeinwirkung erheblich beschädigt worden sind und kein Platz vorhanden ist.“

Am 11. April 1945 stirbt Friedrich in Mainkofen an „Herzmuskelschwäche“, wie es in der Akte heißt. Wilhelm dagegen überlebt den Aufenthalt in Mainkofen. Er arbeitet dort in der Gärtnerei. Er brauche eine „feste Hand“, heißt es in einer Eintragung der Mainkofener Ärzte, wäre allerdings dann „gut zu haben“ und arbeite zufriedenstellend.

Am 12. April 1945 wird in der Akte vermerkt: *„Der Bruder des Pat. ist gestern gestorben. Pat. hat die Mitteilung hiervon mit Gleichmut aufgenommen.“*

Von den 109 Alsterdorfern, die nach Mainkofen gebracht wurden, sind 74 dort zu Tode gekommen. Wilhelm Baumgärtner gehört zu den 34 Überlebenden, die am 16. Dezember 1946 die Heimreise nach Alsterdorf antreten. Die letzte Eintragung aus Mainkofen über ihn lautet:

„Hat sich weiterhin ganz ordentlich gehalten und fleißig in der Gärtnerei gearbeitet. Hier sei es, versichert er zum Abschied, ‚sehr schön‘ gewesen. Weiß nicht genau, wie lange der Aufenthalt gedauert hat. Meint, 1942 hierher gekommen zu sein [...] Freunde hat er kaum. In sexueller Beziehung ist er nicht aufgefallen. Körperlich gut in Ordnung, wohlgenährt, frische Farbe.“

In der Zwischenzeit hatte die Mutter nach ihren beiden Söhnen in Mainkofen nachgefragt. Am 8. November 1945 erhält sie von dort folgenden Brief:

„Auf ihre Anfrage vom 26. Oktober müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass Ihr Sohn Friedrich Baumgärtner am 11. 4. 45 gestorben ist. Im Geisteszustand des Verstorbenen war, wie bei der Art seines Leidens auch nicht anders zu erwarten, keine Änderung eingetreten und eine Besserung auch nicht mehr zu erwarten, so daß der Tod eigentlich sein schweres Schicksal abgekürzt hat, zumal er auch körperlich stark zurückgegangen war, bis er an Herzmuskelschwäche, ohne schwer gelitten zu haben, am oben genannten Tage verschieden ist. Bei ihrem zweiten Sohn Willi ist der Geisteszustand ebenfalls unverändert. Nach wie vor schwachsinnig, schreit er zeitweise laut, ist aber doch im Rahmen der sogenannten Arbeitstherapie in der Gärtnerei beschäftigt, wo seine Leistung jedoch gering ist.“

Die Mutter kann diese Mitteilung kaum fassen. Sie fragt mehrmals brieflich nach Einzelheiten über den Krankheitszustand von Friedrich, nach dem Verlauf seiner letzten Lebensstunden, nach der Art des Begräbnisses, nach dem Ort seines Grabes. Am 18. Dezember 1945 erreicht sie folgender verärgert klingender Brief aus Mainkofen:

„Auf Ihre Anfragen [...] teilen wir Ihnen mit, dass Ihr Sohn Friedrich im hiesigen Anstaltsfriedhof beigesetzt worden ist. Im übrigen gehen wohl aus unserem Bericht alle für Sie wesentlichen Tatsachen über den Krankheitsverlauf Ihres Sohnes hervor, so daß wir uns eine Wiederholung sparen können.“

Die Mutter unterlässt weitere Nachfragen. Immerhin bleibt ihr Wilhelm, zu dem sie nach seiner Rückverlegung in die Alsterdorfer Anstalten einen regen Besuchskontakt hält. Von Wilhelm heißt es in der Akte, die 1943 nach Mainkofen mitgegeben worden war, ihn 1946 nach Hamburg zurückbegleitet und dann schlicht weitergeführt wird: *„Er kannte seine Umgebung sofort wieder.“*

Wilhelm wird in den folgenden Jahren in den verschiedensten Tätigkeiten in der Maurerei, bei der Müllentsorgung auf dem Anstaltsgelände, später in dem landwirtschaftlichen Betrieb Gut Stegen beschäftigt. Seine Arbeit wird durchweg als zufriedenstellend und ordentlich bezeichnet. 1974 stirbt er nach einer schweren Krankheit.

Im Nachruf werden lediglich die Worte der früheren Akteneintragungen übernommen:

„1943 wurde Wilhelm wegen schwerer Beschädigung der Anstalt durch einen Fliegerangriff nach Mainkofen verlegt. Im Sommer 1946 wieder zurückverlegt [...]“

Ein Bewusstsein darüber, was ein Mensch wie Wilhelm Baumgärtner durch Zwangssterilisation, Deportation und Überleben in einer Tötungsanstalt in der NS-Zeit erlitten hat, gibt es nicht. Wilhelm Baumgärtner wurde, wie alle Opfer der Zwangssterilisation und Überlebenden der „Euthanasie“ in der Bundesrepublik Deutschland, nicht als Opfer des Nationalsozialismus anerkannt. Für ihn konnten nicht einmal mehr die 5.000 DM Abfindung beantragt werden, da diese erst ab 1980 nach dem Allgemeinen Kriegsfolgengesetz für erlittene Zwangssterilisationen ausgezahlt wurden.



Irma Sperling 1938

Irma Sperling

geboren am 20. Januar 1930 in Hamburg
getötet am 8. Januar 1944 in Wien

Das Mädchen Irma Sperling wird 1944 Opfer der „Euthanasie“ in der „Kinderfachabteilung Am Spiegelgrund“ in Wien. Bereits 1985 wird zum Gedenken an die Opfer der „Euthanasie“ eine Straße im Stadtteil Hamburg-Alsterdorf nach Irma Sperling benannt.

Irma Sperling ist das siebte von zwölf Kindern. Die Familie befindet sich bedingt durch ihren Kinderreichtum „in wirtschaftlich nicht günstiger Lage“, wie die Fürsorgerin der Wohlfahrtsbehörde, unter deren ständiger Kontrolle die Familie lebt, in ihrem Bericht vom 27. Februar 1930 feststellt.

Antje Kosemund fasst die Erinnerungen an ihre Schwester, die sie nur bis zu deren dritten Lebensjahr kannte, in den 1980er Jahren so zusammen:

„Ich selbst bin Jahrgang 1928, also nur zwei Jahre älter als Irma. An ganz bestimmte Sachen kann ich mich aber dennoch sehr gut erinnern. Irma und ich wuchsen zusammen in einem Zimmer auf. Trotz der hohen Kinderzahl hatte sie ein eigenes Kinderbettchen. Die anderen Kinder, von denen keines behindert war, kümmerten sich um Irma. Besonders meine zweitälteste Schwester Ursula betreute sie. Ursula war zehn Jahre älter als Irma. Irma freute sich immer ganz besonders, wenn meine Schwester kam und sie hoch nahm, sie wusch oder fütterte. Da war ganz deutlich zu erkennen, dass das Kind durchaus Emotionen spürte und zeigte, nicht wie die Nazis von behinderten Kindern sprachen. Das hab ich sogar als kleines Kind gemerkt [...] Irma war sehr musikalisch. Wenn sie Musik hörte, dann saß sie immer im Bettchen und hat sich dabei gewiegt. Sie hat versucht mit den Händchen den Takt zu schlagen. Eine Spieldose war ihr liebstes Spielzeug. Bei uns wurde immer viel gesungen. Wir wurden daher der Spatzenchor genannt. Eine Schwester spielte Mundharmonika, eine Schifferklavier. Es kamen Freunde hinzu mit einer Gitarre, so dass immer Musik war. Irma fühlte sich in dieser Atmosphäre zu Hause wohl [...] Lange braune Locken hatte sie und schöne braune Augen – ein ausdrucksvolles Gesicht. Heute würde man so ein Kind auf die Sonderschule schicken, wo sie sich hätte entwickeln können.“²

Nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten wird der Vater im Zuge des „Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ aus seiner Anstellung bei der Krankenkasse entlassen. Er ist in der Arbeiterbewegung aktiv und wird später von

2 Romey, Stefan: Listennummer 1237/43 – Meine Schwester Irma. Gespräch mit Antje Kosemund, in: Behindertenpädagogik, Jg. 23, Heft 2, 1984, 166–170, hier 169.



Straßenschild „Irma-Sperling-Weg“ in Hamburg-Alsterdorf

den Nazis verfolgt, unter anderem mehrmals inhaftiert. Die Familie gerät in wirtschaftlich größere Not, die Mutter wird körperlich so ernsthaft krank, dass sie sich einer stationären Behandlung unterziehen muss. Die Fürsorgerin besucht die Familie erneut und schildert Irma jetzt als „total verkümmertes, verwahrlostes Kind“. Irma kommt zunächst für mehrere Monate ins Kinderkrankenhaus Rothenburgsort. Im Abschlussbericht von dort heißt es am 10. Juni 1933:

„Das Kind Irma Sperling hat hier unter entsprechender Behandlung sitzen, stehen und laufen, sowie auch essen gelernt. Weitere Krankenhausbehandlung nicht mehr erforderlich.“

Der Vater gibt Irma nun in eine Tageskrippe. Auf Veranlassung des Amtsarztes wird wenige Wochen später im August 1933 ein psychiatrisches Gutachten erstellt, in dem die Einweisung nach Alsterdorf empfohlen wird:

„Wie die begleitende Schwester [aus der Tageskrippe] angibt, bedarf das Kind dauernder Aufsicht, es habe häufig Wutausbrüche, bei denen es ununterbrochen laut schreit, oft Nächte hindurch, gelegentlich alles hinwirft, sich die Haare büschelweise ausreißt und in den Mund stopft, mit Kot schmiert, ihn auch manchmal aufißt. Die anderen Kinder fangen bereits an, die Unarten nachzuahmen, sie sind auch körperlich durch Irma gefährdet. Beurteilung: körperlich rachitisch verkümmertes, schwachsinniges Kind mit motorischer Unruhe und Erregungszuständen. Pflege im Säuglingsheim auf die Dauer nicht möglich, Unterbringung in Alsterdorf mangels häuslicher Pflege notwendig.“

Kurz vor Weihnachten, am 21. Dezember 1933, kommt es zur Aufnahme in den Alsterdorfer Anstalten. Die nun folgenden Berichte zeigen die leidvolle Entwicklung eines behinderten Mädchens, das aufgrund mangelnder Zuwendung und Förderung

schließlich immer aggressiver wird und bereits erlernte Selbstständigkeiten wieder verlernt.

Am 12. Januar 1934 schreibt Kreyenberg:

„Es ist eine sehr lebhaft und wilde Patientin, die häufig im Bett angegurtet werden muß. Die Nahrungsaufnahme ist ziemlich schlecht.“

Am 11. April 1934 heißt es:

„Sie leidet an einem Schwachsinn erheblichen Grades mit Mikrocephalie Pat. ist außerordentlich lebhaft, beschäftigt sich gerne mit Bauklötzen. Wenn etwas gegen ihren Willen geht, so wirft sie sich auf den Boden, schreit, stößt mit dem Kopf gegen die Wände und spuckt das Essen aus.“

Die weiteren Berichte heben ihre erlahmende Bereitschaft hervor, sich von sich aus mit den Dingen auseinanderzusetzen, ohne nach den Ursachen zu fragen. Man hat das Gefühl, Entwicklungsstörungen werden ihr zum Vorwurf gemacht. Am 12. April 1935 heißt es:

„Sie muß vollständig besorgt werden. Sie ißt auch nur zeitweise allein. Sie schreit viel, spricht noch gar nicht, hat auch keinen Trieb, sich irgendwie zu beschäftigen.“

Und am 12. Oktober 1937 schreibt Kreyenberg in die Akte:

„Die Patientin leidet an einem Schwachsinn erheblichen Grades. Sie ist vollkommen Pflégling. Sie spricht nicht. Ihre Wünsche äußert sie durch Schreien und Umschlagen.“

Aus den nächsten Jahren fehlen jegliche Unterlagen. Aus der Karteikarte geht lediglich hervor, dass am 19. Oktober 1940 der Meldebogen der „T 4-Zentrale“ ausgefüllt und nach Berlin geschickt wird und die Daten gleichzeitig dem Hamburger Gesundheitspassarchiv gemeldet werden.

Am 16. August 1943 gehört Irma Sperling zu den 228 Mädchen und Frauen, die in den frühen Morgenstunden in die Busse der „Gemeinnützigen Krankentransport GmbH“ verladen werden.

Als der Transport in Wien ankommt, werden „die Hamburger“, wie sie sogleich im Anstaltsjargon heißen, auf die verschiedensten Pavillons verteilt. Auch in den nächsten Wochen werden sie immer wieder dahin und dorthin innerhalb der weitverzweigten Anstalt verlegt. Dieses System hat Methode: Die „Hamburger“ sind fast immer in fremder Umgebung. Keiner kennt sie näher, keiner muckt auf. Die Schwestern können kaum ein intensiveres Verhältnis zu ihnen entwickeln. Unterernährung und Überdosierung von Medikamenten sind die Tötungsmethoden, die

leise und schleichend angewandt werden. Innerhalb der folgenden 21 Monate sterben 196 der Alsterdorfer dort auf diese Weise.

Irma Sperling ist eine von ihnen. Zunächst kommt sie mit einigen erwachsenen Frauen in den Pavillon 21. Aus den Akteneintragungen der Wiener Krankenakte geht hervor, dass sie sich hier – vielleicht verzweifelt – ein letztes Mal aufgebäumt und gewehrt hat. *„Vollkommen verblödet. Gibt nur unartikulierte Laute von sich“*, lautet eine typische Eintragung. Etwas später heißt es: *„[...] schlug sich am Kopf, Brust, Händen und Füßen, dann schlug sie eine große Fensterscheibe ein, ohne sich dabei zu verletzen [...] bekam die Jacke“*. Und einige Tage später: *„Schlug trotz Schutzgurt Fensterscheibe ein. Ins Gitterbett!“*

Vier Wochen währt dieses Aufbäumen. Am 25. September 1943 wird Irma in den Pavillon 15 der *„Wiener Städtischen Nervenlinik für Kinder“* verlegt, die *„Kinderfachabteilung Am Spiegelgrund“*.

Zwischen Juli 1942 und April 1945 werden hier mindestens 336 Kinder getötet, ihre Gehirne in der dortigen Gehirnkammer gesammelt und zum Teil nach 1945 weiter für gehirnanatomische Forschungen verwendet.

In der *„Kinderfachabteilung Am Spiegelgrund“* wird Irma Sperling von der Stationsärztin Dr. Marianne Türk eingehend untersucht. Sie habe ein *„fremdrassiges Aussehen“* und eine *„verschrobene Haltung“* schreibt die Ärztin.³ Er lägen eine spastische Lähmung, *„dranghafte motorische Unruhe“* und *„Idiotie“* vor. Am 21. Oktober 1943 erfolgt die Meldung an den *„Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingten schweren Leiden“* in Berlin, das übliche Vorgehen auf den *„Kinderfachabteilungen“* (siehe Seite 54). Irma sei *„bildungs- und arbeitsunfähig und wird es voraussichtlich auch dauernd bleiben“*, heißt es in der Meldung. Am 5. Januar 1944 erfolgt die *„Benachrichtigung“* der Mutter in Hamburg, der Zustand sei als ernst zu bezeichnen – eine ebenfalls übliche Vorgehensweise. Am 8. Januar 1944 ist Irma Sperling tot. Auf der Sterbeurkunde ist als Todesursache *„Grippe, Lungenentzündung“* eingetragen.

Die Sterbeurkunde wird erst im folgenden Jahr am 4. Januar 1945 ausgestellt und dann den Angehörigen zugestellt. Nachforschungen werden somit verhindert. Als Antje Kosemund 1983 die alten Akten ihres Vaters ordnet, findet sie einen Kostenbescheid der Sozialabteilung des Amtes Uhlenhorst in Hamburg für den Aufenthalt Irmas in den Alsterdorfer Anstalten und der Wiener Anstalt *„Am Steinhof“* vom 6. Januar 1945. Der Vater sollte 2.592,50 RM dafür nachzahlen. Kurz vor der Befreiung wurde, in Anbetracht der schwierigen sozialen Verhältnisse, auf die Erhebung der Kosten verzichtet.

3 Diese Angaben sind der erst 2002 wieder aufgefundenen Akte Irma Sperlings entnommen, die bis dahin mit den Akten dreier weiterer Opfer der *„Kinderfachabteilung Am Spiegelgrund“* in einem verschlossenen Schrank des Ludwig-Boltzmann-Instituts auf dem Steinhof verwahrt worden war.

Sterbeurkunde Irma Sperling:
Todesdatum 8. 1. 1944,
Ausstellungsdatum 4. 1. 1945

G 1

Sterbeurkunde

(Standesamt Wien, Penzing-Fünfhaus - Nr. 182/44)

Die Irma Sperling, - - - - -

wohnhaft in Hamburg, Rönnhaidstraße 30 - - - - -

ist am 8. Jänner 1944 um 17 Uhr 10 Minuten

in Wien 14., Baumgartnerhöhe 1. - - - - - verstorben.

Die Verstorbene war geboren am 20. Jänner 1930 - - - - -

in Hamburg - - - - -

(Standesamt - - - - - Nr. - - - - -)

Vater: Bruno Sperling, Wohnort Hamburg - - - - -

Mutter: Anna Katharina Sperling, geborene - - - - -
Poppermann, Wohnort Hamburg - - - - -

Die Verstorbene war nicht verheiratet

Wien, den 4. Jänner 1945

Der Standesbeamte
in Vertretung :

(Siegel)

Todesursache : Angeborene zerebrale Kinderlähmung
Grippe Lungenentzündung

C 251 Sterbeurkunde (mit Elternabgabe).
 Verlag für Standesamtswesen, G. m. b. H., Berlin SW 61, Glöckner Str. 129.
 A. W. 7 Q/129 Nachdruck verboten

C251

„Man ist so hilflos, wenn man heute darüber nachdenkt“, sagt Antje Kosemund, „diese Menschenverachtung, diese Missachtung des Lebens ist nicht zu verstehen [...] Es überkommt mich eine tiefe Traurigkeit, wenn ich über Irmas Leidensweg nachdenke [...] Warum konnte das passieren?“

Irma Sperlings sterbliche Überreste sind an drei Orten beerdigt: Ihr Körper liegt nach der Entnahme des Gehirns 1944 in einem Massengrab auf dem Zentralfriedhof in Wien. Das von Antje Kosemund 1994 in der Präparatensammlung aus der NS-Zeit auf dem Steinhof entdeckte Gehirn Irma Sperlings wird 1996 auf dem Ohlsdorfer Friedhof in Hamburg bestattet. Später gefundene Nervengewebschnitte werden 2002 in einem Ehrengrabmal für die „Euthanasie“-Opfer der „Kinderfachabteilung Am Spiegelgrund“ auf dem Wiener Zentralfriedhof beigesetzt (siehe Seite 379).



Mahnmal für die „Euthanasie“-Opfer aus den Alsterdorfer Anstalten, errichtet 1984

Michael Wunder

„Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr“¹

Aus den damaligen Alsterdorfer Anstalten sind im Nationalsozialismus insgesamt 630 behinderte Kinder, Frauen und Männer in Zwischenanstalten oder direkt in Tötungsanstalten der „*Euthanasie*“ abtransportiert worden. Nach unserem heutigen Erkenntnisstand sind von diesen Menschen 511 getötet worden. Darunter sind auch diejenigen jüdischen Anstaltsbewohner, die 1938 aus der Anstalt ausgeschlossen und 1940 in Brandenburg mit Gas ermordet wurden, sowie die Kinder, die in „*Kinderfachabteilungen*“ mit Medikamenten ermordet wurden. Der überwiegende Teil sind jedoch Erwachsene, die durch Überdosierung von Medikamenten, Nichtbehandlung von Krankheiten und /oder systematisches Verhungernlassen getötet wurden. Achtzig Betroffene haben die Deportation überlebt. 43 der Überlebenden kamen in den Nachkriegsjahren aus den ehemaligen Tötungsanstalten nach Alsterdorf zurück. Fünf der Überlebenden sind im Jahr 1946 vor ihrer Rückführung nach Hamburg noch in den ehemaligen Tötungsanstalten in entkräftetem Zustand gestorben. Von 34 Opfern ist bis heute nicht feststellbar, was mit ihnen passiert ist (siehe Tabelle Seite 37). Eine volle Anerkennung als Opfer des Nationalsozialismus ist den betroffenen Bewohnern der Alsterdorfer Anstalten bis heute verweigert worden.²

-
- 1 ArESA, NS 23: Brief des Landesbischofs D. Theophil Wurm, Evangelische Landeskirche in Württemberg, an den Reichsminister des Inneren Dr. Frick vom 19. 7. 1940; auch Hase, Hans Christoph v. (Hg.) (1964): Evangelische Dokumente zur Ermordung der „unheilbar Kranken“ unter der nationalsozialistischen Herrschaft in den Jahren 1939–1945, Stuttgart, 13.
 - 2 Zwangssterilisierten und überlebenden „*Euthanasie*“-Geschädigten wurde in der Bundesrepublik bis 1980 jegliche Entschädigung als NS-Opfer mit der Argumentation, dass ihr Leid „*kein typisches NS-Unrecht*“ sei und sie somit nicht unter den § 1 des Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) – Verfolgung aus Gründen der Rasse – fallen würden, verweigert. 1980 bot man den Zwangssterilisierten eine Einmalzahlung von 5.000 DM nach einer Härteregelung des Kriegsfolgengesetzes unter der Bedingung an, dass bei Antragstellung damit alle weiteren Ansprüche abgegolten seien. Erst 1994 erklärte der Deutsche Bundestag NS-Zwangssterilisationen als solche, nicht das zugrunde liegende „*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*“ GzVeN, zu NS-Unrecht. Den Opfern zollte man „*Achtung und Mitgefühl*“. 1998 beschloss man im „*NS-Unrechtsaufhebungsgesetz*“ die Aufhebung der Erbgesundheitsgerichtsurteile und 2007 die Ächtung des Gesetzes selbst. Den Opfern wurde zwar mit untergesetzlichen Regelungen geholfen und außergesetzliche Härteleistungen zuerkannt, eine Anerkennung des Gesetzes als NS-Unrecht und damit eine Anerkennung der Zwangssterilisierten als NS-Verfolgte und ihre Gleichstellung mit den im BEG genannten Verfolgten blieb aber aus. Die Gleichstellung mit den anderen Gruppen NS-Verfolgter ist aber die Forderung der wenigen noch Überlebenden auch zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Buches.

Wie konnte es dazu kommen? Wie konnte es insbesondere in einer kirchlichen Einrichtung dazu kommen? Warum wurde diese Geschichte jahrzehntelang verdrängt und verschwiegen?

Friedrich v. Bodelschwingh (Neffe, 1902–1977), dessen Onkel in der NS-Zeit den „*Euthanasie*“-Morden zähen diplomatischen Widerstand entgegengesetzt hatte, beantwortete 1963 die Frage, warum so lange geschwiegen wurde, damit, dass „*sonst eine trübe Geschichte des Versagens vieler christlicher Kreise deutlich*“³ geworden wäre.

Es gab kirchlichen Protest, und es gab kirchlichen Widerstand. Genannt sei hier Pastor Paul Gerhard Braune (1887–1954), Leiter der Hoffnungstaler Anstalten, der sich mit einer Denkschrift am 9. Juli 1940 an Adolf Hitler wandte. Erst seine darauffolgende Verhaftung durch die Gestapo führte allerdings zu einer größeren Diskussion innerhalb der evangelischen Kirche. Genannt sei Pastor Ernst Wilm (1901–1989), der 1940 ein Referat über die Stellungnahme der Kirche zur Tötung der „*unheilbar Kranken*“ vor der Vertrauensmänner-Versammlung der Westfälischen Bekennenden Kirche hielt und ins Konzentrationslager eingewiesen wurde. Genannt sei der Landesbischof der Evangelischen Landeskirche in Württemberg und erster Ratsvorsitzender der EKD nach 1945, Theophil Wurm (1868–1953), der noch anlässlich der Reichspogromnacht dem Staat das Recht eingeräumt hatte, gegen die jüdischen Mitbürger vorzugehen, am 19. Juli 1940 aber einen eindringlichen Brief an den Reichsinnenminister Wilhelm Frick (1877–1946) schrieb, in dem es hieß: „*Kann nicht jedes Rohheitsverbrechen damit begründet werden, daß für den Betreffenden die Beseitigung eines anderen von Nutzen war? Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr.*“⁴ Genannt sei aber vor allem der im Gegensatz zur evangelischen Seite öffentliche Protest des katholischen Bischofs Clemens August Graf v. Galen (1878–1946), der im August 1941 seine berühmte Predigt gegen die „*Euthanasie*“-Verbrechen hielt. Und erwähnt werden müssen die weniger bekannten Proteste auf der unteren Ebene der Kirchen, zum Beispiel die der *Pfarrer von Lübeck*, der drei jungen norddeutschen Kapläne Eduard Müller (1911–1943), Johannes Prassek (1911–1943) und Hermann Lange (1912–1943), sowie des evangelischen Pastors Karl Friedrich Stellbrink (1894–1943), die Predigten v. Galens und den *Wurm-Brief* in ihren Gemeinden bekannt machten. Sie wurden vom Lübecker Volksgerichtshof zum Tode verurteilt und am 10. November 1943 hingerichtet.⁵

Unbestritten ist, dass die öffentliche Predigt v. Galens wesentlich zu dem am 27. August 1941 von Adolf Hitler verfügten Stopp beitrug. Die an verschiedenen

3 Bodelschwingh, Friedrich v.: Die Frage des „*lebensunwerten Lebens*“ und das 1. Gebot, in: v. Hase (1964), 123.

4 Zit. nach v. Hase (1964), 13.

5 Zit. nach Nowak, Kurt (1984): „*Euthanasie*“ und Sterilisierung im „*Dritten Reich*“. Die Konfrontation der evangelischen Kirche mit dem „*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*“ und der „*Euthanasie*“-Aktion, Göttingen, 164.

Orten zutage getretene Beunruhigung der Bevölkerung⁶, aber auch Verschiebungen innerhalb des Machtgefüges des nationalsozialistischen Regimes, spielten ebenfalls eine Rolle.⁷ Protest gegen die „Euthanasie“ gab es zudem auch aus Reihen der NSDAP, wie der Protestbrief Else von Löwis of Menar (1880–1961), einer Funktionärin der NS-Frauenschaft in Württemberg, zeigt.⁸

Die „trübe Geschichte des Versagens“ betrifft denn auch den großen Teil kirchlicher Amtsträger und kirchlicher Organisationen, die den gedanklichen Grundlagen der Rassenhygiene zugestimmt haben, mitgearbeitet haben an der Durchführung der Sterilisationsmaßnahmen und sich immer mehr verstrickten, bis sie schließlich bei der Durchführung des Programms der „Ausmerze lebensunwerten Lebens“ die Augen verschlossen oder sogar hier noch Zugeständnisse machten und Mitarbeit in Form untergeordneter Zuarbeit betrieben.

Die Opfer aus den Alsterdorfer Anstalten							
	abtransportiert	getötet bzw. gestorben bis Ende 1945	gestorben 1946	Schicksal unbekannt	überlebt		
					vor 1945 entl.	entflohen	nach 1945 entl.
jüdische Anstaltsbewohner	26	18	–	6	2	–	–
Transport 1941	70	69	–	–	–	–	1
Kinderfachabteilung	9	9	–	–	–	–	–
Kalmenhof	52	51	–	–	–	–	1
Eichberg	76	73	–	1	–	–	2
Mainkofen	113	74	3	–	–	1	35
Wien	228	196	2	11	11	–	8
sonstige Verlegungen	56	21	–	16	2	1	16
	630	511	5	34	80		

Die Geschichte der Alsterdorfer Anstalten im Nationalsozialismus ist die Geschichte der Verstrickung in das Programm der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Auch die verschiedenen Vorstufen dieses Programms lassen sich für die Alsterdorfer Anstalten nachzeichnen: die rassenhygienisch motivierte Herabwürdigung behinderter und kranker Menschen, die verstärkte Aufnahme und Konzentration von Menschen mit Behinderung und abweichendem Verhalten in die Anstalt, die Beurteilung des „Wertes des Menschen“ anhand der Arbeitsleistung, die Verletzung der körperlichen Integrität durch die Zwangssterilisierungen bis hin zur Selektion und zum Abtransport in Tötungsanstalten.

6 Burleigh, Michael (2002): Tod und Erlösung. Euthanasie in Deutschland 1900–1945, 187 ff. (Original: Death and Deliverance. Euthanasia in Germany 1900–1945, Cambridge, 1994).

7 Schmuhl, Hans-Walter (1987): Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, Göttingen, 210 ff.

8 Klee, Ernst (1983): „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung unwerten Lebens“, Frankfurt/M., 289 ff.

In der Geschichte der Alsterdorfer Anstalten in der NS-Zeit lassen sich zwei Linien erkennen, die jeweils durch die beiden Hauptakteure, den Oberarzt Dr. Gerhard Kreyenberg und den Anstaltsleiter Pastor Friedrich Lensch, gekennzeichnet sind:

Die ärztlich-therapeutische Linie, die durch Kreyenberg geprägt ist, nimmt ihren Ausgang bei dem Auftrag, mit dem Kreyenberg 1928 nach Alsterdorf geholt wird, die Arbeit der Anstalt zu modernisieren und im Sinne der neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse durchzuorganisieren. Kreyenberg will „den Schwachsinn“ mit medizinischen Mitteln „heilen“ und den „Volkkörper“ im Sinne der Rassenhygiene sanieren. Er endet notgedrungen bei dem Gegenstück dieser Heilsideologie: beim Aussondern und Abstoßen der nicht mehr Heilbaren durch Abtransport. Viele Akten von Opfern tragen nach der letzten Eintragung vor dem Abtransport, die oft lautet, „zu nichts mehr zu gebrauchen“; die Unterschrift Kreyenbergs.

Die zweite Linie ist religiös geprägt, kann aber in ihrer prinzipiellen Zustimmung zum Regime und seiner Ideologie diesem kaum etwas entgegenzusetzen. Diese Linie wird hauptsächlich durch Lensch vertreten. Er kann als Kirchenmann gelten, der in einer konservativ lutherischen Tradition der Auslegung der „Zwei-Reiche-Lehre“ steht und darum weder fähig noch bereit ist, dem NS-Staat tatsächlich Widerstand entgegenzusetzen. Von der Erb- und Rassenhygiene überzeugt, laviert er sich durch die verschiedenen Anforderungen kirchlicher und staatlicher Stellen. Im entscheidenden Moment handelt er im Sinne des Regimes, schickt die Meldebögen an die „Euthanasie“-Zentrale ab, meldet aber gleichzeitig in einem Memorandum „hinsichtlich der Ausführung und Methode dieser Maßnahmen allerernsteste Bedenken“⁹ an. Sein Ziel ist es, Wohlverhalten zu zeigen, um stärkere Sanktionen der Nationalsozialisten zu vermeiden. Er endet in der menschlich wie christlich zwiespältigen Lösung: den einen Teil der Behinderten preisgeben, um den anderen Teil zu retten.

Die Vorgeschichte:

„Der vorübergehende Schmerz eines Jahrhunderts kann und wird Jahrtausende von Schmerzen erlösen“¹⁰

Die Vorgeschichte der nationalsozialistischen Maßnahmen im Rahmen der Rassenhygiene und des Programms der „Ausmerze lebensunwerten Lebens“ reicht weit zurück.

1933 konnten die Nationalsozialisten sich zunutze machen, dass eine große Zahl der Juristen, der „Hilfsschullehrer“ und der Ärzte die Grundgedanken der Rassenhygiene übernommen hatten und Fragen der „Euthanasie“ weitgehend zustimmungsbereit gegenüberstanden. Ausgangspunkt der schon lange anhaltenden Diskussion über Erb- und Rassenhygiene war der Sozialdarwinismus des ausgehenden 19. Jahr-

9 ArESA, NS 22: Friedrich Lensch, Memorandum betr. Maßnahmen zur Vernichtung des sogenannten lebensunwerten Lebens, 1941.

10 Hitler, Adolf (1925): Mein Kampf, München, 447.

hundreds, der die Gesetze der natürlichen Selektion und den „*Kampf ums Dasein*“ aus dem Tierreich auf die menschliche Gesellschaft übertrug. Die natürliche Selektion der schwachen und nicht lebensfähigen Menschen werde durch die moderne Medizin und die Fürsorge unterbrochen. Die „*antiselektorische*“ Wirkung der modernen Zivilisation bewirke die besondere Vermehrung der Erbminderwertigen und Erbkranken. Die wissenschaftlich nicht haltbare Überschätzung der Erbanlagen, gekoppelt mit dem Sozialdarwinismus und der aufkommenden Rassenlehre, führte schon in den Anfängen des 20. Jahrhunderts zu erb- und rassenhygienischen Vorschlägen wie Sterilisation, Eheverbot, Rücknahme von Fürsorgemaßnahmen bis hin zur Vernichtung sogenannten „*lebensunwerten Lebens*“.¹¹

Nach dem Ersten Weltkrieg verschärfte sich diese öffentliche Auseinandersetzung und konnte sich in breiten Kreisen, die die Niederlage von 1918 und den Versailler Vertrag als Schmach empfanden, ausbreiten.

Während die Geburtenfrage ab 1918 zur „*Daseinsfrage*“ und zur „*Schicksalsfrage des deutschen Volkes*“ erhoben wurde, bekamen gleichzeitig Fragen nach dem Wert des einzelnen Menschen für die Volksgemeinschaft, nach dem Lebensrecht von kranken und behinderten Menschen vor dem Hintergrund der angespannten wirtschaftlichen Situation in Deutschland immer stärkeres Gewicht. Die Diskussion um den Wert und das Lebensrecht des einzelnen Menschen erreichte 1920 ihren Höhepunkt, als der angesehene Strafrechtler Karl Binding (1841–1920) und der Neuropathologe Alfred E. Hoche (1865–1943) ihre nur 62 Seiten umfassende Schrift „*Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*“¹² veröffentlichten, die im Wesentlichen auf der bereits 25 Jahre vorher erschienenen, aber weitgehend unbekannt gebliebenen Schrift des Philosophie- und Physikstudenten Adolf Jost (1874–1908) zum Recht auf den Tod basiert.¹³

Es lohnt sich, die kurze, aber in ihrer Argumentationsweise äußerst einflussreiche und für die spätere Entwicklung grundlegende Schrift von Binding und Hoche genauer zu betrachten. In ihr sind die gesamten, auch heute noch fortlebenden Argumentationsmuster zur aktiven Sterbehilfe enthalten, die diese Debatte so äußerst schwierig machen.

Der während der Drucklegung der Schrift hochgeehrt verstorbene Strafrechtler Binding widmet sich zunächst der Frage, ob die Tötung eines unheilbar Kranken mit seiner Einwilligung einen Strafausschließungsgrund biete. Aus diesem Beispiel des körperlich Schwerkranken oder des schwer verletzten Unfallpatienten ergibt sich die

11 Im Jahre 1904 wurde bereits die „*Gesellschaft für Rassenhygiene*“ gegründet, die 1914 in „*Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene*“ umbenannt wurde. Alfred Ploetz (1860–1940), Max von Gruber (1853–1927) und Fritz Lenz (1887–1976), die vor wie nach 1933 zu den führenden Rassenhygienikern zu zählen sind, waren Mitglieder in dieser Gesellschaft.

12 Binding, Karl; Hoche, Alfred (1920): *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*. Ihr Maß und ihre Form, Leipzig.

13 Jost, Alfred (1895): *Das Recht auf den Tod*. Sociale Studie, Göttingen, zit. nach Benzenhöfer, Udo (1999): *Der gute Tod?*, München.

Denkfigur der „*straffreien Erlösungstat*“. Die Ausführungstat, schreibt Binding, müsse „*Ausfluss freien Mitleids mit dem Kranken sein*“.¹⁴ Und die Tötung müsse als „*Erlösung mindestens für ihn empfunden werden*“.¹⁵

Binding nennt drei Gruppen von Menschen, für die diese rechtlich unverbotene Tötung in Betracht kommen solle:

- „1. Menschen, die wegen Krankheit oder Verwundung den Wunsch nach ‚Erlösung‘ besitzen [...]“
2. Bewusstlose, die nur zu einem ‚namenlosen Elend‘ erwachen würden [...]
3. unheilbar Blödsinnige.“¹⁶

Damit kommt Binding zu seinem eigentlichen Thema. Er stellt die Frage:

„Gibt es Menschenleben, die so stark die Eigenschaft des Rechtsgutes eingebüßt haben, daß ihre Fortdauer für die Lebensträger wie für die Gesellschaft dauernd allen Wert verloren hat?“¹⁷

Er kommt zu der Antwort, dass der „Wert des einzelnen Lebens für den Lebensträger und für die Gesamtheit abzuschätzen“¹⁸ sei. Unter der beschönigenden Überschrift „*Erlösungstat*“ hat sich das Thema damit grundsätzlich gewandelt. Gemessen wird jetzt der Wert des einzelnen Menschen. Der Lebensbeitrag des einzelnen kranken oder behinderten Menschen wird gegengerechnet zur Leistung der „*Volksgemeinschaft*“ in Gestalt von Pflegearbeit oder Pflegekosten. Bei der Bewertung der Frage, ob die Tötung von Geisteskranken eine erlaubte straffreie Erlösungstat sei, befindet der Strafrechtler Binding denn auch nach ausführlicher Abwägung, dass die Tötung der „*Blöden*“ weniger Unrecht sei als ihr Weiterlebenlassen. Diese bewusste Hinwendung von der „*Euthanasie*“ der wenigen Schwerkranken und schwer verletzten Unfall- und Kriegsoffer hin zur bevölkerungspolitischen Frage der Vernichtung „*lebensunwerten Lebens*“ ist der tragende Gedankenzug in Bindings Ausführungen. Die „*Mitleidstat*“ soll auch dies abdecken. Zu den „*geistig Blöden*“ vermerkt Binding:

„Sie haben weder den Willen zu leben noch zu sterben, so gibt es ihrerseits keine beachtliche Einwilligung in die Tötung, andererseits stößt diese auf keinen Lebenswillen, der gebrochen werden müßte.“¹⁹

14 Binding; Hoche (1920), 37.

15 Ebd., 28.

16 Ebd., 31.

17 Ebd., 27.

18 Ebd.

Es muss festgestellt werden, dass Binding ganz in der Tradition des rechtswissenschaftlichen Denkens eine Reihe von Abwägungen und Entscheidungsschwellen in sein Konzept eingebaut hat. Diese beziehen sich aber immer auf Menschen, die körperlich aussichtslos krank sind und selbst den Tod herbeisehnen. Bei diesen setzt er auch einen noch vorhandenen Lebenswillen als höherwertig an als die Entscheidung durch Dritte. Der großen Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung oder psychischer Krankheit spricht er dagegen die Einwilligungsfähigkeit und den Lebenswillen ab. Er legt damit den Grundstein für die späteren systematischen Tötungen derjenigen, die als „*lebensunwert*“ bewertet werden.

Bei Alfred Hoche treten diese Gedanken der Nützlichkeit eines Menschenlebens und seines Wertes für die Volksgemeinschaft noch deutlicher und in sprachlich brutalerer Form hervor. Hoche streift nur noch kurz den Komplex der Tötung auf Verlangen, um sich umso ausführlicher der Tötung „*unheilbar Blödsinniger*“ zu widmen.

Aus seiner Feder stammen die Begriffe, die später die Debatte bestimmt haben: „*Ballastexistenzen*“, „*Defektmenschen*“, „*leere Menschenhülsen*“, „*nutzlose Esser*“.

Hoche war es auch, der erstmals die eingängigen Rechnungen aufstellte, die im Nationalsozialismus Eingang in die Mathematikbücher der Schulen fanden.

„Nehmen wir für den Einzelfall die durchschnittliche Lebensdauer von 50 Jahren an, so ist leicht zu ermessen, welches ungeheure Kapital in Form von Nahrungsmitteln, Kleidung und Heizung dem Nationalvermögen für einen unproduktiven Zweck entzogen wird.“²⁰

Ein Pflegepersonal von vielen Köpfen würde für „*diese gänzlich unfruchtbare Aufgabe*“ festgelegt und fördernder Arbeit entzogen. Für Hoche ist es denn auch „*eine peinliche Vorstellung, dass ganze Generationen von Pflegern neben diesen leeren Menschenhülsen dahinaltern, von denen nicht wenige 70 Jahre und älter werden.*“²¹

Die Ideologie der Volksgemeinschaft, zu deren Nutzen alle individuellen Bedürfnisse und Rechte zurückzustehen haben, ist 1920 bereits der tragende und deutlich formulierte Grundgedanke bei Hoche:

„Das Bewusstsein von der Bedeutungslosigkeit der Einzelexistenz, gemessen an den Interessen des Ganzen, das Gefühl einer absoluten Verpflichtung zur Zusammenfassung aller verfügbaren Kräfte unter Abstoßung aller unnötigen Aufgaben, das Gefühl, höchstverantwortlicher Teilnehmer einer schweren und leidensvollen Unternehmung zu sein, ist die wichtige Erkenntnis der Gegenwart.“²²

19 Ebd., 31.

20 Ebd., 55.

21 Ebd.

22 Ebd., 59.

Mit diesem Pathos und der Betonung verantwortlichen, aber leidensvollen Handelns für das Ganze kommt Hoche zur Benennung derjenigen Menschengruppen, die eine „wirtschaftliche und moralische Belastung“²³ für die Volksgemeinschaft darstellen sollen. Kriterien für die Tötung sollen sein:

*„Fremdkörpercharakter [...] im Gefüge der menschlichen Gesellschaft“, „Fehlen irgendwelcher produktiven Leistungen“, „Zustand völliger Hilflosigkeit und der Notwendigkeit der Versorgung durch Dritte“, „Fehlen des Selbstbewusstseins“, „intellektuelles Niveau, das wir erst tief unten in der Tierreihe wiederfinden“.*²⁴

Binding und Hoche unterscheiden zwischen der Tötung unheilbar Kranker und der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, eines nach ihrer Ansicht so minderwertigen Lebens, dass es nicht tötungsfähig sei, sondern nur „vernichtet“ werden könnte.

Trotz dieser von einem zugespitzten Antihumanismus zeugenden Unterscheidung legen Binding und Hoche durch ihre Konzentration auf die Wertbestimmung des Menschen und die Hinlenkung auf die Frage der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ die Grundlagen dafür, dass die Nationalsozialisten ihre Vernichtungsaktionen an Menschen mit Behinderung oder psychischer Krankheit später mit den schönfärberischen Begriffen „Gnadentod“ und „Euthanasie“ belegen konnten. Das griechische Wort „euthanatos“ bedeutet „schöner, guter Tod“.

Adolf Hitler griff 1924 in seinem Buch „Mein Kampf“ die rassenhygienischen Konzepte auf.²⁵

„Ein völkischer Staat wird in erster Linie die Ehe aus dem Niveau einer dauernden Rassenschande herauszuheben haben, um ihr die Weihe jener Institution zu geben, die berufen ist, Ebenbilder des Herrn zu zeugen und nicht Missgeburten zwischen Mensch und Affe [...]“

Was heute von allen Seiten versäumt wird, hat der völkische Staat nachzuholen, er hat die Rasse in den Mittelpunkt des allgemeinen Lebens zu setzen. Wer körperlich und geistig nicht gesund und würdig ist, darf seinen Leib nicht im Körper seines Kindes verewigen [...]

*Der Staat hat die modernsten ärztlichen Hilfsmittel in den Dienst dieser Erkenntnis zu stellen. Er hat, was irgendwie ersichtlich krank und erblich belastet und damit auch weiterbelastend ist, zeugungsunfähig zu erklären und dies auch praktisch durchzusetzen.“*²⁶

23 Ebd., 53.

24 Ebd., 57 ff.

25 Nach Gisela Bock handelt es sich bei den folgenden Passagen neben den antisemitischen wohl um die meist zitierten Sätze aus Hitlers „Mein Kampf“, vgl. Bock, Gisela (1986): Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, Opladen, 23.

26 Hitler (1925), 444 ff.

Diese „humanste Tat der Menschen“ würde „Millionen von Unglücklichen unverdientes Leid ersparen, in der Folge aber zu einer steigenden Gesundheit überhaupt führen [...] Der vorübergehende Schmerz eines Jahrhunderts kann und wird Jahrtausende vom Leid erlösen.“²⁷

Hitler hat damit frühzeitig den Kern des rassenhygienischen Konzeptes formuliert: Es handelte sich um ein gesellschaftssanitatives Programm, dessen Ziel es war, die Belastung des „Volksganzen“ durch den Einzelnen durch die präventive Vernichtung aller Leistungsschwachen auszuschließen.

Die Herabwürdigung und Abwertung der für das Volksganze angeblich nicht tragbaren Menschen und die Berechnung ihres „Wertes“ waren dabei die gedankliche Grundlage, auf der nach dem Scheitern der rassenhygienischen Maßnahmen im engeren Sinne unter der Bedingung eines Vernichtungskrieges gegen andere Völker Europas zur Vernichtung dieser Menschen übergegangen werden konnte.

Führende Rassenhygieniker haben zwar immer wieder betont, dass die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ und die „Erbpflege“ im Sinne der Rassenhygiene zwei verschiedene Dinge seien, dessen ungeachtet aber ihre gedankliche Nähe zu Vernichtungskonzepten kaum verheimlichen können. Der Psychiater Wilhelm Weygandt (1870–1939), einer der akademischen Väter von Kreyenberg und Vorkämpfer für die Einführung rassenhygienischer Prinzipien in die „Schwachsinnigen-Fürsorge“, betont zum Beispiel 1936, die Behandlung jugendlicher Schwachsinniger habe wenig Aussicht, „aber die Vorbeugung durch Unfruchtbar-machung findet ein ergiebigeres Feld für Einschränkung und Ausmerzung des Übels“.²⁸ Es folgt das Credo aller Rassenhygieniker: „Schon in einem Jahrzehnt werden die Erfolge klar am Tage liegen, und in zwei Menschenaltern ist der größte Teil der belasteten Stämme ausgemerzt.“²⁹ Die Vernichtung „solcher Geschöpfe“ lehnt er ab, weil sie „nur der Volksmoral unheimlichen Schaden zufügt“. Darauf folgt dann aber die entscheidende Einschränkung: „Vielleicht könnten aber äußerste Kriegs- und Hungersnöte zu jenem Schritt führen.“³⁰

1937 schreibt der Medizinalrat und Direktor des Katharinenhofs in Großhennersdorf in Sachsen Ewald Meltzer (1869–1940), der sich früher für eine scharfe Trennung zwischen der von ihm befürworteten Rassenhygiene und der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ ausgesprochen hatte und 1939 sogar die persönliche Teilnahme an

27 Ebd., 447 ff.

28 Weygandt, Wilhelm (1936): Der jugendliche Schwachsinn, seine Erkennung, Behandlung und Ausmerzung, Stuttgart, 409.

29 Ebd.

30 Ebd., 166.

der „*Kindereuthanasie*“ verweigerte, „*dass die Staatsverwaltung nicht unrecht handeln würde, wenn sie, genötigt durch große Gefahren, für die Ernährung des gesunden Volkes zu einer solchen Notmaßnahme sich entschließen würde*“.³¹

Die schiefe Ebene, auf der es kein Halten mehr gab, wird hier deutlich. Die Wertbestimmung des einzelnen Menschen für das Volksganze, wie sie von den Rassenhygienikern betrieben wurde, entwickelte sich von ihrer inneren Logik her zur Wertbestimmung über Leben und Tod. Indem Meltzer dem Staat unter Krisenbedingungen das Recht dieser Wertbestimmung zugestand, gestand er ihm dieses Recht auch prinzipiell zu.

Die rassenhygienische Sanierung der Gesellschaft und die Innere Mission

Bereits Anfang der 1930er Jahre, also vor der Machtübergabe an die Nationalsozialisten, lässt sich im Deutschen Reich ein über viele gesellschaftliche Gruppen hinwegreichender rassenhygienischer Konsens feststellen. Eingebunden darin waren nicht nur Verbände der Juristen und Ärzte, sondern auch die großen Wohlfahrtsverbände.

Insbesondere hat sich die Innere Mission frühzeitig aktiv zu den Grundsätzen der Rassenhygiene bekannt. Im Januar 1931 veröffentlicht der Geschäftsführer des „*Gesamtverbandes der deutschen evangelischen Kranken- und Pflegeanstalten e. V.*“; Dr. med. Dr. phil. Hans Harmsen (1899–1989)³², den richtungweisenden Aufsatz „*Bevölkerungspolitische Neuorientierung unserer Gesundheitsfürsorge*“.³³

Harmsen fragt in diesem Aufsatz, ob es als sinnvoll bezeichnet werden könne, dass ungewöhnlich hohe Mittel ausschließlich zur Fürsorge für Asoziale, Minderwertige und Behinderte aufgewendet würden, die in keinem tragbaren Verhältnis zu den sonstigen Bedürfnissen der Gesamtbevölkerung stünden.

Er fordert eine „*weltanschauliche Neuorientierung der Arbeit der Inneren Mission*“ durch eine bewusste Bejahung „*der natürlichen Ungleichartigkeit der Menschen*“. Wie andere Rassenhygieniker bezeichnet er die unzureichende Vermehrung der „*sozialleistungsfähigen Schichten*“ und die „*hemmungslose Vermehrung der untüchtigen,*

31 Meltzer, Ewald; Weygandt, Wilhelm (1937), in: Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift, Zentralblatt für das gesamte Irrenwesen und den praktischen Anstalts- und Klinikbetrieb, Jg. 39, Nr. 20, 5.

32 Vgl. auch Schleiermacher, Sabine (1998): Sozialethik im Spannungsfeld von Sozial- und Rassenhygiene. Der Mediziner Hans Harmsen im Centralausschuß für die Innere Mission, Husum.

33 Harmsen, Hans (1931): Bevölkerungspolitische Neuorientierung unserer Gesundheitsfürsorge, zit. nach Evangelische Gesundheitsfürsorge 1926–1936. Denkschrift anlässlich des 10-jährigen Bestehens des Deutschen evangelischen Krankenhausverbandes, zugleich Arbeitsbericht des Gesamtverbandes der deutschen und evangelischen Kranken- und Pflegeanstalten und des Referates Gesundheitsfürsorge im Centralausschuß für die Innere Mission der deutschen evangelischen Kirche, Berlin 1936, 66.