Macht über Leben und Tod

Psychiatrie im Nationalsozialismus Mit Beginn des Zweiten Weltkriegs eskalierte die Verfolgung psychisch kranker und geistig behinderter Menschen zum Massenmord. Die an den Patientenmorden beteiligten Ärzte und Pflegekräfte verrichteten ihren Dienst routiniert und im Bewusstsein der Macht über Leben und Tod. Ein Rückblick auf das vermutlich dunkelste Kapitel der deutschen Psychiatriegeschichte.

Figur „Zwischen den Schneiden" des Künstlers Volker Krebs in der pfälzischen Gedenkstätte für die Opfer der NS-Psychiatrie.

– PD Dr. Georg Lilienthal –

Der Staat verfügte über psychisch kranke und geistig behinderte Menschen spätestens seit der Errichtung von öffentlichen „Irrenanstalten" in der Mitte des 19. Jahrhunderts. Gesetzesvorschriften regelten die Einweisung der Patienten, an der Polizei, Amtsärzte und Fürsorgeämter beteiligt waren. Anstaltspatienten waren daher nicht nur der Obhut ihrer Ärzte und Pfleger anvertraut, sondern auch staatlicher Politik und Verfügungsgewalt ausgesetzt.

Eine Folge war zum Beispiel der Hungertod von 70 000 Patienten während des Ersten Weltkriegs oder die drastischen Sparmaßnahmen nach der Weltwirtschaftskrise 1929. Sie bekräftigten den Willen zur Trennung der „heilbaren" von den „unheilbaren" Patienten, wobei der Gedanke der Vernichtung der „Unheilbaren" in der Diskussion gelegentlich ausgesprochen wurde.

Die Nationalsozialisten knüpften an diese Entwicklung an, indem sie mit Blick auf ihre Vernichtungspolitik in der Psychiatrie neue Gesetze wie das Sterilisationsgesetz einführten, bestehende Gesetze missachteten und neue Institutionen schufen wie die staatlichen Gesundheitsämter.

Das nationalsozialistische Euthanasie-Programm

Der NS-Patientenmord – die Täter sprachen in verschleiernder Absicht gerne von „Euthanasie" in Umkehrung der ursprünglichen Bedeutung einer begleitenden Hilfe beim Sterben – wurde aus ideologischen und praktischen Gründen durchgeführt.

Ausgangspunkt war die in England und Deutschland Ende des 19. Jahrhunderts begründete Lehre von der Eugenik oder Rassenhygiene. Sie sah die Höherentwicklung der Menschheit durch psychisch kranke und geistig behinderte Menschen bedroht. Infolgedessen versuchte sie, die Menschen aufgrund ihrer Leistungsfähigkeit zu bewerten, das heißt in „Minderwertige" und „Hochwertige" zu unterteilen. Sie unterstellte, dass seelische oder geistige Störungen beziehungsweise körperliche Behinderungen „Minderwertigkeit" begründeten, die in der Regel erblich sei.

Da eine direkte Beeinflussung des Erbguts nicht möglich war, wich man auf den Träger des Erbguts, den Menschen, aus. Menschen mit vermeintlich „minderwertigem" Erbgut sollten durch verschiedene Maßnahmen, zum Beispiel Heiratsverbot und Sterilisation, an der Zeugung von Kindern gehindert und somit allmählich eliminiert werden.

Die Diffamierung von Menschen mit psychischen Krankheiten und geistigen Behinderungen als „minderwertig" gipfelte 1920 in der Forderung des Juristen Karl Binding und des Psychiaters Alfred Hoche nach der „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens" (so der Titel ihres Buchs).

Die Nationalsozialisten übernahmen diese Gedanken, machten für sie massive Propaganda, radikalisierten sie und setzten sie vor allem in die Praxis um: Aus der Sterilisation wurde die Zwangssterilisation. Ihr wurden ab 1934 300 000 bis 400 000 Menschen unterworfen.

Aus der rassenhygienischen Vernichtungsutopie wurde mit Beginn des Zweiten Weltkriegs der effektiv organisierte industrielle Patientenmord. Ihm fielen im Deutschen Reich bis Ende des Kriegs 200 000 Männer, Frauen und Kinder zum Opfer. Dabei wurden die Opfergruppen über alle Formen körperlicher oder geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung hinaus ausgedehnt auf rassisch unerwünschte und sozial nicht angepasste Menschen.

Den Start des „Euthanasie"-Programms legten die Nationalsozialisten bewusst mit dem Beginn des Kriegs zusammen, weil sie spekulierten, dass die ständige Konfrontation mit Sterben und Tod den Willen zum Protest in der Bevölkerung schwächen würde. Nach dem Krieg wurden Zwangssterilisation und Patientenmord über viele Jahre geleugnet, und die Opfer wurden vergessen.[1,2]

Zwangssterilisation

Schon in der Weimarer Republik wurde über ein Sterilisationsgesetz beraten. Die Nationalsozialisten griffen diese Pläne auf und erließen am 14. Juli 1933 ein „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses". Im Sinne dieses Gesetzes zählten als Erbkrankheiten vor allem „angeborener Schwachsinn", „Schizophrenie", „manisch-depressives [...] Irresein" oder „erbliche Fallsucht" (Epilepsie).

Den Antrag zur Unfruchtbarmachung stellte der Amtsarzt. Jedoch mussten alle Ärzte und andere in der Gesundheitspflege tätigen Personen, also auch zum Beispiel Krankenpfleger, Anzeige beim zuständigen Amtsarzt erstatten, wenn ihnen eine Person mit den genannten Erbkrankheiten oder mit schwerem Alkoholismus bekannt wurde.

Die für diesen Zweck neu geschaffenen Erbgesundheitsgerichte prüften die Anträge und entschieden, ob der Betroffene zu sterilisieren sei. Der operative Eingriff wurde an dazu berechtigten Krankenhäusern durchgeführt. Der Beschluss des Erbgesundheitsgerichts war „auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden auszuführen".[3]

Kindereuthanasie

Mit Beginn des Zweiten Weltkriegs eskalierte die Verfolgung psychisch kranker und geistig behinderter Menschen zum Massenmord. Er wurde ausgeführt in mehreren „Aktionen". Auf Wunsch Hitlers wurden erste Vorbereitungen spätestens im Sommer 1939 getroffen.

Zunächst nahm in Berlin ein „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden" seine Arbeit auf. Seine Aufgabe war die Lenkung der sogenannten „Kindereuthanasie". Ihm unterstanden zirka 30 „Kinderfachabteilungen", die während des Kriegs in Heil- und Pflegeanstalten eingerichtet wurden.

Eine Verordnung des Reichsinnenministeriums verpflichtete alle Ärzte und Hebammen, Neugeborene und Kinder bis drei Jahren über die zuständigen Gesundheitsämtern dem Reichsausschuss zu melden, die mit bestimmten „schweren angeborenen Leiden behaftet" waren, zum Beispiel Mongolismus, Wasserkopf oder sonstigen Missbildungen.

Zwei Jahre später wurde das Alter heraufgesetzt und die Diagnosen wurden auf geistige Behinderungen ausgedehnt. Verschiedentlich wurden auch Erwachsene in die Aktion einbezogen. Auf Anordnung des Reichsausschusses wurden die behinderten Kinder von Gesundheits-, Jugend- oder Fürsorgeämtern in die Kinderfachabteilungen zur Beobachtung eingewiesen.

Aufgrund der Beobachtungsberichte entschieden drei Ärzte des Reichsauschusses als „Gutachter" über Leben und Tod der Kinder.

Sollte ein Kind sterben, erhielt der Arzt der Kinderfachabteilung aus Berlin eine „Behandlungsermächtigung". Zirka 5000 geistig und körperlich behinderte Kinder und Jugendliche wurden in diesen Spezialabteilungen bis Kriegsende mit Medikamenten ermordet.[4,5]

Aktion T4

Die bekannteste Mordaktion ist die sogenannte „Aktion T4", die zwischen Januar 1940 und August 1941 stattfand. Hitler wiederholte im Oktober 1939 seine einige Monate vorher mündlich erteilte Ermächtigung zum Patientenmord in schriftlicher Form. Sie war rückdatiert auf den 1. September 1939, den Beginn des Zweiten Weltkriegs: „Reichsleiter Bouhler [Leiter der Kanzlei des Führers] und Dr. med. Karl Brandt [damaliger Begleitarzt Hitlers] sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann".

Diese Formulierung erweckt den Eindruck, als ob es sich um einzelne Extremfälle handele. Sie sollte vertuschen, dass in Wirklichkeit ein organisierter Massenmord geplant war. Mit diesem Schreiben sollte für die „Aktion T4" verpflichtetes Personal davon überzeugt werden, dass die Mordaktion rechtmäßig sei. Dem T4-Personal wurde gesagt, es handle sich um ein „Euthanasie"-Gesetz.

Im Verbund mit dem Reichsausschuss wurde gleichzeitig im Sommer 1939 eine eigene Verwaltung für den Patientenmord geschaffen, die später nach ihrem Standort in der Tiergartenstraße 4 in Berlin T4-Zentrale genannt wurde und auch der Aktion den Namen gab.

„Meldebögen" genannte DIN-A4-Fragebögen mussten von den Heil- und Pflegeanstalten für jeden Patienten ausgefüllt und nach Berlin zurückgeschickt werden. Anhand dieser Bögen wählten über 40 ärztliche T4-„Gutachter" aus 350 000 Anstaltspatienten diejenigen aus, die getötet werden sollten. Wichtigstes Selektionskriterium war die Arbeitsunfähigkeit.

Die für den Tod bestimmten Patienten wurden mit den berüchtigten grauen Bussen in die sechs von der T4-Zentrale eingerichteten Tötungsanstalten (Brandenburg/Brandenburg, Bernburg/Sachsen-Anhalt, Grafeneck bei Münsingen/Baden-Württemberg, Hadamar bei Limburg/Hessen, Hartheim bei Linz/Österreich und Pirna-Sonnenstein bei Dresden/Sachsen) transportiert. Wenige Stunden nach ihrer Ankunft erstickten sie in einer als Duschraum getarnten Gaskammer. Ihre Leichen wurden sofort an Ort und Stelle in Krematorien verbrannt. Die Angehörigen erhielten Benachrichtigungen und Sterbeurkunden mit falschen Sterbedaten.

Aufgrund einer Anordnung Hitlers vom 24. August 1941, die vor allem auf den Protestpredigten des Bischofs von Münster, Clemens August Graf von Galen, beruhte, wurden die Gasmorde eingestellt. In der Zeit von Januar 1940 bis August 1941 starben 70 000 Menschen. Die Mehrheit von ihnen hatte in den Heil- und Pflegeanstalten die Diagnose „Schizophrenie" erhalten.[6]

Vorstufe zum Holocaust

Im Zuge der „Aktion T4" organisierte die Berliner Zentrale eine Sonderaktion für die jüdischen Anstaltspatienten. Rund 2500 Juden wurden mit eigens zusammengestellten Transporten von sogenannten Sammelanstalten in die T4-Tötungsanstalten Brandenburg, Hadamar und Hartheim gebracht. Sie waren nicht nach ihrer Arbeitsunfähigkeit selektiert worden, sondern es genügte auf ihren Meldebögen der Vermerk, dass sie Juden waren. Dies war der erste systematische Massenmord an Juden, eine Vorstufe zum Holocaust.

Als es in den Konzentrationslagern noch keine Einrichtungen zur Massentötungen gab (zum Beispiel Gaskammern, Genickschussanlagen), half die T4-Zentrale aus. Ärztliche T4-Gutachter beteiligten sich zwischen April 1941 und Dezember 1944 an der Auswahl von Lagerhäftlingen, die in die Tötungsanstalten Bernburg, Hartheim und Pirna-Sonnenstein geschickt wurden.

Anfangs waren kranke und invalide Häftlinge von der Selektion betroffen, später überwiegend Juden, auch wenn sie gesund und arbeitsfähig waren. In der „14f13" bezeichneten Aktion wurden zirka 20 000 Häftlinge ermordet. Sie kamen aus den Konzentrationslagern Auschwitz, Buchenwald, Dachau, Flossenbürg, Groß-Rosen, Mauthausen, Neuengamme, Ravensbrück und Sachsenhausen.

Die zweite Phase

Der Stopp der „Aktion T4" im August 1941 bedeutete aber nicht das Ende des Patientenmords. Die Tötungen wurden in einer anschließenden zweiten Phase nicht mehr von Berlin zentral gesteuert, sondern von regionalen Instanzen (sogenannte „dezentrale", „regionale" oder „kooperative Euthanasie").

Dabei fand ein Wechsel statt in der Verantwortlichkeit, der Tötungsmethode und der Organisation: Für den Ablauf der Tötungen war jetzt eine Landesverwaltung oder Verwaltung einer preußischen Provinz oder eines Bezirks zuständig. Sie beauftragten einzelne ihnen unterstehende Anstalten, die Opfer auszuwählen und zu töten. Neben den bekannten Tötungsanstalten Hadamar, Meseritz-Obrawalde/Pommern, Großschweidnitz/Sachsen oder Kaufbeuren-Irrsee/Bayern konnte im Prinzip jede Heil- und Pflegeanstalt als Tötungsanstalt dienen.

Die Tötungsmethode wechselte vom arbeitsteiligen zum individuell ausgeführten Mord. Sie war jetzt subtiler beziehungsweise perfider. Statt Gas führten Überdosen von Medikamenten, Hungerkost oder Vernachlässigung der medizinischen Versorgung zum geduldeten oder gezielten Tod der Patienten.

Ausführende waren weiterhin Ärzte und Pfleger. Die T4-Zentrale sorgte nur noch für den Transport bezirks- oder provinzialfremder Patienten in die Tötungsanstalten und die Abrechnung der Pflegekosten, zuweilen auch für den Nachschub an todbringenden Medikamenten.

Aufsässig und lästig

Die Ärzte und Pflegekräfte vor allem der „dezentralen Euthanasie" und der „Kindereuthanasie" waren jahrelang in Heil- und Pflegeanstalten tätig gewesen, bevor sie sich an den Morden beteiligten. Sie verrichteten ihren Dienst routiniert und im Bewusstsein der Macht über Leben und Tod.

Oberschwester Huber schilderte in einer Vernehmung nach dem Krieg, wie in der Anstalt Hadamar die Patienten zur Tötung

Fritz-Stefan Rau

Gedenkstein: Dem effektiv organisierten industriellen Patientenmord fielen im Deutschen Reich auch in der in der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster Männer, Frauen und Kinder zum Opfer.

ausgesucht wurden. Es traf solche, „die nach ihrem jeweiligen Zustand nicht mehr lebensfähig schienen". Huber verschwieg, dass neben den Schwerkranken auch Patienten ausgesucht wurden, die nicht mehr arbeitsfähig, aufsässig oder dem Personal lästig waren.

„Die Auswahl erfolgte in der Weise, dass die Stationsschwestern die betreffenden Patienten ihrer Abteilung laufend auf Zetteln notierten und ich die Zettel sodann an [Chefarzt] Dr. Wahlmann überbrachte. Zugleich besorgte ich mir die Krankenakten der auf den Zetteln vermerkten Patientinnen [...]. Dr. Wahlmann sah sich hierauf die Akten nochmals an und ließ sich auch die Patientinnen bei der Visite vorstellen, worauf er seine Entscheidung traf. Er gab mir die Namen der Patientinnen, die eingeschläfert werden sollten, an, worauf ich diese Namen wiederum auf Zetteln vermerkte und die Zettel den Stationspflegerinnen übergab. Hierauf wurden und zwar meistens noch am gleichen Abend den betreffenden Patientinnen bis zu 10 Tabletten [...] in aufgelöster Form beim Abendbrot eingegeben. Die Tabletten, meist Luminal, Veronal, zuweilen auch Trional, [...] hatten die Wirkung, dass die Patientinnen einschliefen und in der Regel nicht wieder aufwachten. Sofern die Tabletten nicht tödlich wirkten, wurde der betreffenden Patientin am folgenden Morgen noch eine Einspritzung mit Morphium-Scopolamin verabfolgt und zwar durch die Stationsschwester oder ihre Vertreterin."[7]

Qualvolle Morde

Aus der Sicht einer überlebenden Patientin stellte sich dieser Tötungsvorgang, den die Oberschwester so sachlich und emotionslos beschrieben hatte, als in Wirklichkeit qualvolle Mordtat dar: „In der Nacht wurden ich, Anna [...], Elisabeth [...] und eine Polin [...] zu Hilfeleistungen bei der Verabreichung der von den Kranken gefürchteten Tabletten und Spritzen eingesetzt. Wir wurden zu jeder Zeit in der Nacht geweckt und mussten die Kranken festhalten, wenn ihnen die Tabletten und Spritzen verabreicht wurden. Jedes Mal, wenn die Tür aufging und die Schwestern hereinkamen, um uns zu Hilfeleistungen einzuteilen, erschraken wir und dachten, jetzt sind wir an der Reihe. Wenn wir die Hilfeleistungen bei der Einspritzung oder der gewaltsamen Eingebung von Medizin und Tabletten mitmachen mussten, gab es jedes Mal herzzerreißende Szenen. Jede Patientin der Anstalt wusste, dass es nun um ihr Leben ging. Die Leute schrien: ‚Ich will nicht sterben, ich bin nicht krank usw.' Wenn wir uns weigerten, diese grauenvolle Arbeit verrichten zu helfen, sagten die Schwestern: ‚Wenn ihr nicht helft, bekommt ihr auch eine Spritze.' Unheimlich war es, wenn wir morgens erwachten und sahen in den Betten unsere Kameradinnen tot liegen, meistens waren es mehrere".[8]

Das Personal der Tötungsanstalten und -abteilungen mordete nicht nur, sondern war auch herzlos und arrogant, wenn Angehörige ihre kranken Anverwandten besuchten. Eine Mutter, die ihren siebenjährigen Sohn Heinz auf Anordnung des Fürsorgeamts im Oktober 1944 in die Kinderfachabteilung der Heil- und Erziehungsanstalt Idstein bei Frankfurt am Main gebracht hatte und nach vier Wochen das erste Mal besuchte, gab 1948 zu Protokoll: „Das Kind hatte tiefliegende blauumränderte Augen und war am ganzen Körper abgemagert. Ich fragte ihn: ‚Du bist ja so schmal'.

Er gab mir hierauf zur Antwort, daß er immer großen Hunger habe, die Pflegerin würde immer sagen, es sind schon 6 Jahre Krieg, es muß langen. Von den Eßwaren, die ich meinem Jungen mitnahm, bekam er, wenn ich fort war, nichts".

Heinz erzählte, dass ihn 12- bis 15-jährige kranke Mädchen „reinigen und bedienen müßten. Die Pflegerin bestrafte ihn mit bösen drohenden Blicken. Ich verlangte darüber Rechenschaft, woraufhin mir die Tür verwiesen wurde".[9]

Bei ihren anschließenden vierwöchentlichen Besuchen beobachtete die Mutter, dass sich der Zustand ihres Kindes rapide verschlechterte. Anfang März 1945 erhielt sie die Todesnachricht. Höchstwahrscheinlich wurde Heinz auf Anordnung des Reichsausschusses ermordet.

Motive des Patientenmords

Mehrere Motive führten zu dem Massenmord an Anstaltspatienten und Heiminsassen. Das ideologische Motiv folgte der schon erwähnten rassenhygienischen Lehre, nach der die psychisch kranken und geistig behinderten Menschen „lebensunwertes Leben" und die Juden eine „minderwertige" Rasse darstellten. Lebensschutz und Lebenserhalt waren daher keine Voraussetzungen mehr für Pflege und Versorgung.

Schon früh drängten ökonomische Überlegungen in den Vordergrund. Bereits vor 1933 hatten verantwortliche Politiker im psychiatrischen Anstaltswesen Einsparmöglichkeiten erkannt. Die Nationalsozialisten legten dann immer härtere Maßstäbe bei den Verpflegungsgeldern und der Belegstärke der Anstalten an. Sie nahmen eine Erhöhung der Sterblichkeit infolge der Verschlechterung der Verpflegungsqualität und der Hygiene bewusst in Kauf.

Während des Kriegs kamen praktische Überlegungen hinzu, die vor allem in der „dezentralen Euthanasie" ein immer größeres Gewicht gewannen: In Ostdeutschland wurden Heil- und Pflegeanstalten geräumt, um Platz zu schaffen für Lazarette. Denn der Russlandkrieg ab Sommer 1941 ließ die Zahl der verwundeten Wehrmachtsoldaten rasant ansteigen.

Gleichzeitig wurden in Westdeutschland Heil- und Pflegeanstalten geräumt, weil durch den sich verschärfenden Bombenkrieg der Alliierten immer mehr Krankenhäuser in den Großstädten zerstört wurden. In den leeren Anstalten richtete man sogenannte Ausweichkrankenhäuser ein.

Infolgedessen wurden zehntausende Anstaltsinsassen aus ihren angestammten Einrichtungen vertrieben, indem man sie in Berlin zunächst zentral erfasste und anschließend quer durch Deutschland in andere Anstalten transportierte. Diese waren dann hoffnungslos überfüllt.

Um Platz zu schaffen, wurden bettlägerige, pflegebedürftige, schwache und arbeitsunfähige Patienten ermordet, wenn sie nicht von alleine an den unhygienischen und menschenunwürdigen Bedingungen starben. Sie hatte man Zeit ihres Lebens als „unnütze Esser" betrachtet.

Von dem Massenmord an den Anstaltspatienten profitierten aber nicht nur Staat und Wehrmacht. Auch die Psychiatrie wollte Nutznießerin sein. Für den Erkenntnisfortschritt wurden in der „Aktion T4" die Patienten vor ihrer Ermordung fotografiert und vermessen. Psychiater und Hirnpathologen ließen sich ausgesuchte Gehirne tausender ermordeter Patienten aus den Tötungsanstalten und Kinderfachabteilungen in ihre Forschungs- und Universitätsinstitute (zum Beispiel Berlin-Buch, Frankfurt am Main, Heidelberg) schicken.

Sie waren überzeugt, mithilfe dieses massenhaft anfallenden „Untersuchungsmaterials" verschiedenen Geisteskrankheiten schneller auf die Spur zu kommen. Sie hofften, damit die auf weiten Strecken empfundene Hilflosigkeit psychiatrischen Handelns überwinden zu können. Daneben wurden an den Anstaltspatienten medizinische Forschungen, zum Beispiel Impfversuche, betrieben, bei denen es auch Tote gab.

Folgen nach dem Krieg

Nach dem Krieg musste sich nur ein kleiner Teil des Personals, das an den verschiedenen Mordaktionen beteiligt war, vor Gericht verantworten, obwohl bis Ende der 1980er-Jahre zahlreiche Prozesse geführt wurden. Von den angeklagten Frauen und Männern konnten sich die meisten einer angemessenen Strafe entziehen mit dem Argument, sie hätten nur auf Anordnung von Vorgesetzten gehandelt. Oder sie hätten das Unrecht ihres Handelns nicht erkennen können, weil hochangesehene Ärzte und Juristen beteiligt waren und ein „Euthanasie"-Gesetz vorgelegen habe.

Beispielhaft ist die Rechtfertigung der Hadamarer Pflegerin Margarete B.: Es war ihr bewusst, „in Gemeinschaft mit Dr. Wahlmann, der Oberschwester und den anderen Schwestern Kranke umzubringen und daß dies eigentlich verboten war. Ich habe mir darüber auch schon damals lebhafte Vorwürfe gemacht [...]. Aber für viele Kranke war es doch eine Erlösung [...]. Auf der andern Seite muß ich zugeben, daß sich viele nach dem Eingeben des Giftes sehr gequält haben und daß ihr Todeskampf nicht leicht war. [...]. Ich habe nur manchmal der Oberschwester gesagt, es sei fürchterlich, aber diese entgegnete, es sei [Bl. 29] nichts dagegen zu machen, die Patienten seien halt ausgesucht".[10]

Diese von Juristen angeregten Argumente geben aber keine wirkliche Antwort auf die Frage, wie Ärzte und Pfleger dazu kamen, Menschen zu ermorden, deren Schutz und Pflege ihnen von Berufswegen anvertraut war? Die Antwort ist zu komplex, um hier erörtert zu werden. Folgender Hinweis muss genügen. Neben Opportunismus, Gleichgültigkeit und Angst spielte der Einfluss der rassenhygienische Lehre auf Medizin und Pflegeberufe eine besondere Rolle: In ihrer nationalsozialistischen Prägung forderte sie die Abkehr von der Individualethik zur Kollektivethik, die Abkehr von der Heilung des einzelnen Menschen zur Gesundung des „Volkskörpers". Die Täter folgten diesem Postulat.

Milde Urteile

Im Gegensatz zu den Angeklagten, wenn sie vor Gericht ihre verfälschenden Aussagen machten, kamen die wenigen Überlebenden der NS-Euthanasie-Verbrechen in den Nachkriegsprozessen nur in Ausnahmefällen zu Wort. Als Zeugen wurden sie meist nicht anerkannt. Dies ging auf die Anstaltsärzte zurück, die nur auf die Diagnosen verwiesen und damit meinten, dass die Patienten nicht glaubwürdig seien.

Aber auch die Angehörigen der Ermordeten fanden in den Prozessen nur wenig Anerkennung. Staatsanwaltschaften und Gerichte schenkten eher den Tätern Glauben, zumal wenn sie Ärzte, Professoren oder höhere Verwaltungsbeamte waren. Daher fielen die Urteile in den zahlreichen „Euthanasie"-Prozessen milde aus, nachdem in den ersten Nachkriegsverfahren die Euthanasie-Verbrechen noch mit dem Tode oder langen Zuchthausstrafen gesühnt worden waren. Viele Täter standen erst gar nicht vor Gericht, und wenn sie Ärzte oder Professoren waren, konnten sie zum Teil ihre beruflichen Karrieren fortsetzen.

Vergessene Opfer

Die Opfer der NS-Psychiatrie-Verbrechen und ihre Familien schwiegen jahrzehntelang aus Furcht und Scham, weiterhin als „minderwertig" angeprangert zu werden. Doch immer mehr Angehörige brechen das Schweigen und recherchieren nach dem Schicksal ihrer ermordeten Familienangehörigen. Obwohl in den meisten Familien über Jahrzehnte Sprachlosigkeit herrschte, litten viele an den Folgen des Verlusts des ermordeten Familienmitglieds über Generationen hinweg.[11]

Auch in der Öffentlichkeit waren die Opfer lange Zeit vergessen. Erst seit den 1980er-Jahren etablierten sich NS-Euthanasie-Gedenkstätten. Vor allem sind die Gedenkstätten zu nennen, die sich an den Orten der sechs ehemaligen Tötungsanstalten der „Aktion T4" befinden (Bernburg, Brandenburg, Grafeneck, Hadamar, Hartheim, Pirna-Sonnenstein). Daneben sind zahlreiche Gedenkstätten überall dort entstanden, wo Opfer der NS-Psychiatrie-Verbrechen zu beklagen sind.

Das haupt- und ehrenamtliche Personal hält für Besucher und Interessierte ein breites Programm an pädagogischen Angeboten bereit. Es gibt auf Anfragen Auskunft über die Ermordeten und führt Gespräche mit Angehörigen. Dazu betreibt es intensive Forschung. Gleichzeitig erkennen Erinnerungsinitiativen zum Beispiel in Form von Stolpersteinaktionen zunehmend, dass auch die Opfer der NS-Psychiatrie zu den Opfern der NS-Verfolgung zählen.

Zuletzt hat sich die Bundespolitik dieses Themas angenommen. 2014 wurde in Berlin an der Stelle, an der sich die T4-Zentrale befand, ein zentraler „Gedenk- und Informationsort für die Opfer der nationalsozialistischen ‚Euthanasie'-Morde" eingeweiht.[12]

Am 27. Januar 2017 hielt der Bundestag eine würdige Gedenkfeier ab. Dennoch sind die Psychiatrie-Opfer und ihre Angehörigen bis heute vom Bundesentschädigungsgesetz nicht als Verfolgte des NS-Regimes anerkannt und haben damit keinen gesetzlichen Anspruch auf Entschädigung wie zum Beispiel jüdische Opfer oder Sinti und Roma. Nur in engbegrenztem Rahmen können sie auf Antrag eine einmalige Entschädigung in Höhe von zurzeit rund 2500 Euro oder eine Rente von monatlich 320 Euro erhalten.[13]

Literatur

1 Klee E. „Euthanasie" im Dritten Reich. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens". Überarbeitete Neuausgabe. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch; 2010
2 Schneider F, Lutz P, Hrsg. erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus. Ausstellungskatalog. Heidelberg: Springer Medizin; 2014
3 Gütt A et al. Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen. München: Lehmann; 1936
4 Beddies T, Hrsg. Im Gedenken der Kinder. Die Kinderärzte und die Verbrechen an Kindern in der NS-Zeit. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V.; 2012
5 Doll-Gerstendörfer S et al. Im Gedenken der Kinder. Die Kinderärzte und die Verbrechen an Kindern in der NS-Zeit. Begleitheft in leicht verständlicher Sprache. Lohr am Main; 2016
6 Rotzoll Maike et al, Hrsg. Die nationalsozialistische „Euthanasie"-Aktion „T4" und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010
7 Vernehmung Irmgard Huber am 07.01.1947. Hadamar-Prozeß in Frankfurt a. M. 1947. Hessisches Hauptstaatsarchiv Wiesbaden (HHStA WI) Abt. 461/32061, Bd. 6–001647, S. 5
8 Vernehmung Frieda N. am 25.06.1945. Hadamar-Prozeß in Wiesbaden vor dem amerikanischen Militärgericht 1945. HHStA WI Abt. 461/32061 Bd. 1–00027, Bl. 6
9 Aussage Liesl M. am 03.08.1948. Kalmenhof-Prozeß in Frankfurt a. M. 1947/48. HHStA WI Abt. 461/31526 Bd. 4–000408, Bl. 2
10 Vernehmung am 14.02.1946. Hadamar-Prozeß in Frankfurt a. M. 1947. HHStA WI Abt. 461/32061, Bd.2–000375, Bl. 29–30
11 Westermann S et al, Hrsg. NS-„Euthanasie" und Erinnerung. Vergangenheitsaufarbeitung – Gedenkformen – Betroffenenperspektiven. Berlin: Lit; 2011
12 Tiergartenstraße 4. Gedenk-Ort und Informations-Ort für die Opfer der national-sozialistischen „Euthanasie"-Morde. Texte in Leichter Sprache. Berlin: Bonifatius; 2014
13 Hamm Margret, Hrsg. Ausgegrenzt! Warum? Zwangssterilisierte und Geschädigte der NS-„Euthanasie" in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin: Metropol; 2017

Autor

PD Dr. Georg Lilienthal
Historiker mit den Schwerpunkten Medizingeschichte, Euthanasie und Rassenhygiene
E-Mail: georg.lilienthal@arcor.de

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0043-120392
PPH 2017; 23: 296–301

© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 0949-1619

Fazit

Wir leben in einer Zeit der angestrebten Inklusion von Menschen mit Lernschwächen und körperlichen Beeinträchtigungen in all unsere Lebensbereiche. Dies schließt das Recht auf politisch-historische Bildung und Information ein. Dazu gehören die öffentliche Anerkennung ihrer Verfolgungsgeschichte und ihre Einbindung in die Gedenkarbeit.
Es ist allgemeine Aufgabe der Schulen, Universitäten und Ausbildungsstätten, über die Verbrechen, die Täter, die Opfer und die über Generationen anhaltenden Traumatisierungen in den Familien aufzuklären. Denn das Verdrängen und Vergessen kollektiver Verbrechen an Männern, Frauen und Kindern hat unweigerlich ihre Wiederholung zur Folge.