

Aus dem Arbeitsbereich Geschichte der Medizin

Leiter: Prof. Dr. med. E. Kumbier

Kinder und Jugendliche der Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe als Opfer der „Aktion T4“ im Nationalsozialismus

Eine Untersuchung zu Selektionskriterien in der zentral-organisierten
Gasmordaktion bei Kindern und Jugendlichen

Inauguraldissertation

zur

Erlangung des akademischen Grades

Doktor der Medizin (Dr. med.)

der Universitätsmedizin Rostock

vorgelegt von

Friederike Bremer, geb. am 02.09.1988 in Wismar

aus Wismar

Rostock, 03.02.2024

1. Gutachter: Prof. Dr. med. Ekkehardt Kumbier, Universität Rostock, Geschichte der Medizin
2. Gutachter: Prof. Dr. phil. Thomas Beddies, Charité Berlin, Geschichte der Medizin und Ethik der Medizin
3. Gutachter: Prof. Dr. med. habil. Michael Kölch, Universität Rostock, Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

Jahr der Einreichung: 2024

Jahr der Verteidigung: 2024

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	VII
Zusammenfassung	IX
1. Einleitung	1
1.1. Allgemeiner Forschungsstand zur „Euthanasie“ im Nationalsozialismus.....	1
1.2. „Aktion T4“ – Organisation und Durchführung	4
1.3. Forschungsstand zur „Kindereuthanasie“ im Nationalsozialismus	7
1.4. „Reichsausschusskinder“ und „Kinderfachabteilungen“	8
1.5. Kurze Chronik der LHA Uchtsprunge bis 1945	9
1.6. Forschungsstand zur „Euthanasie“ im Nationalsozialismus in der Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge.....	11
1.7. Zahlen und Fakten zur „Euthanasie“ in Uchtsprunge.....	14
1.8. Zielstellung der Arbeit	15
2. Methodik.....	16
2.1. Auswahl und Kriterien der untersuchten Patientengruppen	16
2.1.1. Patientengruppe 1 – Opfer der „Aktion T4“	17
2.1.2. Patientengruppe 2, Vergleichsgruppe – Überlebende der „Aktion T4“	18
2.2. Selektionskriterien.....	18
2.3. Statistik.....	21
3. Ergebnisse.....	21
3.1. Selektionskriterien in den untersuchten Gruppen.....	22
3.2. Differenzierung der einzelnen Einschätzungen durch Gegenüberstellung ausgewählter Selektionskriterien	44
3.3. Selektionskriterien bei Patienten aus der Gruppe „Überlebende“, die nach dem Ende der „Aktion T4“ in der LHA Uchtsprunge verstarben	50
3.4. Weitere Ergebnisse und Auffälligkeiten	54
4. Diskussion.....	55
5. Schlussfolgerung und Ausblick.....	66
Anhang.....	68
Thesen	68
Tabellenverzeichnis	70
Abbildungsverzeichnis.....	71
Literaturverzeichnis	73
Danksagung.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Selbstständigkeitserklärung	80
Lebenslauf	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Abkürzungsverzeichnis

Barch	Bundesarchiv Berlin
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
GEKRAT	Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft
LHA	Landesheil- und Pflegeanstalt
LHASA	Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt in Magdeburg
NS	Nationalsozialismus
RAG	Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten
RmdI	Reichsministerium des Inneren
SPSS	IBM® SPSS® Statistics (Früher: Statistical Package for the Social Sciences), Statistikprogramm

Zusammenfassung

Als 1939 zur Zeit des Nationalsozialismus und Kriegsbeginns in Deutschland die zentral-organisierte Tötungsaktion „Aktion T4“ begann, wurden mehrere Heil- und Pflegeanstalten zu „Tötungsanstalten“ umgebaut. In der Folge wurden aus anderen Heil- und Pflegeanstalten Gruppentransporte von Patienten und Patientinnen in die „Tötungsanstalten“ durchgeführt, um diese in der Gaskammer zu töten. Die Selektion dieser Patienten und Patientinnen erfolgte durch Meldebögen, welche durch staatliche Institutionen wie Heime, Anstalten, Krankenhäuser etc. ausgefüllt und an die organisatorische Zentrale der „Aktion T4“ gesandt wurden, um dann von separaten Gutachtern beurteilt zu werden. Diese zentrale Tötungsaktion existierte vom 1. September 1939 bis 24. August 1941. Insgesamt fielen 70273 Menschen der „Aktion T4“ in Deutschland zum Opfer. Mehrere Heil- und Pflegeanstalten in Deutschland fungierten als „Zwischenanstalten“, also als „Sammelort“ für Patienten und Patientinnen ehe diese in die „Tötungsanstalten“ weitertransportiert wurden. Eine dieser „Zwischenanstalten“ war die Landesheil- und Pflegeanstalt (LHA) Uchtspringe in Sachsen-Anhalt. Parallel zur „Aktion T4“ existierte eine weitere Organisation zur Erfassung von fehlentwickelten oder fehlgebildeten Säuglingen und Kindern, der „Reichsausschuss zur Erfassung anlage- und erbbedingter Fehlbildungen“. Hierüber wurden Kinder in Anstalten eingewiesen, um sie in speziell eingerichteten „Kinderfachabteilungen“ einer „Behandlung“ zu unterziehen. Unter diesem Deckmantel erfolgten in den „Kinderfachabteilungen“ die Tötungen der Kinder durch Gabe von sedierenden Medikamenten (Luminal) und Unterversorgung. Zu Beginn der Forschung nahm man an, dass in der „Aktion T4“ nur erwachsene Patienten und Patientinnen starben und Kinder ausschließlich in der „Kinderfachabteilung“. Die Forschungsergebnisse zeigten jedoch, dass eine strikte Trennung von „Kinder- und Erwachsenen euthanasie“ nicht möglich war: Auch in der zentral-organisierten „Aktion T4“ wurden Kinder und Jugendliche in die Gasmordanstalt deportiert. Augenmerk der aktuellen Forschungen zur „Aktion T4“ war unter anderem die Erarbeitung von Gründen für die Auswahl zur Deportation in die Tötungsanstalt, sog. Selektionskriterien. Das wichtigste Selektionskriterium war bisher die „Arbeitsleistung“ und „Brauchbarkeit“ im Volkskörper. Dies betraf allerdings vorwiegend die erwachsenen Patienten. Selektionskriterien bei Kindern und Jugendlichen wurden bisher im Einzelnen nicht untersucht. Dies sollte in der vorliegenden Arbeit anhand der minderjährigen Patienten aus der LHA Uchtspringe geschehen. Die Krankenakten der minderjährigen Opfer der „Aktion T4“ wurden hierzu mit einer Vergleichsgruppe aus minderjährigen Überlebenden der „Aktion T4“ bezüglich unterschiedlicher Kriterien ausgewertet und dargestellt. Insgesamt zeigte sich

bezüglich relevanter Selektionskriterien eine Altersteilung. Bei den 0-10-jährigen Kindern wurde eine „Arbeitsleistung“ aufgrund des jungen Alters noch nicht eingeschätzt. Hier war die „Bildungsfähigkeit“ des Kindes das ausschlaggebende Kriterium. Bei den 11-21-jährigen Patienten war die „Arbeitsleistung“ und somit die „Brauchbarkeit“ im Volkskörper das wichtigste Selektionskriterium. Dies zeigte sich nahezu unabhängig von der Verhaltensbewertung der Patienten. Bezüglich der Diagnosen erhielten in beiden Gruppen die meisten Patienten die Hauptdiagnose „angeborener Schwachsinn“.

Die Ausarbeitung der Selektionskriterien bei Kindern und Jugendlichen erfolgte in der vorliegenden Arbeit jedoch ausschließlich an Patienten der LHA Uchtspringe und während der „Aktion T4“. Die Selektionskriterien, die in den „Kinderfachabteilungen“ benutzt wurden, konnten in dieser Arbeit nur marginal bearbeitet werden. Auch blieb fraglich, ob sich hieraus eine deutschlandweite Aussage ableiten ließe. Dies wäre in zukünftigen Arbeiten ergänzend zu untersuchen.

1. Einleitung

1.1. Allgemeiner Forschungsstand zur „Euthanasie“ im Nationalsozialismus

Die Aufarbeitung der Hintergründe, Abläufe und Selektionskriterien der „Euthanasie“ im Nationalsozialismus ist ein wichtiger Bestandteil der historischen Forschung geworden. Die Literatur zum Thema ist kaum mehr überschaubar, und es ist Robert Jütte (geboren 1954) beizupflichten, der einen „Boom“ der „Euthanasie“-Forschung in den letzten Dezennien konstatiert.¹ Mit Blick auf die Relevanz für die vorliegende Studie werden im folgenden Abschnitt einige wegweisende Werke der letzten Jahrzehnte exemplarisch dargestellt, welche sich mit den unterschiedlichen Aspekten des Themas „Euthanasie und Nationalsozialismus“ beschäftigen.

Nach zögerlichen (Wieder)Anfängen² seit den 1960er Jahren³ kam es im Zuge der 68er-Bewegung zur Aufarbeitung des Themas unter primär sozialgeschichtlichen Aspekten.⁴ Den Arbeiten Ernst Klees (1942-2013)⁵ ist es zu verdanken, dass die „Euthanasie“-Verbrechen ab den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts stärker in den Blickpunkt der Öffentlichkeit kamen. Die primär unter ideen-, struktur- und personengeschichtlichen Aspekten verfassten Arbeiten stellen eine Fundgrube dar, sind jedoch ob ihres Wahrheitsgehaltes und der historisch-kritischen Einordnung im Einzelfall immer wieder zu hinterfragen.⁶ In diese Zeit fiel auch das weiterhin noch wichtige und grundlegende Werk Hans-Walter Schmuhs (geboren 1957) „Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie“.⁷ Hierin beschäftigte er sich mit ethischen, gesellschaftlichen und politischen Aspekten des „Euthanasiegedankens“ sowie mit den Abläufen der einzelnen „Euthanasieformen“ während des Nationalsozialismus; von den Anfängen des „Euthanasiegedankens“ über die Organisation und Durchführung der späteren

¹ Vgl. Jütte, Robert; Eckart, Wolfgang; Schmuhs, Hans-Walter u. a.: Medizin und Nationalsozialismus - Bilanzen und Perspektiven der Forschung, Göttingen 2011. Vorwort

² Vgl. Mielke, Fred; Mitscherlich, Alexander (Hg.): Medizin ohne Menschlichkeit, Frankfurt am Main 2012., Platen-Hallermund, Alice: Die Tötung Geisteskranker in Deutschland, Frankfurt am Main 2005. Poitrot, Robert: Die Ermordeten waren schuldig? Amtliche Dokumente der Direction de la Santé Publique der französischen Militärregierung, Baden-Baden 1947.

³ Vgl. Baeyer, Walter Ritter von; Häfner, Heinz; Kisker, Karl Peter: Psychiatrie der Verfolgten - Psychopathologische und gutachtliche Erfahrungen an Opfern der nationalsozialistischen Verfolgung und vergleichbare Extremlastungen, Berlin Göttingen Heidelberg 1964.

⁴ Vgl. Dörner, Klaus: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie., Frankfurt am Main 1969. S. 152-164.

⁵ Vgl. Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, Frankfurt am Main 1985. Vgl. Klee, Ernst: Dokumente zur „Euthanasie“, Frankfurt am Main 1986. Klee, Ernst: Was sie taten – was sie wurden. Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord., Frankfurt am Main 1986.

⁶ Vgl. Jütte u. a.: Medizin und Nationalsozialismus - Bilanzen und Perspektiven der Forschung, 2011. Vgl. Süß, Winfried: Medizin und Nationalsozialismus, in: Jütte, Robert (Hg.): Medizin und Nationalsozialismus - Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen 2011, S. 11-23. Hier S. 15.

⁷ Vgl. Schmuhs, Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, Göttingen 1992.

zentral-organisierten „Aktion T4“ und „Kindereuthanasie“ bis zu den Sonderaktionen, „Sonderbehandlung 14f13“, „Aktion Brandt“ und die „wilde Euthanasie“. Schmuhl hatte sich auch in der Folge mit medizin- und psychiatriehistorischen Aspekten beschäftigt und dabei vielfach den Umgang mit psychisch kranken und behinderten Menschen während der Zeit des Nationalsozialismus und darüber hinaus thematisiert.⁸

Paul Weindling (geboren 1953) beschäftigte sich in seinen Arbeiten mit eugenischen Aspekten und politischen Verstrickungen vor und während des Nationalsozialismus. Er thematisierte auch den rassenhygienischen Gedanken und setzte diesen in den Kontext der damaligen Zeit.⁹ In seiner Arbeit „Health, race and German politics between national unification and Nazism, 1870-1945“¹⁰ schilderte er dezidiert die politischen Entwicklungen in den 1930er Jahren bezüglich Rassenhygiene, Sterilisation bis hin zur NS-Medizin. Augenmerk legte er hier besonders auf die interpolitischen Verstrickungen der einzelnen Machtpositionen und Fachgesellschaften.

Volker Roelcke (geboren 1958) thematisierte in seinen Arbeiten immer wieder die Täterperspektive und arbeitete die Grundzüge und das Fehlverhalten der Medizin im Nationalsozialismus auf.¹¹

Eine neue Dimension der Forschung eröffnete der Fund von etwa 30.000 noch vorhandenen „Euthanasie“-Akten im ehemaligen Zentralarchiv des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR zu Beginn der 1990er Jahre.¹² Es zeigte sich, dass diese aus den Jahren 1940 und 1941 stammten und im Allgemeinen mit einem Vermerk „verlegt in eine andere Anstalt“ endeten. Sowohl auf den Aktendeckeln als auch innerhalb der Akten fanden sich Markierungen mit blauem Buntstift; insbesondere bei Berichten über das Verhalten der jeweiligen Patienten. Die

⁸ Vgl. Schmuhl, Hans-Walter: Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik 1927–1945 (= Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus. 9). (englische Ausgabe: The Kaiser Wilhelm Institute for Anthropology, Human Heredity, and Eugenics, 1927–1945. Crossing Boundaries (= Boston Studies in the Philosophy and History of Science. 259). Springer, Dordrecht 2008, ISBN 978-1-4020-6599-6), Göttingen 2004. Schmuhl, Hans-Walter: Halle in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus (= Studien zur Landesgeschichte, Bd. 15, Halle/Saale 2007. Jütte u. a.: Medizin und Nationalsozialismus - Bilanzen und Perspektiven der Forschung, 2011. Schmuhl, Hans-Walter: Die Selbstverständlichkeit des Tötens. Psychiater im Nationalsozialismus, in: Geschichte und Gesellschaft 16, 1990, S. 411-439. Schmuhl, Hans-Walter: Sterilisation, „Euthanasie“, „Endlösung“. Erbgesundheitspolitik unter den Bedingungen charismatischer Herrschaft, in: Frei, Norbert (Hg.): Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit, München 1991, S. 295-308.

⁹ Vgl. Weindling, Paul: Referat, in: Medizin im Nationalsozialismus - Kolloquien des Instituts für Zeitgeschichte, München 1988, S. 28-33.

¹⁰ Vgl. Weindling, Paul: Health, race and German politics between national unification and Nazism, 1870-1945, Cambridge 1989.

¹¹ Vgl. Roelcke, Volker; Schneider, Frank: Psychiatrie im Nationalsozialismus: Täterbiographien, in: Der Nervenarzt 83, 2012, S. 291-292.

¹² Heute ist dieser Bestand im Bundesarchiv (Bestand R 179) für Angehörige der Opfer und für wissenschaftliche Zwecke einsehbar.

ebenfalls mit blauem Buntstift vermerkten sechsstelligen Ziffern auf den Aktendeckeln konnten der Dienststelle der „Aktion T4“ zugeordnet werden.¹³ Aufgrund dessen musste dieser Aktenbestand aus der Zeit der zentral-organisierten „Euthanasie“-Aktion stammen. Nun war es anhand der Originalkrankenakten möglich, verstärkt eine patientengeschichtliche Perspektive einzubringen, wie sie Roy Porter (1946-2002) für die medizinhistorische Forschung schon 1985¹⁴ gefordert hatte. Diese Verschiebung der genealogischen Zurechnung der historischen Perspektive hin zu der Sicht der Opfer spiegelte das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderte Projekt der Heidelberger Forschergruppe wider.¹⁵ In dessen Rahmen wurde eine zufällige Stichprobe von 3000 Krankenakten des Bestandes R179 im Bundesarchiv Berlin statistisch hinsichtlich Selektionskriterien untersucht. In der Folge entstanden eine Reihe von Publikationen, die sich des Themas „von unten“ annäherten.¹⁶ Flankiert wurden diese Forschungen von einer Vielzahl von Lokal- und Regionalstudien, die das Gesamtbild des großen „Euthanasie“-Komplexes erweitert und verfeinert haben. Dabei hatte Winfried Süß (geboren 1966), dessen Forschungen zur NS-Gesundheitspolitik während des Zweiten Weltkriegs¹⁷ zentrale gesundheitspolitische Entscheidungsabläufe nachzeichneten, zu Recht darauf verwiesen, dass gerade durch diese regionalen Studien der Blick auf die zweite „Euthanasie“-Phase geschärft werden konnte, auch wenn deren Gliederung und Organisation nach wie vor nicht ausreichend geklärt war. Zu Recht kritisierte Süß in diesem Zusammenhang die von Götz Aly (geboren 1947)¹⁸ auch für die zweite Mordphase entworfene zentrale Rolle

¹³ Vgl. Hohendorf, Gerrit; Rotzoll, Maike; Richter, Paul u. a.: Die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie-Aktion T4“ Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschließung von Krankenakten getöteter Patienten im Bundesarchiv Berlin, in: Der Nervenarzt 73, 11.2002, S. 1065-1074. Hier S. 1069.

¹⁴ Vgl. Porter, Roy: The Patient's View: Doing Medical History from below, in: Theory and Society 14, No. 2, 03.1985, S. 175-198.

¹⁵ Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird in dieser Arbeit von der Heidelberger Forschungsgruppe gesprochen. Damit gemeint ist ein von der DFG gefördertes Forschungsprojekt zur wissenschaftlichen Erschließung des Aktenbestandes R179 der NS-„Euthanasie“ (Leitung: Gerrit Hohendorf, Christoph Mundt und Wolfgang Eckart, Mitarbeiter: Petra Fuchs, Paul Richter, Maike Rotzoll u.a.).

¹⁶ Vgl. Hohendorf u. a.: Die Opfer der nationalsozialistischen Euthanasie-Aktion „T4“ Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschließung von Krankenakten getöteter Patienten im Bundesarchiv Berlin, 2002. Fuchs, Petra; Rotzoll, Maike; Müller, Ulrich u. a. (Hg.): Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst, Göttingen 2007. Rotzoll, Maike; Hohendorf, Gerrit; Fuchs, Petra u. a. (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer - Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010. Rotzoll, Maike: Gefährdetes Leben. Eine kollektive Biografie von Langzeitsassen psychiatrischer Anstalten bis zur nationalsozialistischen „Euthanasie“-Aktion „T4“ - unveröffentlichte Habilitationsschrift, Heidelberg 2013.

¹⁷ Vgl. Süß, Winfried: Der „Volkskörper“ im Krieg: Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945, München 2003.

¹⁸ Vgl. Aly, Götz: Medizin gegen Unbrauchbare, in: Aly, Götz; Ebbinghaus, Angelika; Hamann, Matthias (Hg.): Aussonderung und Tod. Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren (= Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik), Bd. 1, Berlin 1985, S. 9-74. Aly, Götz: Aktion T4 1939-1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin 1987. Aly, Götz: Die Belasteten. „Euthanasie“ 1939-1945. Eine Gesellschaftsgeschichte, Frankfurt am Main 2013.

der „T4“-Organisatoren in Berlin.¹⁹ Der kaum mehr überschaubaren Anzahl von Lokal- und Regionalstudien wegen soll im Folgenden nur auf die für die vorliegende Studie wichtigen Arbeiten zur Geschichte der Uchtspringer Klinik eingegangen werden.

1.2. „Aktion T4“ – Organisation und Durchführung

1940, nur wenige Monate nach dem Erlass von Adolf Hitler (1889-1945) vom 1. September 1939 zur Durchführung der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“²⁰ an Erwachsenen, begann der Ausbau mehrerer Heil- und Pflegeanstalten zu Tötungsanstalten. Das Gesamtkonzept hinter dieser Vernichtung menschlichen Lebens erhielt nach dem Zweiten Weltkrieg den Namen „Aktion T4“, gewählt nach dem Ort der Organisation dieser zentralen Tötungsaktion, der Tiergartenstraße Nummer 4 in Berlin. Bereits im Juli 1939 fanden Besprechungen zwischen Adolf Hitler, dem Reichsgesundheitsführer Leonardo Conti (1900-1945), dem Stabsleiter der Privatkanzlei Martin Bormann (1900-1945) und dem Reichsminister und gleichzeitigem Chef der Reichskanzlei Hans Heinrich Lammers (1879-1962), statt. Thema dieser gemeinsamen Besprechung war jene Durchführung der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ an Erwachsenen. Obwohl sich in der Forschung der Begriff der „Erwachseneneuthanasie“²¹ eingebürgert hat, fielen auch viele Jugendliche und Kinder der Tötungsaktion zum Opfer. Hitler hatte den Erlass zur Legitimierung der „Euthanasie“ im Oktober 1939 unterzeichnet, dennoch wurde dieser auf den 1. September 1939, dem Tag des Kriegsbeginns, zurückdatiert.²² Bei diesem Erlass war offensichtlich ganz bewusst darauf geachtet worden, dass er kein Gesetz darstellte. Die Beweggründe für dieses Vorgehen lassen sich nur vermuten. Eine naheliegende Erklärung ist, dass dadurch eine möglichst unbürokratische Prozedur ermöglicht wurde. Die Umsetzung der „Aktion T4“ konnte so unter Umgehung aller staatlichen Dienstleistungen und in völliger Geheimhaltung erfolgen. Auch die Auseinandersetzungen mit erwarteten kirchlichen Protesten konnten somit vermieden werden.²³ Am 9. Oktober 1939 wurde die

¹⁹ Diese Kritik war schon zuvor, vor allem durch die Regionalstudien von Peter von Rönn vorgetragen worden. Vgl. Rönn, Peter: Auf der Suche nach einem anderen Paradigma. Überlegungen zum Verlauf der NS-„Euthanasie“, in: Recht und Psychiatrie, 1991, S. 50-56. Vgl. Rönn, Peter: Von der gesundheitspolitischen Marginalisierung zur „Euthanasie“. Die Anstalt Langenhorn und ihre Patienten im NS-Staat, in: Bajohr, Frank; Johe, Werner; Lohalm, Uwe (Hg.): Zivilisation und Barbarei - Die widersprüchlichen Potentiale der Moderne, Hamburg 1991, S. 269-284.

²⁰ Eugenischer Begriff, geprägt während der Zeit der Weimarer Republik von Alfred Hoche und Karl Binding in ihrem Buch „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ (1920). Im Nationalsozialismus und mit Beginn des Zweiten Weltkrieges wurde der Begriff ausgeweitet und synonym für die Krankenmorde im Rahmen des Nationalsozialismus verwendet. Vgl. Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, 1992.

²¹ Platen-Hallermund: Die Tötung Geisteskranker in Deutschland, 2005.

²² Vgl. Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, 1992. S.190

²³ Vgl. Ebd. S.190-191

Tötung durch Vergasung mit Kohlenmonoxid beschlossen.²⁴ Aus diesem Beschluss heraus resultierte die Notwendigkeit, verschiedene Heil- und Pflegeanstalten zu Tötungsanstalten umzubauen und mit Gaseinspritzanlagen auszustatten. Zu diesem Zweck wurden jene Anstalten entweder geräumt oder, wie im Fall der Tötungsanstalt Bernburg, geteilt und umgebaut. Die erste Tötungsanstalt, die mit Vergasungskammern ausgestattet wurde, war Grafeneck im Kreis Münsingen in Württemberg.²⁵ Allerdings fand die erste durchgeführte Vergasung Anfang Januar 1940 nicht in Grafeneck, sondern im ehemaligen Zuchthaus Brandenburg statt.²⁶

Durch einen Runderlass von Conti mit Hinweis „auf die Notwendigkeit planwirtschaftlicher Erfassung der Heil- und Pflegeanstalten“²⁷ begann ebenfalls am 9. Oktober 1939 die Erfassung der Anstaltsinsassen der landesweiten Heil- und Pflegeeinrichtungen, um zu tötende Patienten zu bestimmen. An die entsprechenden Einrichtungen wie z.B. Altenheime, Waisenhäuser, psychiatrische Anstalten und private Anstalten wurden Meldebögen mit dem Titel „Meldebogen 1“ versandt, welche persönliche Daten, Diagnosen, Rassenzugehörigkeiten und – falls vorhanden – kriminelle Delikte abfragten. Zusätzlich war ein erklärendes Merkblatt beigelegt, welches Patientenklentel zu melden war. Dabei handelte es sich einerseits um Patienten, die an Krankheiten wie „Schizophrenie, Epilepsie (wenn exogen, Kriegsbeschädigung oder andere Ursachen angeben), senile Erkrankungen, Therapie-refraktäre Paralyse und andere Lues-Erkrankungen, Schwachsinn jedweder Ursache, Enzephalitis, Huntington und andere neurologische Endzustände“²⁸ litten. Andererseits sollten Patienten gemeldet werden, die sich seit fünf Jahren durchgehend in Anstaltsbehandlung befanden. Darüber hinaus waren auch Insassen zu melden, welche kriminelle Handlungen begangen hatten und deshalb in einer Anstalt verwahrt wurden. Außerdem waren ebenso diejenigen zu melden, die keine deutsche Staatsangehörigkeit nachweisen konnten bzw. nicht „deutscher oder artverwandter Abstammung“ waren. In diesem Fall sollten auch die Rasse und die Staatsangehörigkeit angegeben werden.²⁹ Ausschlaggebend für die Einstufung „lebensunwert“ war aber nicht allein die Diagnose, sondern auch Arbeitsleistung, „Rassenzugehörigkeit“, „Asozialität“ und Kriminalität wurden zunehmend als Kriterien herangezogen.³⁰ Nachdem eine Anstalt den „Meldebogen 1“ ausgefüllt hatte, wurde dieser in die Abteilung IV des Reichsministerium des Inneren (RmdI) geschickt und von dort aus via Sonderkurier der

²⁴ Vgl. Ebd., S.195

²⁵ Vgl. Ebd., S.195

²⁶ Vgl. Ebd., S.196

²⁷ Zitat nach Ebd. S. 197

²⁸ Zitat nach Ebd.

²⁹ Vgl. Ebd., S.93 und S.197

³⁰ Vgl. Ebd., S.198

„Euthanasiezentrale“ zugestellt. Dort arbeiteten zwei Bürokräfte, die von jedem Meldebogen fünf Kopien anfertigten und anschließend drei davon an verschiedene Gutachter zur Beurteilung versandten. Die übrigen zwei Kopien sowie das Original verblieben in der jeweiligen Karteikarte. Die Gutachter entschieden anhand der Meldebögen, ob die betreffende Person in eine Tötungsanstalt deportiert werden sollte. Der Meldebogen eines „lebensunwerten“ Patienten wurde mit einem roten „Plus“, als Zeichen der bevorstehenden Deportation, versehen. Ein blaues „Minus“ erhielten die Meldebögen eines „lebenswerten Lebens“. Ein Fragezeichen durfte bei Fällen gesetzt werden, in denen sich der Gutachter nicht für „Plus“ oder „Minus“ entscheiden konnte. Insgesamt waren 42 voneinander unabhängige Gutachter für die „Euthanasieaktion“ im Einsatz.³¹ Am Anfang der „Aktion T4“ war der tatsächliche Verwendungszweck der Meldebögen beim Personal der Heil- und Pflegeanstalten nicht bekannt. Viele beurteilten die Arbeitsfähigkeit eines Patienten deshalb schlechter als sie tatsächlich war, damit der- oder diejenige der Anstalt als Arbeitskraft erhalten blieb. Genau dieses Vorgehen stellte jedoch oft das Todesurteil für den jeweiligen Betroffenen dar.³²

Zu Beginn befand sich der Hauptsitz der Verwaltungszentrale der „Euthanasieaktion“ in der Berliner Voßstraße in der Kanzlei des Führers. Um eine Beteiligung der Kanzlei des Führers an der „Euthanasieaktion“ zu verbergen, wurde dieser jedoch im Verlauf ausgegliedert. Ein Großteil der Verwaltungszentrale der „Euthanasieaktion“ zog daher 1940 in die Berliner Tiergartenstraße 4 um.³³ Sowohl die Bevölkerung als auch öffentliche Dienststellen sollten nach Möglichkeit keinen Verdacht schöpfen, weshalb die Zentraldienststelle nicht direkt in der Öffentlichkeit auftrat, sondern über 4 Tarnorganisationen agierte. Dazu gehörten die Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten (RAG), die Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft (GEKRAT), die Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege und die Zentralverrechnungsstelle der Heil- und Pflegeanstalten.³⁴ Als weitere zusätzliche Strukturierungsmaßnahme entstanden im April/Mai 1940 sogenannte Zwischenanstalten im Einzugsgebiet einer Tötungsanstalt. Diese dienten zum einen der Geheimhaltung der „Euthanasieaktion“, da Angehörige die Spuren der jeweiligen Patienten hierdurch schwerer verfolgen konnten. Zum anderen blieb so eine zeitliche Frist zwischen Selektion und Ermordung um etwaige Fehlentscheidungen korrigieren und die Listen nochmals prüfen zu können.³⁵

³¹ Vgl. Ebd., S.201-202

³² Vgl. Ebd., S.203

³³ Vgl. Ebd., S.193-194

³⁴ Vgl. Ebd., S.194

³⁵ Vgl. Ebd., S.205

1.3. Forschungsstand zur „Kindereuthanasie“ im Nationalsozialismus

Eine wichtige Rolle in der Forschung über die „Euthanasie“ im Nationalsozialismus spielt die Einordnung der Ermordung von Kindern und Jugendlichen in die Tötungsaktionen. Im Laufe der Jahre hat sich die Meinung zu diesem Thema stetig verändert. Unterschieden werden können hierbei Arbeiten, die sich auf die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der „Kinderfachabteilung des Reichsausschusses“³⁶ beziehen und solche, die auch die Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen in die „Aktion T4“ oder andere Mordaktionen untersuchen.³⁷ Im Folgenden soll ein Überblick über die Entwicklungen der Einordnung der „Kindereuthanasie“ gegeben werden.

Eine frühe Arbeit war die von Gerhardt Schmidt (1904-1991). Dieser war nach 1945 Direktor der Heilanstalt Eglfing-Haar. Er fasste seine Erkenntnisse der Zustände und sein Wissen über die Kinderfachabteilung in Eglfing in „Selektion in der Heilanstalt 1939–1945“ zusammen.³⁸ Seinen Beobachtungen nach erfolgte keine Berücksichtigung von Säuglingen und Kleinkindern in der Selektion von Pfleglingen zur Tötung in der zentralen Mordaktion.

Erst später wurde durch weitere Forschung auch eine Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in der zentral organisierten „Aktion T4“ deutlich. So beschrieb Ernst Klee schon 1983 einen Abtransport von Minderjährigen in die Tötungsanstalten.³⁹ Klee konstatierte außerdem die Wichtigkeit der Produktivität und späteren „Brauchbarkeit“ des Kindes im Volkskörper. Diese Eigenschaft entschied seiner Meinung nach über Leben und Tod.⁴⁰

Dorothee Roer (1943-2022) hielt ebenso nach den ihr vorliegenden Forschungsergebnissen eine Trennung zwischen „Kinder- und Erwachsenen euthanasie“ nicht für sinnvoll.⁴¹ Kriemhild Synder zeigte in ihrer Arbeit die Einbeziehung der Kinder in die „Aktion T4“ im Rahmen der Aufschlüsselung zwischen Männern, Frauen und Kindern aller Transporte von der Landesheilanstalt Uchtspringe in die Tötungsanstalten Brandenburg und Bernburg.⁴² Der

³⁶ Vgl. Klee: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, 1985. (Wobei dieser auch Kindesermordungen im Rahmen der „Aktion T4“ erwähnte)

³⁷ Vgl. Beddies, Thomas; Hübener, Kristina (Hg.): Kinder in der NS-Euthanasie - Schriftenreihe zur Medizingeschichte, Bd. 10, Berlin 2004. Synder, Kriemhild: Die Landesheilanstalt Uchtspringe und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen, in: Landeszentrale für politische Bildung des Landes Sachsen-Anhalt (Hg.): Psychiatrie des Todes.NS-Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen, Bd. Teil 1, Magdeburg 2001. Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, 1992.

³⁸ Vgl. Schmidt, Gerhard: Selektion in der Heilanstalt 1939-1945, Berlin Heidelberg 2012.

³⁹ Vgl. Klee: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, 1985.

⁴⁰ Vgl. Ebd. S. 333-334

⁴¹ Vgl. Roer, Dorothee: Psychiatrie in Deutschland 1933-1945: ihr Beitrag zur „Endlösung der sozialen Frage“, am Beispiel der Heilanstalt Uchtspringe, in: Psychologie und Gesellschaftskritik 16, 2, 1992, S. 15-37.

⁴² Vgl. Synder: Die Landesheilanstalt Uchtspringe und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen, 2001.

Medizinhistoriker Thomas Beddies (geboren 1958) konstatierte der „Kindereuthanasie“ durchaus eine Sonderrolle im Tötungsregime des Nationalsozialismus.⁴³ Dennoch forderte er eine Erweiterung des Fokus nicht nur auf die „Reichsausschusskinder“, sondern auf Kinderermordung im Rahmen weiterer Mordaktionen.⁴⁴ Alice Platen-Hallermund (1910-2008) verdeutlichte vor allem auch die Vorspiegelung falscher Tatsachen für den Erhalt der notwendigen Erlaubnis der Eltern, um die Kinder in das entsprechende „Therapieprogramm“ des „Reichsausschusses“ aufzunehmen.⁴⁵ Petra Fuchs et al. berichteten in „Kinder als Opfer der Krankenmordaktion „T4“ von einer nicht immer nachweisbaren räumlichen Trennung der „Kinder- und Erwachseneneneuthanasie“, als Beispiel wurde die Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe genannt. Daneben gab es jedoch durchaus Anstalten, in denen eine erkennbare räumliche Trennung zwischen Kinder- und Erwachsenenpsychiatrie vorlag (z.B. in der sächsischen Landesanstalt Leipzig-Dösen). Dies bedeutete, dass es in den entsprechenden Anstalten jeweils eine eigene Abteilung gab, die einzig für die Tötung der „Reichsausschuss-Kinder“ zuständig war. Fuchs et al. benutzten den Begriff der „Kindereuthanasie“ eher als Überbegriff für mehrere Wege der Tötungen, wie die Tötung der Kinder im Rahmen der „Aktion T4“ oder im Rahmen des „Reichsausschussverfahrens“.⁴⁶

1.4. „Reichsausschusskinder“ und „Kinderfachabteilungen“

Nahezu parallel zur „Aktion T4“ wurde eine weitere Institution zur Erfassung von „missgestalteten“ oder „behinderten“ Kindern und Säuglingen gegründet: der „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“. Ein geheimer Runderlass des Reichsministers des Inneren zur Erfassung dieser Kinder erging am 18. August 1939.⁴⁷ Dieser verpflichtete Ärzte, Hebammen und Geburtshelfer den jeweiligen Gesundheitsämtern die Geburt von Säuglingen zu melden, die an „Idiotie, Mongolismus, Microcephalie, Hydrocephalus, Mißbildungen aller Art (Fehlen von Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.) oder Lähmungen (einschließlich spastischer Lähmungen)“⁴⁸ litten. Weiterhin plante man auch die Erfassung von

⁴³ Vgl. Beddies, Thomas: Vorläufige quantitative Aussagen zum Bestand R 179 („Euthanasie“-Opfer) im Bundesarchiv Berlin, in: Meissner, Matthias (Hg.): Tagungsband zur Frühjahrstagung des Arbeitskreises zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Verbrechen und Zwangssterilisation (Bundesarchiv Berlin 12.-14.5.2000), Berlin 2001, S. 29-50.

⁴⁴ Vgl. Beddies; Hübener (Hg.): Kinder in der NS-Euthanasie - Schriftenreihe zur Medizingeschichte, 2004.

⁴⁵ Vgl. Platen-Hallermund: Die Tötung Geisteskranker in Deutschland, 2005.

⁴⁶ Vgl. Fuchs, Petra; Rotzoll, Maike; Richter, Paul: Minderjährige als Opfer der Krankenmordaktion „T4“, in: Beddies, Thomas; Hübener, Kristina (Hg.): Kinder in der NS-Euthanasie, Berlin 2004, S. 55-70.

⁴⁷ Vgl. Aly: Aktion T4 1939-1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, 1987.

⁴⁸ Zitat nach Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, 1992. S. 183

Kindern bis 3 Jahren mit ebenjenen Behinderungen. Mit dieser Maßnahme wollte man in der Häuslichkeit lebende Kinder und Säuglinge erfassen, um sie gezielt zu beseitigen, ehe sie „unnütze Esser“ im Volkskörper würden.⁴⁹ Dies führte zu einer lückenlosen Erfassung aller „behinderten“ oder „fehlgebildeten“ Kinder. Die bereits in Anstalten untergebrachten Kinder waren bereits durch die Meldebögen der „Aktion T4“ erfasst worden. Nach Meldung an die Gesundheitsämter und Weiterleitung an den „Reichsausschuss“ beurteilten 3 Gutachter die Kinder nur anhand der Meldebögen ohne weitere Aktenkunde.⁵⁰ Bei entsprechender Selektion des jeweiligen Kindes erfolgte daraufhin die Anweisung zur Unterbringung. Für die Unterbringung der Kinder gründete man in einigen Anstalten „Kinderfachabteilungen“.⁵¹ Hier sollten die Kinder zunächst beobachtet werden, bevor dann eine endgültige Entscheidung getroffen und sie letztlich ermordet wurden. Um die Zustimmung der Eltern für die Unterbringung zu bekommen, täuschte man ihnen neuartige Behandlungskonzepte mit Heilungsaussicht der Kinder vor. Wollten die Eltern nicht zustimmen, so wurde mit Entzug des Sorgerechtes gedroht.⁵² Die Etablierung der „Kinderfachabteilungen“ verlief zunächst schleppend, so dass 1940 erst wenige in Betrieb waren. An einer Vielzahl von Standorten, darunter wird auch Uchtspringe genannt, wurden die „Kinderfachabteilungen“ erst nach dem Stopp der „Aktion T4“ eingeführt.⁵³ Getötet wurde in den „Kinderfachabteilungen“ durch die gezielte und wiederholte Gabe des sedierend wirkenden Phenobarbitals Luminal, oft in Kombination mit Hungerkost. Die Kinder verstarben schließlich aufgrund der massiven körperlichen Schwächung an Folgeerkrankungen wie z.B. einer Lungenentzündung.⁵⁴

1.5. Kurze Chronik der LHA Uchtspringe bis 1945

Da sich die vorliegende Untersuchung mit den Kindern und Jugendlichen der Landesheil- und Pflegeanstalt (LHA) Uchtspringe beschäftigt, soll im Folgenden eine kurze Chronik der Anstalt dargestellt werden. Eröffnet wurde die LHA Uchtspringe am 1. September 1894⁵⁵ mit Aufnahme des ersten Patienten. Ursprünglich entstand die Anstalt auf dem Gut Modderkuhl, welches aber bei Entstehung der Anstalt in Uchtspringe umbenannt wurde, geprägt durch den

⁴⁹ Kaelber, Lutz: „Kinderfachabteilungen“ im Nationalsozialismus als Einrichtungen, in denen behinderte Kinder und Jugendliche getötet wurden, in: Melter, Claus (Hg.): Krankenmorde im Kinderkrankenhaus Sonnenschein in Bethel in der NS-Zeit?, Weinheim 2020, S. 221-242. Hier S. 221

⁵⁰ Vgl. Ebd.

⁵¹ Vgl. Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, 1992. S. 182-189

⁵² Vgl. Aly: Aktion T4 1939-1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, 1987. S. 121

⁵³ Vgl. Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, 1992. S. 182-189

⁵⁴ Vgl. Ebd. S. 187-189

⁵⁵ Vgl. <https://web.archive.org/web/20140308050520/http://www.salus->

[isa.de/download/chronologie_geschichte_fachklinikum_Uchtspringe-klein.pdf](https://web.archive.org/web/20140308050520/http://www.salus-isa.de/download/chronologie_geschichte_fachklinikum_Uchtspringe-klein.pdf), aus der Ausstellung „Vom Gut Modderkuhl zum SALUS-Fachklinikum Uchtspringe, Chronologie der Geschichte Uchtspringe, letzter Zugriff 16.03.2021.

nahe entspringenden Fluss Uchte. Zunächst erhielt die Anstalt den Namen „Provinzial Epileptischen- und Blöden-Anstalt“, welcher aber vom ersten Direktor der Anstalt Konrad Alt (1861-1922) in „Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe“ geändert wurde.⁵⁶ Dieser führte die Anstalt nach modernen Methoden der Psychiatrie. Besonderes Augenmaß wurde hierbei unter anderem auf die „Außenpflege“ im Rahmen der Familienpflege gelegt (nähere Erläuterung erfolgt im Verlauf).⁵⁷ Nach dem Tod von Alt wurde sein Nachfolger Hermann Bockhorn (Lebensdaten unbekannt) bis zu seiner Pensionierung im Jahre 1928. Dessen Nachfolger war Heinrich Bernhard (1893-1945), der die Anstalt von 1929 bis 1933 leitete. Dieser erweiterte die von Alt aufgebaute Kinder- und Jugendpsychiatrie. Aufgrund seiner jüdischen Herkunft wurde er aber schon 1933 im Zuge des „Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ entlassen und 1945 in einem Konzentrationslager ermordet.⁵⁸ In der Zeit von 1933 bis 1940 gab es mehrere Wechsel im Direktorat, so dass insgesamt drei weitere Klinikdirektoren tätig waren (Christian Tietze (1884-unbekannt)⁵⁹ von 1933 bis 1936, Karl Kolb (1906-1941)⁶⁰ von 1936 bis 1938 und Friedrich Wagner (unbekannt-1939)⁶¹ von 1938 bis 1940).⁶² Schließlich wurde 1940 Ernst Beese (1884-1945) als neuer Anstaltsdirektor eingesetzt, welcher diese Funktion bis 1945 ausübte. Dieser war zuvor selbst Patient in Uchtspringe gewesen, aufgrund wiederholter Entzugsbehandlungen im Rahmen einer Morphinabhängigkeit. Fachlich qualifizierte ihn wenig für die Stelle als Klinikleiter, jedoch war er ein überzeugter und loyaler Nationalsozialist und führte die Krankenmorde (auch persönlich) mit einer großen Vehemenz durch. Kurz nach Kriegsende verstarb er als Patient in einer psychiatrischen Anstalt an Hirnblutungen.⁶³

⁵⁶ Vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Fachklinikum_Uchtspringe, letzter Zugriff 16.03.2021

⁵⁷ Vgl. Hinz-Wessels, Annette: Verfolgt als Arzt und Patient: Das Schicksal des ehemaligen Direktors der Landesheilanstalt Uchtspringe: Dr. Heinrich Bernhard (1893-1945), in: Beddies, Thomas; Doetz, Susanne; Kopke, Christoph (Hg.): Jüdische Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus – Entrechtung, Vertreibung, Ermordung, Berlin/Boston 2014, S. 95-102.

⁵⁸ Vgl. Ebd.

⁵⁹ Vgl. Rohloff, Sandra: Zwangssterilisationen in der ehemaligen Landesheilanstalt Uchtspringe 1933-1945, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg 2021. S. 50

⁶⁰ Vgl. Ebd., S. 51

⁶¹ Vgl. Ebd., S. 52

⁶² Vgl. https://web.archive.org/web/20140308050520/http://www.salus-lsa.de/download/chronologie_geschichte_fachklinikum_Uchtspringe-klein.pdf, aus der Ausstellung „Vom Gut Modderkuhl zum SALUS-Fachklinikum Uchtspringe, Chronologie der Geschichte Uchtspringe, letzter Zugriff 16.03.2021.

⁶³ https://web.archive.org/web/20140308050520/http://www.salus-lsa.de/download/chronologie_geschichte_fachklinikum_Uchtspringe-klein.pdf, aus der Ausstellung „Vom Gut Modderkuhl zum SALUS-Fachklinikum Uchtspringe, Chronologie der Geschichte Uchtspringe, letzter Zugriff 16.03.2021.

1.6. Forschungsstand zur „Euthanasie“ im Nationalsozialismus in der Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe

Mit der Geschichte der LHA Uchtspringe hatten sich bis 1990 nur wenige Arbeiten beschäftigt. 1969 legte Heinz Troelenberg⁶⁴ eine Dissertation zur Entwicklung des Bezirkskrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Uchtspringe vor. Diese setzte sich mit dem in der DDR kaum berücksichtigten bzw. tabuisierten Thema der Krankentötungen in psychiatrischen Einrichtungen, wie hier spezifisch in Uchtspringe, nicht oder allenfalls marginal auseinander. Eine erste kritische Auseinandersetzung mit den in der Anstalt Uchtspringe während des Nationalsozialismus stattfindenden Patientenmorden begann erst nach 1990. Die Psychologin Dorothee Roer (1943-2022)⁶⁵ war die erste, die sich dezidiert mit diesem Thema auseinandersetzte. Ihre Arbeit war im Kontext der „Endlösung“ der sozialen Frage angesiedelt. Sie hatte schon 1992, als die Trennung in Kinder- und Erwachsenen-„Euthanasie“ in der Forschung noch eine durchaus gängige war, darauf hingewiesen, dass eine solche Unterteilung nicht zutreffend sei. Sie konnte zeigen, dass auch zahlreiche Kinder den zentral organisierten, vorher als „Erwachseneneuthanasie“ bezeichneten, Aktionen zum Opfer fielen. Ein wesentliches Kriterium laut Roer war die Frage nach der „Brauchbarkeit“ innerhalb des gesunden „Volkskörpers“ gewesen, wobei die psychiatrischen Einrichtungen durch Unterversorgung ihrer Insassen selbst häufig für dessen „Unbrauchbarkeit“ gesorgt haben. Auffällig war jedoch die weitaus höhere Anzahl der aus Uchtspringe in die Tötungsanstalten transportierten Kinder und Jugendlichen im Vergleich zu anderen Anstalten. Sie belief sich auf über 17% der Gesamtgruppe (zum Vergleich: in Hadamar waren es 2-5% 18 Jahre und jünger).⁶⁶ Bei der Frage nach den Anfängen der Planung der zentral organisierten Tötungsaktion beschrieb Roer Transporte von mehreren Patienten zwischen Heimen, anderen Anstalten und der LHA Uchtspringe deutlich vor 1940, schon seit 1933, und konstatierte diesen einen durchaus selektiven Charakter. Sie vermutete diesbezüglich einen bestehenden Plan zur Umwandlung Uchtspringes in eine „Todesinstitution“. Die Transporte zwischen den einzelnen Anstalten und die Schließung von privaten Heimen zeigten demnach einen Zentralisierungscharakter, mutmaßlich um Anstaltsinsassen unter staatliche Gewalt zu bringen. Weiterhin stellte Roer die Existenz einer Kinderfachabteilung in Uchtspringe im Rahmen des Reichsausschusses in Frage. Nach näheren Betrachtungen der Krankenakten bestanden ihrer

⁶⁴ Vgl. Troelenberg, Heinz: Die Entwicklung des Bezirkskrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Uchtspringe, zugleich ein Beitrag zur Geschichte der deutschen Psychiatrie des 20. Jahrhunderts, Inaugural-Dissertation, Leipzig 1969.

⁶⁵ Vgl. Roer: Psychiatrie in Deutschland 1933-1945: ihr Beitrag zur „Endlösung der sozialen Frage“, am Beispiel der Heilanstalt Uchtspringe, 1992.

⁶⁶ Vgl. Ebd. S. 22

Ansicht nach mehrere Punkte, die gegen Uchtspringe als konventionelle „Reichsausschuss“-Einrichtung sprachen: untypische letzte Aufenthalte, Altersstruktur, Diagnosen, Führung der Krankenakten und nicht zuletzt auch fehlende Hinweise auf den „Reichsausschuss“ in den meisten Krankenakten. Sie entwarf verschiedene mögliche Konzepte: von einer Reichsausschuss-Abteilung, ggf. mit Durchführung von Experimenten an Kindern bis hin zu einer Einrichtung, in der dem Arzt ein weitgehend eigenständiges Handeln in der Entscheidung zwischen Leben und Tod zugesprochen wurde. Die LHA Uchtspringe würde nach Roer hierbei zu letztgenannter zählen, ähnlich wie Hadamar, Kalmenhof und Idstein.

Auch Kriemhild Synder fokussierte in ihren 1994⁶⁷ und 2001⁶⁸ erschienenen Arbeiten auf die Verstrickung der Anstalt in die Patientenmorde. In ihrer Arbeit von 1994, erschienen in der Jubiläumsschrift des damaligen Klinikdirektors Harro Wendt (1918-2006) anlässlich der 100-Jahrfeier der Einrichtung Uchtspringes, gab Synder einen Überblick von den Zwangssterilisationen, der Funktion als Zwischenanstalt bis hin zu den Tötungen innerhalb der „Kinderfachabteilung“ in der LHA Uchtspringe während des Nationalsozialismus. In ihrer Studie von 2001 datierte sie alle Deportationen von Uchtspringe in die Tötungsanstalten Brandenburg und Bernburg. Erfasst waren auch die Anzahl der Männer, Frauen und Kinder. Zusätzlich arbeitete Synder die Transporte aus anderen Anstalten und Einrichtungen nach Uchtspringe heraus und konnte damit die Zentralisierungsmaßnahmen darstellen und somit bestätigen. In diesem Zusammenhang zeigte sie außerdem die Position von Uchtspringe als „Zwischenanstalt“ in der „Aktion T4“. Ebenfalls gab sie einen Überblick über die eugenischen Maßnahmen (Zwangssterilisationen) in der Anstalt am Beispiel der Zusammenarbeit mit dem Erbgesundheitsgericht Stendal. Insbesondere wurde hier die Einflussnahme des Preußischen Ministers des Inneren auf die forcierte Durchführung der Zwangssterilisation dargestellt.⁶⁹

Ähnlich wie Roer verwies auch Synder auf die nicht zu haltende Trennung zwischen Erwachsenen- und Kinder-„Euthanasie“. Im Gegensatz zu Roer stellte Synder jedoch die Existenz einer dem „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“-zugehörigen Kinderfachabteilung nicht in Frage. Begründend führte sie Kontakte zwischen den Leitern und Initiatoren des „Reichsausschusses“ und Gerhard Wenzel (1905-1953, initialer Leiter der „Kinderfachabteilung“ in Uchtspringe) und Ernst Beese (Anstaltsleiter in Uchtspringe) vor Einführung der „Kinderfachabteilung“ auf.

⁶⁷ Vgl. Synder, Kriemhild: Patientenschicksale 1933-1945 in der Landesheilanstalt Uchtspringe oder Wie sich erinnern?, in: 100 Jahre Landeskrankenhaus Uchtspringe 1894-1994, Uchtspringe 1994.

⁶⁸ Vgl. Synder: Die Landesheilanstalt Uchtspringe und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen, 2001.

⁶⁹ Ebd. S. 78

Dies stützte sich auf die Aussage von Wenzel vor dem Göttinger Gericht.⁷⁰ In jüngeren Publikationen ging der Medizinhistoriker Udo Benzenhöfer (1957-2021) davon aus, dass Mitte 1941 in Uchtspringe eine Kinderfachabteilung eingerichtet wurde. Er begründete dies u.a. damit, dass das dortige Personal Sonderzuwendungen des „Reichsausschusses“ für die Jahre 1941, 1942, 1943 und 1944 erhielt und mit dem Briefwechsel zwischen dem Anstaltsleiter Ernst Beese und dem „Reichsausschuss“. Zugleich wendete er aber ein, dass die Kinderfachabteilung im Sinne des „Reichsausschusses“ in Uchtspringe noch nicht erschöpfend untersucht war.⁷¹

Eine endgültige aktuelle Aussage zur Klärung dieser Tatsache ist demnach schwer zu treffen, da in vielen Krankenunterlagen wichtige und wegweisende Dokumente fehlen. In den vorhandenen Krankenakten liegen keine schriftlichen Hinweise auf das Vorhandensein einer „Reichsausschuss-Kinderfachabteilung“ in Uchtspringe vor. Lediglich zeigt sich ein strukturiertes Vorgehen in einem ausgewählten Anstaltsgebäude bezüglich Unterbringung und Tötung von Kindern ab September 1941 unter der Leitung von Gerhard Wenzel, welches auf eine mögliche Kinderfachabteilung im Rahmen des „Reichsausschusses“ hindeuten könnte.

Petra Fuchs und Maike Rotzoll (geboren 1964) verwendeten 2006 in einer Studie⁷² über Uchtspringer Patienten die in dem Heidelberger Forschungsprojekt untersuchten Selektionskriterien⁷³, in dem sie eine Gruppe von „Euthanasie“-Opfern mit einer Gruppe Nicht-Getöteter hinsichtlich Diagnose, „Bildungsfähigkeit“, Alter, Geschlecht, „Arbeitsfähigkeit“, „Verhalten“ und Pflegeaufwand verglichen. Die Stichprobenauswahl erfolgte zufällig. Es wurden sowohl Erwachsene als auch Kinder erfasst. Die untersuchten Patienten stammten aus der Gesamtstichprobe der im Rahmen des DFG-Projektes verwendeten Krankenakten. Die Zahl belief sich auf 73 Akten. Die Vergleichsgruppe umfasste 52 zufällig ausgewählte Patientenakten aus dem Klinikarchiv in Uchtspringe.

In Tögel und Lischkas „Euthanasie und Psychiatrie“ stellten Fuchs et al.⁷⁴ ebenfalls die Ergebnisse der Untersuchung der Uchtspringer „T4“-Opfer unter den 3000 Patientenakten des

⁷⁰ Die nationalsozialistischen Verbrechen der Mitarbeiter aus der LHA Uchtspringe wurden vor dem Landgericht Göttingen verhandelt. Vgl. Mildt, Dick de (Hg.): Tatkomplex: NS-Euthanasie - die ost- und westdeutschen Strafurteile seit 1945, Bd. 1, Amsterdam 2009.

⁷¹ Vgl. Benzenhöfer, Udo: Kindereuthanasie in der NS-Zeit unter besonderer Berücksichtigung von Reichsausschussverfahren und Kinderfachabteilungen, Ulm 2020.

⁷² Vgl. Fuchs, Petra; Rotzoll, Maike: Die Selektionskriterien der nationalsozialistischen „Euthanasie“ am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe, in: Hoffmann, Ute (Hg.): Psychiatrie des Todes. NS-Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen, Bd. 2, Magdeburg 2006, S. 47-57.

⁷³ Die Heidelberger Forschungsgruppe des DFG-geförderten Projektes erarbeiteten aus der Erschließung des Bestandes R179 Selektionskriterien, die zur Tötung der Patienten führten.

⁷⁴ Vgl. Fuchs, Petra; Rotzoll, Maike; Hohendorf, Gerrit u. a.: Die Opfer der „Aktion T4“: Versuch einer kollektiven Biographie auf der Grundlage von Krankengeschichten, in: Tögel, Christian; Lischka, Volkmar (Hg.): Euthanasie und Psychiatrie. Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie, Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse, Uchtspringe 2005 (3), S. 37-68.

DFG-Projektes im Vergleich zu einer Gruppe von Überlebenden aus der LHA Uchtspringe dar. Als lokales Merkmal wurde die quantitative Mehrheit der Diagnose „Schwachsinn“ in den Uchtspringer Akten herausgearbeitet. Außerdem wurde die lokale Bedeutung der Kriterien „Arbeitsfähigkeit“, „Bildungsfähigkeit“, „Verhalten“ und die schwere körperliche Behinderung, wenn auch zahlenmäßig gering vorhanden, hervorgehoben.

Einen dezidiert personengeschichtlichen Ansatz arbeitete die Historikerin Annette Hinz-Wessels (geboren 1962) mit der Beschreibung des Schicksals des jüdischen Arztes, ehemaligen Klinikdirektors in Uchtspringe und SPD-Mitglieds Heinrich Bernhard auf.⁷⁵ Aufgrund seiner bereits 1933 im Zuge des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums erfolgten Entlassung hatte er keinen Einfluss auf das weitere Geschehen in der Anstalt.⁷⁶ Diskutiert werden könnte – diesen durchaus interessanten Ansatz verfolgte Hinz-Wessels in ihrem Beitrag allerdings nicht – ob durch die Neubesetzung des Direktorats der Weg frei war, um schon frühzeitig die Uchtspringer Anstalt als Tötungszentrum zu etablieren.

Die bisherige Forschung zu den Krankenmorden in der LHA Uchtspringe hatte die Täterperspektive eher vernachlässigt. So wurden die für die „Euthanasie“ zuständigen Ärzte zwar benannt, jedoch keine dezidierte Darstellung deren Rolle und weiteren Verfolgung oder Schicksale gegeben. Dies verwundert, da mit den Arbeiten von Adelheid L. Rüter-Ehlermann⁷⁷ und Dick de Mildt⁷⁸ Gerichtsurteile und deren Begründungen gegen verantwortliche Ärzte, Pfleger und Pflegerinnen aus Uchtspringe sowie andere Beteiligte vorlagen.

1.7. Zahlen und Fakten zur „Euthanasie“ in Uchtspringe

Die LHA Uchtspringe wurde bereits 1940 als Zwischenanstalt für die Tötungsanstalten Brandenburg und Bernburg eingerichtet. Von Uchtspringe aus erfolgten Transporte zwischen dem 01. Juli bis 15. Oktober 1940 in die Tötungsanstalt Brandenburg.⁷⁹ Ab dem 22. November 1940 wurden die Patienten in die Tötungsanstalt Bernburg deportiert.⁸⁰ Der letzte Transport nach Bernburg im Rahmen der „Aktion T4“ fand am 28. Juli 1941 statt. Danach wurden am 24. August 1941 die „Euthanasieaktionen“ gestoppt. Uchtspringe behielt aber weiterhin seine

⁷⁵ Vgl. Hinz-Wessels: Verfolgt als Arzt und Patient: Das Schicksal des ehemaligen Direktors der Landesheilanstalt Uchtspringe: Dr. Heinrich Bernhard (1893-1945), 2014.

⁷⁶ Vgl. Ebd.

⁷⁷ Vgl. Bauer, Fritz; Rüter, Christiaan; Mildt, Dick de: Justiz und NS-Verbrechen: Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945-1966, Bd. 11, Amsterdam 1968.

⁷⁸ Vgl. Mildt (Hg.): Tatkomplex: NS-Euthanasie - die ost- und westdeutschen Strafurteile seit 1945, 2009. Band 1 S.311-324 und Band 2, S.314-355

⁷⁹ Vgl. Synder: Die Landesheilanstalt Uchtspringe und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen, 2001.

⁸⁰ Vgl. Ebd.

Position als Zwischenanstalt bei. Synder berichtete über weitere Patientengruppen, die Uchtsprunge erreichten und schließlich nach Hadamar oder Meseritz-Obrawalde deportiert wurden oder in Uchtsprunge verstarben.⁸¹ Außerdem wurden ab Juli 1941 auch Kinder im Haus 20 der Anstalt (Ort der fraglichen „Kinderfachabteilung“) unter der Leitung der Ärzte Dr. Gerhard Wenzel und Dr. Hildegard Wesse (1911-1997) getötet.⁸² Wie Synder ebenfalls beschrieb, wurden in Uchtsprunge nicht nur Kinder ermordet. Die Sterbezahlen legen nahe, dass ab 1942 auch vermehrt Erwachsenentötungen durchgeführt wurden (Anstieg der Sterbezahlen auf 46%). Belegt wurde dieser Fakt zum Teil auch durch die Verurteilung von Frau Dr. Wesse wegen der Ermordung von 30 Frauen innerhalb der LHA Uchtsprunge durch Injektion von Morphin.⁸³ Diese befanden sich auf einer Frauenstation im Gebäude 20, welches seit mindestens August 1944 bestand. Weiterhin existierte eine Männerstation in Gebäude 23, die von Dr. Beese geleitet wurde.⁸⁴ Die LHA Uchtsprunge war also nicht nur in ihrer Funktion als Zwischenanstalt im Rahmen der „Aktion T4“ relevant, sondern auch als Ort an dem selbst innerhalb der „Euthanasiemaßnahmen“ psychisch und neurologisch kranke, körperlich und geistig behinderte Menschen ermordet wurden.

1.8. Zielstellung der Arbeit

In der bisherigen Aufarbeitung der „Euthanasie“ innerhalb der „Aktion T4“ erfolgte keine separate Untersuchung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen dieser zentral organisierten „Euthanasieaktion“. Unklar ist, ob die von der Heidelberger Forschungsgruppe gefundenen Selektionskriterien der erwachsenen Patienten spiegelbildlich auf Kinder und Jugendliche übertragen werden können, oder ob Unterschiede in den Alterskategorien gemacht wurden. Die vorliegende Arbeit möchte sich deshalb mit den Kindern und Jugendlichen in der LHA Uchtsprunge beschäftigen, welche im Rahmen der „Aktion T4“ ermordet wurden. Diese Kinder und Jugendlichen werden mit einer Gruppe von Kindern und Jugendlichen verglichen, welche die „Aktion T4“ in der Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge überlebten. Der Vergleich erfolgt bezüglich ihrer Bewertung in den Krankenakten. Ziel ist es herauszuarbeiten, nach welchen Selektionskriterien Kinder und Jugendliche im Rahmen der „Aktion T4“ ausgewählt wurden, um in der Gaskammer ermordet zu werden.

⁸¹ Vgl. Ebd.

⁸² Vgl. https://web.archive.org/web/20140308050520/http://www.salus-lsa.de/download/chronologie_geschichte_fachklinikum_Uchtsprunge-klein.pdf, aus der Ausstellung „Vom Gut Modderkuhl zum SALUS-Fachklinikum Uchtsprunge, Chronologie der Geschichte Uchtsprunge, letzter Zugriff 16.03.2021.

⁸³ Vgl. Roer: Psychiatrie in Deutschland 1933-1945: ihr Beitrag zur „Endlösung der sozialen Frage“, am Beispiel der Heilanstalt Uchtsprunge, 1992. S. 27

⁸⁴ Vgl. Ebd. S. 27

2. Methodik

2.1. Auswahl und Kriterien der untersuchten Patientengruppen

Für die Überprüfung der einzelnen Selektionskriterien⁸⁵ werden zwei Patientengruppen gebildet und miteinander verglichen. Die erste Gruppe besteht aus getöteten Kindern und Jugendlichen innerhalb der „Aktion T4“. Die zweite Gruppe ist eine Vergleichsgruppe mit Patienten, die nicht für die Ermordung innerhalb dieser zentralen „Euthanasie“-Aktion ausgewählt wurden und überlebten. Die Grundlage der Untersuchung bilden die Krankenakten der jeweiligen Kinder und Jugendlichen, welche zum Teil im Bundesarchiv in Berlin lagern (Bestand R179, Opfer der „Aktion T4“) und zum Teil im Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt archiviert werden (Krankenakten der Vergleichsgruppe, ehemals im Klinikarchiv in Uchtspringe). Die Auswahl der Patienten für die Vergleichsgruppe erfolgt mithilfe der Aufnahme- und Entlassungsbücher im Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt in Magdeburg. In diesen Büchern fällt außerdem auf, dass bei den Opfern der „Aktion T4“ ein sonst üblicher handschriftlicher Vermerk über den Entlassungsort fehlt. Stattdessen wurde im Feld „Entlassungsort“ ein Stempel mit der Aufschrift „verlegt mit A u K“ eingefügt.

Der Inhalt der einzelnen Krankenakten unterscheidet sich enorm. Jede Akte ist ausgestattet mit einem Aktendeckel, welcher fast immer die Aufnahme-, Verlegungs- und Entlassungsdaten, den Namen des Patienten, Geburtstag, Geburtsort, Konfession, Verpflegungsklasse und Zahlender der Unterhaltskosten und gelegentlich auch ein Foto des Patienten beinhaltet. Eine komplette Akte bestand ursprünglich aus einer Krankengeschichte und einer Verwaltungsakte.⁸⁶ In den meisten Fällen sind diese jedoch nicht komplett erhalten oder nur eines von beiden vorhanden. Abzugrenzen in den meisten Akten ist aber ein ärztlicher Verlauf, der zum Teil nur rudimentär mit sehr wenigen Einträgen pro Jahr (zeitweise sogar nur ein Eintrag in fünf Jahren) geführt wurde. Der pflegerische Verlauf ist nur sehr vereinzelt erhalten. Weiterhin finden sich persönliche Anschreiben von Familienangehörigen, Postkarten, aber auch öffentliche Schriftwechsel zwischen Direktor und Ämtern, Listen des Eigentumes der Patienten, Urlaubsbescheinigungen und nicht zuletzt die Verlegungs- und Aufnahmebögen. Einige Akten zeigen auf den Aktendeckeln eine mit Bleistift geschriebene fünfstellige Nummer, vor der ein Buchstabe steht (A-, B-, Z-). Auffällig ist, dass solche Akten nur sehr wenig Inhalt

⁸⁵ Siehe unter dem Punkt „5.2. Selektionskriterien“

⁸⁶ Vgl. Hohendorf u. a.: Die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie-Aktion T4“ Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschließung von Krankenakten getöteter Patienten im Bundesarchiv Berlin, 2002.

aufweisen. Meistens sind dort nur der ärztliche Verlauf, der Aufnahmebogen und Entlassungsbogen vorhanden. Die Bedeutung der Z-Nummern wurde bereits in der Forschung hinsichtlich ihrer Bedeutung untersucht.⁸⁷ Lange Zeit war die Bedeutung unklar, bis Hinz-Wessels 2005 die Bedeutung der Z-Nummern einordnen konnte.⁸⁸ Sie dienten der Personenidentifikation aller durch die Meldebögen erfasster Patienten⁸⁹, nicht nur der im Rahmen der „Aktion T4“ getöteten Patienten. Die Nummer wurde also von der „T4-Zentrale“ vergeben. In einer „Z-Kartei“ wurden alle gemeldeten Patienten aufbewahrt. Die weiteren Buchstaben A-, B-, C- etc. vor den Nummern waren Code-Buchstaben für die einzelnen Anstalten (z.B. A für Grafeneck, B für Brandenburg usw.). Sie waren keine Tötungsnummern, sondern von der „T4-Zentrale“ vergebene Nummern für Beurkundungen und Korrespondenzen mit den Angehörigen.⁹⁰ Ein zunächst vermuteter Zusammenhang mit einer postmortalen Entnahme des Gehirns zu Forschungszwecken konnte hingegen nicht nachgewiesen werden.⁹¹

2.1.1. Patientengruppe 1 – Opfer der „Aktion T4“

Die 1990 im Archiv für Staatssicherheit der DDR gefundenen Krankenakten der „Aktion T4“ wurden aufgearbeitet, im Bundesarchiv Berlin sortiert und im Bestand R179 archiviert. Dieser Bestand kann keinesfalls vollständig sein, da bekanntermaßen insgesamt mindestens 70273 Anstaltsinsassen im Rahmen der „Aktion T4“ in den Gasmordanstalten ermordet wurden.⁹² Außerdem wurde in der vorangegangenen Forschung schon von Vernichtungen von Krankenunterlagen und Dokumenten der „Aktion T4“ im Jahr 1944 berichtet.⁹³ In der vorliegenden Studie befinden sich in der Gruppe der Opfer der „Aktion T4“ 232 Patientenakten von Kindern und Jugendlichen, die während der „Aktion T4“ aus der LHA Uchtspringe in eine der beiden Gasmordanstalten Bernburg oder Brandenburg deportiert und ermordet wurden. Alle

⁸⁷ Vgl. Beddies: Vorläufige quantitative Aussagen zum Bestand R 179 („Euthanasie“-Opfer) im Bundesarchiv Berlin, 2001. Vgl. Peiffer, Jürgen: Wissenschaftliches Erkenntnisstreben als Tötungsmotiv? - Zur Kennzeichnung von Opfern auf deren Krankenakten und zur Organisation und Unterscheidung von Kinder-„Euthanasie“ und T4-Aktion, in: Heim, Susanne; Sachse, Carola (Hg.): Vorabdrucke aus dem Forschungsprogramm „Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus“, Berlin 2005.

⁸⁸ Vgl. Hinz-Wessels, Annette; Fuchs, Petra; Hohendorf, Gerrit u. a.: Zur bürokratischen Abwicklung eines Massenmords –die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion im Spiegel neuer Dokumente, in: Heft 1 (Jahrgang 53), 2005, S. 79-107.

⁸⁹ Vgl. auch Sandner, Peter: Die „Euthanasie“-Akten im Bundesarchiv - Zur Geschichte eines lange verschollenen Bestandes, in: Heft 3 (Jahrgang 47), 1999, S. 385-400.

⁹⁰ Vgl. Hinz-Wessels u. a.: Zur bürokratischen Abwicklung eines Massenmords –die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion im Spiegel neuer Dokumente, 2005.

⁹¹ Vgl. Peiffer: Wissenschaftliches Erkenntnisstreben als Tötungsmotiv? - Zur Kennzeichnung von Opfern auf deren Krankenakten und zur Organisation und Unterscheidung von Kinder-„Euthanasie“ und T4-Aktion, 2005, S. 16

⁹² Vgl. Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, 1992, S. 213

⁹³ Vgl. Sandner: Die „Euthanasie“-Akten im Bundesarchiv - Zur Geschichte eines lange verschollenen Bestandes, 1999.

Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 21. Lebensjahr werden in die Studie eingeschlossen. Diese Altersgrenze wird gewählt, da hinsichtlich des Untersuchungszeitraumes üblicherweise die Volljährigkeit erst mit dem vollendeten 21. Lebensjahr erreicht wurde.⁹⁴

2.1.2. Patientengruppe 2, Vergleichsgruppe – Überlebende der „Aktion T4“

Die Krankenakten von Patienten, die nicht der zentralen „Euthanasie“-Aktion zum Opfer fielen, wurden im klinikinternen Archiv in Uchtsprunge gelagert und Anfang 2014 von dort in das Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt in Magdeburg (LHASA) zur weiteren Archivierung übergeben. Die Bestände sind nicht vollständig oder wegen Schimmelbefalls nicht mehr einsehbar. Zudem unterliegen einige von ihnen noch geltenden Schutzfristen, so dass deren Untersuchung zur Zeit der Datenerhebung für diese Studie nicht möglich ist. Inbegriffen in dieser Gruppe sind 110 Patientenakten von Kindern und Jugendlichen, die die Zeit der „Aktion T4“ überlebten. Der 28. Juli 1941 gilt als letzter Überlebenstag, um für die Vergleichsgruppe ausgewählt zu werden, da dies der Tag der letzten Deportation von Uchtsprunge nach Bernburg im Rahmen der „Aktion T4“ war.⁹⁵ Dabei wird primär nicht darauf geachtet, ob die entsprechenden Kinder nach diesem Datum in eine andere Anstalt verlegt, entlassen wurden oder gestorben sind. Die Patientennamen derer, die die „Aktion T4“ überlebten, lassen sich durch die Aufnahme- bzw. Entlassungsbücher der Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge ausfindig machen. Auch für den Einschluss in die Vergleichsgruppe gilt die Altersspanne bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.

2.2. Selektionskriterien

Die Methodik der Auswertung erfolgt in Anlehnung an die Kriterien, die von der Heidelberger Forschungsgruppe benannt worden sind.⁹⁶ Diese haben in ihrer Untersuchung von 3000 Patientenakten der „Euthanasieopfer“ der „Aktion T4“ fünf Kriterien erarbeitet und hinsichtlich ihrer Relevanz für die Selektion untersucht.

Kriterium 1 ist die „Diagnose“. Angepasst an die im Kindesalter zutreffenden Diagnosen befinden sich folgende Diagnosen in meiner Auswertung: angeborener Schwachsinn,

⁹⁴ Vgl. Benzenhöfer, Udo; Oelschläger, Thomas: Methodische Bemerkungen zur empirisch-statistischen Erforschung der „NS-Kinder- und Jugendlicheuthanasie“, in: Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation (Hg.): Psychiatrie im Dritten Reich - Schwerpunkt Hessen. Fachtagung vom 2. bis 4. November 2001 in Nassau-Scheuern, Ulm 2002, S. 7-24.

⁹⁵ Vgl. Synder: Die Landesheilanstalt Uchtsprunge und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen, 2001. S. 87

⁹⁶ Vgl. Hohendorf u. a.: Die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie-Aktion T4“ Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschließung von Krankenakten getöteter Patienten im Bundesarchiv Berlin, 2002.

erworbener Schwachsinn, Epilepsie, Psychopathie, Schizophrenie, progressive Paralyse (Lues), Enzephalitis und Chorea Huntington. Im Zuge der Auswertung ergänzen sich diese Diagnosen um Taubstummheit, Blindheit, spastische Paraparese, Zerebralparese (sogenannte „Littlesche Krankheit“), Raumforderung/Hydrozephalus und Demenz. Der Begriff Demenz muss hier aber von der senilen Demenz unterschieden werden. Aus den Akten wird deutlich, dass damit der zunehmende geistige Verfall von Kindern im Rahmen einer Epilepsie oder hochgradigen Schwachsinn gemeint ist und sich somit auch unter diesen Diagnosen repräsentiert. Taubstummheit und Blindheit gelten nie als Hauptdiagnosen, sondern nur als Nebendiagnosen, so dass sie in dieser Studie nicht eigenständig ausgewertet werden.

Kriterium 2 ist die Aufenthaltsdauer in der Anstalt. Entgegen der Heidelberger Forschungsgruppe wird hier nur der letzte Anstaltsaufenthalt in der LHA Uchtspringe gewertet. Etwaige zwischenzeitliche Heimaufenthalte (z.B. im Landespflegeheim Weißenfels, mit dem die LHA Uchtspringe offensichtlich eng zusammenarbeitete) werden nicht einbezogen. Die Heidelberger Forschungsgruppe berichtet in ihrer Untersuchung eine lange Hospitalisierungsdauer in der Gruppe der getöteten Patienten und Patientinnen. Die Fragestellung in der vorliegenden Untersuchung ist hingegen, ob bei den getöteten Kindern und Jugendlichen auch ein längerer Aufenthalt allein in der LHA Uchtspringe nachzuweisen ist. Ob vermehrt Kinder aus Heimen der „Euthanasie“-Aktion zum Opfer fielen, wird unter dem Kriterium „Letzter Wohnort vor Anstaltsaufnahme“ untersucht und repräsentiert sich somit dort.

Kriterium 3 beschreibt die Bewertung der Arbeitsleistung. Hier sind die Abstufungen von der Heidelberger Forschungsgruppe übernommen worden. Sie gliedern sich in die Einteilungen „positiv“, „mäßig positiv“, „mäßig negativ“, „negativ“, „unbeschäftigt“ und „unbeschäftigt, da arbeitsunwillig“. Die Zuordnung in die einzelne Gruppierung erfolgt durch die Einschätzungen der Patienten durch das Pflegepersonal oder die Ärzte in den jeweiligen Dokumentationen und Verlaufsberichten. Dabei werden Aussagen wie „geht regelmäßig zur...“(Gartenkolonne, Putzkolonne, Schalküche etc.) und „arbeitet fleißig...“ als positive Bewertungen betrachtet. Die Aussage „Ist zu keiner Arbeit zu bewegen.“ ordnet denjenigen als „arbeitsunwillig“ ein. Dazwischen gibt es verschiedene Schlüsselworte und Abstufungen wie „leidlich“, „begrenzt“, „wenig brauchbar“, „selten“, „unbeschäftigt“, die für die Einteilung herangezogen werden.

Kriterium 4 ist die Typisierung nach Peter von Rönn, die schon von der Heidelberger Forschungsgruppe aus der Literatur übernommen wurde.⁹⁷ Hier werden drei Typen unterschieden, die sowohl auf der Einschätzung der Arbeitstätigkeit als auch auf dem Verhalten des Kranken basieren: Typ 1 für besonders pflegeaufwendige und unbeschäftigte Kranke (z.B. Bettlägerigkeit, Unruhe, Gereiztheit, Erregungszustände), Typ 2 für ruhige und/oder mit mechanischer Arbeit beschäftigte Kranke („Zupfen“⁹⁸) und Typ 3 für Kranke, die produktive Arbeit leisteten („Schälküche“, „Gartenkolonne“).

Kriterium 5 ist die Bewertung der Verhaltensweise. Hier gibt es sechs Abstufungen: „stumpf“, „störend“, (potenziell) „gefährlich“, „unruhig“ (auch zeitweise), „ruhig und angenehm“. Auch bezüglich dieser Einordnung werden synonyme Worte oder Umschreibungen der einzelnen Eigenschaften (z.B. „freundlich, hilfsbereit“ = „angenehm“) verwendet.

In der vorliegenden Arbeit werden diese 5 Auswertungskriterien noch um 4 weitere ergänzt, von denen ein selektiver Charakter nach Durchsicht der Patientenakten und der Literatur⁹⁹ angenommen wird. Das Kriterium „Sauberkeit“ soll untersucht werden. Es wird angenommen, dass Unsauberkeit ein Kriterium für die Selektion zur Ermordung war, da es mehr Pflegeaufwand bedeutete. Sauberkeit bedeutet in diesem Zusammenhang, dass jemand in der Lage ist, sich selbst hygienisch zu versorgen und die Ausscheidungen zu kontrollieren.

Weiterhin werden die letzten Wohnorte vor Anstaltsaufnahme evaluiert. Die Hypothese ist, dass mehr Kinder aus Heimen oder anderen Anstalten/ Krankenhäusern in die LHA Uchtsprunge eingewiesen wurden als aus der Häuslichkeit. Demzufolge wäre die Heim- und Anstaltsunterbringung eher ein Selektionskriterium gewesen. Ebenso spielt der Aspekt der Familienpflege eine Rolle. Die Familienpflege war eine Form des Anstaltsaufenthaltes in einem angegliederten landwirtschaftlichen oder handwerklichen Betrieb. Dort wohnten und arbeiteten die Patienten bei Familien, waren aber trotzdem der Anstalt zugehörig und auch von dort als Patienten geführt und betreut. Die Eignung für die Familienpflege ist als positiv zu bewerten, da der Kranke ein gewisses Maß an Selbstständigkeit und Arbeitsleistung benötigte, um für die Familienpflege geeignet zu sein. Familienpflege kann also ebenfalls als positive Arbeitsleistung gewertet werden. Ein weiteres Auswertungskriterium ist die Anzahl der Aufnahmen eines Patienten in die LHA Uchtsprunge. Unterstellt wird, dass viele Aufenthalte eine Auswahl für

⁹⁷ Vgl. Rönn, Peter von: Verlegungen im Rahmen der Aktion „T4“, in: Böhme, Klaus; Lohalm, Uwe (Hg.): Wege in den Tod. Hamburgs Anstalt Langenhorn und die Euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus (=Forum Zeitgeschichte 2) Ergebnisse., Hamburg 1993, S. 137-231.

⁹⁸ Wortbedeutung im Duden: „Flachs, Hanf raufen“.

⁹⁹ Vgl. Fuchs; Rotzoll: Die Selektionskriterien der nationalsozialistischen „Euthanasie“ am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge, 2006.

die Tötung begünstigten. Außerdem wird auch der Bewertung des Sozialstatus eine gewisse Rolle zugesprochen. Hier kommt es vor allem auf Formulierungen wie „ärmliche Verhältnisse“, „dürftige Verhältnisse“, „kein Vermögen“ oder „normale Verhältnisse“ an. Eine genauere Erhebung des Sozialstatus ist aber aufgrund der oft fehlenden Informationen in den Akten nicht weiter möglich und wird daher in der vorliegenden Arbeit nicht näher beleuchtet.

2.3. Statistik

Die Daten werden deskriptiv ausgewertet. Aufgrund der teilweise geringen Anzahl an Kindern und Jugendlichen in einer Gruppe wird auf eine statistische Prüfung der Signifikanz verzichtet. Die Datenauswertung erfolgt mit dem Statistikprogramm IBM® SPSS® Statistics 27.

3. Ergebnisse

Die Auswertung der Daten erfolgte nach den einzelnen Kriterien und in unterschiedlichen Konstellationen der untersuchten Kriterien. Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse nach Einzelkriterien im Vergleich zwischen den beiden untersuchten Gruppen dargestellt.

Zum Zweck der einfacheren Lesbarkeit wird durchgehend das generische Maskulinum verwendet, welches sich sowohl auf männliche wie auf weibliche Patienten bezieht.

3.1. Selektionskriterien in den untersuchten Gruppen

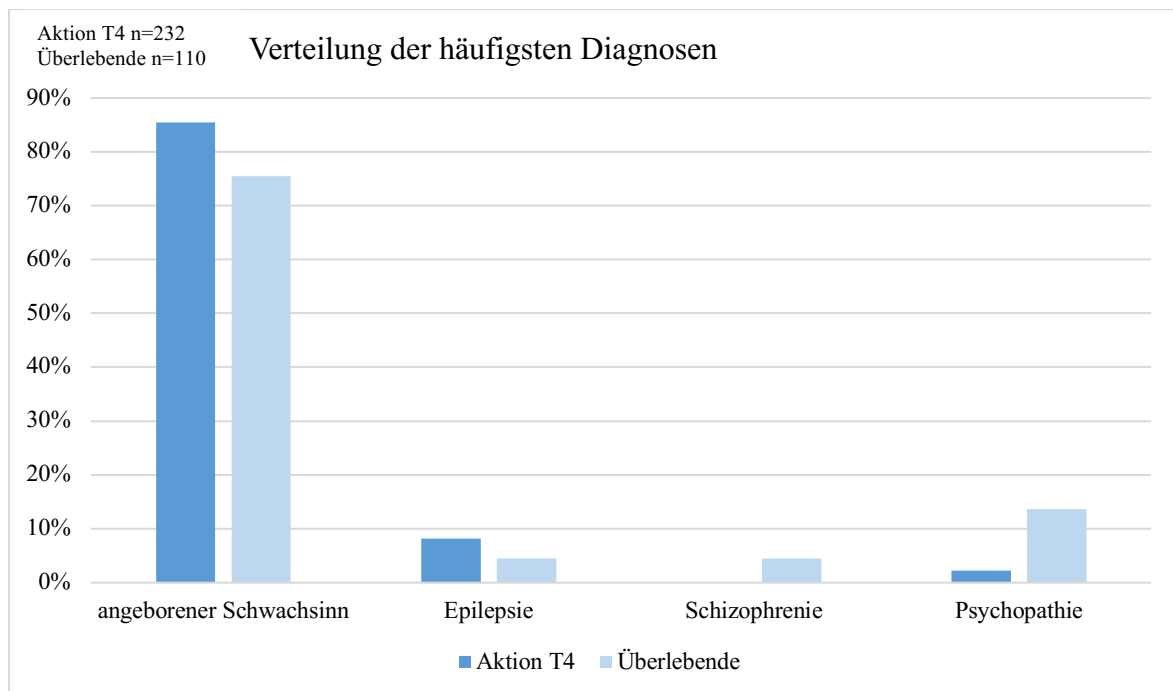


Abbildung 1: Verteilung der häufigsten Diagnosen in den Gruppen „Aktion T4“ und „Überlebende“

Tabelle 1: Anzahl der Patienten in den beiden Gruppen nach Diagnose

Diagnose	Anzahl in Gruppe „Aktion T4“ (relativer Anteil) n=232	Anzahl in Gruppe „Überlebende“ (relativer Anteil) n=110
Angeborener Schwachsinn	199 (85,7 %)	83 (75,5 %)
Erworbener Schwachsinn	2 (0,9 %)	2 (1,8 %)
Epilepsie	19 (8,2 %)	5 (4,5%)
Schizophrenie	0 (0 %)	5 (4,5 %)
Psychopathie	5 (2,2 %)	15 (13,6 %)
Enzephalitis	2 (0,9 %)	0 (0 %)
Progressive Paralyse	2 (0,9 %)	0 (0 %)
Raumforderung/Hydrozephalus	2 (0,9 %)	0 (0 %)
Cerebralparese	1 (0,4 %)	0 (0%)
Gesamt	232	110

In Abbildung 1 und Tabelle 1 finden sich die Gegenüberstellungen der Diagnosen aus beiden untersuchten Gruppen. Die Abbildung 1 zeigt grafisch die prozentuale Verteilung der häufigsten Diagnosen in beiden Gruppen. Tabelle 1 gibt einen Überblick über alle Diagnosen in beiden Gruppen, sowohl in absoluter, als auch in relativer Zahl. Dies dient der besseren Veranschaulichung, da einige Diagnosegruppen nur mit einer sehr geringen Patientenzahl vertreten sind. Der Großteil der Patienten in beiden untersuchten Gruppen erhält die Diagnose „angeborener Schwachsinn“ (85,7% (n=199) der Getöteten, 75,5% (n=83) der Überlebenden, Abbildung 1). Ein sehr geringer Anteil erhält die Diagnose „erworbener Schwachsinn“ (0,9% (n=2) der Getöteten, 1,8% (n=2) der Überlebenden, Tabelle 1). Die restlichen Diagnosen sind vergleichsweise gering verteilt. Auffällig ist dennoch ein etwas höherer Anteil an Patienten mit der Diagnose „Psychopathie“ in der Gruppe der Überlebenden (13,6% (n=15) vs. 2,2% (n=5) bei den Getöteten). Die Diagnose „Schizophrenie“ ist bei 0% der Getöteten vorhanden, dafür aber bei 4,5% der Überlebenden. Die Anzahl der Patienten mit den Diagnosen „Enzephalitis“, „Progressive Paralyse“, „Raumforderung/Hydrozephalus“ und „Cerebralparese“ ist in den untersuchten Gruppen sehr gering. Sie beläuft sich auf 7 Patienten im gesamten untersuchten Kollektiv. Dennoch muss man hier aufzeigen, dass diese 7 Patienten mit diesen Diagnosen nur in der Gruppe der Opfer der „Aktion T4“ vertreten sind, was die Hypothese des Selektionskriteriums untermauert. Es fällt zusätzlich auf, dass in der Gruppe „Aktion T4“ ein höherer Prozentsatz an Epilepsiekranken zu finden ist („Aktion T4“: 8,2% (n=19), „Überlebende“: 4,5% (n=5)).

In der folgenden Darstellung der Ergebnisse erfolgt die Aufteilung in Altersgruppen, um eventuell bestehende Unterschiede in den verschiedenen Altersstufen herauszuarbeiten. Diese sind in 5-Jahres-Schritten gewählt worden (0-5 Jahre, 6-10 Jahre, 11-15 Jahre und 16-21 Jahre). Um die Zuordnung in den einzelnen Alters- und auch Geschlechtergruppen besser visualisieren zu können und die Gruppengrößen darzustellen, gibt Tabelle 2 eine Übersicht über die absoluten und relativen Zahlen der Patienten in den einzelnen Altersgruppen.

Tabelle 2: Anzahl der Patienten beider Gruppen nach Altersgruppen und Geschlecht

Geschlecht	Altersgruppe	Opfer der „Aktion T4“ (n=232)	Überlebende der „Aktion T4“ (n=110)
Männlich	0-5 Jahre	1 (0,7%)	3 (4%)
	6-10 Jahre	27 (18,5%)	13 (17,3%)
	11-15 Jahre	65 (44,5%)	25 (33,3%)
	16-21 Jahre	53 (36,3%)	34 (45,3%)

Weiblich	0-5 Jahre	8 (9,3%)	5 (14,3%)
	6-10 Jahre	21 (24,4%)	5 (14,3%)
	11-15 Jahre	29 (33,7%)	6 (17,1%)
	16-21 Jahre	28 (32,6%)	19 (54,3%)

In der Gruppe „Aktion T4“ befinden sich 146 männliche und 86 weibliche Patienten. In der Gruppe der „Überlebenden“ befinden sich 75 männliche und 35 weibliche Patienten. Insgesamt ist die Mehrheit der Patienten in beiden Gruppen über 5 Jahre alt. In der Tendenz liegt die generelle Mehrheit bei 11-21 Jahren. Lediglich bei den Patientinnen der Gruppe „Überlebende“ stellt sich eine deutliche Verteilungsspitze bei den 16-21 Jährigen dar (54,3%, n=19). In den Altersgruppen 0-15 Jahre hingegen ist die Verteilung bei den Patientinnen der Gruppe „Überlebende“ homogen (0-5 Jahre 14,3% (n=5), 6-10 Jahre 14,3% (n=5), 11-15 Jahre 17,1% (n=6)). Weiterhin fällt auf, dass deutlich mehr weibliche Kinder im Alter von 0-5 Jahren zum Tod selektiert wurden als männliche (9,3% weiblich vs. 0,7% männliche (8 vs. 1 Patient)).

In den Abbildungen 2 und 3 wird die Altersverteilung in den einzelnen Diagnosegruppen gezeigt.

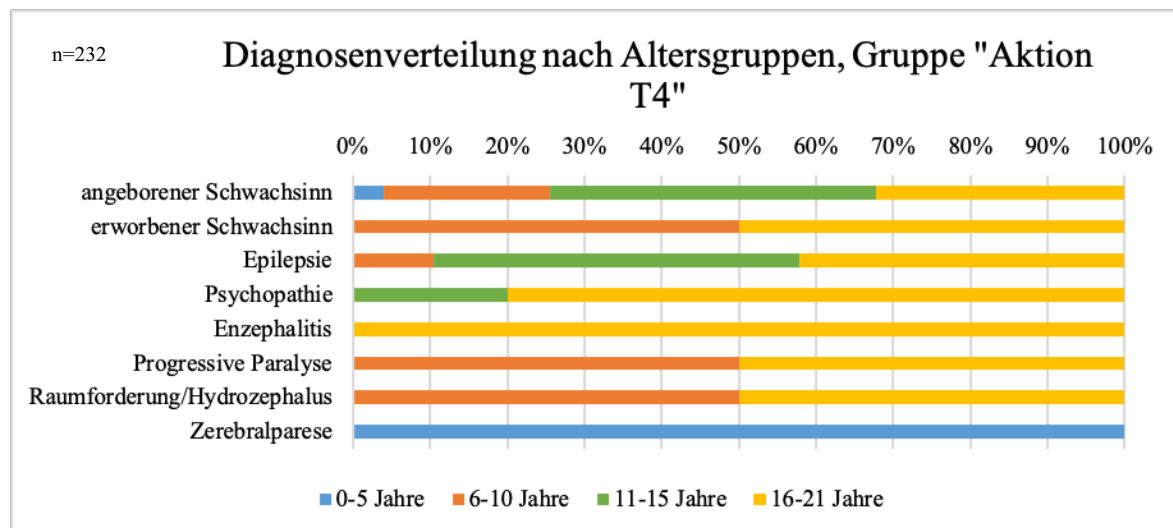


Abbildung 2: Diagnosenverteilung nach Altersgruppen in Gruppe „Aktion T4“

In der Gruppe „Aktion T4“ sind in der Diagnosegruppe „angeborener Schwachsinn“ 4% (n=8) zwischen 0-5 Jahre, 21,6% (n=43) zwischen 6-10 Jahre, 42,2% (n=84) zwischen 11-15 Jahre und 32,2% (n=64) zwischen 16-21 Jahre alt. Von den Patienten mit „erworbenem Schwachsinn“ waren 50% (n=1) zwischen 6-10 Jahre und 50% (n=1) zwischen 16-21 Jahre alt. Bei den „Epilepsie“-Kranken waren 10,5% (n=2) zwischen 6-10 Jahre, 47,4% (n=9) zwischen

11-15 Jahre und 42,1% (n=8) zwischen 16-21 Jahre alt. Die „Psychopathen“ waren in 20% (n=1) der Fälle zwischen 11-15 Jahre und 80% (n=4) der Fälle zwischen 16-21 Jahre alt. Die restlichen Diagnosegruppen beinhalteten nur wenige Patienten, weshalb die Einteilung eher homogen zur Darstellung kommt: „Enzephalitis“ 100% zwischen 16-21 Jahre alt (n=2), „Progressive Paralyse“ 50% zwischen 6-10 Jahre (n=1) und 50% zwischen 16-21 Jahre alt (n=1), „Raumforderung/Hydrozephalus“ 50% zwischen 6-10 Jahre (n=1) und 50% zwischen 16-21 Jahre (n=1), „Cerebralparese“ 100% zwischen 0-5 Jahre alt (n=1).

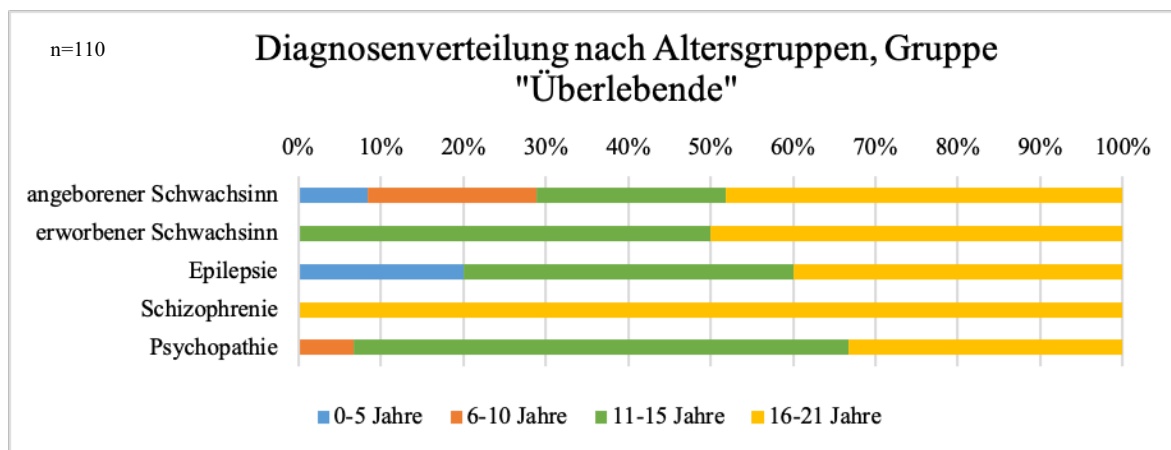


Abbildung 3: Diagnosenverteilung nach Altersgruppen in Gruppe „Überlebende“

In Abbildung 3 wird die Altersverteilung der Patienten in den einzelnen Diagnosegruppen in der Gruppe der Überlebenden dargestellt. Innerhalb der Diagnosegruppe „angeborener Schwachsinn“ waren 8,4% (n=7) zwischen 0-5 Jahre alt, 20,5% (n=17) zwischen 6-10 Jahre alt, 22,9% (n=19) zwischen 11-15 Jahre alt und 48,2% (n=40) zwischen 16-21 Jahre alt. Innerhalb der Diagnosegruppe „erworbener Schwachsinn“ fanden sich 50% (n=1) zwischen 11-15 Jahre und 50% (n=1) zwischen 16-21 Jahre alt. Bei den an „Epilepsie“ Erkrankten waren 20% (n=1) zwischen 0-5 Jahre, 40% (n=2) zwischen 11-15 Jahre und 40% (n=2) zwischen 16-21 Jahre alt. In der Gruppe der „schizophrenen“ Patienten waren 100% (n=5) der Patienten zwischen 16-21 Jahre alt. 6,7% (n=1) der Patienten, welche mit „Psychopathie“ diagnostiziert waren, waren zwischen 6-10 Jahre, 60% (n=9) zwischen 11-15 Jahre und 33,3% (n=5) zwischen 16-21 Jahre alt.

Die Diagnose war eines der Selektionskriterien. Jedoch ist aus der bisherigen Forschung¹⁰⁰ bekannt, dass diese nicht allein ausschlaggebend waren. Die folgenden Diagramme geben einen Überblick über die untersuchten Selektionskriterien im Vergleich der beiden Patientengruppen.

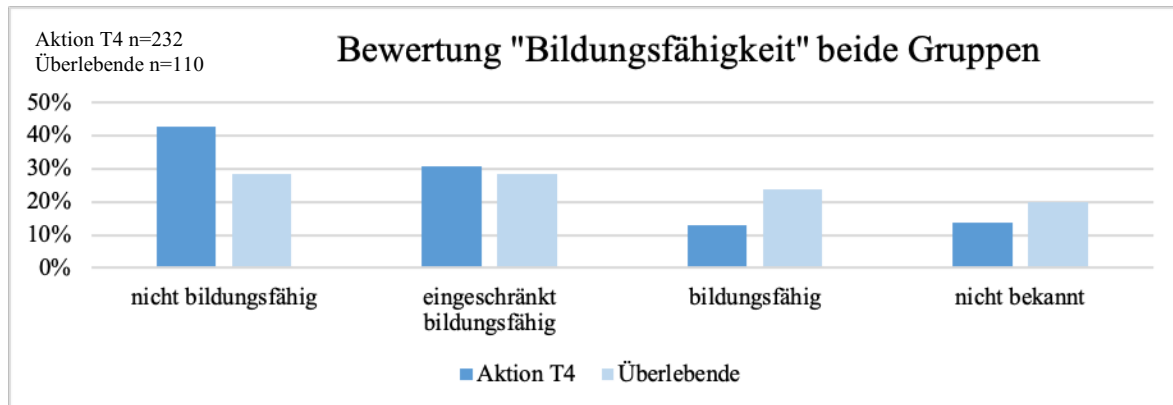


Abbildung 4: Übersicht über die Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ in beiden Gruppen

In dieser Studie erkennt man deutlich mehr negative Bewertungen (nicht bildungsfähig) in der Gruppe der „Aktion T4“ als in der Vergleichsgruppe (42,7% (n=99) „Aktion T4“ vs. 28,2% (n=31) „Überlebende“) (Abb. 4). Hingegen überwiegt in der Vergleichsgruppe die positive Bewertung (eingeschränkt bildungsfähig und bildungsfähig; 43,5% (n=101) „Aktion T4“ vs. 51,8% (n=57) „Überlebende“). Betrachtet man allein für sich die Bewertung „bildungsfähig“, werden 12,9% (n=30) der Gruppe „Aktion T4“ und 23,6% (n=26) der „Überlebenden“ hiermit bewertet, also ein deutlicher Unterschied. Dennoch gibt es auch Patienten, welche trotz der Bewertung „bildungsfähig“ innerhalb der „Aktion T4“ ermordet wurden. Hier kann angenommen werden, dass weitere Kriterien oder eine Kombination aus mehreren Kriterien relevant waren. Das soll im Weiteren näher betrachtet werden.

¹⁰⁰ Vgl. Hohendorf u. a.: Die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie-Aktion T4“ Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschließung von Krankenakten getöteter Patienten im Bundesarchiv Berlin, 2002.

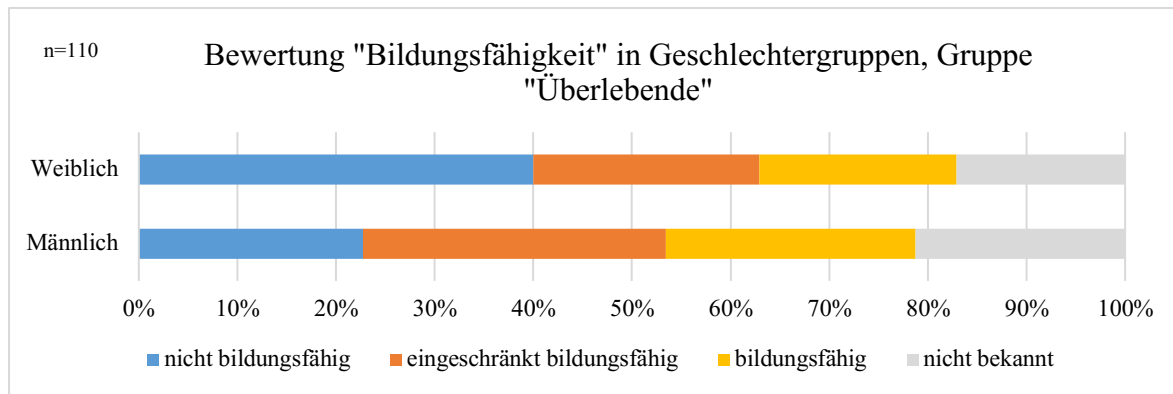


Abbildung 5: Darstellung der Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ in der Gruppe der „Überlebenden“, unterteilt nach dem Geschlecht

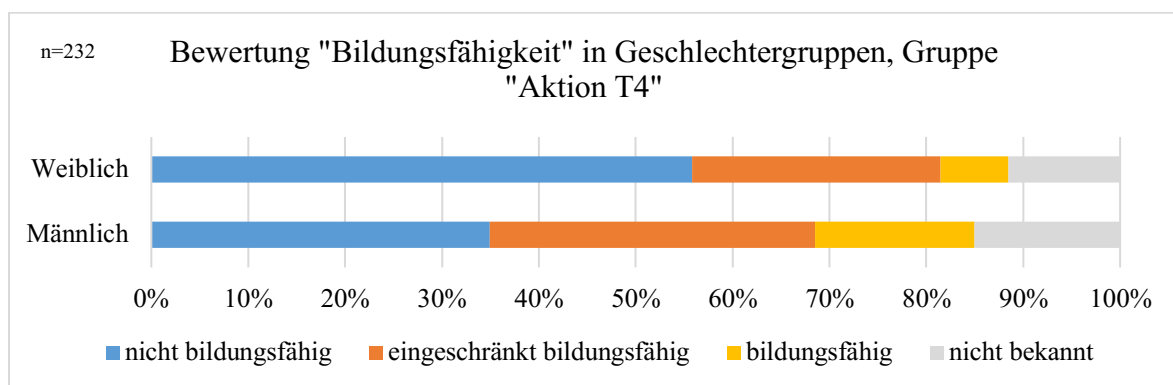


Abbildung 6: Darstellung der Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ in der Gruppe „Aktion T4“, unterteilt nach dem Geschlecht

Wertet man die „Bildungsfähigkeit“ nach dem Geschlecht aus (siehe Abb. 5 und 6), so zeigt sich, dass die weiblichen Patienten in beiden untersuchten Gruppen negativer hinsichtlich der „Bildungsfähigkeit“ bewertet wurden als männliche Patienten (Gruppe „Aktion T4“: 55,80% (n=48) weiblich „nicht bildungsfähig“ vs. 34,9% (n=51) männlich; Gruppe „Überlebende“: 40% (n=14) weiblich „nicht bildungsfähig“ vs. 22,7% (n=17) männlich). Als „bildungsfähig“ sind in der Gruppe der „Überlebenden“ mehr weibliche Patienten bezeichnet worden als in der Gruppe „Aktion T4“ (20,0% (n=7) „Überlebende“ vs. 7,0% (n=6) „Aktion T4“). Gleiches spiegelt sich bei den männlichen Patienten wider: 25,3% (n=19) männliche „Überlebende“ waren „bildungsfähig“ und nur 6,4% (n=24) männliche Patienten der Gruppe „Aktion T4“).

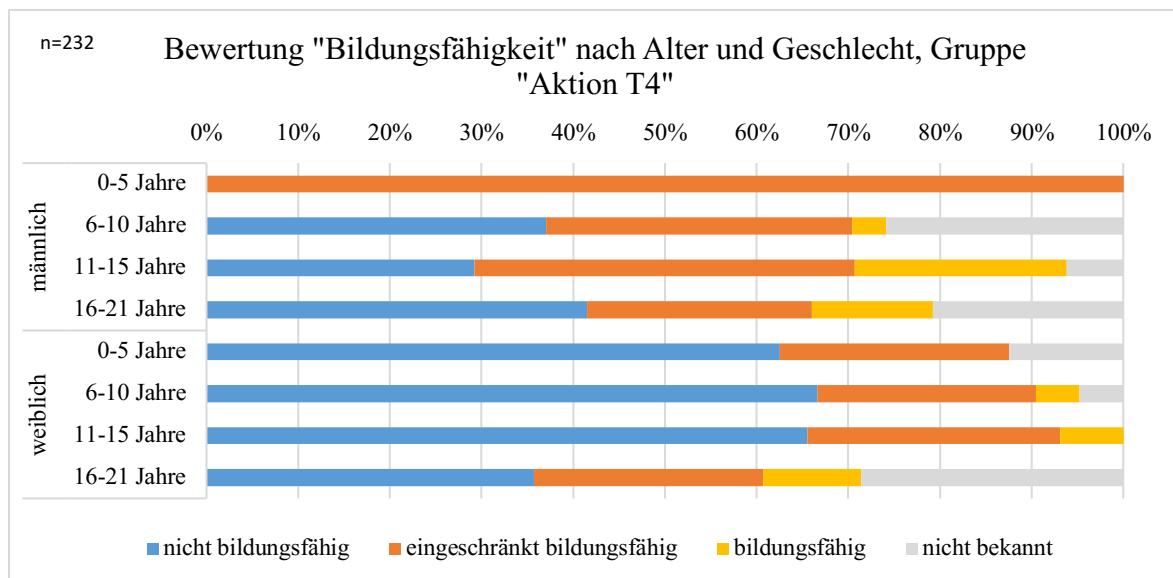


Abbildung 7: „Bildungsfähigkeit“ in der Gruppe „Aktion T4“, unterteilt nach Geschlecht und Altersgruppen

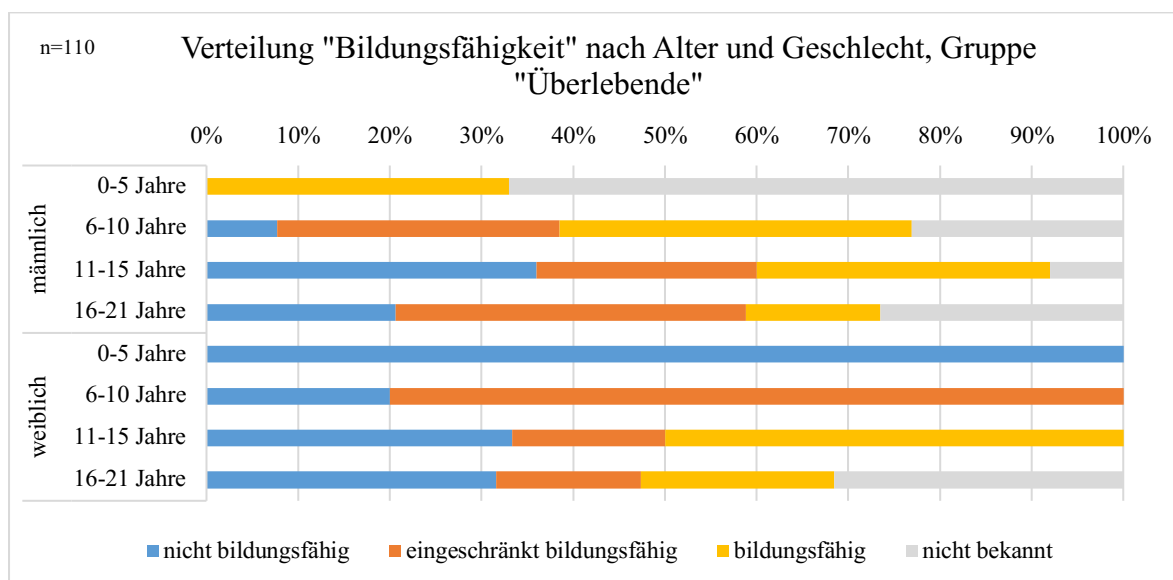


Abbildung 8: „Bildungsfähigkeit“ in der Gruppe der „Überlebenden“, unterteilt nach Geschlecht und Altersgruppen

Um sich die Verteilung der „Bildungsfähigkeit“ innerhalb der Geschlechtergruppen noch näher zu veranschaulichen, erfolgt die weitere Aufteilung in die Altersgruppen.

Abb. 7 zeigt die Bewertung der „Aktion T4“-Opfer hinsichtlich der „Bildungsfähigkeit“. In der Altersgruppe zwischen 0-5 Jahre der männlichen Kinder und Jugendlichen findet sich nur 1 Patient, welcher mit dem Attribut „eingeschränkt bildungsfähig“ bewertet wurde. Nach Durchsicht der Akten hat dieser Patient die Diagnose „angeborener Schwachsinn“. Das Vorliegen eines weiteren Selektionskriteriums muss hier also angenommen werden. In der Altersgruppe zwischen 6-10 Jahre der männlichen Kinder und Jugendlichen werden 37%

(n=10) als „nicht bildungsfähig“, 33% (n=9) als „eingeschränkt bildungsfähig“ und 4% (n=1) als „bildungsfähig“ eingeschätzt. Bei 26% (n=7) der Patienten in dieser Gruppe kann aus den Akten keine Zuordnung entnommen werden, weshalb diese „unbekannt“ bleiben. Bei den zwischen 11-15 Jahre alten Jungen sind 29% (n=19) als „bildungsunfähig“, 42% (n=27) „eingeschränkt bildungsfähig“ und 23% (n=15) „bildungsfähig“ bezeichnet worden. 6% (n=4) blieben in dieser Gruppe „unbekannt“. 42% (n=22) der zwischen 16-21-jährigen Jugendlichen werden als „bildungsunfähig“ eingestuft, 25% (n=13) als „eingeschränkt bildungsfähig“ und 13% (n=7) als „bildungsfähig“, während hier 21% (n=11) nicht zugeordnet werden können. Bei den weiblichen Kindern der Opfer der „Aktion T4“ sind in der Altersgruppe zwischen 0-5 Jahre 63% (n=5) „nicht bildungsfähig“ und 25% (n=2) „eingeschränkt bildungsfähig“. 13% (n=1) müssen als „unbekannt“ zugeordnet werden. Bei den zwischen 6-10-jährigen Mädchen verhält es sich ähnlich: 67% (n=14) werden als „bildungsunfähig“, 24% (n=5) als „eingeschränkt bildungsfähig“ und 5% (n=1) als „bildungsfähig“ eingeschätzt. „Unbekannt“ sind hier 5% (n=1). In der Altersgruppe zwischen 11-15 Jahre sind 66% (n=19) der Mädchen „bildungsunfähig“, 28% (n=8) „eingeschränkt bildungsfähig“ und 7% (n=2) „bildungsfähig“. Bei den 16-21-jährigen Mädchen werden 36% (n=10) als „nicht bildungsfähig“, 25% (n=7) als „eingeschränkt bildungsfähig“ und 11% (n=3) als „bildungsfähig“ eingeschätzt. 29% (n=8) bleiben „unbekannt“.

Im Gegensatz dazu verhält es sich bei den „überlebenden“ Kindern und Jugendlichen folgendermaßen (Abb. 8): Unter den zwischen 0-5 Jahre alten männlichen Patienten sind 33% (n=1) „bildungsfähig“ und 66% (n=2) unbekannt. Bei den 6-10 jährigen Jungen sind 8% (n=1) „nicht bildungsfähig“, 31% (n=4) „eingeschränkt bildungsfähig“, 38% (n=5) „bildungsfähig“ und 23% (n=3) unbekannt. Bei den 11-15 jährigen Jungen sind 36% (n=9) „nicht bildungsfähig“, 24% (n=6) „eingeschränkt bildungsfähig“ und 32% (n=8) „bildungsfähig“. 8% (n=2) bleiben unbekannt. In der Altersspanne 16-21 Jahre männlich erhalten 21% (n=7) die Einschätzung „nicht bildungsfähig“. 38% (n=13) sind „eingeschränkt bildungsfähig“, 15% (n=5) „bildungsfähig“ und 26% (n=9) nicht bekannt. Unter den weiblichen Kindern der Altersgruppe 0-5 Jahre bekommen 100% (n=5) das Attribut „nicht bildungsfähig“. Bei den 6-10 jährigen Mädchen sind 20% (n=1) „bildungsunfähig“ und 80% (n=4) „eingeschränkt bildungsfähig“ bei ebenfalls einer Anzahl von fünf Patientinnen in dieser Gruppierung. Die zwischen 11-15 jährigen Patientinnen waren zu 33% (n=2) „bildungsunfähig“, zu 17% (n=1) „eingeschränkt bildungsfähig“ und zu 50% (n=3) „bildungsfähig“. Unter den zwischen 16-21 jährigen Patientinnen wurden 32% (n=6) als „bildungsunfähig“, 16% (n=3) als „eingeschränkt

„bildungs-fähig“ und 21% (n=4) als „bildungs-fähig“ bewertet. Bei 31% (n=6) konnte keine Aussage zur „Bildungs-fähigkeit“ gefunden werden.

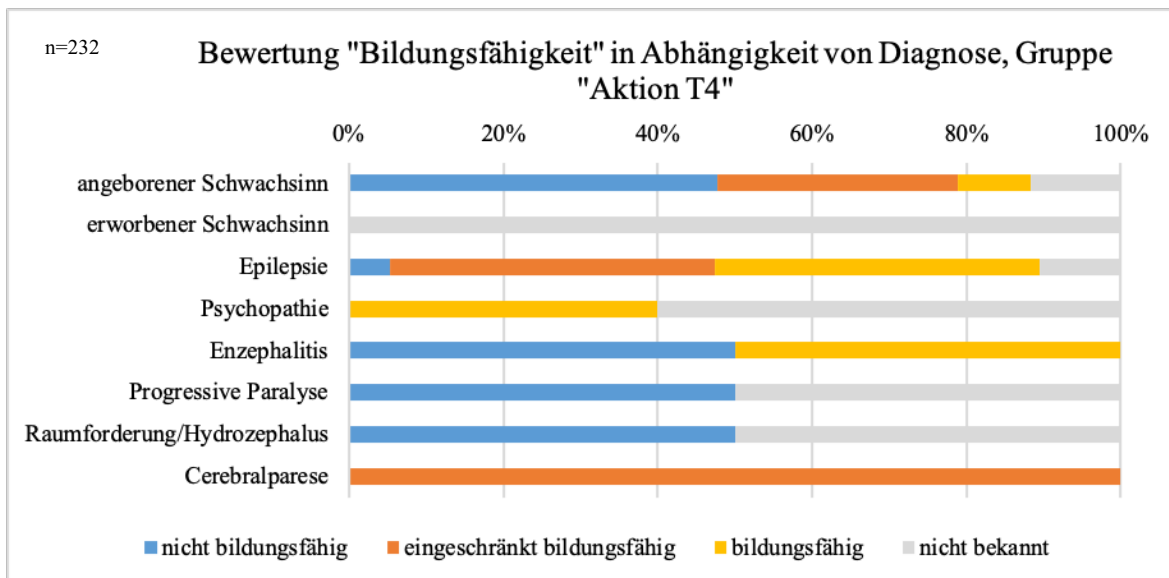


Abbildung 9: Bewertung der „Bildungs-fähigkeit“ innerhalb der einzelnen Diagnosegruppen in der Gruppe „Aktion T4“

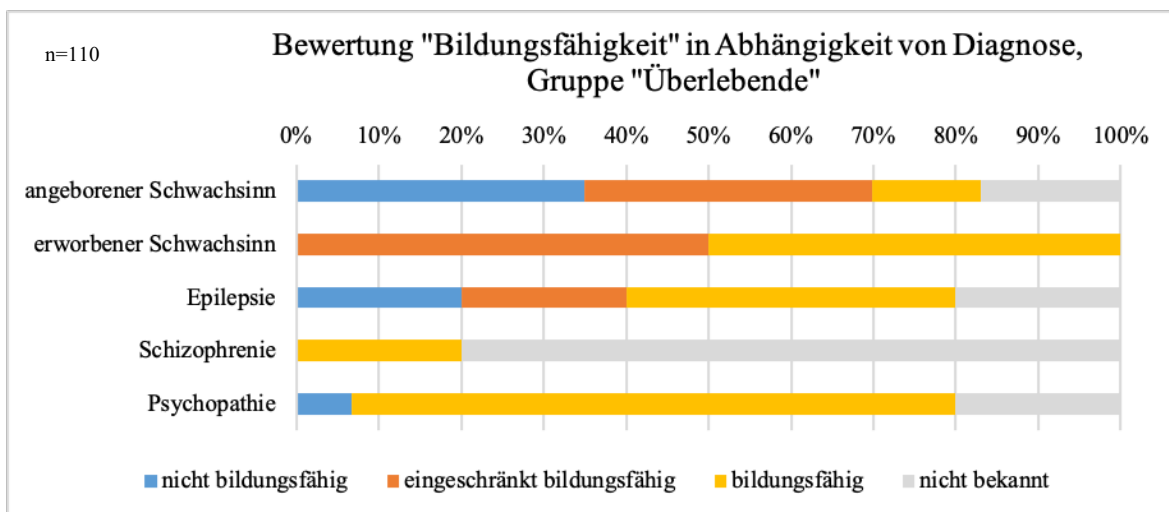


Abbildung 10: Bewertung der „Bildungs-fähigkeit“ innerhalb der einzelnen Diagnosegruppen in der Gruppe „Überlebende“

Vergleicht man in den beiden Gruppen nun die „Bildungs-fähigkeit“ hinsichtlich der Diagnose (Abb. 9 und 10), unterstreicht dies die oben gestellten Thesen: Obwohl der Patient mit „Cerebralparese“ als „eingeschränkt bildungs-fähig“ eingeordnet wurde, wog die Schwere der körperlichen Behinderung im Rahmen dieser Diagnose vermutlich so schwer, dass die Selektion zum Gastod vorgenommen wurde. Ebenso stellte es sich bei der Diagnose „Enzephalitis“ dar („Aktion T4“: 50 % (n=1) nicht bildungs-fähig, 50% (n=1) bildungs-fähig). Die Patienten mit der Diagnose „Psychopathie“ hingegen wurden in beiden Gruppen eher

positiv bewertet. Jedoch war die Anzahl der Positiv-Bewertungen in der Gruppe der „Aktion T4“ niedriger und für die Mehrzahl der Patienten aus dieser Gruppe war aus den Patientenakten keine Einschätzung abzuleiten. („Aktion T4“ 40% (n=2) bildungsfähig, 60% (n=3) nicht bekannt; „Überlebende“: 73,3% (n=11) bildungsfähig, 6,7% (n=1) nicht bildungsfähig, 20% (n=3) nicht bekannt).

Ein anderes offensichtlich wichtiges Kriterium war das „Verhalten“.

In Abb. 11 stellt sich folgende Verteilung dar: In der Gruppe „Aktion T4“ wurden 25,9% (n=60) als „stumpf“ bezeichnet, 16,8% (n=39) als „störend“, 1,3% (n=3) als „potenziell gefährlich“, 10,3% (n=24) als „unruhig“, 24,1% (n=56) als „ruhig“ und 19,4% (n=45) als „angenehm“. Bei 5 Patienten blieb das Verhalten unbekannt (2,2%). Stellt man die Gruppe der „Überlebenden“ gegenüber, so wurden 8,2% (n=9) als „stumpf“ bezeichnet, 15,5% (n=17) als „störend“, 3,6% (n=4) als „potenziell gefährlich“, 12,7% (n=14) als „unruhig“, 25,5% (n=28) als „ruhig“ und 29,1% (n=32) als „angenehm“. Hier blieben 6 Patienten (5,5%) unbekannt bezüglich des „Verhaltens“.

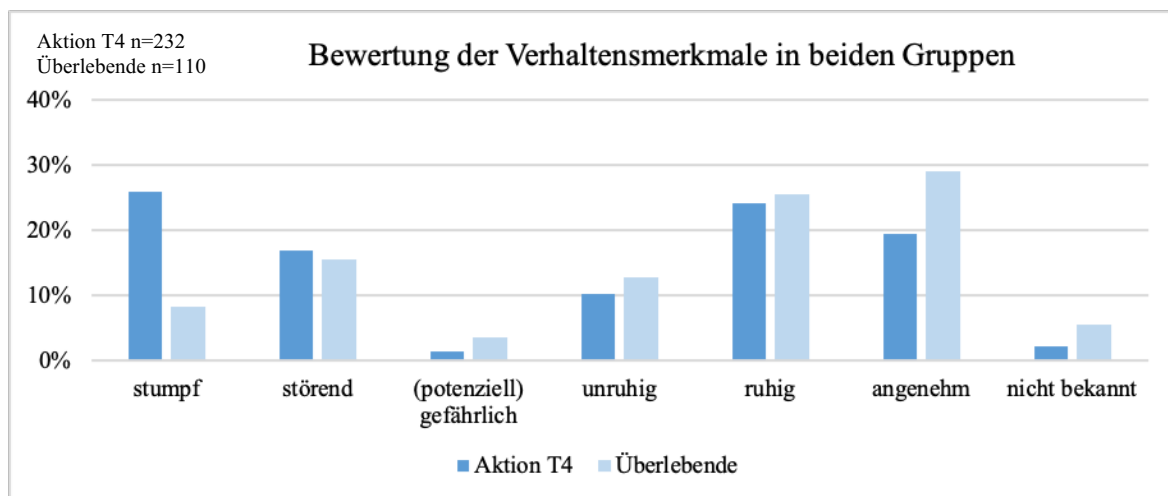


Abbildung 11: Übersicht über die Verhaltensbewertung in beiden Gruppen

Zusammenfassend überwogen bezüglich des „Verhaltens“ in der Gruppe der „Aktion T4“ die negativen Charakterisierungen wie „stumpf“, „störend“ und „unruhig“. Auffallend war aber ein ähnlich hoher Anteil der als „ruhig“ eingestuften Patienten in beiden Gruppen. Zusätzlich fand sich auch ein hoher Anteil an „angenehmen“ Patienten in der Gruppe „Aktion T4“. In der Gruppe der „Überlebenden“ überwogen hingegen die positiven Einschätzungen wie „ruhig“ und „angenehm“ (insgesamt 54,6% der Vergleichsgruppe). Augenfällig war aber auch hier der Anteil der als „störend“ und „unruhig“ eingestuften Patienten (insgesamt 28,2%).

Möglichweise handelte es sich hier um die Patienten mit oben erwähntem „Milieuschaden“, welche zwar als „brauchbar“ und „bildungsfähig“ eingestuft, jedoch in ihrem Wesen als „rebellisch“ und „schwer lenkbar“ beurteilt worden waren.

Eine genaue Aufschlüsselung des „Verhaltens“ in den einzelnen Diagnosegruppen geben die Abbildungen 12 und 13.

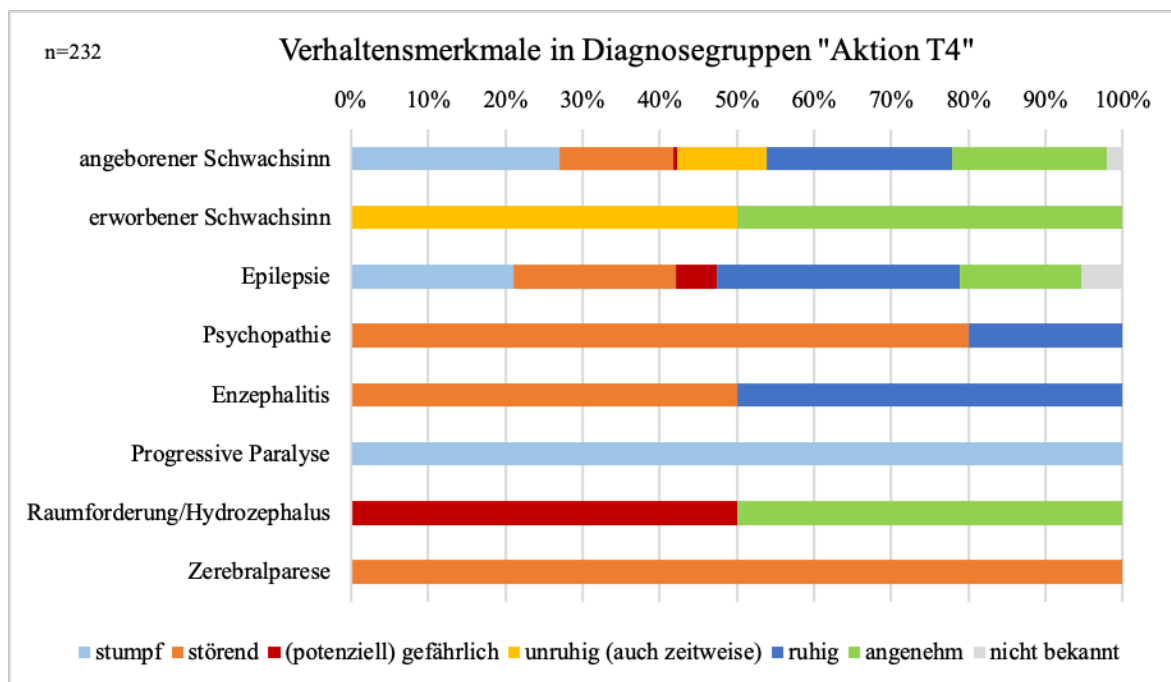


Abbildung 12: Bewertung des „Verhaltens“ unterteilt nach Diagnosen innerhalb der Gruppe „Aktion T4“

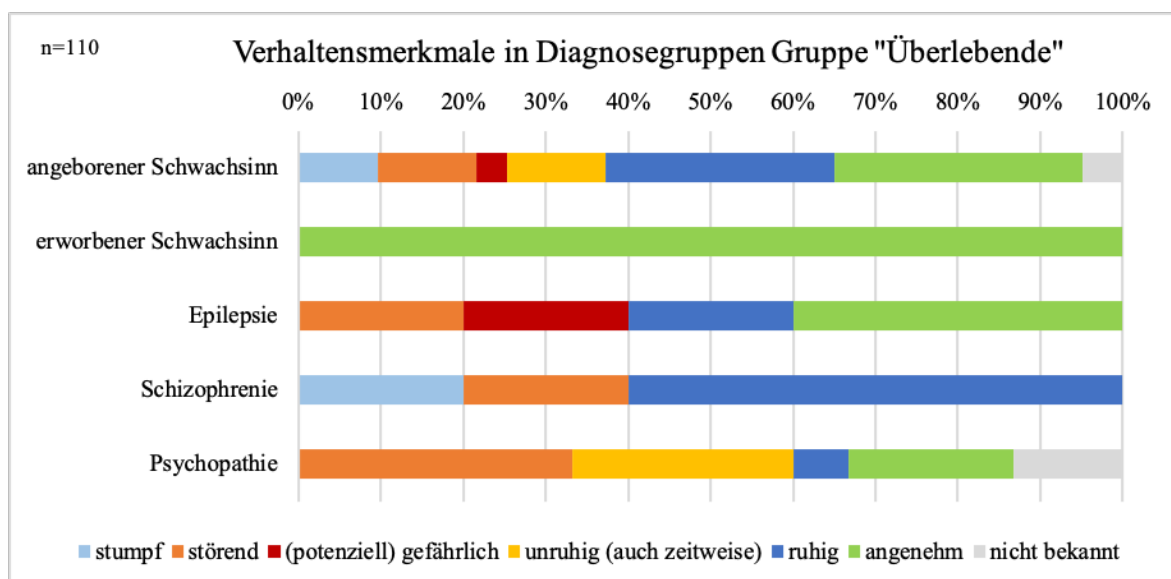


Abbildung 13: Bewertung des „Verhaltens“ unterteilt nach Diagnosen innerhalb der Gruppe „Überlebende“

Abbildung 12 zeigt das Verhalten der Patienten innerhalb der Gruppe der „Aktion T4“ aufgeteilt nach den einzelnen Diagnosegruppen. Patienten, die die Diagnose „angeborener Schwachsinn“ bekamen, wurden zu 27,1% (n=54) als „stumpf“, 14,6% (n=29) als „störend“, 0,5% (n=1) als „potenziell gefährlich“, 11,6% (n=23) als „unruhig“, 24,1% (n=48) als „ruhig“ und 20,1% (n=40) als „angenehm“ eingestuft. Bei den beiden Patienten, die an „erworbenem Schwachsinn“ litten, waren in ihrer Verhaltensweise 50% als „unruhig“ und 50% als „angenehm“ beschrieben worden. Die an Epilepsie Erkrankten wurden zu 21,1% (n=4) als „stumpf“, 21,1% (n=4) als „störend“, 5,3% (n=1) als „potenziell gefährlich“, 31,6% (n=6) als „ruhig“ und 15,8% (n=3) als „angenehm“ beurteilt. 80% (n=4) der an „Psychopathie“ Erkrankten waren „störend“, und 20% (n=1) „ruhig“ im Verhalten. Die an Enzephalitis Erkrankten Patienten fielen zu 50% (n=1) als „störend“ und zu 50% (n=1) als „ruhig“ auf. Die beiden Patienten, die an „progressiver Paralyse“ litten, waren zu 100% als „stumpf“ beschrieben worden. Jene Patienten mit „Raumforderung oder Hydrozephalus“ waren laut Beschreibung zu 50% (n=1) „potenziell gefährlich“ und zu 50% (n=1) „angenehm“ im Verhalten. Der eine Patient mit „Cerebralparese“ wurde als „störend“ beurteilt.

In der Abbildung 13 lässt sich im Vergleich hierzu die Gruppe der „Überlebenden“ in den selbigen Kriterien darstellen: In der Gruppe der Patienten mit der Diagnose „angeborener Schwachsinn“ wurden 9,6% (n=8) als „stumpf“, 12% (n=10) als „störend“, 3,6% (n=3) als „potenziell gefährlich“, 12% (n=10) als „unruhig“, 27,7% (n=23) als „ruhig“ und 30,1% (n=25) als „angenehm“ eingeordnet. Die beiden Patienten mit „erworbenem Schwachsinn“, waren zu 100% als „angenehm“ im Verhalten beurteilt worden. Bei den an Epilepsie Erkrankten wurden 20% (n=1) als „störend“, 20% (n=1) als „potenziell gefährlich“, 20% (n=1) als „ruhig“ und 4% (n=2) als „angenehm“ beurteilt. Jeweils 20% (je n=1) der an „Schizophrenie“ leidenden Patienten wurden als „stumpf“ und als „störend“ empfunden, 60% (n=3) von ihnen als „ruhig“. Bei den an „Psychopathie“ erkrankten Patienten waren 33,3% (n=5) als „störend“, 26,7% (4) als „unruhig“, 6,7% (n=1) als „ruhig“ und 20% (n=3) als „angenehm“ beschrieben worden.

Wie aus der Abbildung 11 erkenntlich, befanden sich auch in der Gruppe der „Überlebenden“ Kinder und Jugendliche mit den Diagnosen „angeborener Schwachsinn“, „Psychopathie“, „Epilepsie“ und „Schizophrenie“ und einem als „störend“ oder „unruhig“ beschriebenen „Verhalten“. Dennoch überwogen die positiven Verhaltensbewertungen („ruhig“ und „angenehm“) bei den „Überlebenden“ deutlich.

Das Verhalten allein kann also ebenfalls nicht einzig ausschlaggebend für die Selektion zur Tötung gewesen sein. Demzufolge müssen weitere Selektionskriterien untersucht werden.

Aus der Untersuchung der „Erwachseneneuthanasie“ ist bekannt, dass die „Arbeitsleistung“ ein sehr wichtiges Selektionskriterium war.¹⁰¹ Bezüglich der Kinder- und Jugendlichen-„Euthanasie“ ist dies bisher nicht untersucht worden. Während der Untersuchung der vorliegenden Patientenakten ließ sich bereits früh erkennen, dass Kinder unter dem 10. Lebensjahr nicht in ihrer „Arbeitsleistung“ beurteilt wurden. Erst bei Kindern nach dem vollendeten 10. Lebensjahr war eine Einstufung aus den dokumentierten Verläufen zu erkennen. Aufgrund dieser Beobachtung wurden die Kinder unter 10 Jahren in der Auswertung der „Arbeitsleistung“ exkludiert. Sie wurden in dieser Studie zwar als „unbeschäftigt“ betrachtet, jedoch ohne Wertung behandelt. Insgesamt fielen so 22,8% (n=53) in der Gruppe der „Aktion T4“ und 23,6% (n=26) in der Gruppe der „Überlebenden“ in diese Kategorie (siehe Abb. 14).

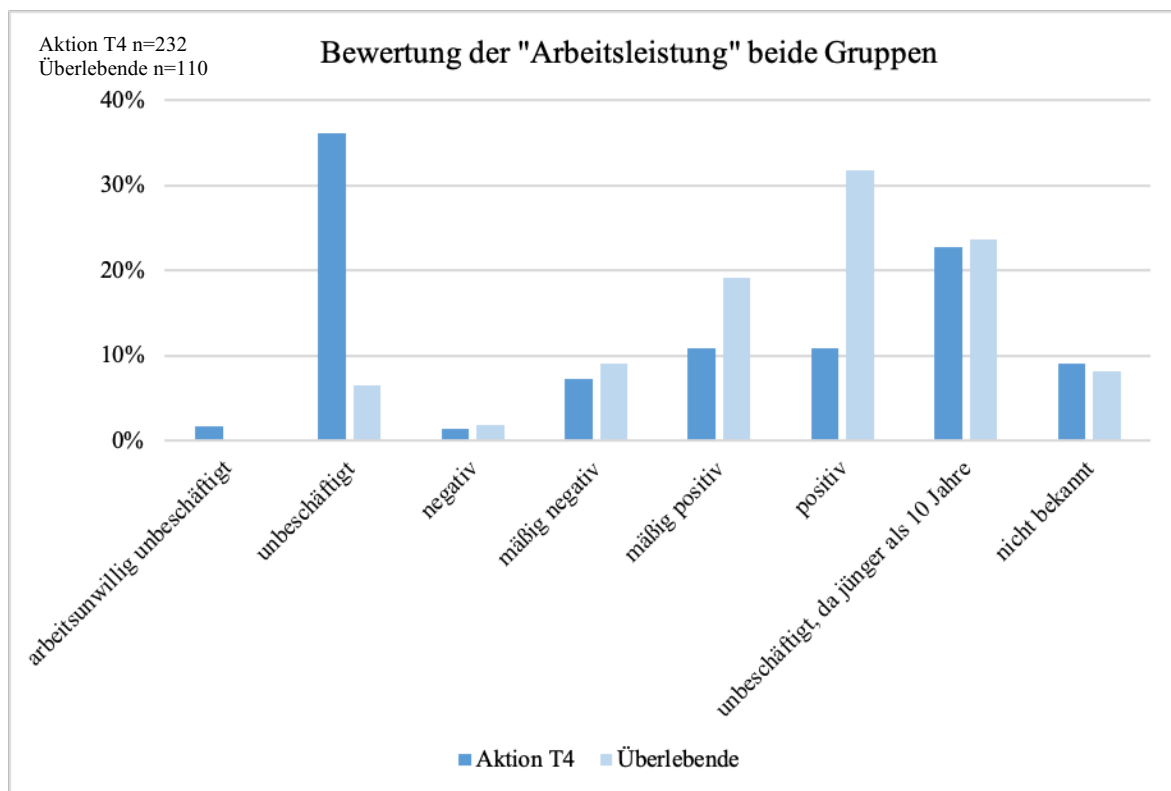


Abbildung 14: Bewertung der „Arbeitsleistung“ in beiden Gruppen

Bezüglich des Kriteriums „Arbeitsleistung“ wurden in der Gruppe „Aktion T4“ 1,7% (n=4) als „unbeschäftigt, da arbeitsunwillig“, 36,2% (n=84) als „unbeschäftigt“, 1,3% (n=3) als „negativ“, 7,3% (n=17) als „mäßig negativ“, 10,8% (n=25) als „mäßig positiv“ und 10,8% (n=25) als „positiv“¹⁰² gewertet. In der Vergleichsgruppe wurden 0% als „unbeschäftigt, da

¹⁰¹ Vgl. Ebd.

¹⁰² Vgl. Ebd.

arbeitsunwillig“, 6,4% (n=7) als „unbeschäftigt“, 1,8% (n=2) als „negativ“, 9,1% (n=10) als „mäßig negativ“, 19,1% (n=21) als „mäßig positiv“ und 31,8% (n=35) als „positiv“ eingeschätzt. Anhand dieser Daten zeigt sich auch bei den Jugendlichen und Kindern sehr deutlich die Relevanz des Selektionskriteriums „Arbeitsleistung“. Diese Relevanz bestand jedoch wie erwähnt erst nach dem 10. Lebensjahr.

Die Abbildungen 15 und 16 geben einen genauen Einblick hinsichtlich der Bewertung der „Arbeitsleistung“ innerhalb der einzelnen Diagnosegruppen.

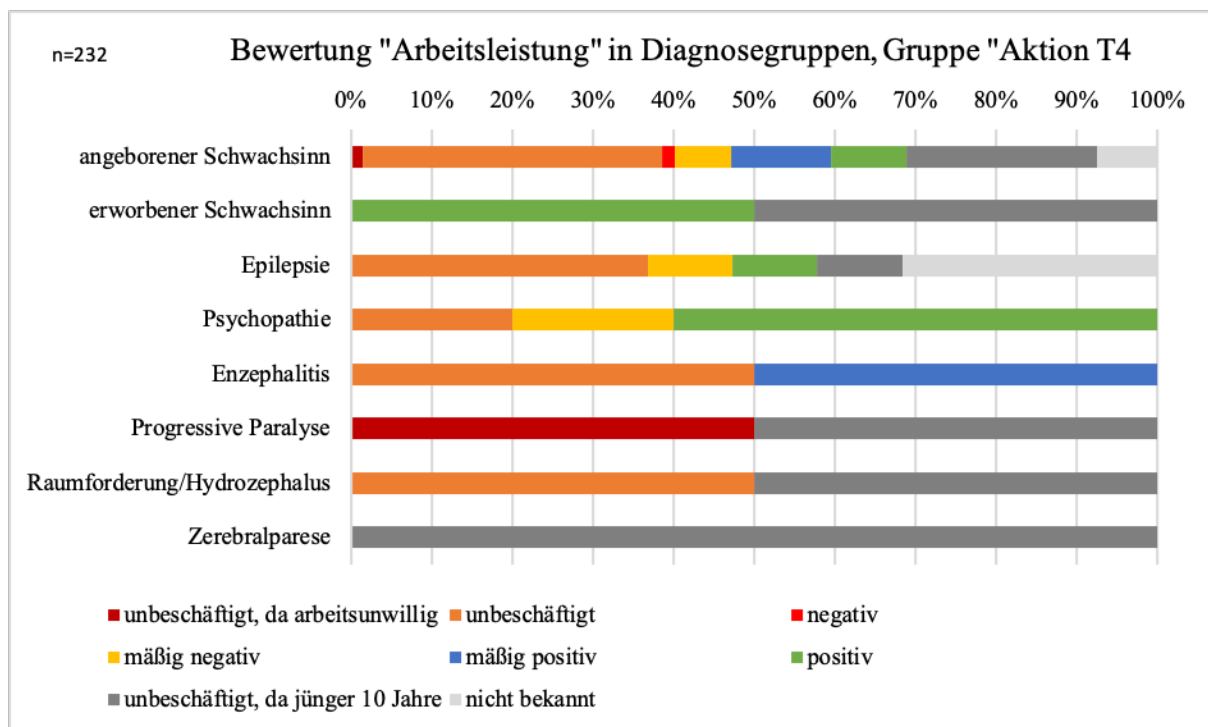


Abbildung 15: Bewertung der „Arbeitsleistung“ nach Diagnosen in der Gruppe „Aktion T4“

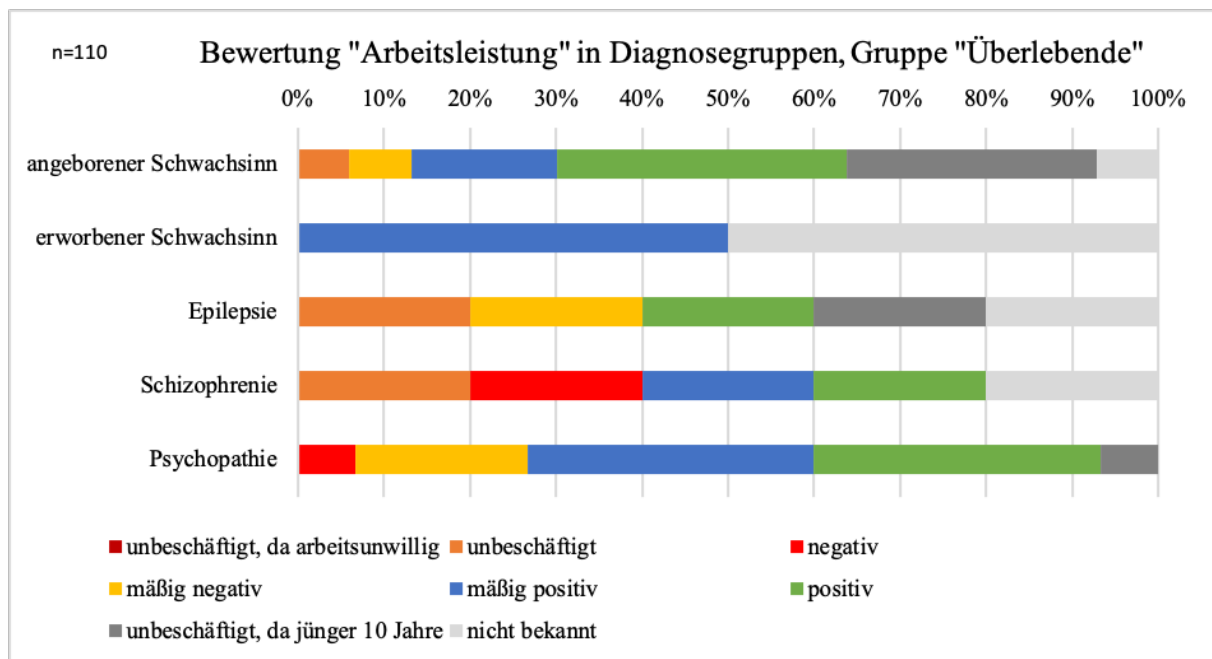


Abbildung 16: Bewertung der „Arbeitsleistung“ nach Diagnosen in der Gruppe „Überlebende“

In zwei verschiedenen Graustufen dargestellt sind in den Diagrammen 15 und 16 die Kinder und Jugendlichen, die nicht zugeordnet werden konnten und als „unbekannt“ zu behandeln sind und solche, die jünger als 10 Jahre alt waren und daher aus der Auswertung wieder herausgenommen wurden. Die absoluten und prozentualen Anteile werden hier nicht erneut aufgelistet.

Die Abbildung 15 zeigt die Verteilung in der Gruppe der „Aktion T4“: In der Diagnosegruppe „angeborener Schwachsinn“ waren 1,5% (n=3) als „unbeschäftigt durch Arbeitsunwillen“, 37,2% (n=74) als „unbeschäftigt“, 1,5% (n=3) als „negativ“, 7% (n=14) als „mäßig negativ“, 12,1% (n=24) als „mäßig positiv“ und 9,5% (n=19) als „positiv“ bewertet worden. In der Gruppe der Diagnose „erworbener Schwachsinn“ war ein Patient unter 10 Jahre alt und ein Patient als „positiv“ in der „Arbeitsleistung“ bewertet worden. 36,8% (n=7) der an „Epilepsie“ Erkrankten wurden als „unbeschäftigt“, 10,5% (n=2) als „mäßig negativ“ und 10,5% (n=2) als „positiv“ bewertet. Patienten mit der Diagnose „Psychopathie“ waren zu 20% (n=1) als „unbeschäftigt“, 20% (n=1) als „mäßig negativ“ und 60% (n=3) als „positiv“ beurteilt worden. 50% (n=1) der an „Enzephalitis“ Erkrankten galten als „unbeschäftigt“ und 50% (n=1) wurden als „mäßig positiv“ bewertet. Ein Kind, das an „Progressiver Paralyse“ litt, war unter 10 Jahre alt, das andere war „unbeschäftigt aufgrund von Arbeitsunwillen“. Ebenfalls ein Kind, das die Diagnose „Raumforderung/ Hydrozephalus“ erhalten hatte, war unter 10 Jahre alt, das zweite galt als „unbeschäftigt“. Im Vergleich dazu sah die Verteilung der Bewertungen innerhalb der Gruppe „Überlebende“ wie folgt aus: 6% (n=5) der Patienten mit „angeborenem Schwachsinn“

waren „unbeschäftigt“, 7,2% (n=6) wurden als „mäßig negativ“, 16,9% (n=14) als „mäßig positiv“ und 33,7% (n=28) als „positiv“ bewertet. Ein Patient mit „erworbenem Schwachsinn“ war als „mäßig positiv“ bezüglich der „Arbeitsleistung“ eingeordnet worden, der andere Patient musste als „unbekannt“ eingeordnet werden. 20% (n=1) der an „Epilepsie“ Erkrankten galten als „unbeschäftigt“, 20% (n=1) wurden als „mäßig negativ“ und 20% (n=1) als „positiv“ eingeschätzt. 20% (n=1) der an „Schizophrenie“ Erkrankten waren „unbeschäftigt“, 20% (n=1) wurden als „negativ“, 20% (n=1) als „mäßig positiv“ und 20% (n=1) als „positiv“ beurteilt. Bei den Kindern und Jugendlichen mit der Diagnose „Psychopathie“ waren 7% (n=1) als „negativ“, 20% (n=3) als „mäßig negativ“, 33,3% (n=5) als „mäßig positiv“ und 33,3% (n=5) als „positiv“ in der „Arbeitsleistung“ bewertet worden. Hier fällt auf, dass kein Patient, bei dem eine „Psychopathie“ diagnostiziert wurde, als „unbeschäftigt“ oder „arbeitsunwillig“ bezeichnet worden war, wenngleich es trotzdem negative Bewertungen der „Arbeitsleistung“ bei diesen Patienten gab.

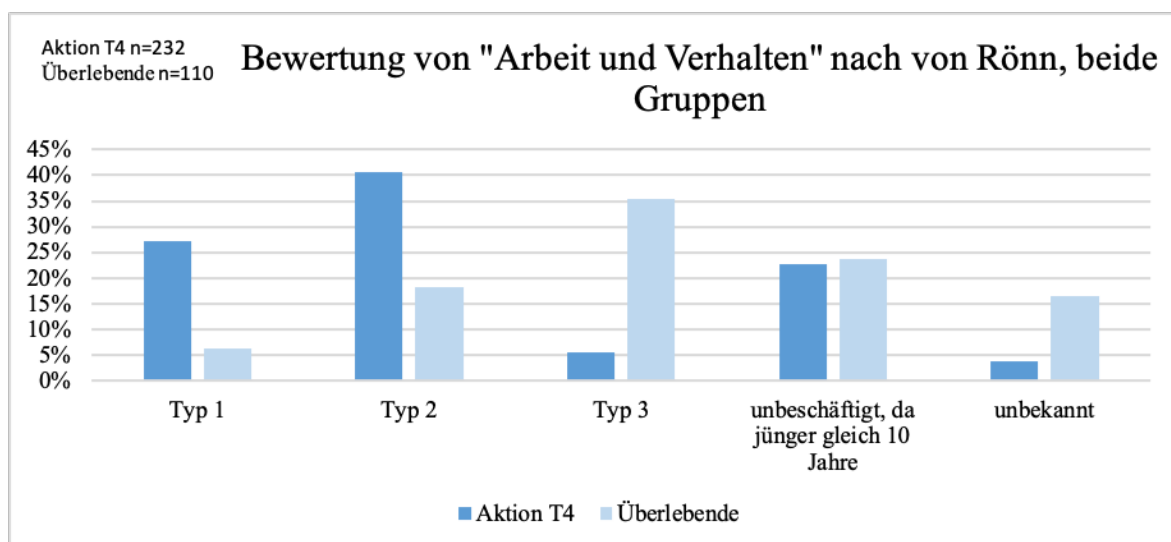


Abbildung 17: Selektionskriterium „Arbeit und Verhalten“ nach von Rönns in beiden Gruppen

Gleiches spiegelt sich in der Auswertung der Daten bezüglich einer übergeordneten Typisierung von „Arbeit und Verhalten“ nach von Rönns¹⁰³ wider (Abb. 17). Hier zeigt sich deutlich die Relevanz einer positiven Bewertung der „Arbeitsleistung“ und des „Verhaltens“. Als Typ 3 nach von Rönns wurden jene beurteilt, die laut den Beurteilenden produktive Arbeit leisteten. Als solche klassifiziert wurden 35,5% (n=39) aus der Gruppe der „Überlebenden“ und nur 5,6% (n=13) der Gruppe „Aktion T4“. Als Typ 2 wurden Patienten eingeordnet, die sich

¹⁰³ Vgl. von Rönns: Verlegungen im Rahmen der Aktion „T4“, 1993. S.137-231, Hier S.211

entweder ruhig verhielten und/oder durch mechanische Arbeit beschäftigt werden konnten. Dies trifft auf 40,5% (n=94) der Patienten aus der Gruppe der „Aktion T4“ und auf 18,2% (n=20) aus der Gruppe der „Überlebenden“ zu. Man kann also konstatieren, dass ein ruhiges Verhalten und/oder die Fähigkeit, mechanische Arbeiten ausführen zu können (Typisierung 2 nach von Rönn) offensichtlich nicht verhinderte, dass auch diese Betroffenen zur Tötung selektiert wurden. Zum Typ 1 gehörten all jene, welche als besonders „pflegeaufwändig“ und als „unbeschäftigt“ galten. Hierzu gehörten die bettlägerigen und die als besonders aggressiv und unruhig geschilderten Patienten. In diese Gruppe ließen sich 27,2% (n=63) der in der Gruppe „Aktion T4“ und 6,4% (n=7) der „Überlebenden“ einordnen. Auch bei dieser Auswertung wurden die Kinder, welche jünger als 10 Jahre alt waren, analog zur Auswertung der „Arbeitsleistung“ von der Bewertung ausgenommen. Da offensichtlich für Kinder unter 10 Jahren nicht die „Arbeitsleistung“ das entscheidende Selektionskriterium war, ist es naheliegend, dass hier andere Kriterien in die Entscheidung eingeflossen sind. Es ist anzunehmen, dass „Bildungsfähigkeit“ und „Verhalten“ in die Entscheidung einbezogen wurden. Jedoch konnte auch der Pflegeaufwand zusätzlich ausschlaggebend gewesen sein. Aus diesem Grund wurden in dieser Studie auch Kriterien, die indirekt den Pflegeaufwand widerspiegeln, ausgewertet. Diese werden im Folgenden dargestellt.

Das Kriterium „Sauberkeit“ beschrieb die Kontinenz der Kinder und ob die Kinder mit ihren Exkrementen herumgeschmiert haben oder bezüglich der Körperpflege und Ausscheidung versorgt werden mussten. In Abb. 18 wird die Auswertung der Daten bezüglich der „Sauberkeit“ dargestellt. Die Unterscheidung erfolgte zwischen „sauber“ und „unsauber“ mit Abstufungen in „zeitweise unsauber“ und „sauber bei Absetzen“ (Abhalten).

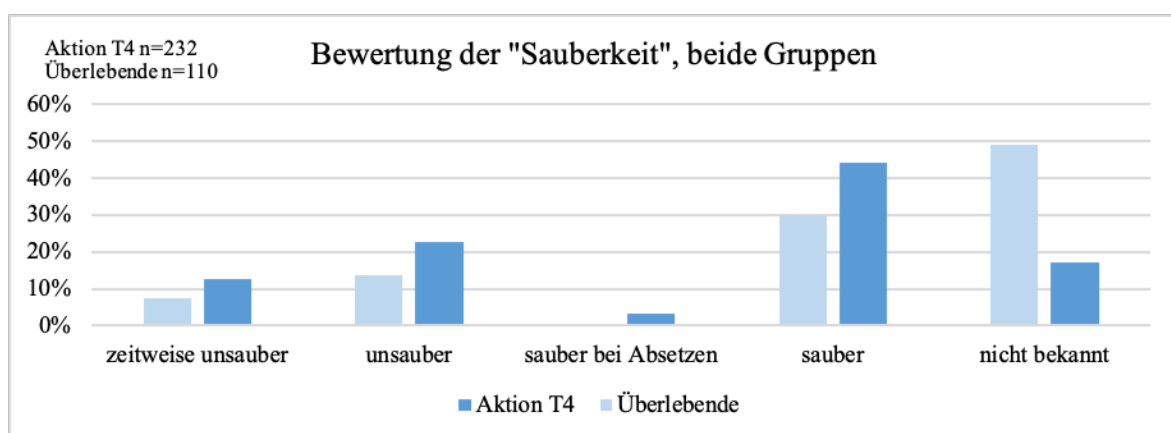


Abbildung 18: Bewertung des Selektionskriteriums „Sauberkeit“ in beiden Gruppen

Zur Darstellung kommt ein Anteil von 44% (n=102) der als „sauber“ eingeordneten Kinder und Jugendlichen in der Gruppe der „Aktion T4“ und von 30% (n=33) in der Gruppe der „Überlebenden“. Kinder, die „aktiv abgesetzt“ werden mussten, finden sich nur in der Gruppe der „Aktion T4“ (3,4%, n=8). Als „unsauber“ eingestuft wurden 22,8% (n=53) in der Gruppe der „Aktion T4“ und 13,6% (n=15) in der Gruppe der „Überlebenden“. Zwar waren in der Gruppe „Aktion T4“ mehr Kinder als „unsauber“ eingestuft, aber ebenso waren in dieser Gruppe auch mehr Kinder als „sauber“ eingestuft. „Sauberkeit“ war folglich alleinstehend kein Selektionskriterium.

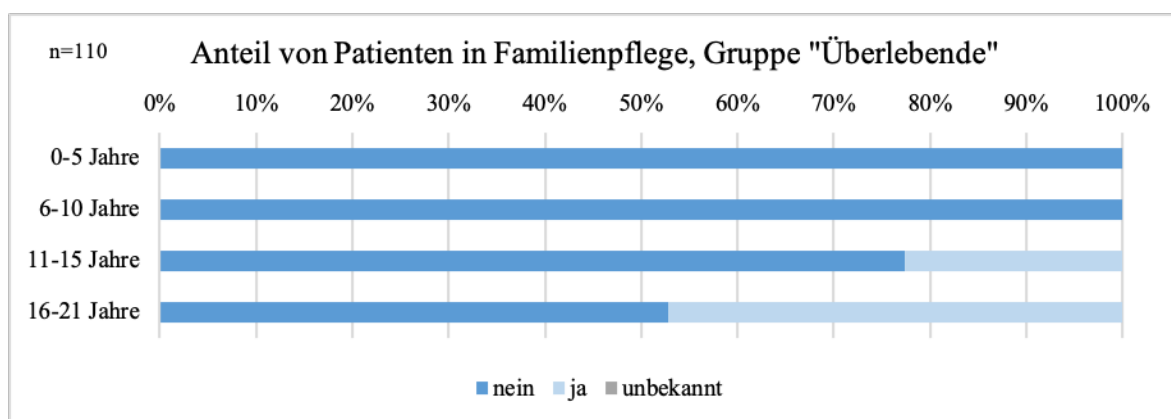


Abbildung 19: Patienten in der Gruppe „Überlebende“, die sich in Familienpflege befanden

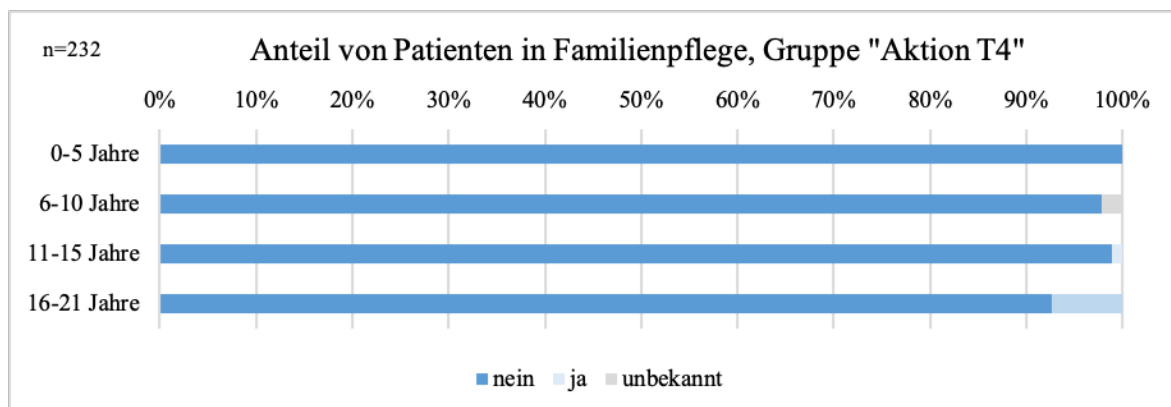


Abbildung 20: Patienten in der Gruppe „Aktion T4“, die sich in Familienpflege befanden

Als vorteilhaft bezüglich der Überlebenswahrscheinlichkeit wird schon in der bisherigen Forschung die Familienpflege beschrieben.¹⁰⁴ In dem Modell der Familienpflege wurden Patienten aus einer Heil- und Pflegeanstalt an angegliederte Bauernhöfe und Familienbetriebe vermittelt. Die Patienten waren zwar weiterhin Patienten der Anstalt, doch lebten und arbeiteten

¹⁰⁴ Vgl. Hohendorf u. a.: Die Opfer der nationalsozialistischen “Euthanasie-Aktion T4” Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschließung von Krankenakten getöteter Patienten im Bundesarchiv Berlin, 2002.

sie bei den Pflegefamilien, also außerhalb der Anstalt. Der Zweck eines solchen Modells war es, die Patienten sozial besser einzugliedern. Auf den Höfen mussten sie Arbeiten erledigen, um Nahrung und Unterkunft zu erwirtschaften. Dies setzte ein gewisses Maß an Produktivität und sozialer Kompetenz voraus. Das hatte auch zur Folge, dass die teilnehmenden Jugendlichen nicht mehr im direkten Visier des Tötungsnetzwerkes standen. Auch in dieser Studie zeigt sich ein deutlich größerer Anteil an Familienpfleglingen in der Gruppe der „Überlebenden“ (siehe Abb. 19 und 20): insgesamt 69,8% (n=32) dieser befanden sich in Familienpflege. Davon waren 47,2% (n=25) in der Altersgruppe zwischen 16-21 Jahren und 22,6% (n=7) in der Altersgruppe zwischen 11-15 Jahren. In den jüngeren Altersgruppen befand sich niemand in Familienpflege, was die Annahme untermauert, dass Kinder unter 10 Jahren noch nicht zur Arbeit herangezogen bzw. diesbezüglich beurteilt wurden. Im Gegensatz dazu zeigt die Auswertung der Anzahl von Familienpfleglingen in der Gruppe „Aktion T4“ deutlich geringere Zahlen: nur 8,5% (n=7) von ihnen befand sich in Familienpflege; davon 7,4% (n=6) in der Altersgruppe zwischen 16-21 Jahren und nur 1,1% (n=1) in der Altersgruppe zwischen 11-15 Jahren.

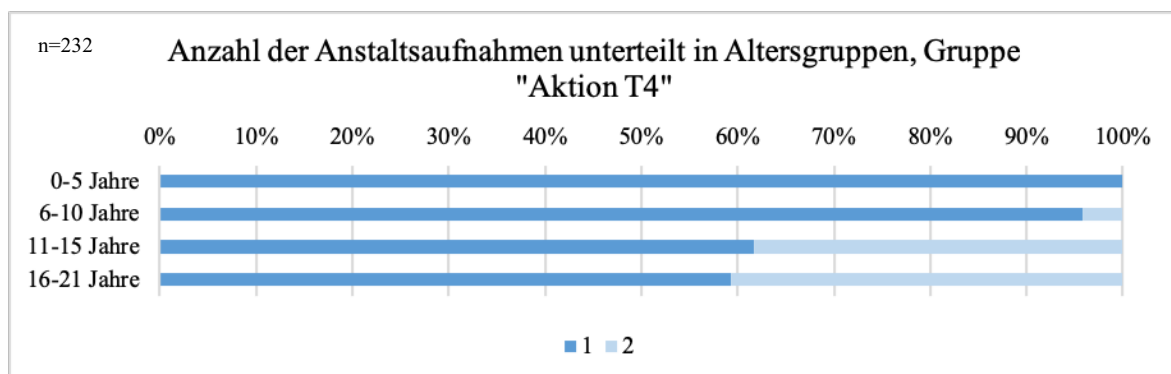


Abbildung 21: Anzahl der Anstaltsaufnahmen unterteilt nach Altersgruppen in der Gruppe „Aktion T4“, dunkelblau: 1 Aufnahme, hellblau: 2 Aufnahmen

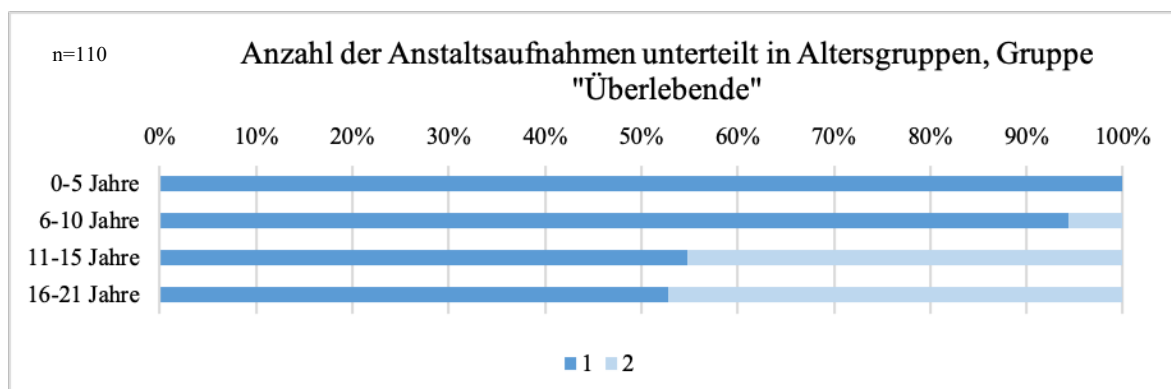


Abbildung 22: Anzahl der Anstaltsaufnahmen unterteilt nach Altersgruppen in der Gruppe „Überlebende“, dunkelblau: 1 Aufnahme, hellblau: 2 Aufnahmen

Unter den Kriterien, die für die Auswertung relevant sind, befinden sich auch die Aufenthaltsdauer, die Anzahl der Anstaltsaufenthalte und der letzte Wohnort. Vergleicht man die Anzahl der Aufnahmen der Kinder und Jugendlichen in die LHA Uchtspringe (Abb. 21 und 22), so zeigt sich zwischen den beiden Gruppen kein relevanter Unterschied, so dass die Anzahl der Anstaltsaufnahmen folglich kein Kriterium zur Tötung im Rahmen der „Aktion T4“ bei Kindern und Jugendlichen gewesen ist.

In der Altersklasse 0-5 Jahre hatten 100% („Aktion T4“: n=9, „Überlebende“: n=8) der Patienten in beiden Gruppen eine Anstaltsaufnahme. Bei den 6-10 Jährigen hatten in der Gruppe „Aktion T4“ 95,8% (n= 46) eine Anstaltsaufnahme und 4,2% (n=2) zwei. Bei den „Überlebenden“ waren es 94,4% (n=17) mit einer Aufnahme und 5,6% (n=1) mit zwei Aufnahmen. Bei den 11-15 Jahre alten Patienten waren in der Gruppe „Aktion T4“ 61,7% (n=58) einmal aufgenommen und 38,3% (n=36) zweimal aufgenommen worden. Bei den „Überlebenden“ hatten 54,8% (n=17) eine und 45,2% (n=14) zwei Aufnahmen. Die 16-21 Jährigen der Gruppe „Aktion T4“ wurden zu 59,3% (n=48) einmal und zu 40,7% (n=33) zweimal in die Anstalt aufgenommen. Bei den „Überlebenden“ dieser Altersgruppe waren 52,8% (n=28) einmal und 47,2% (n=25) zweimal aufgenommen worden.

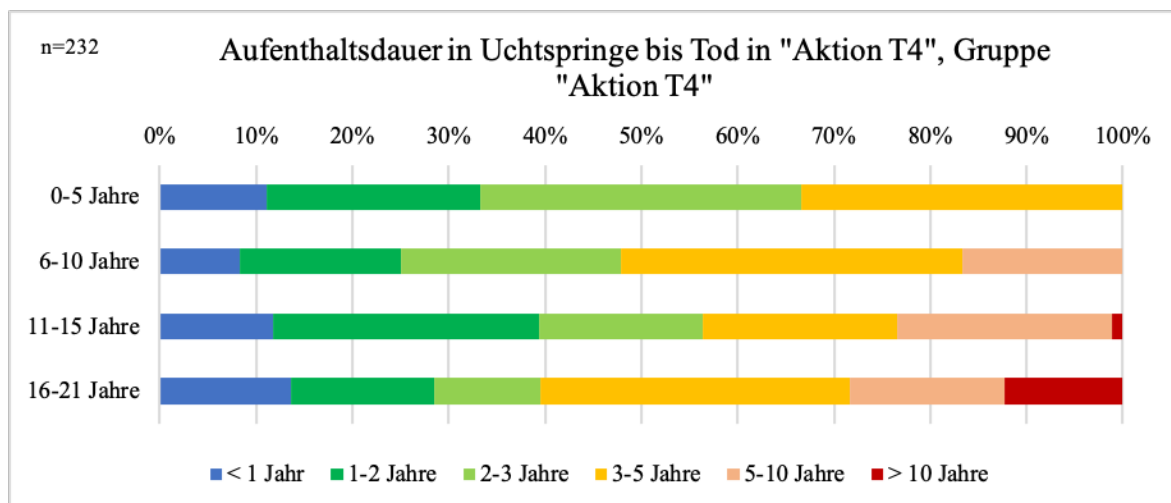


Abbildung 23: Aufenthaltsdauer der Kinder und Jugendlichen der Gruppe „Aktion T4“ in der LHA Uchtspringe bis zu ihrer Ermordung in der „Aktion T4“ (unterteilt nach Altersgruppen)

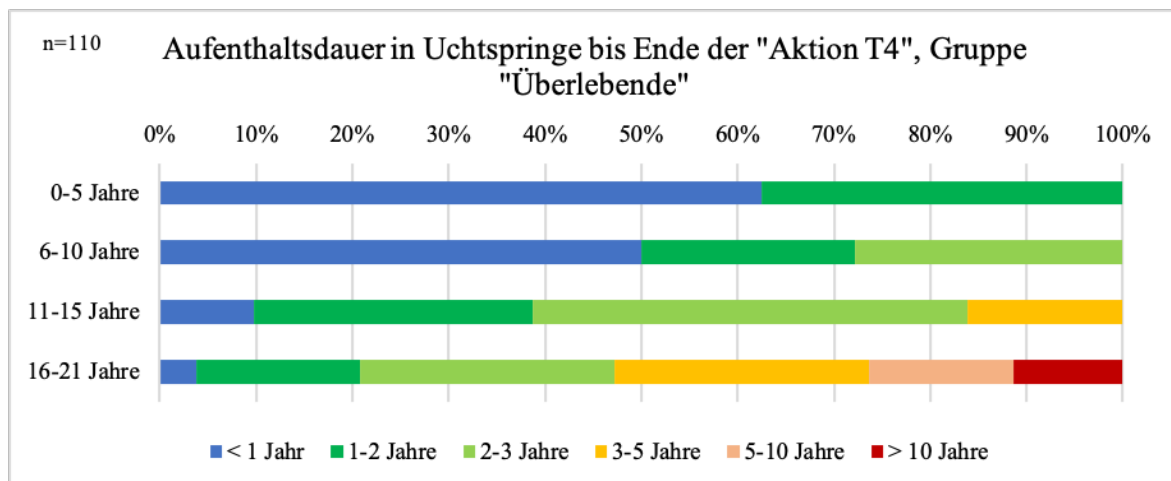


Abbildung 24: Aufenthaltsdauer der Kinder und Jugendlichen der Gruppe „Überlebende“ in der LHA Uchtspringe bis zum Ende der „Aktion T4“ (unterteilt nach Altersgruppen)

Anders stellt es sich bei der Betrachtung der Aufenthaltsdauer in der Anstalt zwischen der Gruppe „Aktion T4“ und der Gruppe „Überlebende“ dar. Insgesamt verwundert es nicht, dass sich in beiden Gruppen die Aufenthaltsdauer mit zunehmendem Alter der Kinder und Jugendlichen verlängert, können doch die jüngeren Kinder aufgrund der geringeren Gesamtlebenszeit nicht so lange hospitalisiert gewesen sein.

In der Gruppe „Aktion T4“ stellt es sich in den Altersgruppen wie folgt dar: 11,1% (n=1) der zwischen 0-5 Jahre alten Kinder waren unter einem Jahr hospitalisiert, 22,2% (n=2) waren 1-2 Jahre, 33,3% (n=3) waren 2-3 Jahre und 33,3% (n=3) waren 3-5 Jahre (also nahezu ihr gesamtes Leben) hospitalisiert. Bei den zwischen 6-10 jährigen Kindern waren 8,3% (n=4) unter einem Jahr, 16,7% (n=8) 1-2 Jahre, 22,9% (n=11) 2-3 Jahre, 35,4% (n=17) 3-5 Jahre und 16,7% (n=8) 5-10 Jahre hospitalisiert. 11,7% (n=11) der 11-15-jährigen Patienten waren unter einem Jahr in der Anstalt. 27,7% (n=26) waren 1-2 Jahre, 17,0% (n=16) 2-3 Jahre, 20,2% (n=19) 3-5 Jahre, 22,3% (n=21) 5-10 Jahre und 1,1% (n=1) mehr als 10 Jahre in der Anstalt untergebracht. Bei den 16-21-Jährigen lebten 13,6% (n=11) unter einem Jahr, 14,8% (n=12) 1-2 Jahre, 11,1% (n=9) 2-3 Jahre, 32,1% (n=26) 3-5 Jahre, 16,0% (n=13) 5-10 Jahre und 12,3% (n=10) über 10 Jahre in der LHA Uchtspringe.

In der Gruppe „Überlebende“ waren in der Altersgruppe 0-5 Jahre 62,5% (n=5) unter einem Jahr und 37,5% (n=3) 1-2 Jahre in der Anstalt untergebracht. Bei den 6-10 Jährigen waren 50% (n=9) unter einem Jahr, 22,2% (n=4) 1-2 Jahre und 27,8% (n=5) 2-3 Jahre hospitalisiert. Unter den 11-15 jährigen Kindern und Jugendlichen waren 9,7% (n=3) unter einem Jahr, 29% (n=9) 1-2 Jahre, 45,2% (n=14) 2-3 Jahre und 16,1% (n=5) 3-5 Jahre in der Anstalt untergebracht. Die 16-21 Jährigen waren zu 3,8% (n=2) unter einem Jahr, 17,0% (n=9) 1-2 Jahre, 26,4% (n=14)

2-3 Jahre, 26,4% (n=14) 3-5 Jahre, 15,1% (n=8) 5-10 Jahre und 11,3% (n=6) über 10 Jahre in der Anstalt.

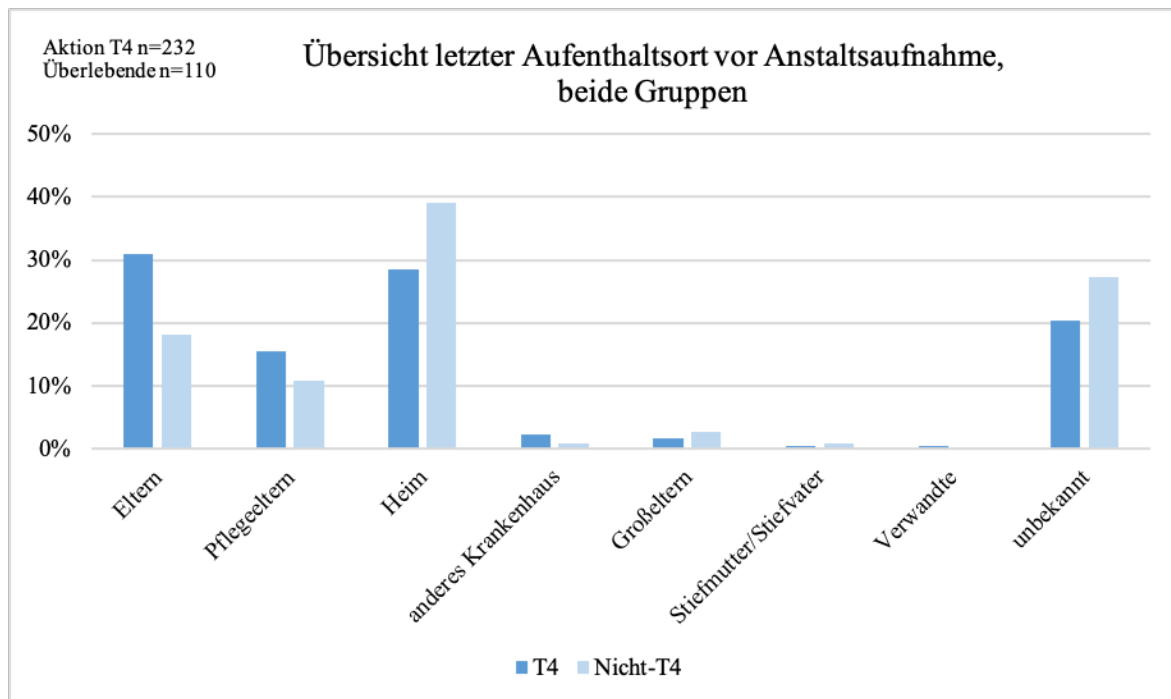


Abbildung 25: Übersicht über den letzten Aufenthaltsort der Kinder und Jugendlichen aus beiden Gruppen vor Aufnahme in die LHA Uchtspringe

Es geht aber nicht nur um die Dauer des Aufenthaltes in der Anstalt, sondern auch, woher die Kinder und Jugendlichen kamen. Wo waren sie vor dem Anstaltsaufenthalt untergebracht bzw. wo haben sie gelebt? Die Abbildung 25 zeigt die Verteilung der letzten Wohnorte vor der Aufnahme in die LHA Uchtspringe im Vergleich der beiden Gruppen. In der Gruppe „Aktion T4“ hatten 31% (n=72) vorher bei den Eltern gelebt, 15,5% (n=36) bei Pflegeeltern, 28,4% (n=66) in Heimen, 2,2% (n=5) in anderen Krankenhäusern, 1,7% (n=4) bei den Großeltern, 0,4% (n=1) bei sonstigen Verwandten und 0,4% (n=1) bei Stiefvater oder Stiefmutter. Bei 20,3% (n=47) ließ sich der letzte Aufenthaltsort aus den Akten nicht zurückverfolgen. In der Gruppe der „Überlebenden“ waren 18,2% (n=20) vor dem Anstaltsaufenthalt bei den Eltern wohnhaft, 10,9% (n=12) bei Pflegeeltern, 39,1% (n=43) in Heimen, 0,9% (n=1) kamen aus einem anderen Krankenhaus, 2,7% (n=3) lebten bei den Großeltern, 0,9% (n=1) bei der Stiefmutter oder dem Stiefvater. Bei 27,3% (n=30) bleibt der vorherige Aufenthaltsort unbekannt. Nach Auswertung dieser Daten fällt auf, dass in beiden Gruppen die Mehrheit vorher bei den Eltern oder Pflegeeltern und in Heimen lebten. Besonders in der Gruppe der Getöteten unterscheidet sich der Anteil der Kinder, die vorher bei den Eltern und in Heimen

lebten, nicht wesentlich. Im Vergleich der beiden Gruppen jedoch fällt auf, dass mehr „Überlebende“ zuvor in Heimen untergebracht waren.

3.2. Differenzierung der einzelnen Einschätzungen durch Gegenüberstellung ausgewählter Selektionskriterien

Im vorangegangenen Teil wurden die Kriterien überwiegend einzeln betrachtet und ausgewertet. Da jedoch davon ausgegangen werden muss, dass gewisse Kombinationen von Kriterien zur Selektion geführt oder sich zumindest beeinflusst haben, werden im folgenden Abschnitt ausgewählte Kriterien gegenübergestellt und gegeneinander ausgewertet.

Die Abbildungen 26 und 27 zeigen die Auswertung von „Verhalten“ gegen „Arbeitsleistung“. In der Abbildung 26 wird das „Verhalten“ gegen die „Arbeitsleistung“ in der Gruppe „Aktion T4“ dargestellt. Von den im Verhalten als „stumpf“ Eingestufte waren in der „Arbeitsleistung“ 3,3% (n=2) als „unbeschäftigt durch Arbeitsunwilligkeit“, 56,7% (n=34) als „unbeschäftigt“, 1,7% (n=1) als „negativ“, 3,3% (n=2) als „mäßig negativ“, 3,3% (n=2) als „mäßig positiv“ und 6,7% (n=4) als „positiv“ bewertet worden. Von den als „störend“ Klassifizierten waren bezüglich der „Arbeitsleistung“ 2,6% (n=1) als „arbeitsunwillig unbeschäftigt“, 30,8% (n=12) als „unbeschäftigt“, 2,6% (n=1) als „negativ“, 23,1% (n=9) als „mäßig negativ“, 10,3% (n=4) als „mäßig positiv“ und 7,7% (n=3) als „positiv“ bewertet worden. Der Patient, die als „potentiell gefährlich“ galt, war „unbeschäftigt“ (n=1). Die als „unruhig“ beschriebenen Patienten waren zu 41,7% (n=10) als „unbeschäftigt“, 4,2% (n=1) als „negativ“, 4,2% (n=1) als „mäßig negativ“, 4,2% (n=1) als „mäßig positiv“ und 8,3% (n=2) als „positiv“ bewertet worden. Bei den im Verhalten „ruhigen“ wurden 28,6% (n=16) als „unbeschäftigt“, 7,1% (n=4) als „mäßig negativ“, 16,1% (n=9) als „mäßig positiv“ und 14,3% (n=8) als „positiv“ beschrieben. Bei den „angenehmen“ Patienten waren 2,2% (n=1) als „unbeschäftigt, da arbeitsunwillig“, 24,4% (n=11) als „unbeschäftigt“, 20,0% (n=9) als „mäßig positiv“ und 17,8% (n=8) als „positiv“ charakterisiert worden.

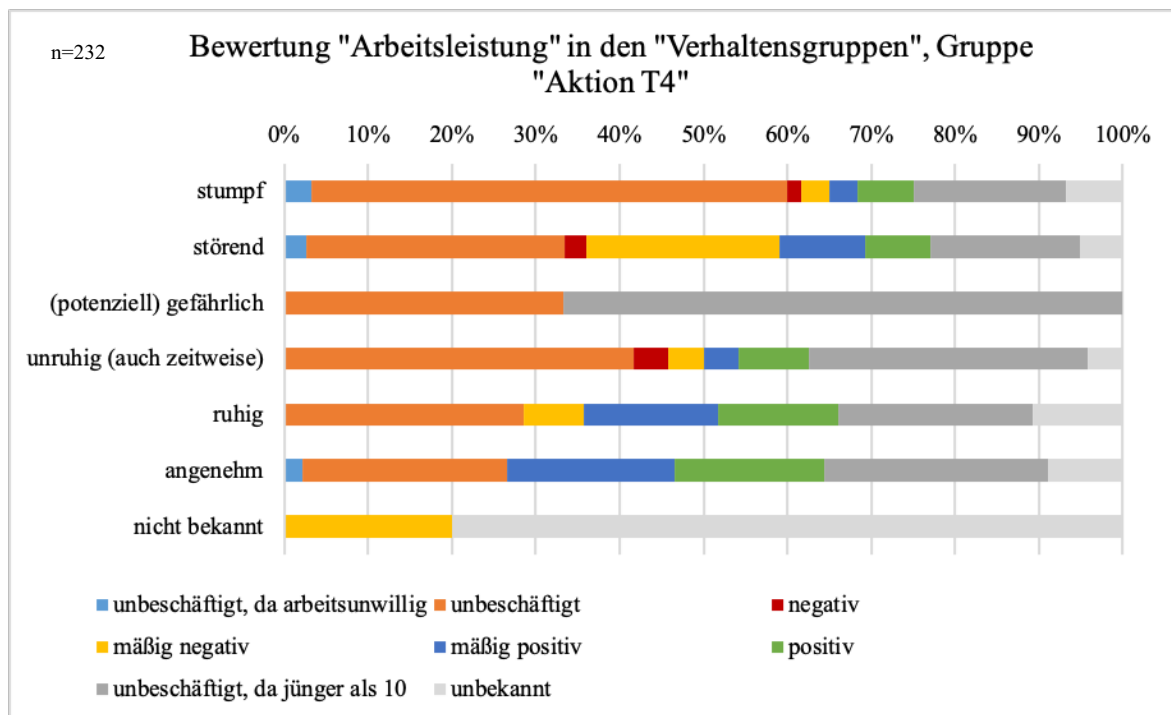


Abbildung 26: „Arbeitsleistung“ und „Verhalten“ in der Gruppe „Aktion T4“

Die Abbildung 27 stellt die Beurteilung der „Arbeitsleistung“ in Abhängigkeit von dem „Verhalten“ in der Gruppe „Überlebende“ dar. In der Gruppe der als „stumpf“ beurteilten Patienten waren keine Patienten als „unbeschäftigt“ eingestuft oder „negativ“ bewertet worden. 22,2% (n=2) waren als „mäßig positiv“ und 33,3% (n=3) als „positiv“ bewertet worden. Bei den „störenden“ Patienten waren 12% (n=2) als „negativ“, 24% (n=4) als „mäßig negativ“ und 17,6% (n=3) als „mäßig positiv“ beurteilt worden. Als „unbeschäftigt“ war auch hier niemand eingeschätzt worden. Von den als „potenziell gefährlich“ angesehenen Kindern und Jugendlichen waren 25% (n=1) als „unbeschäftigt“, 25% (n=1) „mäßig positiv“ und 50% (n=2) „positiv“ bewertet worden. 7,1% (n=1) der „unruhigen“ Patienten waren laut Einschätzung „unbeschäftigt“, 14,3% (n=2) galten als „mäßig negativ“, 21,4% (n=3) als „mäßig positiv“ und 35,7% (n=5) als „positiv“. Unter den „ruhigen“ waren 14,3% (n=4) als „unbeschäftigt“, 10,7% (n=3) als „mäßig negativ“, 17,9% (n=5) als „mäßig positiv“ und 21,4% (n=6) als „positiv“ in der „Arbeitsleistung“ bewertet worden. Bei den als „angenehm“ Bewerteten waren 3,1% (n=1) als „unbeschäftigt“, 3,1% (n=1) „mäßig negativ“, 15,6% (n=5) „mäßig positiv“ und 53,1% (n=17) „positiv“ bewertet worden.

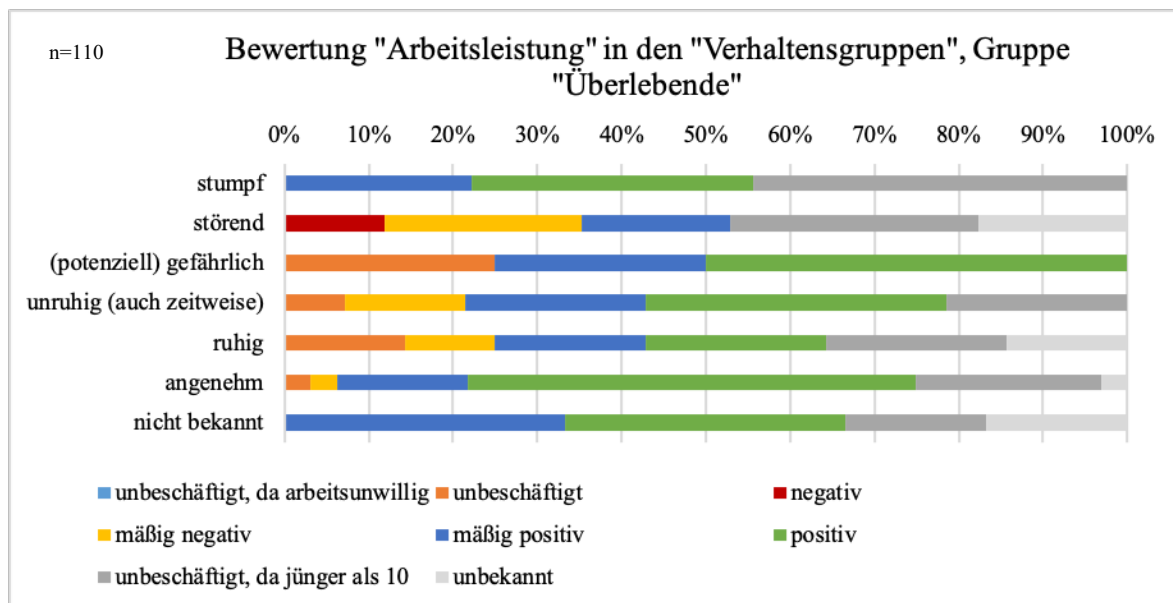


Abbildung 27: „Arbeitsleistung“ und „Verhalten“ in der Gruppe der „Überlebenden“

Es lässt sich hier zusammenfassend darstellen, dass in der Gruppe „Überlebende“ die Patienten unabhängig vom beschriebenen „Verhalten“ deutlich mehr positive Bewertungen der „Arbeitsleistung“ erhielten als in der Gruppe „Aktion T4“. Mehrere Aspekte sind außerdem auffällig: 1) Als „arbeitsunwillig“ wurde in der Gruppe „Überlebende“ kein Patient eingeschätzt. 2) In der Gruppe „Aktion T4“ ist die Anzahl von positiven Arbeitsbewertungen bei den „angenehmen“ Patienten groß (insgesamt die Hälfte der bewerteten Patienten). 3) In der Gruppe „Überlebende“ zeigte sich ein vergleichsweise hoher Anteil an „Unbeschäftigten“ in der Gruppe der „potenziell gefährlichen“ Jugendlichen.

Die Abbildung 28 zeigt die Einschätzung der „Bildungsfähigkeit“ innerhalb der Verhaltensgruppen in der Gruppe „Aktion T4“. Bei den als „stumpf“ Bezeichneten waren 66,7% (n=40) „nicht bildungsfähig“, 15% (n=9) wurden als „eingeschränkt bildungsfähig“ und 8,3% (n=5) als „bildungsfähig“ eingestuft. Die als „störend“ beschriebenen Patienten wurden zu 28,2% (n=11) als „bildungsunfähig“, zu 33,3% (n=13) als „eingeschränkt bildungsfähig“ und zu 20,5% (n=8) als „bildungsfähig“ eingeschätzt. Bei den „potenziell gefährlichen“ Kindern und Jugendlichen wurden 33,3% (n=1) als „nicht bildungsfähig“, 33,3% (n=1) als „eingeschränkt bildungsfähig“ und keiner als „bildungsfähig“ beschrieben. Die als „unruhig“ geltenden Patienten waren zu 58,3% (n=14) „bildungsunfähig“, zu 25,0% (n=6) „eingeschränkt bildungsfähig“ und zu 4,2% (n=1) „bildungsfähig“. Die „ruhigen“ Patienten waren zu 28,6% (n=16) „nicht bildungsfähig“, zu 42,9% (n=24) „eingeschränkt bildungsfähig“ und zu 12,5% (n=7) „bildungsfähig“. Bei den „angenehmen“ Patienten waren 35,6% (n=16) „nicht

bildungsfähig“, 37,8% (n=17) als „eingeschränkt bildungsfähig“ und 20% (n=9) als „bildungsfähig“ beschrieben worden.

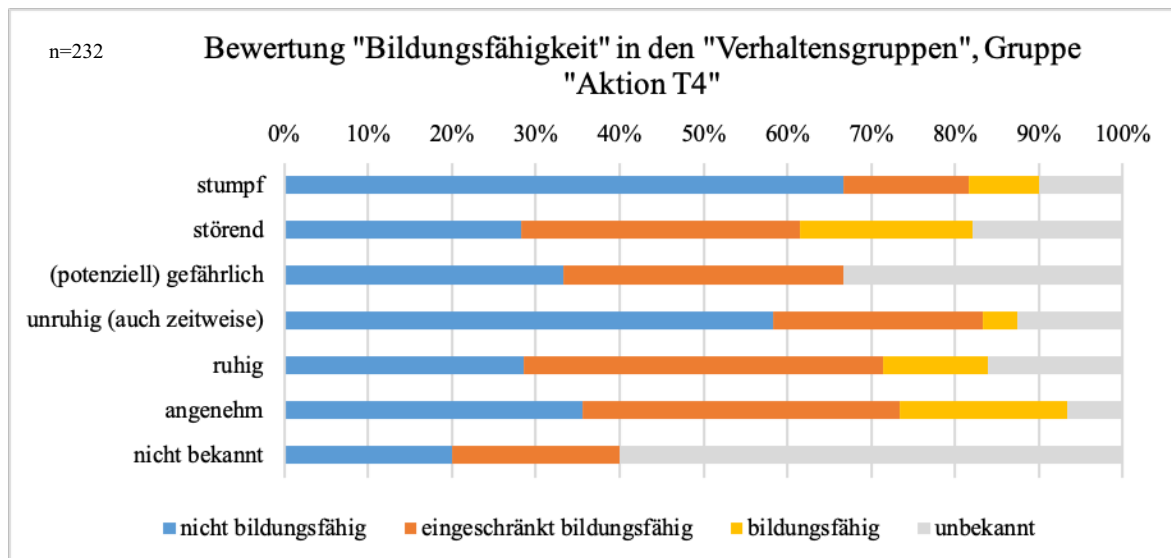


Abbildung 28: „Bildungsfähigkeit“ und „Verhalten“ in der Gruppe „Aktion T4“

Im Gegensatz dazu (Abb. 29) waren die als „stumpf“ bezeichneten Kranken in der Gruppe „Überlebende“ zu 55,6% (n=5) „bildungsunfähig“ und zu 22,2% (n=2) „eingeschränkt bildungsfähig“. Als „bildungsfähig“ wurde in dieser Gruppe niemand eingeordnet. Bei den „störenden“ Kindern und Jugendlichen wurden 23,5% (n=4) als „bildungsunfähig“, 17,6% (n=3) als „eingeschränkt bildungsfähig“ und 35,3% (n=6) als „bildungsfähig“ genannt. In der Gruppe der „potenziell gefährlichen“ Kinder und Jugendlichen galten 25% (n=1) als „bildungsunfähig“, 50% (n=2) als „eingeschränkt bildungsfähig“ und 25% (n=1) als „bildungsfähig“. 42,9% (n=6) der „unruhigen“ Patienten waren „nicht bildungsfähig“, 21,4% (n=3) „eingeschränkt bildungsfähig“ und 21,4% (n=3) „bildungsfähig“. Die als „ruhig“ bezeichneten Kinder und Jugendlichen galten zu 32,1% (n=9) als „bildungsunfähig“, zu 25% (n=7) als „eingeschränkt bildungsfähig“ und zu 21,4% (n=6) als „bildungsfähig“. Bei den „angenehmen“ Patienten wurden 15,6% (n=5) als „nicht bildungsfähig“, 43,8% (n=14) als „eingeschränkt bildungsfähig“ und 28,1% (n=9) als „bildungsfähig“ bezeichnet.

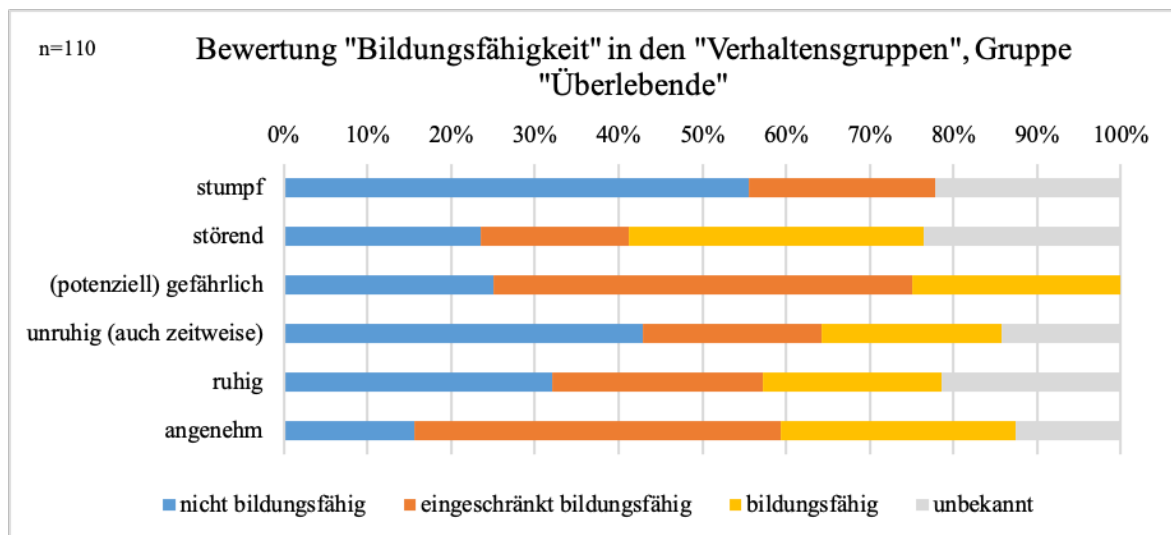


Abbildung 29: „Bildungsfähigkeit“ und „Verhalten“ in der Gruppe der „Überlebenden“

In Zusammenschau der Diagramme in den Abbildungen 28 und 29 ergibt sich auch hier wieder eine deutlich negativere Bewertung der Patienten in der Gruppe „Aktion T4“. Dies ist in allen Verhaltensgruppen der Fall, jedoch bei den als „stumpf“ bewerteten Patienten am stärksten ausgeprägt. In der Gruppe „Überlebende“ überwiegt erneut grundsätzlich eine positivere Bewertung der „Bildungsfähigkeit“. Auffallend ist aber die vergleichsweise negative Bewertung der „stupfen“ Patienten. Hier wurde keiner als „bildungsfähig“ eingestuft und nur 2 Patienten als „eingeschränkt bildungsfähig“. Dennoch wurden sie nicht zum Töten selektiert.

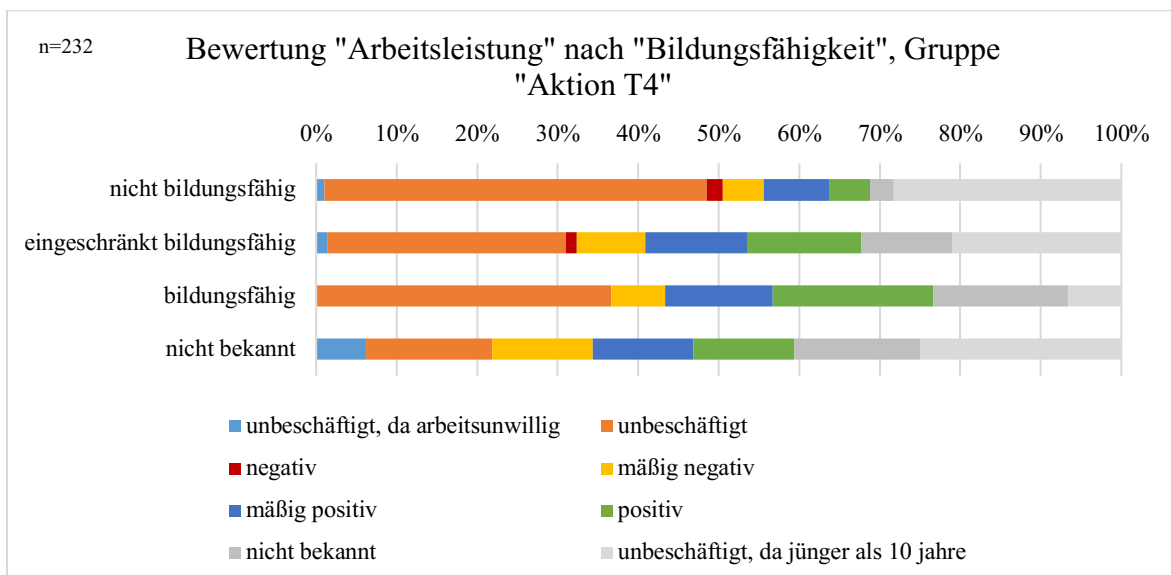


Abbildung 30: „Arbeitsleistung“ und „Bildungsfähigkeit“ in der Gruppe „Aktion T4“

Aus den vorangehend geschilderten Ergebnissen stellt sich die Frage, welches Kriterium für die Selektion zum Gasmord möglicherweise mehr Relevanz besaß. Die Abbildungen 30 und 31

stellen die Kriterien „Arbeitsleistung“ und „Bildungsfähigkeit“ deshalb gegenüber. Betrachtet wird hier die bewertete „Arbeitsleistung“ innerhalb der einzelnen Bewertungen der „Bildungsfähigkeit“ bezüglich der Gruppe „Aktion T4“ (Abb. 30) und der Gruppe „Überlebende“ (Abb. 31). Bei den Kindern und Jugendlichen der Gruppe „Aktion T4“ (Abb. 30), die als „nicht bildungsfähig“ bewertet wurden, galten 1% (n=1) als „unbeschäftigt durch Arbeitswiderwillen“, 47,5% (n=47) als „unbeschäftigt“, 2% (n=2) als „negativ“, 5,1% (n=5) als „mäßig negativ“, 8,1% (n=8) als „mäßig positiv“ und 5,1% (n=5) als „positiv“. Bei den „eingeschränkt bildungsfähigen“ Kindern und Jugendlichen waren 1,4% (n=1) „arbeitsunwillig und somit unbeschäftigt“, 29,6% (n=21) „unbeschäftigt“, 1,4% (n=1) „negativ“, 8,5% (n=6) „mäßig negativ“, 12,7% (n=9) „mäßig positiv“ und 14,1% (n=10) „positiv“ bewertet worden. Die Patienten mit dem Attribut „bildungsfähig“ waren zu 0% als „arbeitsunwillig“, aber zu 36,7% (n=11) als „unbeschäftigt“, 6,7% (n=2) als „mäßig negativ“, 13,3% (n=4) als „mäßig positiv“ und 20% (n=6) als „positiv“ bewertet worden. Kinder, bei denen aus den Akten keine Bewertung bezüglich der „Bildungsfähigkeit“ herausgelesen werden konnte, wurden zu 6,2% (n=2) als „unbeschäftigt durch Arbeitsunwillen“, zu 15,6% (n=5) als „unbeschäftigt“, zu 12,5% (n=4) als „mäßig negativ“, zu 12,5% (n=4) als „mäßig positiv“ und zu 12,5% (n=4) als „positiv“ eingestuft. Die Kinder unter 10 Jahre, die nicht in der „Arbeitsleistung“ bewertet wurden, waren zu 52,8% (n=28) „bildungsunfähig“, zu 28,3% (n=15) „eingeschränkt bildungsfähig“ und zu 3,8% (n=2) „bildungsfähig“. Diejenigen, die in der „Arbeitsleistung“ als „unbekannt“ bewertet wurden, waren zu 14,3% (n=3) „nicht bildungsfähig“, zu 38,1% (n=8) „eingeschränkt bildungsfähig“ und zu 23,8% (n=5) „bildungsfähig“.

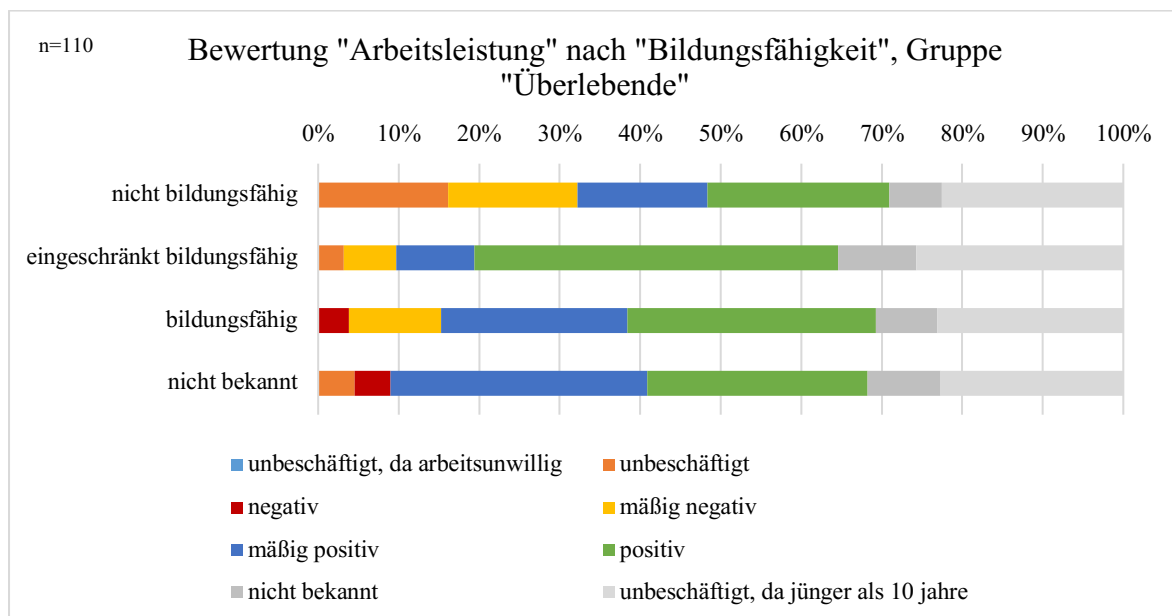


Abbildung 31: „Arbeitsleistung“ und „Bildungsfähigkeit“ in der Gruppe „Überlebende“

Im Vergleich dazu zeigt sich in der Gruppe der „Überlebenden“ (Abb. 31) das folgende Verteilungsmuster: Auch hier war, wie schon zuvor erörtert, kein Kind oder Jugendlicher „arbeitsunwillig“. Bei den als „nicht bildungsfähig“ klassifizierten Patienten waren 16,1% (n=5) als „unbeschäftigt“, 16,1% (n=5) als „mäßig negativ“, 16,1% (n=5) als „mäßig positiv“ und 22,6% (n=7) als „positiv“ eingeschätzt worden. 3,2% (n=1) der „eingeschränkt bildungsfähigen“ Kinder und Jugendlichen waren „unbeschäftigt“, 6,5% (n=2) als „mäßig negativ“, 9,7% (n=3) als „mäßig positiv“ und 45,2% (n=14) als „positiv“ eingeschätzt worden. In der Gruppe der als „bildungsfähig“ eingeordneten Patienten gab es keine „unbeschäftigten“, 3,8% (n=1) wurden als „negativ“ bewertet, 11,5% (n=3) als „mäßig negativ“, 23,1% (n=6) als „mäßig positiv“ und 30,8% (n=8) als „positiv“. Unter denjenigen, die als „unbekannt“ hinsichtlich der „Bildungsfähigkeit“ eingeordnet werden mussten, waren 4,5% (n=1) „unbeschäftigt“, 4,5% (n=1) „negativ“, 31,8% (n=7) „mäßig positiv“ und 27,3% (n=6) „positiv“ bewertet worden. Bei den Kindern unter 10 Jahre, die nicht in der „Arbeitsleistung“ beurteilt wurden, waren 26,9% (n=7) „bildungsunfähig“, 30,8% (n=8) „eingeschränkt bildungsfähig“ und 23,1% (n=6) „bildungsfähig“. Diejenigen, die in der „Arbeitsleistung“ „unbekannt“ blieben, waren zu 22,2% (n=2) „bildungsunfähig“, 33,3% (n=3) „eingeschränkt bildungsfähig“ und 22,2% (n=2) „bildungsfähig“.

Im Vergleich der beiden Kriterien „Arbeitsleistung“ und „Bildungsfähigkeit“ fällt also ein eindeutiger Trend auf: In allen Kategorien der „Bildungsfähigkeit“ findet sich in der Gruppe „Überlebende“ eine deutlich positivere „Arbeitsleistung“ als in der Gruppe „Aktion T4“.

3.3. Selektionskriterien bei Patienten aus der Gruppe „Überlebende“, die nach dem Ende der „Aktion T4“ in der LHA Uchtsprunge verstarben

Betrachtet man die Patienten der Gruppe „Überlebende“ gesondert, so fällt auf, dass in dieser Gruppe weitere 27 Kinder und Jugendliche von den insgesamt 110 noch während der Zeit des Nationalsozialismus innerhalb der LHA Uchtsprunge verstarben. 18 Patienten davon waren zum Zeitpunkt des Todes mutmaßlich im Gebäude 20 untergebracht. Das ist das Gebäude, in dem die gezielten Kindstötungen durch Dr. Wenzel und Dr. Wesse durchgeführt wurden.¹⁰⁵ Weitere 5 Patienten verstarben zusätzlich zu den oben genannten 27 nach Kriegsende bis 1948 noch innerhalb in der Anstalt. Die Ursachen für deren Tod bleiben ungeklärt und somit kann in diesen Fällen auch die Frage nach der Fortsetzung der „Euthanasiemaßnahmen mit anderen Mitteln“ nicht beantwortet werden. Dies wäre zum Beispiel im Rahmen der mangelhaften

¹⁰⁵ Vgl. Synder: Die Landesheilanstalt Uchtsprunge und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen, 2001. S. 93

Versorgungssituation und dem Weiterwirken des „Euthanasiepersonals“ in den Kliniken möglich gewesen.¹⁰⁶ Diese 5 Patienten wurden aber in der folgenden Betrachtung ausgeklammert.

In der Tabelle 3 wird die Aufteilung der Alters- und Geschlechtsstruktur der Verstorbenen aus der Gruppe der „Überlebenden“ nach Ende der „Aktion T4“ bis zum 8. Mai 1945 aufgezeigt.

Tabelle 3: Patienten (n=27) aus der Gruppe „Überlebende“ unterteilt nach Alter und Geschlecht, die nach dem Ende der „Aktion T4“ bis zum 8. Mai 1945 in der LHA Uchtspringe verstarben

	0-5 Jahre	6-10 Jahre	11-15 Jahre	16-21 Jahre
Weiblich	5	4	1	3
Männlich	2	3	3	6
Gesamt	7	7	4	9

Unter den weiblichen Patienten waren fünf zwischen 0-5 Jahre alt, vier zwischen 6-10 Jahre, eine zwischen 11-15 Jahre und drei waren älter als 16 Jahre alt. Bei den männlichen Patienten waren zwei 0-5 Jahre, drei 6-10 Jahre, drei 11-15 Jahre alt und sechs älter als 16 Jahre. Insgesamt zeigt sich also bei den männlichen Kindern und Jugendlichen eine Tendenz zu den höheren Altersstufen im Gegensatz zu den weiblichen.

In der Aufstellung der Diagnosen zeigt sich ein ähnliches Bild wie bereits eingangs beschrieben: der Anteil der Diagnose „angeborener Schwachsinn“ nimmt einen Hauptteil der Diagnosen ein (insgesamt 21 Kinder und Jugendliche hatten diese Diagnose). Alle weiteren waren mit 1-2 Patienten nur marginal vertreten. Die Tabelle 4 gibt eine Übersicht.

Tabelle 4: Anzahl der Patienten in den einzelnen Diagnosegruppen der Verstorbenen der Gruppe „Überlebende“

Diagnose	Anzahl (n=27)
Angeborener Schwachsinn	21
Erworbener Schwachsinn	1
Epilepsie	2
Schizophrenie	1
Psychopathie	1

¹⁰⁶ Vgl. Hoffmann, Ute: Aufgearbeitet? - Anmerkungen zum Umgang mit der nationalsozialistischen „Euthanasie“ in der SBZ/DDR, in: Psychiatrie des Todes - NS-Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen, Magdeburg 2006. S.60 und 61

Aufgrund der Tatsache, dass sich ein Großteil dieser Patienten zum Zeitpunkt ihres Todes an einem bestimmten Ort (Gebäude 20) befanden, der als „Kinderfachabteilung“¹⁰⁷ bezeichnet werden kann bzw. für den ein gezieltes Töten im Sinne der „wilden Euthanasie“ auch nach dem Stopp der „Aktion T4“ angenommen werden muss, erfolgt hier eine Darstellung bezüglich der untersuchten Selektionskriterien in dieser Patientengruppe. Es ergeben sich folgende Ergebnisse:

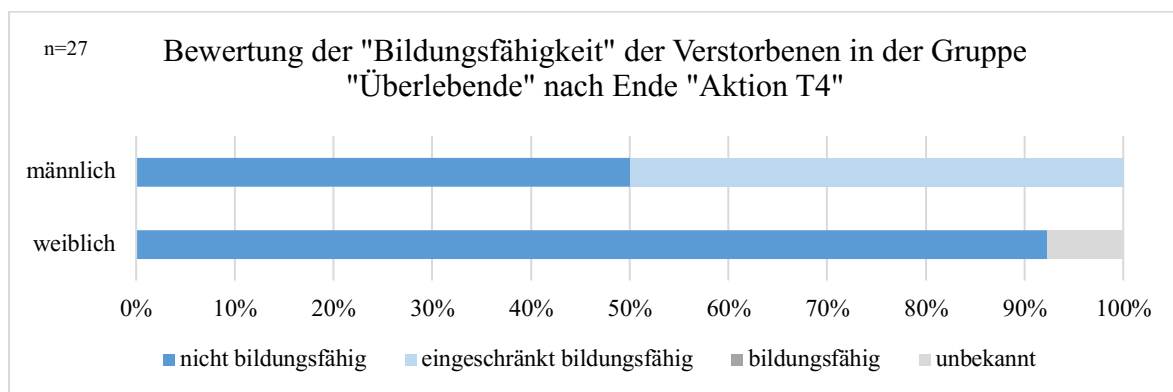


Abbildung 32: „Bildungsfähigkeit“ der verstorbenen Patienten in der Gruppe „Überlebende“ nach Ende der „Aktion T4“

Die Geschlechterverteilung ergibt 13 weibliche Kinder und Jugendliche sowie 14 männliche. Die Prozentzahlen sind auf die jeweilige Geschlechtergruppe bezogen, nicht auf die Gesamtzahl der Verstorbenen. Bezüglich der Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ (Abb. 32) lässt sich darstellen, dass 50% (n=7) der männlichen Kinder und Jugendlichen als „nicht bildungsfähig“ und 50% (n=7) als „eingeschränkt bildungsfähig“ beurteilt wurden. Bei den weiblichen Kindern und Jugendlichen waren 92,3% (n=12) als „nicht bildungsfähig“ beurteilt worden. Bei 7,7% (n=1) lässt sich keine Beurteilung aus den Unterlagen ableiten. Dieses Verteilungsmuster ist deutlich ausgeprägter als in der Gruppe „Aktion T4“. Positive Bewertungen der „Bildungsfähigkeit“ finden sich unter den Verstorbenen der Gruppe „Überlebende“ nicht.

¹⁰⁷ Letztlich ist zwar nicht sicher, ob in der LHA Uchtspringe eine „Kinderfachabteilung“ im Sinne des „Reichsausschusses“ existierte. Dennoch muss von gezielten Tötungen ausgegangen werden. Den Ausdruck „Kinderfachabteilung“ benutze ich hier als Überbegriff der Kindstötungen innerhalb der LHA Uchtspringe.

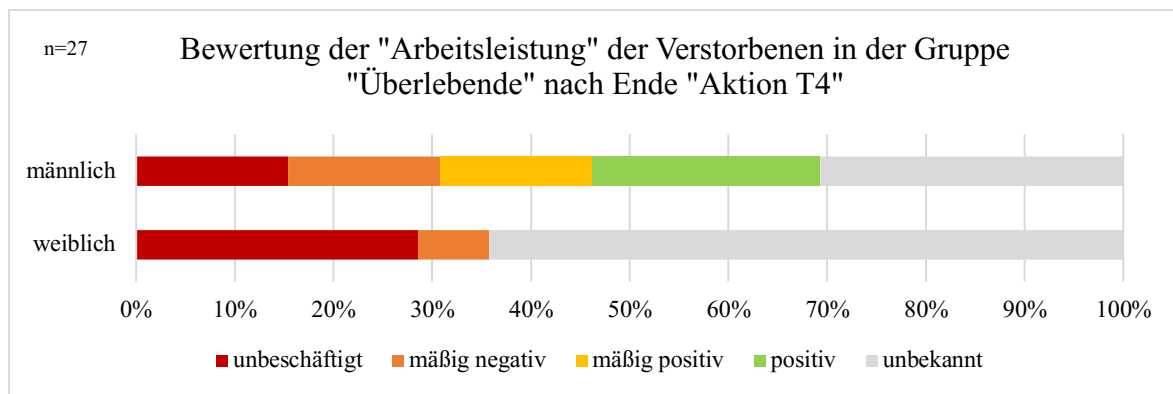


Abbildung 33: „Arbeitsleistung“ der verstorbenen Patienten in der Gruppe „Überlebende“ nach Ende der „Aktion T4“

Hinsichtlich der „Arbeitsleistung“ zeigt sich ein ungleichmäßigeres Bild als bei der Beurteilung der „Bildungsfähigkeit“. Die Abbildung 33 zeigt, dass 14,2% (n=2) der männlichen Patienten „unbeschäftigt“ waren, 14,2% (n=2) wurden als „mäßig negativ“, 14,2% (n=2) als „mäßig positiv“ und 21% (n=3) als „positiv“ bewertet. Bei 28,5% (n=4) konnte keine Wertung erfolgen, zum einen aufgrund des Alters (jünger als 10 Jahre), zum anderen aufgrund fehlender Informationen in den Patientenakten. Bei den weiblichen Kindern und Jugendlichen wurden 30,7% (n=4) als „unbeschäftigt“ und 7,7% (n=1) als „mäßig negativ“ eingeschätzt. Hier konnten 69,2% (n=9) nicht beurteilt werden. Zumindest bezüglich der weiblichen Kinder und Jugendlichen lässt sich auch hier ein deutlich negativeres Bild der Bewertungen finden.

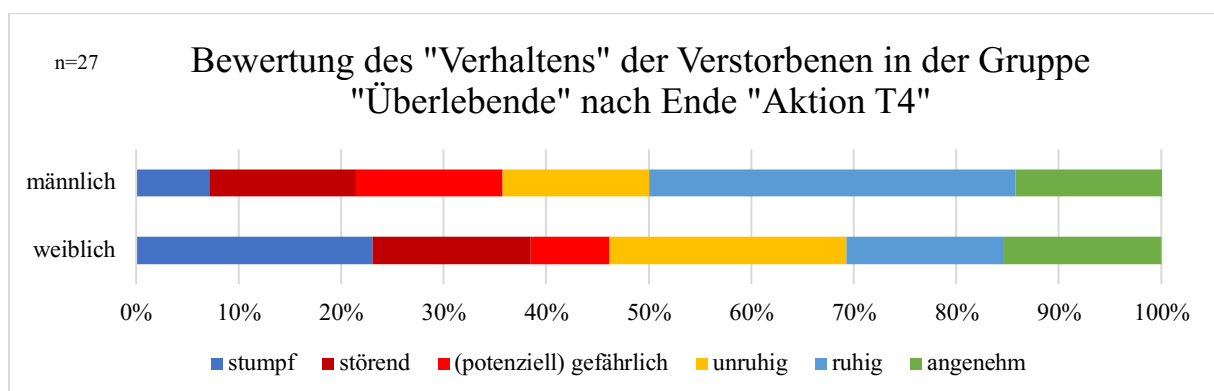


Abbildung 34: „Verhalten“ der verstorbenen Patienten in der Gruppe „Überlebende“ nach Ende der „Aktion T4“

Im Verhalten (Abb. 34) wurden 7,1% (n=1) der männlichen Kinder und Jugendlichen als „stumpf“, 14,3% (n=2) als „störend“, 14,3% (n=2) als „potenziell gefährlich“, 14,3% (n=2) als „unruhig“, 35,7% (n=5) als „ruhig“ und 14,3% (n=2) als „angenehm“ eingestuft. Bei den weiblichen Kindern und Jugendlichen waren 23,1% (n=3) als „stumpf“, 15,3% (n=2) als „störend“, 7,7% (n=1) als „potenziell gefährlich“, 23,1% (n=3) als „unruhig“, 15,3% (n=2) als

„ruhig“ und 15,3% (n=2) als „angenehm“ beurteilt worden. Insgesamt gibt es hier nur sehr wenig positive Bewertungen innerhalb beider Geschlechtergruppen, wenn man davon ausgeht, dass das Attribut „ruhig“ eine eher neutrale Bewertung darstellt.

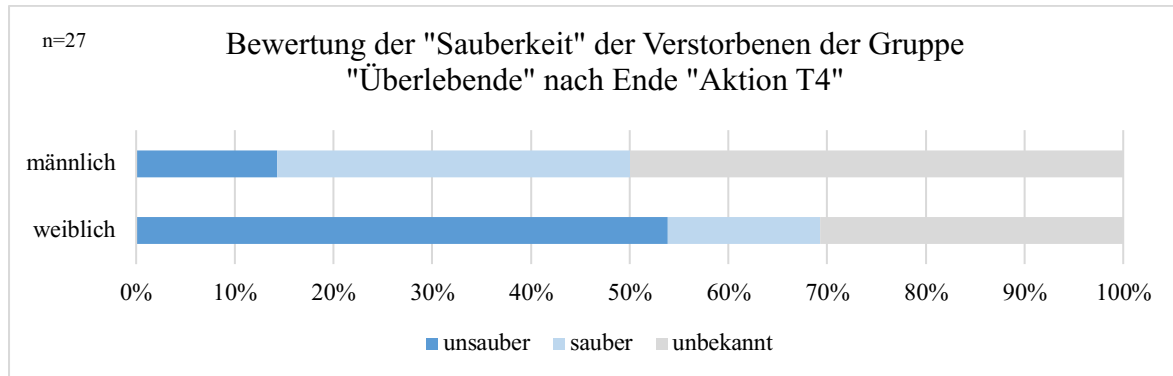


Abbildung 35: Bewertung der „Sauberkeit“ der verstorbenen Patienten in der Gruppe „Überlebende“ nach Ende der „Aktion T4“

Hinsichtlich der Sauberkeit waren 14,3% (n=2) der männlichen Kinder und Jugendlichen als „unsauber“ beurteilt worden und 35,7% (n=5) als „sauber“. Bei 50% (n=7) führten die Angaben zu der Einschätzung „unbekannt“. Bei den weiblichen Kindern und Jugendlichen galten 53,8% (n=7) als „unsauber“ und 15,3% (n=2) als „sauber“. In 30,7% (n=4) der Fälle konnte anhand der Aktenlage keine Beurteilung erfolgen.

3.4. Weitere Ergebnisse und Auffälligkeiten

Bei Durchsicht der Aufnahme- und Ausgangsbücher fiel vor allem auf, dass all jene Kinder, welche der „Aktion T4“ zum Opfer fielen (bekannt aus der vorliegenden Liste der entsprechenden Krankenakten im Bestand R179 im Bundesarchiv Berlin), einen Stempel in der Austragungsspalte hatten, auf welchem „verlegt am ... m A u K nach“ zu lesen war. Dies waren aber nicht nur jene, die sich in der überlieferten Opferliste befanden, sondern auch 181 weitere Namen, so dass davon auszugehen ist, dass diese Kinder und Jugendlichen ebenfalls ermordet und insgesamt 413 Kinder und Jugendliche aus Uchtspringe der „Aktion T4“ zum Opfer fielen. Der Fakt, dass nur ein Bruchteil der Namen und Unterlagen derer, die in der zentral organisierten Mordaktion getötet wurden, überliefert ist und es noch weitere unbekannte Opfer der Aktion gibt, ist schon länger bekannt.¹⁰⁸

¹⁰⁸ Vgl. Hohendorf u. a.: Die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie-Aktion T4“ Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschließung von Krankenakten getöteter Patienten im Bundesarchiv Berlin, 2002. S. 1065-1074

Wie auch schon anderweitig beschrieben¹⁰⁹ sind die steigenden Zahlen von Verstorbenen während der zentral organisierten Mordaktionen auch innerhalb der LHA Uchtspringe auffällig. Insgesamt 157 Patienten verstarben während des Zeitraumes der zentralen Mordaktion in der LHA Uchtspringe. Dies lässt unter anderem auf eine sehr schlechte Versorgungssituation schließen mit Mangel an Nahrungsmitteln und auf unzureichende hygienische Zustände. Hinzu kam ein erheblicher Personalmangel mit Beginn des Zweiten Weltkrieges.¹¹⁰ Darüber hinaus müssen eben auch die schon erwähnten „Euthanasiemaßnahmen“ innerhalb der Anstalt nach Ende der zentralen „Euthanasieaktionen“ diskutiert werden, die zu einem gezielten Töten der Kinder und Jugendlichen führte.

4. Diskussion

Trotz der früheren Deklaration der „Aktion T4“ als „Erwachseneneuthanasie“-Aktion¹¹¹ geht aus den überlieferten Patientenakten derjenigen, die innerhalb der „Aktion T4“ ermordet wurden hervor, dass nicht nur Erwachsene, sondern auch Kinder und Jugendliche der zentral organisierten Tötungsaktion zum Opfer gefallen waren. Das hatte schon Kriemhild Synder in ihrer Untersuchung über die Transporte aus und nach Uchtspringe festgestellt.¹¹² Nach Einsicht in die Unterlagen aus dem Bestand R179 im Bundesarchiv in Berlin sowie nach Auswertung der Zugangs- und Abgangsbücher der LHA Uchtspringe lässt sich die Zahl der im Rahmen der „Aktion T4“ getöteten Kinder und Jugendlichen auf 413 beziffern. Zusätzlich zeigt sich, dass im Zeitraum von Oktober 1939 bis Juli 1941 insgesamt 157 Kinder und Jugendliche in der LHA Uchtspringe den Tod fanden. Nachdem vor 1938 die Sterblichkeit von Kindern und Jugendlichen in der Anstalt deutlich niedriger war, lag diesem steigenden Trend vor allem eine Hypothese zugrunde: Zu Beginn des „Dritten Reiches“ erfolgte eine wesentliche Kürzung der Verpflegungssätze in den Anstalten, so dass eine ausreichende Verpflegung kaum noch möglich war. Daraus resultierten schließlich die ab 1938¹¹³ steigenden Sterblichkeitszahlen. Zeitgleich wurden, verschärft durch die Auswirkungen des Krieges, die hygienischen Gegebenheiten schlechter. Es fehlte an Kleidung und vor allem auch an Pflegepersonal. Die

¹⁰⁹ Vgl. Synder: Die Landesheilanstalt Uchtspringe und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen, 2001.

¹¹⁰ Vgl. Roer: Psychiatrie in Deutschland 1933-1945: ihr Beitrag zur „Endlösung der sozialen Frage“, am Beispiel der Heilanstalt Uchtspringe, 1992. S.28

¹¹¹ Vgl. Aly: Aktion T4 1939-1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, 1987. S.133, Platen-Hallermund: Die Tötung Geisteskranker in Deutschland, 2005. Mielke; Mitscherlich (Hg.): Medizin ohne Menschlichkeit, 2012.

¹¹² Vgl. Synder: Die Landesheilanstalt Uchtspringe und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen, 2001.

¹¹³ Vgl. Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, 1992. S.221

medizinische Versorgung war ebenfalls dürrig, so dass bereits einfache Infekte eine Bedrohung für das Leben des Patienten sein konnten. Roer¹¹⁴ sowie auch Schmuhl¹¹⁵ diskutieren in ihren Arbeiten neben den bekannten „Euthanasie“-Maßnahmen ein „Sterbenlassen“ der Patienten und ein Überleben des Stärkeren.

Abseits der Rahmenbedingungen der damaligen Zeit konzentriert sich die vorliegende Arbeit auf die Bedingungen in der LHA Uchtsprunge und die Erarbeitung von Selektionskriterien, die eine Auswahl zur Deportation zum Gastod bedingten.

Als örtliche Besonderheit beschreiben schon Roer¹¹⁶ und die Heidelberger Forschungsgruppe¹¹⁷ den hohen Anteil der Diagnose „angeborener Schwachsinn“ unter den Uchtspringer Patienten. Der damalige Durchschnitt der Diagnose „Schwachsinn“ unter Anstaltspatienten in Deutschland lag bei ca. 23% zu Ende 1933.¹¹⁸ Fuchs und Rotzoll beschreiben einen Anteil von 56% dieser Diagnose unter den Uchtspringer „Aktion T4“-Opfern aus der Stichprobe der Heidelberger Forschungsgruppe¹¹⁹. Die meisten Kinder und Jugendliche in der vorliegenden Studie erhielten ebenfalls die Diagnose „Schwachsinn“. Im Gegensatz zu der Stichprobe der Heidelberger Forschungsgruppe¹²⁰ ist die Anzahl aber nicht in der Vergleichsgruppe höher (hier 77,3%), sondern in der Gruppe der „T4-Opfer“ (hier 86,6% der Minderjährigen). Diese Häufigkeitsverteilung ist am ehesten darin begründet, dass Diagnosen wie Schizophrenie in der Kindheit noch schwer zu stellen waren, da sich diese erst im jüngeren Erwachsenenalter deutlicher darstellen und diagnostizieren lassen. Aus den untersuchten Krankenunterlagen geht hervor, dass es innerhalb der Diagnosegruppe „angeborener Schwachsinn“ verschiedene Schweregradausprägungen gab (geringgradig, erheblicher Grad etc.). In vielen Patientenakten erfolgt jedoch keine Einteilung in einen Schweregrad, so dass eine Auswertung hiernach nicht durchgeführt werden konnte. Aus den vorliegenden Daten geht hervor, dass die Diagnose „angeborener Schwachsinn“ aber nur gemeinsam mit anderen Kriterien die Auswahl zur Tötung bedingte. Für die Selektion war die Diagnose also nicht als alleiniges Kriterium von

¹¹⁴ Vgl. Roer: Psychiatrie in Deutschland 1933-1945: ihr Beitrag zur „Endlösung der sozialen Frage“, am Beispiel der Heilanstalt Uchtsprunge, 1992. S.28

¹¹⁵ Vgl. Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, 1992. S.220/221

¹¹⁶ Vgl. Roer: Psychiatrie in Deutschland 1933-1945: ihr Beitrag zur „Endlösung der sozialen Frage“, am Beispiel der Heilanstalt Uchtsprunge, 1992. S.15-37

¹¹⁷ Vgl. Hohendorf u. a.: Die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie-Aktion T4“ Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschließung von Krankenakten getöteter Patienten im Bundesarchiv Berlin, 2002.

¹¹⁸ Vgl. Nitsche, Paul: Irrenstatistik der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater (Psychiatrische Abteilung) für das Jahr 1936, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 104, 1936, S. 301. Fuchs; Rotzoll: Die Selektionskriterien der nationalsozialistischen „Euthanasie“ am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge, 2006.

¹¹⁹ Vgl. Fuchs; Rotzoll: Die Selektionskriterien der nationalsozialistischen „Euthanasie“ am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge, 2006.

¹²⁰ Vgl. Ebd.

Bedeutung. Psychopathie und Schizophrenie dagegen scheinen bei den Kindern und Jugendlichen eher Diagnosen gewesen zu sein, die keine Selektion zur Tötung bedingten. Mutmaßlich waren für die Nationalsozialisten diese Patienten hinsichtlich ihrer Produktivität für die „Volksgemeinschaft“ eher von Nutzen. Gerade bei der Diagnose der Psychopathie schien ein Schaden durch familiäre Verhältnisse anerkannt gewesen zu sein (sogenannter Milieuschaden durch Aufenthalt in kriminellen oder besonders ärmlichen Familien), weshalb diese Diagnose sogar ein protektiver Faktor gewesen sein könnte. In der Stichprobe der Heidelberger Arbeitsgruppe zeigt sich bezüglich der Diagnose Schizophrenie allerdings ein anderes Bild: Hier findet sich ein wesentlich höherer Anteil von Patienten in der Gruppe der Getöteten, so dass ein selektiver Charakter der Diagnose durch die Forschungsgruppe konstatiert wird.¹²¹ Aufgrund dieser Diskrepanz erfolgt in der vorliegenden Arbeit eine detailliertere Betrachtung der Patienten mit der Diagnose Schizophrenie. Diese befinden sich nur in der Gruppe der „Überlebenden“. 5 Patienten bekamen diese Diagnose. Es zeigt sich ein inhomogenes Bild: Bezüglich des Kriteriums „Arbeitsleistung“ erhielt die Hälfte der Patienten eine positive und die andere Hälfte eine negative Bewertung. Auch in den Verhaltensmerkmalen wurden die Patienten sowohl mit positiven als auch mit negativen Attributen eingeschätzt. Hinsichtlich der „Bildungsfähigkeit“ zeigte sich dagegen ein homogenes Bild: alle Patienten mit der Diagnose Schizophrenie, die eine Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ in ihrem Verlaufsbogen hatten, wurden als „bildungsfähig“ eingeschätzt. Ein Patient mit der Diagnose Schizophrenie starb später noch während des Nationalsozialismus innerhalb der LHA Uchtspringe 1943. Dieser Patient war „zu keiner Arbeit zu bekommen“ (Eintrag vom 01.10.1941), „bei keiner Arbeit fähig“ (Eintrag vom 12.01.1942) und „Stumpf, kataton....beschmutzt sich und den Fußboden“ (Eintrag vom 2.6.43)¹²². Vom Zeitpunkt des letzten Eintrages in der Verlaufsdocumentation bis zum Tod vergingen noch weitere 4 Monate. Ob dieser Tod auch einem strukturierten Vorgehen geschuldet war, bleibt schwierig zu beurteilen. Dieser Patient befand sich zum Zeitpunkt des Todes laut Akte auf der Isolierstation wegen Lungentuberkulose, an welcher er auch verstarb.

Zusammenfassend muss angenommen werden, dass bei fortschreitender Erkrankung der Schizophrenie die zunehmenden kognitiven und auch körperlichen Einschränkungen der ausschlaggebende Grund dafür waren, dass die Diagnose einer Schizophrenie vor allem bei erwachsenen Patienten zur Selektion führte. Da in der vorliegenden Studie die Diagnose der Schizophrenie nur 5 Patienten der Überlebendengruppe hatten und keiner in der Gruppe der

¹²¹ Vgl. Ebd. S.51

¹²² Zitat nach LHASA Bestand C98 Akte Nr. 16389 handschriftliche Verlaufsdocumentation

„Aktion T4“ muss die Schlussfolgerung gezogen werden, dass Schizophrenie kein Selektionskriterium im Kindes- und Jugendalter gewesen ist. Die Inhomogenität der Auswertungsergebnisse lässt sich ebenfalls dadurch begründen.

Die Erkrankung an Epilepsie scheint anhand der vorliegenden Ergebnisse keinen protektiven Einfluss bezüglich Selektion zum Gasmord gehabt zu haben. Bei den Opfern der „Aktion T4“ erhielten 8,4% diese Diagnose, in der Gruppe „Überlebende“ nur 4,5%. Die Bewertungen hinsichtlich der Selektionskriterien gestaltet sich bei den Epilepsie-Kranken sehr heterogen. So wurden zwar mehr Patienten der Opfergruppe in der „Bildungsfähigkeit“ besser bewertet als in der Überlebendengruppe, jedoch erhielten die „Aktion T4“-Opfer mehr negative Bewertungen in „Verhalten“ und „Arbeitsleistung“. Auch hier wurde offensichtlich die „Arbeitsleistung“ zum wichtigsten Kriterium für die Selektion. Auffällig ist allerdings, dass auch in der „Überlebendengruppe“ negative Bewertungen der „Arbeitsleistung“, des „Verhaltens“ und der „Bildungsfähigkeit“ vorliegen. Hier muss aber erneut darauf hingewiesen werden, dass in der „Überlebendengruppe“ lediglich 5 Patienten die Diagnose „Epilepsie“ erhielten. Bei dieser kleinen Patientenanzahl werden einzelne Bewertungen in der prozentualen Verteilung schnell relevant. So erhielten zum Beispiel 20% in der „Arbeitsleistung“ ein „unbeschäftigt“, das war 1 von 5 Patienten. Ebenfalls 20% galten als „bildungsunfähig“. In der Nachverfolgung dieser 5 Epilepsie-Patienten nach Beendigung der „Aktion T4“, ergibt sich, dass 2 dieser Patienten noch während des NS-Regimes in der LHA Uchtsprunge verstarben. Ein 4-jähriges Mädchen verstarb im September 1941 in Gebäude 50 an „Kreislaufschwäche bei Fallsucht“¹²³. Unterzeichnet wurde die Todesbescheinigung von Dr. Wenzel. In den Bewertungen wurde das Mädchen als „bildungsunfähig“, „gereizt“ im Verhalten und „unbeschäftigt“ beschrieben. Im März 1945 verstarb außerdem ein 7-jähriger Junge in Gebäude 20 an „Marasmus“.¹²⁴ In den vorhergehenden Jahren erhielt dieser nur positive Einträge im dokumentierten Verlauf. Er wurde als „bildungsfähig“, „freundlich“, „sauber“ und „an Spielsachen interessiert“¹²⁵ beschrieben. Im Jahr 1944 änderten sich die Einträge und es wurde ein zunehmender Verfall der körperlichen und geistigen Fähigkeiten beschrieben bis schließlich der Exitus letalis dokumentiert wurde. Im 1. Fall lassen sich die Stichworte für die vermuteten Selektionskriterien rasch identifizieren. Und obwohl die Patientin in Gebäude 50 verstarb, so ist es dennoch wahrscheinlich, dass sie in der Kinderfachabteilung der LHA Uchtsprunge „behandelt“ wurde. Im 2. Fall jedoch bleibt unklar, warum sich der Krankheitsverlauf plötzlich so stark änderte,

¹²³ Zitat nach LHASA Bestand C98 Akte Nr. 17292

¹²⁴ Zitat nach LHASA Bestand C98 Akte Nr. 16801; Worterklärung „Marasmus“ nach dem Duden: fortschreitender Verfall der körperlichen und geistigen Kräfte (durch Alter oder Krankheit)

¹²⁵ Zitat nach LHASA Bestand C98 Akte Nr. 16801

obwohl zuvor durchweg positive Einträge erfolgten. Dennoch sprechen die vorliegenden Unterlagen dafür, dass auch dieser Junge im Rahmen der Kinderfachabteilung getötet wurde. Anhand der geringen Patientenzahl in der „Überlebendengruppe“ kann aktuell aber lediglich eine Tendenz bezüglich ausschlaggebender Selektionskriterien vermutet werden. Um fundierte Darstellungen bei Epilepsiekranken Kindern vorzunehmen, müsste eine Untersuchung mit einer größeren Patientenzahl erfolgen.

Neben den bereits genannten Ergebnissen geht aus der Auswertung der Diagnosen außerdem eindeutig hervor, dass neurologische Erkrankungen, die eine schwere körperliche Beeinträchtigung und Behinderung zur Folge hatten, wie progressive Paralyse, Enzephalitis, Cerebralparese und Raumforderung/Hydrocephalus, als direktes Selektionskriterien angesehen werden mussten. Patienten mit einer solchen Diagnose befinden sich nur in der Gruppe der „Aktion T4“. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Ergebnissen der Heidelberger Arbeitsgruppe nach Auswertung ihrer Stichprobe aus dem Bestand R179.¹²⁶

Im Gegensatz zu den Ergebnissen der Heidelberger Arbeitsgruppe¹²⁷ ist jedoch die Geschlechterverteilung in beiden Gruppen bei Kindern und Jugendlichen nicht ausgeglichen. Der Anteil männlicher Kinder und Jugendlicher in beiden Gruppen überwiegt („Aktion T4“: 146 männliche und 86 weibliche Patienten, Überlebende: 75 männliche und 35 weibliche Patienten). Es fällt aber auf, dass in der Zusammenschau mehr Mädchen im Alter bis 10 Jahren für die „Aktion T4“ ausgewählt wurden als Jungen. Hieraus könnte die gewagte These entstehen, dass Mädchen insgesamt weniger brauchbar im Volkskörper schienen und daher weniger Chance auf Entwicklung gegeben wurde.

Diagnosen und das Geschlecht sind alleinstehend also oftmals kein definiertes Selektionskriterium gewesen. Daher werden weitere Selektionskriterien näher untersucht.

Bezüglich des Kriteriums „Bildungsfähigkeit“ zeigen die ausgewerteten Daten wie erwartet die Relevanz dieses Kriteriums für die Selektion zur Tötung. Eine negative Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ gefährdete für die Selektion zum Gastod. Dies spiegelt sich in der höheren Anzahl an negativ bewerteten Kindern und Jugendlichen in der Gruppe der Opfer der „Aktion T4“ wider. Jedoch zeigt sich in der Überlebenden-Gruppe im Gegensatz zur Stichprobe der Heidelberger Arbeitsgruppe¹²⁸ kein eindeutiges Überwiegen an positiven Bewertungen der „Bildungsfähigkeit“. Das Muster in den Bewertungen der „Bildungsfähigkeit“ innerhalb dieser

¹²⁶ Vgl. Fuchs u. a.: Die Opfer der «Aktion T4»: Versuch einer kollektiven Biographie auf der Grundlage von Krankengeschichten, 2005. S.62

¹²⁷ Vgl. Ebd. S. 52

¹²⁸ Fuchs; Rotzoll: Die Selektionskriterien der nationalsozialistischen „Euthanasie“ am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe, 2006. S. 47-57

Gruppe ist eher als homogen zu bezeichnen. „Bildungsfähig“ und „eingeschränkt bildungsfähig“ als Ausdruck einer Positivbewertung überwiegen in der „Überlebendengruppe“ zwar kumulativ, jedoch zeigt sich die Einzelverteilung in den 3 Abstufungen der „Bildungsfähigkeit“ fast gleichmäßig (28,2% „nicht bildungsfähig“, 28,2% „eingeschränkt bildungsfähig“ und 23,6% „bildungsfähig“). In der Geschlechtertrennung werden die Mädchen in den untersuchten Gruppen negativer bewertet als die Jungen. Wichtige Aspekte zeigen sich außerdem in der Unterteilung in Altersgruppen: Kinder unter 11 Jahren in der Gruppe „Überlebende“ wurden bezüglich ihrer „Bildungsfähigkeit“ positiver bewertet. Bei den Jugendlichen hingegen unterscheidet sich die „Bildungsfähigkeit“ in den beiden Gruppen „Aktion T4“ und „Überlebende“ kaum. Jedoch zeigt sich in der Gegenüberstellung der Kriterien „Bildungsfähigkeit“ und „Arbeitsleistung“ bei den über 10 jährigen Kindern der „Überlebenden“ eine deutlich positivere Bewertung der „Arbeitsleistung“. Dies unterstreicht die Hypothese, dass die „Bildungsfähigkeit“ mit zunehmendem Alter an Relevanz abnahm und durch die Bewertung der „Arbeitsleistung“ ersetzt wurde. Bei jüngeren Kindern war vermutlich die „Bildungsfähigkeit“ ein Prognoseparameter für die später zu erwartende „Arbeitsleistung“ im Volkskörper. Auffällig in der Auswertung ist aber, dass alle Mädchen der Altersgruppe 0-5 Jahre in der Gruppe „Überlebende“ „bildungsunfähig“ bewertet wurden. In der Nachverfolgung dieser 5 Mädchen zeigt sich, dass alle noch während des Nationalsozialismus in der LHA Uchtsprunge starben. Alle 5 Mädchen litten an „angeborenem Schwachsinn“, starben in Gebäude 20 (der Kinderfachabteilung) noch im Jahr 1941 und erhielten durchweg negative Bewertungen in den Dokumentationen¹²⁹. Es muss davon ausgegangen werden, dass diese Mädchen nur durch den offiziellen „Euthanasiestopp“ im August 1941 nicht im Rahmen der „Aktion T4“ getötet wurden.

Anders als die „Bildungsfähigkeit“ ergibt die Auswertung des „Verhaltens“ keine eindeutigen Ergebnisse. Bezüglich des „Verhaltens“ überwiegen in der Gruppe der „Aktion T4“ gegenüber der „Überlebendengruppe“ die negativen Bewertungen, wenngleich auch positive Einschätzungen nicht immer schützend waren. Die Beurteilung des „Verhaltens“ ist folglich alleinstehend kein Kriterium für die Tötung. Auch in der Gruppe der „Überlebenden“ erhielten Kinder negative Bewertungen und wurden nicht zur Tötung selektiert. So zum Beispiel in Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen der Diagnose „Psychopathie“ oder eines „Milieuschadens“. Einige dieser Patienten wurden trotz negativem „Verhaltens“ als „bildungsfähig“ und produktiv eingeschätzt. Ausschlaggebend war wahrscheinlich die Annahme eines gewissen Grades an „Erziehbarkeit“. Weiterhin zeigt sich, dass in beiden

¹²⁹ LHASA Bestand C98 Akten Nr. 16689, 16914, 17263, 16790, 16652

untersuchten Gruppen die Bewertung „ruhig“ gleichermaßen verwendet wurde. Es ist davon auszugehen, dass diese Einschätzung weder als positiv noch negativ zu werten ist und wenig Einfluss auf die Selektion hatte. Wahrscheinlich beschrieb das Wort „ruhig“ die Abwesenheit eines störenden Verhaltens.

Im Gegensatz dazu ist die Aussage bei der Betrachtung der „Arbeitsleistung“ augenfällig. Eine positive Bewertung in der „Arbeitsleistung“ schützte vor der Selektion zum Gastod. Dies deckt sich mit den Erkenntnissen der Heidelberger Forschungsgruppe. Bisher war es aber unklar, ob die „Arbeitsleistung“ auch im Kindesalter eine Rolle spielte. Tatsächlich findet sich bei den Kindern bis zum 10. Lebensjahr in den Patientenakten kaum eine Aussage bezüglich der geleisteten Arbeit und Produktivität. Lediglich in einzelnen Akten wird dazu Stellung genommen, dass ein Kind vor dem 10. Lebensjahr zu beschäftigen war. Zeitweise wurden generelle Aussagen dazu getroffen, dass eine Produktivität nicht zu erwarten war.¹³⁰ In dieser Altersgruppe spielte wie zuvor bereits erwähnt die „Bildungsfähigkeit“ die größte Rolle bezüglich der zu erwartenden „Brauchbarkeit“. Besonders im Rahmen der häufigsten Diagnose „angeborener Schwachsinn“ wurden die Patienten der Gruppe „Überlebende“ deutlich positiver bezüglich „Arbeitsleistung“ bewertet. Aufgrund der Patientenanzahl kann dies als aussagekräftig bewertet werden.

Eine Ausnahme zur oben genannten Schlussfolgerung „eine positive Arbeitsleistung schützte vor dem Gastod“ bildet die Patientengruppe mit der Diagnose Psychopathie. In der Gruppe Aktion T4 wurden 60% der getöteten Patienten bezüglich ihrer „Arbeitsleistung“ positiv bewertet. Aufgrund dieser Auffälligkeit erfolgt die erneute Durchsicht der Patientenakten dieser. Es zeigt sich, dass alle 3 Patienten (2 Jungen (Geburtsjahr 1922 und 1924), 1 Mädchen (Geburtsjahr 1922)) im „Verhalten“ als störend eingeordnet wurden.¹³¹ Es wurden Aufhetzung der Patienten und Verleitung zu „Dingen“¹³² und sexuelle Handlungen sowie Sodomie¹³³ dokumentiert. Die Selektion schien in diesen Fällen also trotz guter Arbeitstätigkeit aufgrund des Verhaltens erfolgt zu sein.

Die Relevanz der „Brauchbarkeit“ für die nationalsozialistische Volksgemeinschaft zeigt sich ebenfalls dadurch, dass auch „stumpf“ und „bildungsunfähig“ klassifizierte Patienten nicht Opfer der „Aktion T4“ wurden, sondern diese überlebten. Dies ergibt die Auswertung von einzelnen Selektionskriterien miteinander. Hierin zeigt sich, dass die als „stumpf“ beurteilten

¹³⁰ Siehe hierzu als Beispiel Zitate nach LHASA Bestand C98 Akte Nr. 16914 „Nach (...) Ermessen dauernd arbeits- und bildungsunfähig.“ und Akte Nr. 16652 „Nach (...) Ermessen bleibt sie arbeits- und bildungsunfähig.“

¹³¹ Barch Bestand R179 Akten Nr. 10856, 10891 und 10951

¹³² Barch Bestand R179 Akte Nr. 10856

¹³³ Barch Bestand R179 Akte Nr. 10951

Kinder und Jugendlichen aus der Gruppe der „Überlebenden“ ausschließlich positive Bewertungen der „Arbeitsleistung“ erhielten. „Angenehme“ Patienten in der Gruppe „Aktion T4“ hingegen erhielten die Bewertung „unbeschäftigt“, was der Grund der Selektion gewesen sein dürfte. Gleichsam galt ein großer Anteil an „bildungsfähigen“ Patienten der Gruppe „Aktion T4“ als „unbeschäftigt“. Abseits dieser eindeutigen Konstellationen von Selektionskriterien gibt es aber auch Konstellationen, die die Selektion der betroffenen Patienten zum Gastod nicht erklären. In der Gruppe „Aktion T4“ gibt es unter den „Bildungsfähigen“ insgesamt 33,3 % (=10) Kinder und Jugendliche, welche bezüglich der „Arbeitsleistung“ eher positiv bewertet wurden. Warum hier eine Selektion zum Tod erfolgte, kann nicht begründet werden. Man könnte schlussfolgern, dass es Konstellationen gab, die das Risiko und die Wahrscheinlichkeit erhöhten, selektiert zu werden. Gleichzeitig gab es aber keine eindeutigen Konstellationen, die vor einer Selektion schützten, da die bloße Anwesenheit in einer Anstalt einen Risikofaktor darstellte. Demgegenüber gibt es in der Gruppe „Überlebende“ unter den „nicht bildungsfähigen“ Kindern und Jugendlichen immerhin 16% unbeschäftigte und 16% eher negativ bewertete. Diese Konstellation kann mit dem Ende der „Aktion T4“ im August 1941 begründet werden.

Vorhergehend wurde bereits erwähnt, dass der Pflegeaufwand als Entscheidungshilfe für die Selektion hinzugezogen wurde. In der Untersuchung dieses Selektionskriteriums konnten allerdings keine eindeutigen Aussagen generiert werden.

Nach Auswertung der Ergebnisse der Aufenthaltsdauer in der LHA Uchtspringe lässt sich auch in der vorliegenden Studie die Aussage untermauern, die bereits von der Heidelberger Arbeitsgruppe herausgearbeitet worden war. Auch unter den Kindern und Jugendlichen war die Verweildauer in der LHA Uchtspringe vor ihrer Ermordung deutlich länger als in der Vergleichsgruppe der überlebenden Kinder. Einzig bei den älteren Jugendlichen zwischen 16 und 21 fand sich kein wesentlicher Unterschied in den beiden untersuchten Gruppen. Hier gab es aber hinsichtlich der Unterbringung in der Familienpflege einen deutlichen Unterschied. In der Gruppe der Überlebenden waren 47% in Familienpflege untergebracht, in der Gruppe der „Aktion T4“ hingegen nur 7%. Trotz der offiziell langen Verweildauer in der Anstalt schützte die Unterbringung in der Familienpflege eindeutig vor dem Gastod. Insgesamt lässt sich dennoch auch in dieser Studie herausarbeiten, dass eine längere Hospitalisationsdauer in der LHA Uchtspringe eine Selektion im Rahmen der „Aktion T4“ begünstigte. Es sei an dieser Stelle nochmal darauf hingewiesen, dass in der vorliegenden Studie nur der letzte Aufenthalt in der LHA Uchtspringe berücksichtigt wird. Die Heidelberger Forschungsgruppe hatte in ihrer Studie auch Verlegungen zwischen den Anstalten in ihre Auswertung einbezogen. Bei den

Kindern oder Jugendlichen erfolgten aber weniger Transporte zwischen den Anstalten, so dass dies nicht wegweisend schien und daher nicht ausgewertet wurde. Einzig 1938 erfolgten nach Schließung der Heime in Weißenfels und Langendorf große Verlegungstransporte von dort in die LHA Uchtspringe.¹³⁴

Um nicht nur die Anstaltsaufenthaltsdauer hinsichtlich ihrer Relevanz für die Auswahl zur Tötung zu untersuchen, wird auch der Wohnort der Kinder und Jugendlichen vor Aufnahme in die LHA Uchtspringe betrachtet. Anzunehmen ist, dass ein höherer Teil derer, die im Rahmen der „Aktion T4“ getötet wurden, aus staatlichen Einrichtungen in die Anstalt kamen. Schließlich war die Organisation der „Aktion T4“ eigentlich auf die „Pfleglinge“ in staatlichen Einrichtungen fokussiert. Somit verwundert es, dass insgesamt 49% (n=114) aus der Gruppe „Aktion T4“ vorher nicht in Heimen, Anstalten oder Krankenhäusern untergebracht waren. Diesem Umstand liegen aus meiner Sicht zwei Thesen zugrunde. Zum einen waren einige Kinder und Jugendliche schon länger hospitalisiert und wurden wahrscheinlich im Rahmen der „Aktion T4“ durch die Meldung durch die LHA Uchtspringe erfasst. Zum anderen wäre auch zu diskutieren, dass es keine strikte Trennung gab zwischen denjenigen, die durch den „Reichsausschuss“ erfasst und hospitalisiert wurden und denjenigen, die durch die Meldebögen der „Aktion T4“ erfasst wurden. In der Gruppe „Überlebende“ kamen aber tatsächlich mehr Kinder aus Heimen, auch aufgrund von zahlreichen Schließungen in der zweiten Hälfte der 1930er Jahre. Roer interpretiert diese Schließungen und Verlegungen als Zentralisierungsmaßnahme, um die Heimbewohner einer staatlichen Kontrolle zu unterstellen.¹³⁵ Synder konstatiert ebenso den Beginn der Vorbereitungen für die „Euthanasie“ bereits seit 1937.¹³⁶ Bezüglich des vorherigen Wohnortes der Patienten fällt Roer während ihrer Forschungen außerdem auf, dass die Uchtspringer Opfer auch in der „Kinderfachabteilung“ nicht wie üblich aus den Elternhäusern kamen, sondern eine Vielzahl vorher ebenfalls in Heimen untergebracht war.¹³⁷

Im Zuge der Auswertung der Patientenakten der „Überlebendengruppe“ fällt auf, dass es auch in dieser Gruppe einige Kinder und Jugendliche gab, die noch während der Zeit des Nationalsozialismus (bis Mai 1945) innerhalb der LHA Uchtspringe verstarben und in deren

¹³⁴ Vgl. Synder: Die Landesheilanstalt Uchtspringe und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen, 2001. S. 85

¹³⁵ Vgl. Roer: Psychiatrie in Deutschland 1933-1945: ihr Beitrag zur „Endlösung der sozialen Frage“, am Beispiel der Heilanstalt Uchtspringe, 1992. S. 21

¹³⁶ Vgl. Synder: Die Landesheilanstalt Uchtspringe und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen, 2001. S. 85

¹³⁷ Vgl. Roer: Psychiatrie in Deutschland 1933-1945: ihr Beitrag zur „Endlösung der sozialen Frage“, am Beispiel der Heilanstalt Uchtspringe, 1992. S. 25

Verlaufsdokumentationen eine deutliche negative Intonation zu finden ist. Aus dieser Beobachtung heraus erfolgte daher die Erfassung dieser Patienten in einer separaten kleinen Stichprobe. Ziel ist es, einen Eindruck über mögliche Selektionskriterien innerhalb der dezentralen Phase der „Euthanasie“ zu erhalten. Während dieser Phase existierte mit hoher Wahrscheinlichkeit eine „Kinderfachabteilung“ in Uchtsprunge.¹³⁸

In der Auswertung zeigt sich bei diesen insgesamt 27 Kindern und Jugendlichen, dass der größte Teil von ihnen zuletzt in dem Gebäude 20 untergebracht war. In diesem Gebäude wurde vermutlich die „Kinderfachabteilung“ geführt. Bei einigen Kindern fällt eine lückenhafte Dokumentation der Verlegung innerhalb der Anstalt auf (gewollt aus Verschleierungsgründen oder ungewollt durch Zeit- und Personalmangel bleibt unklar). So kann diskutiert werden, ob nicht ein noch größerer Anteil der bis 1945 verstorbenen Kinder und Jugendlichen zuletzt dort untergebracht war. Die angegebenen Todesursachen sind vielfältig: Bronchopneumonie, Marasmus, Mundphlegmone, Lungen-Tuberkulose, fieberhafte Darmkatarrhe, Grippe, Kreislaufschwäche, eitrige Mandelentzündung und Nierenentzündung. Gehäuft finden sich aber Bronchopneumonien, Darmkatarrhe, Grippe und Lungen-Tuberkulose. Die Verteilung der Diagnosen unterscheidet sich hier nicht wesentlich von der Gruppe der „Aktion T4“: auch hier hatten die meisten Kinder und Jugendliche die Diagnose „angeborener Schwachsinn“. In der Altersverteilung fällt auf (sofern man das an der geringen Stichprobengröße überhaupt beurteilen kann), dass mehr Mädchen im Alter bis 10 Jahre verstorben waren, hingegen aber mehr Jungen über 10 Jahre. Eine mögliche Begründung könnte hier darin liegen, dass männlichen Patienten eher eine „Brauchbarkeit“ attestiert wurde als Mädchen. Diese wurden dementsprechend früher „euthanasiert“, wenn sich keine altersentsprechende und adäquate Entwicklung zeigte. Bezüglich der Selektionskriterien „Bildungsfähigkeit“, „Verhalten“ und „Arbeitsleistung“ lassen sich folgende Ergebnisse darstellen: Unter diesen verstorbenen 27 Kindern und Jugendlichen gab es keine „bildungsfähigen“ Kinder. Im Verhalten wurde ein wesentlicher Teil der Verstorbenen aus beiden Geschlechtern eher mit negativen Verhaltensmerkmalen beurteilt (stumpf, störend, gefährlich, unruhig). Unter den männlichen Patienten betraf dies kumulativ ca. 50% der Fälle, bei den weiblichen Patienten sogar fast 70%. Allerdings zeigte sich überraschenderweise hinsichtlich der „Arbeitsleistung“, dass 35% der männlichen Patienten eine positivere Arbeitsbewertung erhalten hatten (es handelte sich um 5 Patienten). Die übrigen Arbeitsleistungsbewertungen waren negativ. Da die

¹³⁸ Vgl. Benzenhöfer: Kindereuthanasie in der NS-Zeit unter besonderer Berücksichtigung von Reichsausschussverfahren und Kinderfachabteilungen, 2020.

Positivbewertungen dem vorher erarbeiteten Muster widersprachen, musste hier auch an das Vorliegen von natürlichen Toden abseits der „Euthanasie“ gedacht werden.

Aus diesem Grund wurden die Dokumentationen dieser 5 Patienten¹³⁹ erneut erarbeitet. Alle waren, soweit nachvollziehbar aus den Verlaufsberichten, nicht in Gebäude 20 zum Zeitpunkt des Todes. 4 hatten die Diagnose angeborener Schwachsinn, 1 Psychopathie. 2 Jungen starben an Lungen-Tuberkulose, 1 an Lungenentzündung, 1 an Nierenentzündung und 1 an Thrombose. Die Tode waren in den Jahren 1942-1944 zu verzeichnen. Bezüglich der Verlaufsdocumentationen waren 3 der 5 Patienten als störend oder zeitweise aggressiv beschrieben, letztlich aber dennoch brauchbar bei der Arbeit. 2 der 5 Jungen waren in Familienpflege untergebracht. Einer von ihnen war von dort „entwichen und (...) hat Fahrräder gestohlen“¹⁴⁰, woraufhin er wieder in der Anstalt untergebracht wurde. Hier gab es aber keine weiteren Klagen bei der Arbeit mehr. Der andere wurde in der Familienpflege als „unfolgsam und völlig verantwortungslos“¹⁴¹ beschrieben. Ein dritter Junge war als „später für Familienpflege geeignet“¹⁴² beurteilt worden. Weiterhin bestand bei einem weiteren Patienten ein sehr guter Kontakt zum Elternhaus mit häufigen Beurlaubungen dorthin. Dieser wurde in den Dokumentationen außerdem als „charakterlich gutartig (und)(...) fleißig“¹⁴³ beschrieben. Zusammenfassend passte die Dokumentation dieser 5 Patienten nicht zu den negativen Dokumentationen der anderen „Euthanasieopfer“. Zwar wurden sie zum Teil als störend und schwer lenkbar beschrieben, jedoch wurden nebensächlich auch immer positive Aussagen getroffen. Es ist daher anzunehmen, dass es sich hier tatsächlich in wenigstens 3 der 5 Fälle um plötzliche natürliche Tode, z.B. im Rahmen der widrigen Gesamtumstände in der Anstalt, handelte.

Insgesamt lässt sich konstatieren, dass auch in der dezentralen „Euthanasie“-Phase das Selektionskriterium „Arbeitsleistung“ im Sinne einer „Brauchbarkeit“ für die nationalsozialistische Volksgemeinschaft das wichtigste Kriterium war. Die „Bildungsfähigkeit“ war bei jüngeren Kindern als Selektionskriterium für die „Aktion T4“ relevant und konnte in den Altersklassen bis 10 Jahre dem Kriterium der „Arbeitsleistung“ gleichgesetzt werden. Ebenso schien das Verhalten unterstützendes Selektionskriterien gewesen zu sein. Es ergab sich aber insgesamt der Eindruck, dass der Bewertungsmaßstab in der dezentralen Phase strenger und strikter war als in der zentralen Mordphase. Diese These

¹³⁹ LHASA Bestand C98 Akten Nr. 14785, 15469, 15714, 15154 und 11544

¹⁴⁰ Zitat nach LHASA Bestand C98 Akte Nr. 15154

¹⁴¹ Zitat nach LHASA Bestand C98 Akte Nr. 11544

¹⁴² Zitat nach LHASA Bestand C98 Akte Nr. 15469

¹⁴³ Zitat nach LHASA Bestand C98 Akte Nr. 14785

könnte Gegenstand zukünftiger Forschungsarbeiten werden. Ebenso wäre die Frage nach Beurteilungen der Kinder und Jugendlichen bezüglich der Selektionskriterien im Rahmen der „Aktion T4“ in weiteren Zwischenanstalten in Deutschland interessant. Daraus könnte schließlich eine allgemeine Aussage zu Kindern und Jugendlichen in der „Aktion T4“ formuliert werden.

Bezüglich der Frage nach der Existenz der „Kinderfachabteilung“ in Uchtspringe ergibt sich in der vorliegenden Studie besonders in der Nachverfolgung der in der „Überlebendengruppe“ verstorbenen Kinder der Eindruck eines strukturierten Vorgehens. Unterstützt wird dieser Eindruck von vielen (negativen) Bewertungen in den Verlaufsdocumentationen dieser Kinder durch Dr. Wenzel (Handzeichen Wz, Leiter der „Kinderfachabteilung“). Diesen Bewertungen folgte zumeist die Dokumentation des Exitus letalis. Besonders in diesen Akten spielt das Gebäude 20 immer wieder eine zentrale Rolle. Wenngleich es keine schriftlichen Hinweise auf den „Reichsausschuss“ in den erarbeiteten Patientenakten gibt, so schien es in Uchtspringe dennoch eine „Kinderfachabteilung“ gegeben zu haben. In Benzenhoefers letztem Werk¹⁴⁴ liefert dieser zumindest die entsprechenden schriftlich überlieferten Beweise.

5. Schlussfolgerung und Ausblick

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass auch bei den Kindern und Jugendlichen in der Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe die voraussichtliche „Brauchbarkeit“ im Volkskörper die zentrale Rolle in der Selektion zur Tötung spielte. Dieses Kriterium wurde bei allen Kindern und Jugendlichen über 10 Jahre angewandt. Die „Bildungsfähigkeit“ trat zu diesem Zeitpunkt in den Hintergrund. Bei Kindern, die jünger als 10 Jahre alt waren, war die „Bildungsfähigkeit“ das wichtigste Kriterium. Kriterien wie „Verhalten“ wurden untermauernd hinzugezogen. Analog zu den Erwachsenen war auch für die Jugendlichen und Kinder die Familienpflege ein protektiver Faktor.

Letztlich können allerdings nicht alle Deportationen in die Gasmordanstalten nachvollzogen und begründet werden. So gibt es immer wieder auch Kinder, die trotz einer positiv attestierten „Arbeitsleistung“ oder einer vorhandenen „Bildungsfähigkeit“ sowie einem „angenehmen“ Verhalten bzw. einer Kombination aus diesen Merkmalen für die Deportation nach Brandenburg oder Bernburg ausgewählt wurden. Eine detaillierte Begründung lässt sich diesbezüglich nicht rekonstruieren. Unterstellt werden muss hier auch eine gewisse Willkür in

¹⁴⁴ Vgl. Benzenhöfer: Kindereuthanasie in der NS-Zeit unter besonderer Berücksichtigung von Reichsausschussverfahren und Kinderfachabteilungen, 2020. S. 121

der Auswahl bzw. dass die bloße Anwesenheit in der Anstalt selbst einen großen Risikofaktor darstellte.

Schlussendlich darf man jedoch nicht vergessen, dass es hierbei immer auch um Einzelschicksale geht und eine kollektive Aussage zwar wegweisend ist, aber dem Einzelnen nicht immer gerecht wird. Daher dürfen die Einzelschicksale nicht außer Acht gelassen werden, sondern sollten angemessen bedacht werden.

Die Forschung über die Vergehen im Nationalsozialismus und die Aufarbeitung dessen ist essenziell für unsere Gesellschaft, gerade auch, weil das Thema so lange tabuisiert war und die Geschädigten nicht angemessen anerkannt wurden. In den letzten beiden Jahrzehnten sind auf diesem Gebiet wegweisende Erfolge erzielt worden, jedoch wird die komplette Aufarbeitung einzelner Fragestellungen noch andauern. Gerade auch in der aktuellen politischen Situation mit zunehmender Tendenz in der Bevölkerung zu radikaleren Parteiansätzen sollten die vergangenen Taten und Lehren aus der Geschichte weder vergessen werden noch verloren gehen.

Anhang

Thesen

1. Kinder und Jugendliche waren zur Zeit der „Aktion T4“ gemeinsam mit erwachsenen Patienten aus der LHA Uchtsprunge in die Tötungsanstalten Brandenburg und Bernburg transportiert worden.
2. Ziel der Arbeit ist es, Selektionskriterien für Kinder und Jugendliche, die im Rahmen der „Aktion T4“ transportiert wurden, zu erarbeiten.
3. Die Untersuchung der verglichenen Gruppen zeigt, dass Kinder und Jugendliche aus der „Überlebendengruppe“ zwar die Zeitspanne der „Aktion T4“ überlebten, ein Teil jedoch in der weiteren Zeit des nationalsozialistischen Regimes starben.
4. Das Selektionskriterium „Bildungsfähigkeit“ spielte bei Kindern unter 11 Jahren die größte Rolle bezüglich Selektion zur Tötung.
5. Eine positive Beurteilung der „Arbeitsleistung“ und „Brauchbarkeit“ im Volkskörper war der wichtigste Faktor bei Kindern und Jugendlichen älter als 11 Jahre, um nicht in die Tötungsanstalt transportiert zu werden.
6. Unterbringung in Familienpflege außerhalb der LHA Uchtsprunge war ein protektiver Faktor. Familienpflege ist mit einer guten „Arbeitsleistung“ gleichzusetzen.
7. Schwere körperliche Behinderungen wie durch „Cerebralparese“, „Hydrozephalus“, „Enzephalitis“ und „progressive Paralyse“ waren ein Selektionskriterium und führten auch schon in früher Kindheit zur Deportation in die Tötungsanstalt.
8. Ob es in der Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge tatsächlich eine „Kinderfachabteilung“ des „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ gegeben hat, wird bis dato kontrovers diskutiert. In den überlieferten Krankenakten finden sich keine Hinweise auf einen Schriftverkehr mit dem „Reichsausschuss“. Jüngsten Publikationen von Udo Benzenhöfer zufolge, gab

es jedoch Zuwendungen des „Reichsausschusses“ an das Personal in den Jahren 1941-1944 sowie einen Schriftverkehr zwischen dem damaligen Anstaltsdirektor und dem „Reichsausschuss“. Meiner Ansicht nach sprechen viele Fakten für das Vorliegen einer „Kinderfachabteilung“ in Uchtspringe: Ein festgelegter Ort (Gebäude 20), an dem die Tötungen vorgenommen wurden. Ein zuständiger Arzt, dessen Handzeichen unter allen Patientenakten der Kinder in Gebäude 20 zu finden war. Ein strukturiertes und ähnliches Vorgehen und Dokumentieren in den Unterlagen. Plötzliche Allgemeinzustandsverschlechterungen und rasche Todeseintritte bei den Kindern in Gebäude 20.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: absolute und prozentuale Anzahl von Patienten in den beiden untersuchten Gruppen	22
Tabelle 2: absolute und prozentuale Anzahl von Patienten beider untersuchter Gruppen geordnet nach Altersgruppen und Geschlecht.....	23
Tabelle 3: Anzahl der verstorbenen Patienten der Gruppe „Überlebende“ unterteilt nach Alter und Geschlecht nach der „Aktion T4“ bis zum Kriegsende im Mai 1945	51
Tabelle 4: Anzahl der Patienten in den einzelnen Diagnosegruppen der Verstorbenen der Gruppe „Überlebende“	51

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der häufigsten Diagnosen in den untersuchten Gruppen Opfer der „Aktion T4“ und „Überlebende“ der „Aktion T4“	22
Abbildung 2: Diagnosenverteilung nach Altersgruppen Gruppe „Aktion T4“	24
Abbildung 3: Diagnosenverteilung nach Altersgruppen Gruppe „Überlebende“	25
Abbildung 4: Übersicht über die Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ in den untersuchten Gruppen	26
Abbildung 5: Darstellung der Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ in der Gruppe der „Überlebenden“, unterteilt in die Geschlechter	27
Abbildung 6: Darstellung der Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ in der Gruppe „Aktion T4“, unterteilt in die Geschlechter	27
Abbildung 7: Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ in der Gruppe „Aktion T4“, unterteilt nach Geschlechtern und Altersgruppen	28
Abbildung 8: Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ in der Gruppe der „Überlebenden“, unterteilt nach Geschlechtern und Altersgruppen	28
Abbildung 9: Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ innerhalb der einzelnen Diagnosegruppen der Gruppe „Aktion T4“	30
Abbildung 10: Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ innerhalb der einzelnen Diagnosegruppen der Gruppe „Überlebende“	30
Abbildung 11: Übersicht über die Verhaltensbewertung in den untersuchten Gruppen	31
Abbildung 12: Bewertung des „Verhaltens“ unterteilt auf die einzelnen Diagnosen innerhalb der Gruppe „Aktion T4“	32
Abbildung 13: Bewertung des „Verhaltens“ unterteilt auf die einzelnen Diagnosen innerhalb der Gruppe „Überlebende“	32
Abbildung 14: Darstellung der Bewertung der „Arbeitsleistung“ in den untersuchten Gruppen	34
Abbildung 15: Bewertung der „Arbeitsleistung“ in den einzelnen Diagnosegruppen der Gruppe „Aktion T4“	35
Abbildung 16: Bewertung der „Arbeitsleistung“ in den einzelnen Diagnosegruppen der Gruppe „Überlebende“	36
Abbildung 17: Darstellung des Selektionskriteriums „Arbeit und Verhalten“ nach von Rönn beider Gruppen	37
Abbildung 18: Bewertung des Selektionskriteriums „Sauberkeit“ in beiden Gruppen	38

Abbildung 19: Anteil von Patienten der Gruppe der „Überlebenden“, die sich in Familienpflege befanden	39
Abbildung 20: Anteil von Patienten der Gruppe „Aktion T4“, die sich in Familienpflege befanden	39
Abbildung 21: Anzahl der Anstaltsaufnahmen unterteilt in Altersgruppen der Gruppe „Aktion T4“, dunkelblau: 1 Aufnahme, hellblau: 2 Aufnahmen	40
Abbildung 22: Anzahl der Anstaltsaufnahmen unterteilt in Altersgruppen der Gruppe „Überlebende“, dunkelblau: 1 Aufnahme, hellblau: 2 Aufnahmen	40
Abbildung 23: Aufenthaltsdauer der Kinder und Jugendlichen der Gruppe „Aktion T4“ in der LHA Uchtspringe bis zu ihrer Ermordung in der „Aktion T4“ unterteilt in Altersgruppen	41
Abbildung 24: Aufenthaltsdauer der Kinder und Jugendlichen der Gruppe „Überlebende“ in der LHA Uchtspringe bis zum Ende der „Aktion T4“ unterteilt in Altersgruppen.....	42
Abbildung 25: Übersicht über den letzten Aufenthaltsort der Kinder und Jugendlichen aus beiden Gruppen vor Aufnahme in die LHA Uchtspringe	43
Abbildung 26: Bewertung der „Arbeitsleistung“ innerhalb der „Verhaltensmerkmale“ der Gruppe „Aktion T4“	45
Abbildung 27: Bewertung der „Arbeitsleistung“ innerhalb der „Verhaltensmerkmale“ der Gruppe der „Überlebenden“	46
Abbildung 28: Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ innerhalb der „Verhaltensmerkmale“ der Gruppe „Aktion T4“	47
Abbildung 29: Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ innerhalb der „Verhaltensmerkmale“ der Gruppe der „Überlebenden“	48
Abbildung 30: Bewertung der „Arbeitsleistung“ innerhalb der Gruppierung für die „Bildungsfähigkeit“ der Gruppe „Aktion T4“	48
Abbildung 31: Bewertung der „Arbeitsleistung“ innerhalb der Gruppierung für die „Bildungsfähigkeit“ der Gruppe „Überlebende“	49
Abbildung 32: Bewertung der „Bildungsfähigkeit“ der verstorbenen Patienten in der Gruppe „Überlebende“ nach Ende der „Aktion T4“	52
Abbildung 33: Bewertung der „Arbeitsleistung“ der verstorbenen Patienten in der Gruppe „Überlebende“ nach Ende der „Aktion T4“	53
Abbildung 34: Bewertung des „Verhaltens“ der verstorbenen Patienten in der Gruppe „Überlebende“ nach Ende der „Aktion T4“	53
Abbildung 35: Bewertung der „Sauberkeit“ der verstorbenen Patienten in der Gruppe „Überlebende“ nach Ende der „Aktion T4“	54

Literaturverzeichnis

- Aly, Götz: Die Belasteten. „Euthanasie“ 1939-1945. Eine Gesellschaftsgeschichte, Frankfurt am Main 2013.
- Aly, Götz: Aktion T4 1939-1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin 1987.
- Aly, Götz: Medizin gegen Unbrauchbare, in: Aly, Götz; Ebbinghaus, Angelika; Hamann, Matthias (Hg.): Aussonderung und Tod. Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren (= Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik), Bd. 1, Berlin 1985, S. 9-74.
- Baader, Gerhard; Schultz, Ulrich (Hg.): Medizin und Nationalsozialismus: Tabuisierte Vergangenheit - ungebrochene Tradition?, Frankfurt am Main 1989.
- Baeyer, Walter Ritter von; Häfner, Heinz; Kisker, Karl Peter: Psychiatrie der Verfolgten - Psychopathologische und gutachtliche Erfahrungen an Opfern der nationalsozialistischen Verfolgung und vergleichbare Extrembelastungen, Berlin Göttingen Heidelberg 1964.
- Bauer, Fritz; Rüter, Christiaan; Mildt, Dick de: Justiz und NS-Verbrechen: Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945-1966, Bd. 11, Amsterdam 1968.
- Beddies, Thomas: Vorläufige quantitative Aussagen zum Bestand R 179 („Euthanasie“-Opfer) im Bundesarchiv Berlin, in: Meissner, Matthias (Hg.): Tagungsband zur Frühjahrstagung des Arbeitskreises zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Verbrechen und Zwangssterilisation (Bundesarchiv Berlin 12.-14.5.2000), Berlin 2001, S. 29-50.
- Beddies, Thomas; Doetz, Susanne; Kopke, Christoph (Hg.): Jüdische Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus – Entrechtung, Vertreibung, Ermordung (Europäisch-jüdische Studien - Beiträge), Bd. 12, Berlin/Boston 2014.
- Beddies, Thomas; Hübener, Kristina (Hg.): Kinder in der NS-Euthanasie - Schriftenreihe zur Medizingeschichte, Bd. 10, Berlin 2004.

- Benzenhöfer, Udo: Kindereuthanasie in der NS-Zeit unter besonderer Berücksichtigung von Reichsausschussverfahren und Kinderfachabteilungen, Ulm 2020.
- Benzenhöfer, Udo; Oelschläger, Thomas: Methodische Bemerkungen zur empirisch-statistischen Erforschung der „NS-Kinder- und Jugendlicheneuthanasie“, in: Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation (Hg.): Psychiatrie im Dritten Reich - Schwerpunkt Hessen. Fachtagung vom 2. bis 4. November 2001 in Nassau-Scheuern, Ulm 2002, S. 7-24.
- Binding, Karl; Hoche, Alfred: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, Berlin 2006.
- Dörner, Klaus: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie., Frankfurt am Main 1969.
- Fuchs, Petra; Rotzoll, Maïke: Die Selektionskriterien der nationalsozialistischen „Euthanasie“ am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe, in: Hoffmann, Ute (Hg.): Psychiatrie des Todes.NS-Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen, Bd. 2, Magdeburg 2006, S. 47-57.
- Fuchs, Petra; Rotzoll, Maïke; Hohendorf, Gerrit u. a.: Die Opfer der „Aktion T4“: Versuch einer kollektiven Biographie auf der Grundlage von Krankengeschichten, in: Tögel, Christian; Lischka, Volkmarr (Hg.): Euthanasie und Psychiatrie.Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie, Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse, Uchtspringe 2005 (3), S. 37-68.
- Fuchs, Petra; Rotzoll, Maïke; Müller, Ulrich u. a. (Hg.): Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst, Göttingen 2007.
- Fuchs, Petra; Rotzoll, Maïke; Richter, Paul: Minderjährige als Opfer der Krankenmordaktion „T4“, in: Beddies, Thomas; Hübener, Kristina (Hg.): Kinder in der NS-Euthanasie, Berlin 2004, S. 55-70.
- Hinz-Wessels, Annette: Verfolgt als Arzt und Patient: Das Schicksal des ehemaligen Direktors der Landesheilanstalt Uchtspringe: Dr. Heinrich Bernhard (1893-1945), in: Beddies, Thomas; Doetz, Susanne; Kopke, Christoph (Hg.): Jüdische Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus – Entrechtung, Vertreibung, Ermordung, Berlin/Boston 2014, S. 95-102.

- Hinz-Wessels, Annette; Fuchs, Petra; Hohendorf, Gerrit u. a.: Zur bürokratischen Abwicklung eines Massenmords –die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion im Spiegel neuer Dokumente, in: Heft 1 (Jahrgang 53), 2005, S. 79-107.
- Hoffmann, Ute: Aufgearbeitet? - Anmerkungen zum Umgang mit der nationalsozialistischen „Euthanasie“ in der SBZ/DDR, in: Psychiatrie des Todes - NS-Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen, Magdeburg 2006.
- Hoffmann, Ute (Hg.): Psychiatrie des Todes, Magdeburg 2006.
- Hoffmann, Ute: „Verlegt auf Anweisung des Reichsverteidigungskommissars“ – Zu den Transporten aus der Landesheilanstalt Uchtspringe in die „Euthanasie“-Anstalten Brandenburg und Bernburg 1940-1941, in: Tögel, Christian; Lischka, Volkmar (Hg.): Euthanasie und Psychiatrie. Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie, Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse, Uchtspringe 2005 (3), S. 69-83.
- Hohendorf, Gerrit; Rotzoll, Maik; Richter, Paul u. a.: Die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie-Aktion T4“ Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschließung von Krankenakten getöteter Patienten im Bundesarchiv Berlin, in: Der Nervenarzt 73, 11.2002, S. 1065-1074.
- Jütte, Robert; Eckart, Wolfgang; Schmuhl, Hans-Walter u. a.: Medizin und Nationalsozialismus - Bilanzen und Perspektiven der Forschung, Göttingen 2011.
- Kaelber, Lutz: „Kinderfachabteilungen“ im Nationalsozialismus als Einrichtungen, in denen behinderte Kinder und Jugendliche getötet wurden, in: Melter, Claus (Hg.): Krankenmorde im Kinderkrankenhaus Sonnenschein in Bethel in der NS-Zeit?, Weinheim 2020, S. 221-242.
- Klee, Ernst: Dokumente zur „Euthanasie“, Frankfurt am Main 1986.
- Klee, Ernst: Was sie taten – was sie wurden. Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord., Frankfurt am Main 1986.
- Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, Frankfurt am Main 1985.
- Landeszentrale für politische Bildung des Landes Sachsen-Anhalt (Hg.): Psychiatrie des Todes, Teil 1 Bd., Magdeburg 2001.

- Lischka, Volkmar; Dost, Thomas; Schulz, Gerhard (Hg.): 100 Jahre Landeskrankenhaus Uchtspringe 1894-1994, Uchtspringe 1994.
- Mielke, Fred; Mitscherlich, Alexander (Hg.): Medizin ohne Menschlichkeit, Frankfurt am Main 2012.
- Mildt, Dick de (Hg.): Tatkomplex: NS-Euthanasie - die ost- und westdeutschen Strafurteile seit 1945, Bd. 1, Amsterdam 2009.
- Nitsche, Paul: Irrenstatistik der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater (Psychiatrische Abteilung) für das Jahr 1936, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 104, 1936, S. 301.
- Peiffer, Jürgen: Wissenschaftliches Erkenntnisstreben als Tötungsmotiv? - Zur Kennzeichnung von Opfern auf deren Krankenakten und zur Organisation und Unterscheidung von Kinder-„Euthanasie“ und T4-Aktion, in: Heim, Susanne; Sachse, Carola (Hg.): Vorabdrucke aus dem Forschungsprogramm „Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus“, Berlin 2005.
- Platen-Hallermund, Alice: Die Tötung Geisteskranker in Deutschland, Frankfurt am Main 2005.
- Poitrot, Robert: Die Ermordeten waren schuldig? Amtliche Dokumente der Direction de la Santé Publique der französischen Militärregierung, Baden-Baden 1947.
- Porter, Roy: The Patient's View: Doing Medical History from below, in: Theory and Society 14, No. 2, 03.1985, S. 175-198.
- Roelcke, Volker; Schneider, Frank: Psychiatrie im Nationalsozialismus: Täterbiographien, in: Der Nervenarzt 83, 2012, S. 291-292.
- Roer, Dorothee: Psychiatrie in Deutschland 1933-1945: ihr Beitrag zur „Endlösung der sozialen Frage“, am Beispiel der Heilanstalt Uchtspringe, in: Psychologie und Gesellschaftskritik 16, 2, 1992, S. 15-37.
- Rohloff, Sandra: Zwangssterilisationen in der ehemaligen Landesheilanstalt Uchtspringe 1933-1945, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg 2021.

- Rönn, Peter von: Auf der Suche nach einem anderen Paradigma. Überlegungen zum Verlauf der NS-„Euthanasie“, in: Recht und Psychiatrie, 1991, S. 50-56.
- Rönn, Peter von: Von der gesundheitspolitischen Marginalisierung zur „Euthanasie“. Die Anstalt Langenhorn und ihre Patienten im NS-Staat, in: Bajohr, Frank; Johe, Werner; Lohalm, Uwe (Hg.): Zivilisation und Barbarei - Die widersprüchlichen Potentiale der Moderne, Hamburg 1991, S. 269-284.
- Rönn, Peter von: Verlegungen im Rahmen der Aktion „T4“, in: Böhme, Klaus; Lohalm, Uwe (Hg.): Wege in den Tod. Hamburgs Anstalt Langenhorn und die Euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus (=Forum Zeitgeschichte 2) Ergebnisse, Hamburg 1993, S. 137-231.
- Roth, Karl-Heinz: „Auslese“ und „Ausmerze“, in: Baader, Gerhard; Schultz, Ulrich (Hg.): Medizin und Nationalsozialismus: Tabuisierte Vergangenheit - ungebrochene Tradition?, Frankfurt am Main 1989.
- Rotzoll, Maike: Gefährdetes Leben. Eine kollektive Biografie von Langzeitinsassen psychiatrischer Anstalten bis zur nationalsozialistischen „Euthanasie“-Aktion „T4“ - unveröffentlichte Habilitationsschrift, Heidelberg, Heidelberg 2013.
- Rotzoll, Maike; Hohendorf, Gerrit; Fuchs, Petra u. a. (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer - Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010.
- Sandner, Peter: Die „Euthanasie“-Akten im Bundesarchiv - Zur Geschichte eines lange verschollenen Bestandes, in: Heft 3 (Jahrgang 47), 1999, S. 385-400.
- Schmidt, Gerhard: Selektion in der Heilanstalt 1939-1945, Berlin Heidelberg 2012.
- Schmuhl, Hans-Walter: Halle in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus (= Studien zur Landesgeschichte, Bd. 15, Halle/Saale 2007.
- Schmuhl, Hans-Walter: Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik 1927–1945 (= Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus. 9). (englische Ausgabe: The Kaiser Wilhelm Institute for Anthropology, Human Heredity, and Eugenics, 1927–

1945. Crossing Boundaries (= Boston Studies in the Philosophy and History of Science. 259). Springer, Dordrecht 2008, ISBN 978-1-4020-6599-6), Göttingen 2004.
- Schmuhl, Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, Göttingen 1992.
- Schmuhl, Hans-Walter: Sterilisation, „Euthanasie“, „Endlösung“. Erbgesundheitspolitik unter den Bedingungen charismatischer Herrschaft, in: Frei, Norbert (Hg.): Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit, München 1991, S. 295-308.
- Schmuhl, Hans-Walter: Die Selbstverständlichkeit des Tötens. Psychiater im Nationalsozialismus, in: Geschichte und Gesellschaft 16, 1990, S. 411-439.
- Süß, Winfried: Medizin und Nationalsozialismus, in: Jütte, Robert (Hg.): Medizin und Nationalsozialismus - Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen 2011, S. 11-23.
- Süß, Winfried: Der „Volkskörper“ im Krieg: Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945, München 2003.
- Synder, Kriemhild: Die Landesheilanstalt Uchtspringe und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen, in: Landeszentrale für politische Bildung des Landes Sachsen-Anhalt (Hg.): Psychiatrie des Todes. NS-Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen, Bd. Teil 1, Magdeburg 2001.
- Synder, Kriemhild: Patientenschicksale 1933-1945 in der Landesheilanstalt Uchtspringe oder Wie sich erinnern?, in: 100 Jahre Landeskrankenhaus Uchtspringe 1894-1994, Uchtspringe 1994.
- Tögel, Christian; Lischka, Volkmar (Hg.): Euthanasie und Psychiatrie, Bd. 3, Uchtspringe 2005.
- Troelenberg, Heinz: Die Entwicklung des Bezirkskrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Uchtspringe, zugleich ein Beitrag zur Geschichte der deutschen Psychiatrie des 20. Jahrhunderts, Inaugural-Dissertation, Leipzig 1969.
- Weindling, Paul: Health, race and German politics between national unification and Nazism, 1870-1945, Cambridge 1989.

Weindling, Paul: Referat, in: Medizin im Nationalsozialismus - Kolloquien des Instituts für Zeitgeschichte, München 1988, S. 28-33.

Fachklinikum Uchtspringe https://de.wikipedia.org/wiki/Fachklinikum_Uchtspringe, in, 05.11.2020.

Das Erbgesundheitsgericht Stendal und die Landesheilanstalt Uchtspringe, in: Sachsen-Anhalt Stiftung Gedenkstätten Sachsen-Anhalt, Justiz im Nationalsozialismus, 2015, S. 209-213.

https://web.archive.org/web/20140308050520/http://www.salus-lsa.de/download/chronologie_geschichte_fachklinikum_Uchtspringe-klein.pdf, aus der Ausstellung „Vom Gut Modderkuhl zum SALUS-Fachklinikum Uchtspringe“, Chronologie der Geschichte Uchtspringe, letzter Zugriff 16.03.2021.

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich eidesstattlich, die vorliegende Dissertationsschrift mit dem Titel „Kinder und Jugendliche der Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe als Opfer der „Aktion T4“ im Nationalsozialismus“ selbstständig verfasst und ohne unerlaubte Hilfe angefertigt zu haben. Alle Hilfsmittel, die ich während des Entstehungsprozesses verwendet habe, habe ich angegeben. Wörtliche Zitierungen sind als solche kenntlich gemacht. Die Dissertation ist in keinem anderen Promotionsverfahren angenommen oder abgelehnt worden.

Maßlow, 03.02.2024

Friederike Bremer