

Opfer der NS-Psychiatrie aus Osnabrück

von Raimond R e i t e r

Einleitung: Gedenken an die Opfer der NS-Psychiatrie

Die Gedenkkultur für Opfer der NS-Psychiatrie ist inzwischen auch in Niedersachsen entwickelt und erweitert sich ständig, vor allem durch die Verlegung von „Stolpersteinen“ (www.stolpersteine.com).

In Osnabrück machten sich im Januar 2005 im Anschluss an einen Gottesdienst rund 400 Menschen auf den Weg zum damaligen Landeskrankenhaus Osnabrück, wo das Mahnmal zum Gedenken an die Opfer des Nationalsozialismus enthüllt wurde. Der historische Hintergrund ist: Die im Zweiten Weltkrieg unter dem Tarnnamen „T4“ durchgeführten Verbrechen an fast 71.000 Patienten psychiatrischer Anstalten betrafen in der Provinz Hannover auch Patienten der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück. Im April 1941 wurden 92 weibliche und 156 männliche Patienten zunächst nach Eichberg und später weiter in die Vernichtungsanstalt Hadamar deportiert. Sie kehrten nie wieder zurück. Ein Mahnmal für die Opfer wurde vom Künstler Werner Kavermann entwickelt, er schrieb 2007 zur Idee und Gestaltung:

„Neben meiner eigenen künstlerischen Arbeit war der Ort des Mahnmals auf dem Gelände des Landeskrankenhauses ausschlaggebend für die Gestaltung. Das Mahnmal sollte auf keinen Fall die Umgebung dominieren, da sich hier vorwiegend Patienten, Angehörige und Klinikpersonal aufhalten, die hier ihren Alltag verbringen oder auch eine Krisensituation zu bewältigen haben. Aus diesen Überlegungen heraus war es für mich wichtig eine Gestaltung zu realisieren, die sich in die Umgebung einpasst, bewusst wahrgenommen werden kann, sich aber nicht aufdrängt.“¹

Auf der rechten Stele und Texttafel des Mahnmals findet sich folgender Text:

„Ich bin ausgegrenzt
stigmatisiert
zwangssterilisiert
ermordet und vergessen

Zum Gedenken an die
psychisch kranken Opfer der
nationalsozialistischen Gewaltherrschaft
in Osnabrück“

¹ Raimond REITER, Opfer der NS-Psychiatrie. Gedenken in Niedersachsen und Bremen. Marburg 2007, S. 113.



Abb. 1: Skizze des Künstlers Werner Kavermann für das Mahnmal auf dem Gelände des Landeskrankenhauses Osnabrück (Quelle: Privatbesitz Kavermann. Foto Raimond Reiter, 2007)



Abb. 2: Mahnmal auf dem Gelände des Landeskrankenhauses Osnabrück, Detail (Foto: Raimond Reiter, 2007)

Die Opfer der „T4“-Aktion sind bekannter als andere Opfergruppen aus der Psychiatrie im Zweiten Weltkrieg. Die folgende Übersicht ergänzt Bekanntes und benennt auch neue Erkenntnisse. Der Forschung ist es bis heute nicht gelungen, alle Opfer zu erfassen.

Opfergruppen der NS-Psychiatrie in Osnabrück

Als erste Opfergruppe sind über 350.000 Menschen zu nennen, die Zwangssterilisationen unterzogen wurden. Zwar wurden die Sterilisationsverfahren nach einem Gesetz durchgeführt, die Umsetzung geschah allerdings oft zwangsweise. An einer Reihe von Fällen vor dem „Erbgesundheitsgericht“ Osnabrück lässt sich die Willkür der Verfahren erkennen und auch feststellen, dass sich nicht wenige Betroffene und deren Angehörige versucht haben zu wehren.²

² Raimond REITER, Das Erbgesundheitsgericht Osnabrück und die Sterilisationsverfahren nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, in: Osnabrücker Mitteilungen 110, 2005, S. 211–222); Eva BERGER, Die Würde des Menschen ist unantastbar. Niedersächsisches Landeskrankenhaus Osnabrück. Eine Psychiatriegeschichte, Bramsche 1999, S. 238ff.

Eine weitere, wenn auch vergleichsweise kleine Opfergruppe waren jüdische Patienten aus psychiatrischen Anstalten, die 1940 aus Norddeutschland in der damaligen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Wunstorf zusammengefasst wurden. Etwa 160 wurden von dort aus im September 1940 einer Tötungsstätte zugeführt. Aus der Anstalt Osnabrück stammen acht dieser Patienten.³ Eine ähnliche geheim durchgeführte Aktion gab es 1944, als ausländische Anstaltspatienten aus Norddeutschland in der Anstalt Lüneburg zusammengeführt und ebenfalls einer Tötungsstätte überstellt wurden. Es waren vermutlich über 60, darunter auch Opfer aus Osnabrück. Im Aufnahmebuch der Anstalt Lüneburg finden sich mindestens vier „Ostarbeiter“ aus Osnabrück. Zur Verlegung heißt es in allen Fällen: *20.11.1944 m. Sammeltransp.* (Stempel). In der Regel waren es Arbeiter bzw. landwirtschaftliche Arbeiter.⁴

Neben den bereits erwähnten Opfern der „T4-Aktion“ gab es weiterhin mindestens 13 geistig und körperlich behinderte Kinder aus Osnabrück und Umgebung, die von „Geheimen Reichssachen“ zu Patiententötungen betroffen waren.⁵ Diese wenig bekannte Gruppe soll näher dargestellt werden. Zunächst wird allerdings der Frage nachgegangen, wie eigentlich der Opferstatus in der NS-Psychiatrie zu betrachten ist, denn immerhin haben sich Ermittlungsbehörden und Gerichte damit ab 1945 Jahrzehnte lang befasst, oft ohne Erfolg.

Wer war Opfer der NS-Psychiatrie?

Zu den Verbrechen der NS-Zeit gehörten Massentötungen an Anstaltspatienten. Etwa 71.000 Menschen wurden 1940/1941 in den sechs zentralen Tötungsanstalten Bernburg, Brandenburg, Grafeneck, Hadamar, Hartheim und Sonnenstein getötet, über 5.000 im Rahmen der so genannten „Kinder-Aktion“ im Zweiten Weltkrieg und über 200.000 von 1941 bis Kriegsende während der so genannten „wilden Euthanasie“, in der neueren Forschung auch „dezentrale Euthanasie“ genannt. Alle diese Aktionen sollten geheim verlaufen, einige waren ausdrücklich als „Geheime Reichssache“ gekennzeichnet.

Die dazugehörigen Verbrechen sind umfassend und teilweise bis in regionalgeschichtliche Details erforscht und dargestellt. Auch in der Gedenkkultur ist das Schicksal vieler Opfer erarbeitet worden, so dass immer mehr von ihnen ein Gesicht und ein Profil bekommen haben. Dabei spielt der Opferbegriff eine Rolle. Ein Beispiel mag dies anschaulich machen. In Bremen gibt es schon seit längerem eine Reihe von „Stolpersteinen“ für Opfer der NS-Psychiatrie. 2009 wurde der Autor gebeten, den Opferstatus einer Patientin festzustellen. Die Patientin war im Sommer 1941 in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg gestorben und es sollte ein „Stolperstein“ für sie verlegt werden.

³ Raimond REITER, *Psychiatrie im Dritten Reich in Niedersachsen*, Hannover 1997, S. 195, 230ff; BERGER (wie Anm. 2), S. 257ff.

⁴ Niedersächsisches Landesarchiv - Hauptstaatsarchiv Hannover (weiterhin HStAH), Hann. 155 Lüneburg Acc 56/83 Nr. 15; REITER, *Psychiatrie* (wie Anm. 3) S. 195, 280ff.

⁵ Patientenakten aus der „Kinderfachabteilung“ Lüneburg: HStAH Hann. 155 Lüneburg Acc 56/83 Nr. 37, 108, 135, 182, 239, 268, 283, 309, 315, 329, 348, 396, 446.



Abb. 3: Der Objektkünstler Gunter Demnig 2009 vor der Gedenkstätte „Opfer der NS-Psychiatrie“ in Lüneburg mit einem „Stolperstein“ für ein Opfer der „Kinderfachabteilung“. (Foto: Raimond Reiter, 2009)

Nun ist die Frage, ob jeder Patient, der im Zweiten Weltkrieg in einer Anstalt gestorben ist, als Opfer der NS-Psychiatrie bezeichnet werden kann, mit einem klaren „Nein“ zu beantworten. Auch in dieser Zeit, wie auch im Ersten Weltkrieg, starben Patienten ohne konkrete Tötungsmaßnahmen von Ärzten oder dem sonstigen Personal. Der Todeszeitpunkt alleine führt nicht zum Status als Opfer des Nationalsozialismus. Komplizierter wird es, wenn wir fragen, ob die Verstorbenen Opfer der Psychiatrie im Nationalsozialismus geworden sind, gleichwohl nicht Opfer der NS-Psychiatrie im Sinne einer organisierten Tötungsaktion.

Im genannten Falle der Anfrage aus Bremen war die Antwort, dass die Patientin aller Wahrscheinlichkeit nach in Lüneburg nicht Opfer einer Patiententötung geworden ist. Dies kann aus mehreren Gründen angenommen werden: Die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg war weder eine der reichsweiten „T4-Anstalten“ noch eine Anstalt, die als Tötungsanstalt im Rahmen der „wilden Euthanasie“ bekannt geworden ist. In Niedersachsen waren dies vielmehr Oldenburg/Wehnen und Königslutter. Außerdem hat es aus Lüneburg im Frühjahr 1941 mehrere „planwirtschaftliche Verlegungen“ zu Tötungsanstalten gegeben. Die Anstalt hätte sich also auf diesem Wege der Patientin sozusagen entledigen können. Allerdings ist nicht auszuschließen, dass sie Opfer einer möglicherweise gewollten Unterversorgung wurde, was sich aber kaum nachweisen lässt.

Wie in anderen Bereichen auch wurde in der Psychiatrie die Versorgung für Insassen systematisch verschlechtert, eine Entwicklung, die sich in ihren Ursprüngen auf das so genannte „Notprogramm für die Gesundheitsfürsorge“ des Reichsinnenministeriums aus dem Jahre 1931 zurückführen lässt. Dort war eine so genannte „planwirtschaftliche Zusammenarbeit der Krankenanstalten“ vorgesehen. Die Notwendigkeit dazu wurde dramatisch so begründet:

Der Ernst der Wirtschaftslage und die zwingende Notwendigkeit, die Ausgaben weitgehend herabzusetzen, bringt es mit sich, daß leider auch auf dem Gebiete des Gesundheitswesens erhebliche Einschränkungen unvermeidlich sind.⁶

⁶ HStAH Hann. 122a Nr. 3014.

Ab 1933 wurden derartige Maßnahmen verschärft, erneut mit Beginn des Zweiten Weltkrieges. Damit wurden Bedingungen geschaffen, die nicht unmittelbar und direkt zum Tode von Patienten führten, also sich insofern auch nicht ursächlich auf den Tod einzelner Patienten beziehen lassen. Gleichwohl ist leicht belegbar, dass die Schlechterstellung systematisch gewollt und geplant war, also Bedingungen der Anstaltspflege in Kauf genommen oder auch direkt gewollt waren, die das Ableben von Anstaltsinsassen beschleunigten. Ein auffälliges Beispiel dafür ist in Norddeutschland die Heil- und Pflegeanstalt Oldenburg/Wehnen gewesen.

Für die 71.000 Opfer der *T4-Aktion* ist der Nachweis der Tötungsabsicht in der Regel sicher zu treffen, obwohl es auch dort Überlebende gegeben hat. Deutlich schwieriger wird es bei der „Kinder-Aktion“, die in über 30 besonderen Einrichtungen in Deutschland durchgeführt wurde. Die Tötungsmaßnahmen beruhten üblicherweise auf so genannten „Behandlungsermächtigungen“, die vom Reichsausschuss in Berlin erteilt wurden, wenn ein Kind als „lebensunwert“ angesehen wurde. Die Entscheidung zur Durchführung lag aber bei den Verantwortlichen vor Ort, einen Tötungsbefehl hat es aus Berlin nicht gegeben. Allerdings wurden „Behandlungsermächtigungen“ kurz vor Kriegsende in der Regel vernichtet. Wären sie in den Krankenakten der Opfer oder anderen Akten überliefert, würde dies, zusammen mit dem Tode des jeweiligen Kindes, eine sehr hohe Sicherheit ergeben, dass es getötet worden ist.

Die dazugehörigen „Kinderfachabteilungen“ waren in gewisser Weise ein definierter Handlungsraum für Tötungen. Derartige Einrichtungen bieten insofern einen überschaubaren Untersuchungsraum, ab 1945 für die Strafermittlungen und auch für die Forschung. Schwieriger liegt der Fall bei der Durchführung der „wilden Euthanasie“, die spätestens nach dem Ende der „T4-Aktion“ im Spätsommer 1941 begann. Hier ist im Einzelfall noch nicht einmal gesichert, welche Anstalten diese Tötungsaktionen durchgeführt haben. Ist eine Anstalt sicher als Tötungsstätte einzustufen, so ist in der Regel unklar, wer von den dort gestorbenen Patienten vorsätzlich getötet wurde, wenn es keine Aussagen dazu gibt.

Mehr noch: Es ist zu fragen, welche Tötungsmethoden angewandt wurden, also woran man die Tötungsabsicht der Geheimaktionen und der Ärzte erkennen kann. Bekannt geworden sind als Tötungsmethoden in Anstalten im Zweiten Weltkrieg: Tötung durch Gas (typisch für „T4-Anstalten“), Tötung durch Überdosierung bestimmter Medikamente wie Morphinum und Luminal (typisch für „Kinderfachabteilungen“), der Entzug von lebenswichtigen Medikamenten und schließlich Nahrungsentzug. Auch bei Verlegungstransporten mit alten oder siechen Patienten kann der Verdacht geäußert werden, dass sie durchgeführt wurden, um das Sterben zu befördern. In der Regel wurden diese Methoden in Deutschland nicht in den Patientenakten eingetragen. Es handelte sich um Geheimaktionen. Derartige Tötungsmethoden waren auch nach dem damals gültigen Reichsstrafgesetzbuch strafbar.

Eine sichere Ausgangslage haben Rechtsprechung und historische Forschung dort, wo Täter im Rahmen der Strafverfolgung ihre Tötungen zugegeben haben. Aber auch durch diese Einlassungen lassen sich nicht alle Opfer identifizieren. Nur in Einzelfällen erinnerten sich Täter nach 1945 an bestimmte Opfer, die dann aktenkundig geworden

sind, wie im Falle der „Kinderfachabteilung“ Lüneburg. Dort konnte sich eine Beschuldigte mit Sicherheit nur an zwei von Hunderten von Opfern namentlich erinnern: Die Kinder Bernd Filusch und Edeltraud Wölki.

In der beschriebenen komplexen Gemengelage haben Wissenschaftler verschiedene Anstrengungen unternommen und Methoden vorgeschlagen, dennoch zu sicheren Tötungsnachweisen zu kommen. Dabei ist zu beachten, dass in der Regel eine umfassende Kenntnis der jeweiligen einzelnen Anstalt notwendig ist und im Zweifel quellenkritische Aspekte zu bedenken sind. So werden zum Beispiel als Indiz für Tötungen bestimmte, womöglich wiederkehrende Eintragungen in Patientenblättern herangezogen, wie etwa „tiefstehend“, „unheilbar“, „störend“, „arbeitsunfähig“ usw. Deren Aussagequalität hängt aber von dem eintragenden Personal ab – hat es gewechselt, hat es Einträge in vergleichbaren Fällen ähnlich praktiziert, hat es Zeit für entsprechende Untersuchungen am Patienten und Einträge dazu gehabt, hat es sich aufgrund der verordneten Geheimhaltung bei den Tötungen evtl. verdeckt geäußert? Patientenakten sind zudem anstaltszentrierte Dokumentensammlungen mit einem bestimmten Sprachgebrauch.

Letztlich kann es für die Forschung oft genügen festzustellen, dass es hinreichend Dokumente und Indizien gibt, um eine bestimmte Anstalt als Tötungsstätte auszuweisen und um etwas über das Ausmaß der NS-Verbrechen auszusagen. Die Gedenkkultur nicht zuletzt im Zusammenhang mit den „Stolpersteinen“ erwartet nicht selten deutlich mehr. Hier soll möglichst für Einzelne eine hinreichend tragfähige Aussage gemacht werden: Opfer ja oder nein? Wie war die Biografie des Opfers? Ist der Opferstatus, d.h. die Tötung nicht eindeutig durch ein historisches Dokument oder eine Täteraussage zu belegen, bleibt noch, das verfügbare Material vergleichend, quellenkritisch und veredelt einer Bewertung zu unterwerfen.

Die sich daraus ergebende Aussage über ein Opfer kann dann lauten: Es handelt sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um ein Opfer des Nationalsozialismus. Wie kann ein derartiger Nachweis aussehen? Dies soll am Beispiel der „Kinderfachabteilung“ Lüneburg gezeigt werden. Die Überlegungen betreffen auch die 13 Kinder aus Osnabrück.



Abb. 4: Ausstellung über Gedenkort für Opfer der NS-Psychiatrie in Niedersachsen im September 2008 in der Gedenkstätte Gestapokeller im Schloss Osnabrück. Mit Autor, zugleich Autor der gezeigten Ausstellung. (Quelle: Raimond Reiter 2008)

Opferstatus ohne Nachweis?

Bei dem Einzelnachweis des Opferstatus in der Gedenkkultur geht es nicht nur um eine akademische Frage. Vielmehr wollen Angehörige möglichst genaue Erkenntnisse über das Schicksal einer Person. Gefühle und Erinnerungen beeinflussen die Nachforschungen. Die Geheimpolitik der Nationalsozialisten schafft demgegenüber Unsicherheit, aber auch möglicherweise unberechtigte Phantasien. Was also entspricht der historischen Wahrheit, was wurde bis heute geheim gehalten?

Dies führt zu einer weiteren Frage: Welche Kriterien können geeignet sein, um für einen Patienten der „Kinderfachabteilung“ Lüneburg oder ähnlicher Einrichtungen zu der Aussage zu kommen, dass es sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um ein NS-Opfer handelt? Aus den Informationen der Patientenakten lässt sich folgender Katalog erstellen:

1. Ungünstige oder eindeutig negative Prognosen bei einer Patientenaufnahme oder im Laufe der Begutachtungen.
2. Schwere und schwerste körperliche oder geistige Schäden.
3. Der Patient wurde als unheilbar eingestuft.
4. Der Patient erscheint ohne Entwicklungspotentiale geistiger oder körperlicher Fähigkeiten.
5. Es wird ein hoher Pflegeaufwand hervorgehoben oder es tritt ein für die diagnostizierte Krankheit untypischer Verlauf auf.
6. Der Patient wird als besonders aggressiv und störend beschrieben.
7. Es tritt Fieber in den letzten Tagen und kurz vor dem Tode auf.
8. Todesursachen, die auf Erkältungskrankheiten und deren Folgeerkrankungen als Todesursache hinweisen, zum Beispiel Lungenentzündung.
9. Einweisung in ein Gebäude oder Gebäudeteil, das als Tötungsstätte nachweisbar ist. In der Anstalt Lüneburg war dies die Unterbringung in einem der beiden Häuser der „Kinderfachabteilung“, d.h. Haus 23 oder Haus 25.
10. Aktenvorgänge, die auf eine Beteiligung des so genannten „Reichsausschusses“ in Berlin an der Unterbringung eines Kindes in der „Kinderfachabteilung“ hinweisen, oft eingetragen in Formblättern.

In den Akten sind in der Regel nur einzelne dieser Kriterien zu fassen.

Opfer der „Kinderfachabteilung“ Lüneburg aus Osnabrück

Die 13 Patientenakten der Kinder aus Osnabrück vermitteln folgendes Bild: In zehn Fällen wurden die Kinder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Opfer der Tötungen, in einem Fall ist dies wahrscheinlich und in zwei eher unwahrscheinlich.⁷ Die Dokumente und Einträge in den Patientenakten ergeben oft ein unvollständiges Bild, lassen aber erkennen, dass es sich in der Regel um Kinder handelt, die wir heute als schwerstbehindert ansehen würden.

⁷ Die folgenden Fälle beruhen auf: HStAH Hann. 155 Lüneburg Acc 56/83 Nr. 37, 108, 135, 396.

Das Kind Annelore wurde 1940 geboren und 1943 in die „Kinderfachabteilung“ Lüneburg aufgenommen, wo es 1944 verstarb. Das Mädchen war die uneheliche Tochter einer Köchin. Zunächst wurde das Kind in Osnabrück im Waisenhaus St. Johann aufgenommen, als Vormund war das Jugendamt Osnabrück eingesetzt. Zum Zustand des Kindes hieß es: *Sehr zartes Kind ohne krankhaften Organbefund. Kann mit 2 Jahren weder laufen noch stehen. Lallt unverständliche Worte. Weint viel. Will nicht essen.*

Schon bei der Aufnahme in Lüneburg zeigen sich ungünstige Umstände. Das Kind wurde von einer Wohlfahrtsbeamtin gebracht und in der Krankengeschichte heißt es ... *hält sich die Ohren zu. Reagiert auf nichts.* Die Aufnahme fand im Haus 25 statt, einer der beiden Tötungsstätten der „Kinderfachabteilung“. Auch andere Einträge lesen sich ungünstig, so am 7. Juni 1943: *tiefstehendes Kind*, 19. Dezember 1943: *Unverändert, keinerlei Entwicklung eingetreten.* An diesem Tage wurde Fieber von fast 39 Grad festgestellt. Am 15. März 1944 heißt es schließlich: *Keinerlei Änderung der Zustandsbilder. ... Kein geistiger Fortschritt feststellbar.* Am Tage des Todes wurde wieder fast 39 Grad Fieber gemessen. Es handelt sich um einen der typischen Fälle, bei denen viele Indizien auf eine Tötung mit einer Überdosierung des Medikaments Luminal schließen lassen.

Ähnlich ist es bei Marianne. Sie wurde 1939 im Kreis Osnabrück geboren und im März 1943 in Lüneburg in Haus 25 wegen „Idiotie“ aufgenommen. Bereits im November 1942 war ein Gutachten erstellt worden. Es gibt an, dass eine erbliche Anlage der Krankheit des Kindes vom Vater verneint wurde. Marianne war zunächst in einem Krankenhaus und konnte noch im Alter von zwei Jahren nicht alleine sitzen. Laufen und sprechen konnte sie ebenfalls nicht und ein Aktenkommentar war: *ist völlig hilflos.* Das Gesundheitsamt ergänzte dies Anfang 1943 mit dem Vermerk: *Lebensäußerungen sind sehr gering.* Eine häusliche Pflege wurde aufgrund der beschränkten Verhältnisse der Arbeiterfamilie nicht für möglich gehalten.

Schon am 7. März 1943 schrieb die Familie nach Lüneburg, um sich nach dem Zustand des Kindes zu erkundigen. Fast verzweifelt wird gefragt, ob noch eine Besserung erwartet werden kann. Auch bat die Mutter sofort um Nachricht, wenn etwas mit dem Kind sei. Die Antwort aus Lüneburg kam umgehend. Das Kind sei gut angekommen und habe sich gut eingelebt, aber: *Ob in dem Zustand eine Änderung eintritt oder eine Weiterentwicklung, läßt sich jetzt noch nicht entscheiden.*

Auch in späteren Mitteilungen wird deutlich, dass der Zustand des Mädchens unverändert geblieben ist. Das zeigen verschiedene Einträge im Krankenblatt, so am 8. Juni: *Keinerlei Änderung oder Fortschritt eingetreten. ... muß in allem versorgt werden. Bildungsunfähig.*

Am 14. August folgte die Mitteilung an die Familie, dass das Kind erkrankt ist. Wenige Tage später trat der Tod ein, als Todesursache wurde eine doppelseitige Lungenentzündung aktenkundig. Erkältungskrankheiten waren als Todesursache typisch in der Folge einer Überdosierung mit Luminal.

Vor allem in Arbeiterfamilien und bei alleinstehenden Frauen aus sozialen Unterschichten konnten schwer behinderte Kinder im Krieg nicht zuhause versorgt werden und mussten abgegeben werden. So auch Bernhardine, geboren 1940 im Landkreis Osnabrück. Beim Gesundheitsamt Osnabrück wurde aktenkundig, dass das Kind zunächst im Kinderhospital Bad Rothenfelde untergebracht wurde. Dort galt es als *geistig völlig zurück*, körperlich schwach, konnte weder gehen noch stehen und gab nur einige lallende Laute von sich. Auch hier findet sich in der Akte der Stempel „Erbbiologisch erfaßt. Sippenafel u. Karteikarte angelegt.“

Als Leiden wurde *Idiotie* notiert. Eine häusliche Pflege sei nicht möglich, zumal wegen vier weiteren Kindern im beengten Haushalt des Rangierarbeiters. Bei der Aufnahme in Lüneburg am 24. Mai 1943 heißt es: *Wird heute vom Vater und der Tante zur Aufnahme in die Anstalt gebracht. Haus 25 II. Nach 10 Tagen nach der Geburt Auftreten von Krampfanfällen. Seitdem keine Entwicklung.* Die für das Kind ungünstigen Einträge setzen sich fort. Am 15. September 1943 heißt es: *Keinerlei geistige Entwicklung zu bemerken. Geht sehr zurück. ... In allem sehr unsauber.* Am 12. Juni 1944 trat 39 Grad Fieber ein und das Mädchen starb schon zwei Tage später an einer Rippenfell- und einer Lungenentzündung. Die Akte enthält einen Brief der Mutter vom 4. Februar 1944 an die Anstalt:

Werter Herr Direktor!

Da es mir nicht möglich ist momentan persönlich herüberzukommen, mein Mann notwendig wegen dienstlichen Gründen und ich wegen meiner 4 Kinder und dieser kritischen Zeit erlaube ich mir einmal brieflich anzufragen wie es eigentlich mit dem Befinden meiner Tochter Bernhardine ist. Es ist sicherlich noch keine gute Aussichten oder ist es unter Umständen aussichtslos? Wo man sich ja doch mit befassen muß. Sobald sich die Gelegenheit bietet, das ich meine Kinder gut untergebracht habe, werde ich mal persönlich kommen, Schmach hat man immer nach dem Kinde. Um eine baldige Antwort bittet höflichst ...

Auf diesen Brief bekommt die Mutter die Information, dass es ihrem Kind unverändert geht, wobei auch die Schwierigkeit erwähnt wird, dass sich das Kind nur schwer sauber halten lässt. Auf die Nachricht des Todes ihres Kindes reagierte die Mutter dann umgehend mit einem Brief an den Direktor. Völlig überrascht schrieb sie: *An so etwas hatte ich doch nicht gedacht. Aber nun man muß sich ja mit jedem Schicksalsschlag abfinden. ...*

Als letztes Beispiel soll der Fall eines Jungen dargestellt werden, zu dessen Schicksal die Patientenakte umfangreiche Informationen enthält. Die Unterlagen lassen allerdings vermuten, dass Siegfried zu den wenigen Kindern gehörte, die in der „Kinderfachabteilung“ in Lüneburg eines natürlichen Todes starben.

Siegfried wurde 1931 in Osnabrück geboren. Im Dezember 1943 wurde ein ärztliches Formblatt ausgefüllt, nach dem sich das Kind bis zum sechsten Lebensjahr normal entwickelt hatte. Dann ist es von einem Wagen gestürzt und epileptische Anfälle traten auf. Es folgten Krampfanfälle und die für epileptische Anfälle typi-

schen Anzeichen. Zum Befinden von Siegfried wurde notiert: *ganz rege, Spiellust, interessiert sich für alles, immer freundlich, anhänglich*. Auch sei er folgsam, ruhig und artig und habe der Mutter im Haushalt und beim Einkaufen geholfen, auch sprechen könne er, wenn auch langsam. Die Einweisung nach Lüneburg erfolgte in der Folge eines Fliegeralarms, der vermutlich einen schweren Anfall ausgelöst hatte.

In Lüneburg wurde Siegfried in Haus 25 aufgenommen mit der Bemerkung *Ruhiger, freundlicher Junge*. Er ließ sich problemlos auf die Station bringen, war dort fügsam und stellte sich als sauber heraus. Er erzählte selber von seinen Anfällen. In den folgenden Tagen nach der Aufnahme gab es zunächst keine Probleme, notiert wurde, dass das Kind sauber und selbstständig ist. Dann folgen aber epileptische Anfälle und am 21. August 1944 heißt es: *Seit 2 Tagen im Anschluß an einen schweren Anfall verändert. Tagsüber dösig, schläfrig u. benommen ... Heute wieder 3 schwere Anfälle*. Nach dem letzten Anfall war der Tod eingetreten.

Die Akte enthält Schriftwechsel der Eltern mit der Anstalt. Dazu gehört folgender Brief der Mutter:

Osnabrück. 2.4.44

An die Schwester der Kinderabt[ei]l[un]g

Möchte doch höflichst anfragen, wie es mit meinem Sohn Siegfried ist. Ich warte schon jeden Tag auf Post von Ihm. Es sind 3 Wochen her, wo ich das letzte Mal Post bekam. Ist er krank? Oder wie geht es Ihm. Am vorigen Sonntag habe ich an Siegfried selbst geschrieben warum er nicht schreibt, da habe ich auch keine Antwort erhalten. Man macht sich doch Sorgen um Siegfried, und dann habe ich von meinem Mann auch schon 4 Wochen keine Post, so ist eine Sorge nach der anderen. Seien Sie bitte so gut, und geben mir bald Nachricht, wie es mit Siegfried ist, oder er kann doch wohl sofort selbst schreiben.

Nun viele Grüße für Siegfried. Frau [Name]

Wenige Tage später kommt die Antwort aus Lüneburg. Dem Kind geht es gut. *Wegen dem Jungen brauchen Sie sich keine Sorgen zu machen*, so Direktor Dr. Bräuner. Die Akte enthält einen weiteren Brief der Mutter vom 20. August 1944, der die Sorge und ihre Hilflosigkeit erkennen lässt:

Mein lieber Siegfried!

Nun muß ich doch mal anfragen, warum Du so wenig schreibst. Hast Du dein Geburtstagspäckchen denn erhalten, und dann habe ich noch eins abgeschickt mit Rollen Kekes und Honigkuchen, hast Du das schon erhalten? Schreib es doch, ob Du beide Päckchen erhalten hast. Hier ist es so warm, man muß schwitzen und keine Badeanstalt ist auf. Alarm haben wir so viel, wir müssen Tag und Nacht in den Bunker. Wie ist es denn dort mit Alarm? Und wie ist es mit Deinen Krämpfen, wie oft hast Du die Krämpfe, schreib doch mit darüber. Und nun muß ich Dir was trauriges schreiben, Ferdi [Name] ist gefallen. So etwas ist doch traurig. Und dann ist Frau [Name] ihr Bruder auch gefallen.

Rosemarie muß heute Nachmittag schwimmen für B.D.M. Brigitte spielt mit Karin, Horst und Friedel. Wie ist es mit der Schule, Ist die Schule schon wieder angefangen. Schreib Mutti doch mal ausführlich wie das alles ist. Und nun will ich schließen. Nun schreib bald u. ein paar Briefmarken lege ich mit in den Brief.

Viele Grüße von uns allen Deine Mutti u. Geschwister. Von Oma u. Opa und Tante Mine viele Grüße von den ganzen Hausbewohnern.

Die Eltern von Siegfried wurden dann per Telefon informiert, dass er plötzlich während eines epileptischen Anfalles gestorben ist. Die Art der Einträge und die Dokumente in der Patientenakte lassen begründet vermuten, dass er eines natürlichen Todes in der Folge schwerer Anfälle gestorben ist, die offenbar auf einen früheren Unfall zurückgingen.

Erwachsene Opfer

Wie im Falle der Kindertötungen geben auch die Patientenakten erwachsener Opfer immer wieder Hinweise darauf, dass die Betroffenen gewissermaßen prädestiniert waren, zu Tötungsaktionen herangezogen zu werden. Sie galten als so genanntes „unwertes Leben“, als nicht mehr heilbar und „unnütze Esser“, die dem ökonomischen Blick auf die „Volksgesundheit“ nicht standhalten konnten.

Dies zeigen auch überlieferte Akten von Patienten aus der Anstalt Osnabrück im Bestand R 179 des Bundesarchivs Berlin. In 54 überlieferten Patientenakten finden wir Einträge wie: *Völlig interesselos u[nd] stumpf, lächelt u[nd] spricht vor sich hin, grüsst maniert, meist mit einem Zettel mit Notizen umherlaufend, auf ein Gespräch sich nicht einlassend*, und: *Vollkommen unverändert*. Dann folgen Einträge Anfang 1941, die eine Verlegung in eine Zwischenanstalt wie Eichberg nennen, aus der dann wenig später die Weiterverlegung in eine der sechs zentralen Tötungsanstalten folgte.⁸

Als Anfang 1941 die so genannten „planwirtschaftlichen Verlegungen“ aus der Provinz Hannover in die Tötungsanstalten durchgeführt wurden, war schon weitgehend bekannt, dass es sich um eine reichsweite Mordaktion handelte. So war mancherorts die Bereitschaft, Patienten zu verlegen, nicht sehr ausgeprägt. In Göttingen hatte der Direktor Prof. Dr. Gottfried Ewald mit einer Denkschrift Bedenken gegen die Tötungen aus Nützlichkeitsabwägungen angemeldet und in der Provinzialverwaltung in Hannover teilte man kritische Sichtweisen. So war auch in Osnabrück die Motivation, dem Abtransport zuzuarbeiten, wenig ausgeprägt.⁹ Dies zeigt ein Schreiben aus Berlin, das sich Anfang 1941 mit fehlenden Meldebogen über Patienten zu den Tötungsverlegungen befasste. Man war unzufrieden, dass in Osnabrück zu wenig Patienten für die Tötungstransporte ausgewählt worden waren. Der Provinzialverwaltung in Hannover wurde am 8. Mai vom Leiter der „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ in einem als geheim gekennzeichneten Schreiben mitgeteilt:

⁸ Bundesarchiv Berlin; R179/ 5242, 5255, 9648, 9651.

⁹ BERGER (wie Anm. 2), S. 263ff.

„Sehr geehrter Herr Landesrat!

Auf Ihr Schreiben erwidere ich Ihnen, dass die Herren Dr. Steinmeyer und Dr. Sträub beauftragt waren, in Osnabrück eine Nachprüfung vorzunehmen. Diese Nachprüfung ist deswegen notwendig, weil die Anstalt Osnabrück unverhältnismässig wenig Meldebogen übersandt hatte. Ich bitte Sie, sich zunächst über die Art der Ausfüllung der Meldebogen eingehend berichten zu lassen und mir diesen Bericht zugänglich zu machen. Ich betone schon jetzt, dass nach meinem Dafürhalten die Anstalt Osnabrück wesentlich mehr Meldebogen hätte ausfüllen müssen, und dass sich ein Besuch durch Beauftragte der Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten wohl kaum umgehen lassen wird.

Heil Hitler! gez. Heyde“¹⁰

In Osnabrück gab man dem Druck nach und schickte im gleichen Monat 99 weitere Meldebogen ab. Zu einem offenen Widerstand kam es nicht, allerdings führten die Reibungsverluste und Widersprüche auch in der Provinz Hannover dazu, dass die „T4-Aktion“ von Hitler im Herbst 1941 gestoppt wurde. Nicht zuletzt auch der Widerspruch aus den Kirchen und die befürchtete Unruhe an der „Heimatfront“ führten zum Abschluss dieser Geheimsache. Ein Ende der Massentötungen bedeutete dies aber nicht.¹¹

Nachbemerkung

42 der Urteile deutscher Gerichte zu NS-Verbrechen in der Psychiatrie wurden 2009 in den zwei Bänden „Tatkomplex: NS-Euthanasie. Die ost- und westdeutschen Strafurteile seit 1945“ veröffentlicht.¹² Sie betreffen deutsche Beschuldigte, die sich 1946 bis 1988 vor deutschen Gerichten wegen Tötungsdelikten in der Anstaltspsychiatrie zu verantworten hatten. Viele der Beschuldigten wurden als Täter verurteilt, einige in den ersten Nachkriegsjahren sogar zum Tode. Zu den 13 Todesurteilen aus den Jahren 1946 bis 1947 gehörte das gegen Prof. Hermann Nitsche. Es hat auch eine Reihe von Freisprüchen gegeben.

Besonders interessant sind Urteile, in denen es um die Frage ging, ob Beschuldigte sich kritisch oder gar oppositionell gegen das „Euthanasie“-Programm der NS-Führer verhalten haben. Mit diesem Komplex haben sich insbesondere die Landgerichte Düsseldorf und 1950 Hannover befassen müssen. In Hannover ging es auch um Verlegungen aus Osnabrück.

Obwohl schon viele Informationen zu den Opfern der NS-Psychiatrie auch in Osnabrück von der Forschung ermittelt werden konnten, bleibt vieles unerklärt. Vor allem für die Bedürfnisse der neueren Gedenkkultur sind weitere Forschungen notwendig.

¹⁰ Dick DE MILDT (Hg.), Tatkomplex: NS-Euthanasie. Die ost- und westdeutschen Strafurteile seit 1945, Band 2, Amsterdam 2009, S. 118f.

¹¹ Raimond REITER, Hitlers Geheimpolitik, Frankfurt am Main 2008. Kurzinfo zum Buch unter: www.rreiter.de.

¹² DE MILDT (wie Anm. 10).