

Aus dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der
Technischen Universität München
Kommissarische Leitung: Prof. Dr. med. Gerrit Hohendorf

**Die „Kinderfachabteilung“ in der Heil- und Pflegeanstalt
Eglfing-Haar und die nationalsozialistische
„Kindereuthanasie“ zwischen 1940-1945**

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät
der Technischen Universität München

Vorgelegt von
Julia Katur, geb. Koch

aus Leipzig

2017

Technische Universität München
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

Die „Kinderfachabteilung“ der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar und die
nationalsozialistische „Kindereuthanasie“ zwischen 1940 - 1945

Julia Katzur

Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin der Technischen Universität
München zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Medizin
genehmigten Dissertation.

Vorsitzender: Prof. Dr. Ernst J. Rummeny

Prüfende der Dissertation: 1. Prof. Dr. Gerrit Hohendorf
2. Prof. Dr. Volker Mall

Die Dissertation wurde am 25.09.2017 bei der Technischen Universität München
eingereicht und durch die Fakultät für Medizin am 10.10.2018 angenommen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
2. Stand der Forschung	6
2.1. Der geschichtliche Wandel des „Euthanasie“-Begriffes	6
2.2. Die nationalsozialistischen „Euthanasie“-Aktionen im Überblick	12
2.3. Die nationalsozialistische „Kindereuthanasie“	20
2.4. Das System der Kinderfachabteilungen	26
2.5. Forschung an Kindern und Jugendlichen in „Kinderfachabteilungen“	33
2.6. Die Rolle der Kinderkliniken und der Kinderärzte	38
2.7. Die Reaktionen der Angehörigen	40
2.8. Offene Fragen.....	44
3. Zielsetzung und Fragestellung der vorliegenden Arbeit	46
4. Quellen und Methoden	48
4.1. Die Krankenakten der Opfer	48
4.2. Auswertungsmethoden	52
4.3. Methodenkritik	57
5. Die Entstehung und ärztliche Leitung der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar	60
6. Ergebnisse	72
6.1. Wer waren die Opfer?	72
6.1.1. Die Kollektivbiographie der „Reichsausschußkinder“	73
6.1.2. Individuelle Biographien.....	120
6.2. Selektionskriterien.....	126
6.3. Diagnostische Verfahren und Forschung in der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar ..	152
6.4. Haltung und Reaktionen der Angehörigen	159
7. Diskussion	182
8. Zusammenfassung	188

9. Anhang	197
9.1. Voraufenthalte	197
9.2. Auswertungsschema zur Erschließung des Krankenaktenbestandes	199
10. Referenzen.....	221
10.1. Unveröffentlichte Quellen.....	221
10.2. Literaturverzeichnis.....	221
11. Lebenslauf	238
12. Danksagung.....	240

1. Einleitung

„Fixiert nicht, kann nicht sitzen, gehen oder stehen, ist unrein, kein Sprachverständnis, keinerlei Sprachvermögen, tiefstehender Idiot, hochgradig pflegebedürftig.“

Die dreijährige Therese B. wurde durch den Anstaltsarzt Dr. Gustav Eidam in einer Krankenakte auf diese Worte reduziert. Laut damaliger Diagnose litt Therese an Cerebraler Kinderlähmung. Am 22. Februar 1943 verstarb sie an einer Lungenentzündung, welche durch die Verabreichung des Medikamentes „Luminal“ induziert wurde und einen natürlichen Tod vortäuschen sollte.¹ Das Mädchen war eines von 332 Kindern, das unter der Leitung des Anstaltsdirektors Hermann Pfannmüller (1886 – 1961) in der zwischen 1940 und 1945 eigens zur Beobachtung und Tötung von geistig und körperlich behinderten Kindern eingerichteten „Kinderfachabteilung“ der Heil- und Pflegeanstalt in Eglfing-Haar bei München im Rahmen der sogenannten „Kindereuthanasie“ getötet wurde.²

Im Mittelpunkt der vorliegenden medizinhistorischen Dissertation stehen die Schicksale und Lebenswege dieser psychisch und/oder körperlich behinderten Kinder.

Die Arbeit stützt sich auf die Untersuchung der erhaltenen, im Archiv des Bezirks Oberbayern einsehbaren Krankenakten der „Kinderfachabteilung“. Mit Hilfe eines standardisierten, operationalisierten Auswertungsschemas werden die Patientenakten analysiert. Die somit generierte Statistik ermöglicht es, die Patientenschicksale als Kollektiv zu betrachten. Durch den Vergleich der Gruppe der überlebenden Kinder mit der Gruppe der getöteten Kinder können neue Ergebnisse zu den im Rahmen der „Kindereuthanasie“ angewandten Selektionskriterien gewonnen werden. Dabei wird auch ein Blick auf die Motive der Täter und deren Forschungsinteressen geworfen.

Bei der Aufarbeitung der „Euthanasiemorde“ muss einer wie in Thereses Fall durch die Täter vorgenommenen Stereotypisierung und Stigmatisierung der Opfer entgegengewirkt werden. Die statistische Auswertung der Krankenakten muss durch die Nachzeichnung von Lebensgeschichten ergänzt werden, da den einzelnen Opfern sonst abermals ihre Individualität aberkannt wird.

Weiterhin wird anhand der Analyse von Aktennotizen und Korrespondenzen ein Beitrag zum Verhalten und zur Rolle der Angehörigen im Kontext der gesellschaftlichen, politischen und kriegsbedingten Lebensumstände der betroffenen Familien geleistet.

¹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 6230, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes.

² Vgl. Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 113.

2. Stand der Forschung

2.1. Der geschichtliche Wandel des „Euthanasie“-Begriffes

Der Begriff „Euthanasie“ führt bis in die Antike zurück und erfuhr im Laufe der Geschichte eine starke Wandlung. Erstmals nachzuweisen ist er in den Werken von griechischen Komödiendichtern wie Kratinos (um 500 – um 420 v. Chr.), Menandros (342/341 – 293/292 v. Chr.) und anderen.³ In der epikureischen Philosophie wurde er im Sinne eines leichten und schmerzlosen Sterbens, bei den Stoikern als Inbegriff für einen guten und ehrenvollen Tod gebraucht. „Euthanasie“ im Zusammenhang mit ärztlicher Sterbebegleitung und der Hilfe zum Sterben ist als eine Ausdehnung des Begriffes anzusehen.⁴

Schon im 17. Jahrhundert plädierte Francis Bacon (1561 – 1626) für die Erleichterung des Sterbens Todkranker durch die Verabreichung von Schmerz- und Betäubungsmitteln im Sinne der sogenannten „Äußeren Euthanasie“. Hiervon zu unterscheiden ist die „Innere Euthanasie“, welche laut Bacon die Vorbereitung der Seele auf den Tod erfordert.

Erste öffentliche Bekenntnisse einzelner Ärzte zur aktiven Lebensverkürzung sind um 1800 zu verzeichnen, fanden jedoch wenig Beachtung.

Überlagert durch ältere Begriffsbestimmungen der „Euthanasie“, wurde Bacons Forderung nach Euthanasia exterior erst am Übergang zum 19. Jahrhundert wieder aufgenommen und fand schließlich Einzug in die therapeutische Vorgehensweise am Lebensende.

Gab es hinsichtlich der Auslegung des „Euthanasie“-Begriffes noch unterschiedliche Meinungen in der Ärzteschaft, war man sich weitestgehend einig, dass eine Anwendung von lebensverkürzenden Maßnahmen nicht stattfinden dürfe.⁵

Darüber hinaus warnte Christoph Wilhelm Hufeland (1762 – 1836) schon im Jahr 1806 in seinem Aufsatz „Die Verhältnisse des Arztes“ vor den Folgen einer Missachtung der Erhaltung menschlichen Lebens, was insbesondere im Hinblick auf die nationalsozialistischen Krankenmorde beachtlich ist: „[...] ist einmal die Linie überschritten, glaubt sich der Arzt einmal berechtigt, über die Nothwendigkeit eines Lebens zu entscheiden, so braucht es nur

³ Vgl. Benzenhöfer, U. (1999): Der gute Tod?, S. 15.

⁴ Vgl. Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, S. 25.

⁵ Ebd. S. 25-26 u. Benzenhöfer, U. (1999): Der gute Tod?, S. 66-69 u. S. 77. Zu den ersten Fällen von aktiver Sterbehilfe um 1800 vgl. Stolberg, M. (2013): Die Geschichte der Palliativmedizin, S. 156-159.

stufenweise Progressionen, um den Unwerth und folglich die Unnöthigkeit eines Menschenlebens auch auf andere Fälle anzuwenden.“⁶

Im Zuge des Sozialdarwinismus, der Rassenhygiene bzw. Eugenik erhoben sich allerdings in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zunehmend Stimmen, die zu einer neuen Auslegung des „Euthanasie“-Begriffes führten und eine breite Argumentations- sowie Legitimationsbasis für spätere „Euthanasie“-Debatten und -Maßnahmen schufen.⁷

Der Sozialdarwinismus ist gekennzeichnet durch die Übertragung der naturwissenschaftlichen Lehren Charles Darwins (1809 – 1882) auf die Gesellschaft. Laut Darwins „Selektionstheorie“ können nur die durch zufällige Variationen am besten angepassten Arten in dem „struggle for life“ („Kampf ums Dasein“) überleben. Durch eine solche natürliche Zuchtwahl konnten „immer höhere[r] und vollkommenerere[r] Tiere“⁸ entstehen. Dies gelte Darwins „Deszendenstheorie“ zufolge auch für den Menschen, der durch allmähliche Entwicklung aus früheren, einfacheren Formen hervorgegangen sei.

Zur ersten Generation der Sozialdarwinisten, die in Anlehnung an Darwins biologische Erkenntnisse von einer positiven stetigen Weiterentwicklung der menschlichen Kultur ausgingen, gehörte Ernst Haeckel (1834 – 1919). Neben der natürlichen Zuchtwahl zog Haeckel jedoch auch die künstliche durch den Menschen bestimmte Züchtung als Voraussetzung für die Weiterentwicklung der Gesellschaft heran und verwies dabei auf die im antiken Sparta durchgeführten Kindstötungen.⁹ „Alle schwächlichen, kränklichen oder mit irgendeinem körperlichen Gebrechen behafteten Kinder wurden getötet. Nur die vollkommen gesunden und kräftigen Kinder durften am Leben bleiben [...].“ Infolgedessen steigere sich „mit jeder Generation [die] körperliche Vollkommenheit“.¹⁰ Die Tötungen dürften nicht unter den Tatbestand des Mordes fallen. Haeckels Verständnis nach sollten sie

⁶ Zit. nach Hufeland, C. W. (1836): *Enchiridion medicum*, S. 502. Vgl. auch Hohendorf, G. (2013): *Der Tod als Erlösung*, S. 30-31 sowie Benzenhöfer, U. (1999): *Der gute Tod?*, S. 73-74.

⁷ Benzenhöfer, Udo (1999): *Der gute Tod?*, S. 77, Schmuhl, H.-W. (1992): *Rassenhygiene*, S. 27-28 sowie Hohendorf, G. (2013): *Der Tod als Erlösung*, S. 36.

⁸ Zit. in Wilmanns, J.; Hohendorf G. (2012): *Der ideengeschichtliche Hintergrund*, S. 230 nach der deutschen Übersetzung von Darwin, C. (1859): *Über die Entstehung der Arten durch die natürliche Zuchtwahl oder die Erhaltung der begünstigten Rassen im Kampf ums Dasein*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt (1988).

⁹ Wilmanns, J.; Hohendorf, G. (2012): *Der ideengeschichtliche Hintergrund*, S. 228, 230 u. 231 sowie Hohendorf, G. (2013): *Der Tod als Erlösung*, S. 36.

¹⁰ Zit. n. Haeckel, E. (1942): *Natürliche Schöpfungsgeschichte*, S. 177. Vgl. auch Benzenhöfer, U. (1999): *Der gute Tod?*, S. 81 u. Hohendorf, G. (2013): *Der Tod als Erlösung*, Fußnote 42 auf S. 225-226.

vielmehr „als eine zweckmäßige, sowohl für die Beteiligten wie für die Gesellschaft nützliche Maßregel“¹¹ gebilligt werden.

Waren die Anfänge des Sozialdarwinismus geprägt von einer optimistischen Sichtweise auf die kulturelle gesellschaftliche Weiterentwicklung, so befürchteten die Sozialdarwinisten der zweiten Generation eine Regression und gesellschaftliche „Entartung“. Die Armen- und Sozialfürsorge sowie die Fortschritte in der Medizin wurden als „kontraselektorisches“ angesehen, da hierdurch die Kranken, Schwachen und Unproduktiven überleben könnten. So trat beispielsweise Alexander Tille (1866 – 1912) dafür ein, die fürsorgerischen Maßnahmen abzuschaffen und die Menschen wieder den natürlichen Selektionsmechanismen zu überlassen. Dies gipfelte darin, dass er den Begriff „Nationalheilanstalt“ als Synonym für die Londoner Slum- und Elendsviertel gebrauchte, denn dort „scheidet die Natur die zum Tier und unter das Tier herabgesunkenen Menschen aus den Reihen der anderen aus.“¹²

Das gedankliche Ideengut der Sozialdarwinisten diente als Grundlage für die sogenannte Eugenik. Der Begriff geht auf Francis Galton (1822 – 1911) zurück, der in England zur Verbesserung der Erbanlagen eines Volkes forschte und staatliche Maßnahmen zur Regulierung der Fortpflanzung forderte.¹³

Parallel hierzu prägte Alfred Ploetz (1860 – 1940) in Deutschland im Jahre 1895 den Begriff Rassenhygiene und etablierte mit seinem Werk „Die Tüchtigkeit der Rasse und der Schutz der Schwachen“ seinen Status als Rassenhygieniker. Schon der als Synonym für den international angewandten Begriff Eugenik benutzte Terminus Rassenhygiene implizierte eine radikalere Gesinnung, die auf die Aufwertung einer einzelnen „Rasse“ ausgelegt war. Es stand dabei neben der Förderung wertvoller Erbanlagen (positive Eugenik) insbesondere die negative Eugenik im Vordergrund. So sollten Menschen die als Träger „minderwertiger Erbanlagen“ bewertet wurden durch Sterilisierung und Asylisierung von der Fortpflanzung ausgeschlossen werden.¹⁴

¹¹ Benzenhöfer, U. (1999): Der gute Tod, S. 96. Benzenhöfer zitiert aus Haeckel, E.: Die Lebenswunder. Gemeinverständliche Studien über Biologische Philosophie. Ergänzungsband zu dem Buche über die Welträthsel. Stuttgart 1904.

¹² Willmanns, J.; Hohendorf, G. (2012): Der Ideengeschichtliche Hintergrund, S. 234. Vgl. auch Schungel, W. (1980): Alexander, S. 46-49 und Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 37 sowie Benzenhöfer, U. (1999): Der gute Tod, S. 82-84.

¹³ Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, S. 30. Vgl. auch Benzenhöfer, U. (1999): Der gute Tod, S. 84-85 sowie Willmanns, J.; Hohendorf, G. (2012): Der ideengeschichtliche Hintergrund, S. 235.

¹⁴ Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, S. 30 u. S. 40 sowie Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 38.

In einer von Ploetz entwickelten Utopie heißt es: „Nach Beginn der Schwangerschaft wird die junge Mutter als eine höchst wichtige Persönlichkeit betrachtet, man gewährt ihr alle möglichen Mittel für ihr eigenes und das Gedeihen ihrer Leibesfrucht, sowie für den ungestörten Ablauf der normalen Geburt. Stellt es sich trotzdem heraus, dass das Neugeborene ein schwächliches oder missgestaltetes Kind ist, so wird ihm von dem Aetze-Collegium [sic!], das über den Bürgerbrief der Gesellschaft entscheidet, ein sanfter Tod bereitet, sagen wir durch eine kleine Dose [sic!] Morphinum. Die Eltern, erzogen in strenger Achtung vor dem Wohl der Rasse, überlassen sich nicht lange rebellischen Gefühlen, sondern versuchen frisch und fröhlich ein zweites Mal, wenn ihnen dies nach ihrem Zeugnis über Fortpflanzungsbefähigung erlaubt ist.“¹⁵

Ebenso wie der Sozialdarwinist Haeckel, der sich wie oben beschrieben in seinen Ausführungen auf die spartanischen Kindertötungen bezog, ist daher auch Ploetz als gedanklicher Wegbereiter für die „NS-Kindereuthanasie“ anzusehen.¹⁶

Es muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die Rassenhygiene als vorauslaufende Debatte zur Optimierung des Volkskörpers anzusehen und damit von der NS-„Euthanasie“ zu trennen ist. Vertreter der Rassenhygiene entwarfen zwar gedankliche Konzepte zur Tötung von behinderten Kindern, im Allgemeinen stellten sie diesen aber im gleichen Atemzug die Moral der Gesellschaft gegenüber, die ein solches Vorgehen nicht tolerieren würde.

Die Thematik der „Euthanasie“ im Sinne des selbstbestimmten Todes und des ärztlichen Einsatzes von lebensverkürzenden Medikamenten am Lebensende wurde bereits in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in der schönen Literatur und in philosophischen Abhandlungen, so beispielweise durch Friedrich Nietzsche, aufgegriffen.¹⁷

Allerdings war es die im Jahr 1895 publizierte Schrift mit dem Titel „Das Recht auf den Tod“, welche als Anstoß für die „Euthanasie“-Debatte in Deutschland und den inhaltlichen Wandel des „Euthanasie“-Begriffes anzusehen ist.

Der damals erst 21-jährige Philosophiestudent Alfred Jost (1874 – 1908) forderte im deutschen Sprachraum erstmals explizit die Freigabe der Tötung auf Verlangen. Bei

¹⁵ Ploetz, A. (1895): Die Tüchtigkeit unserer Rasse, S. 144. In seinem Werk beschreibt Ploetz das Konzept einer Gesellschaftsordnung, die von den rassenhygienischen Prinzipien dominiert wird. Der Leser bräuchte allerdings nicht davor zu erschrecken, da es sich lediglich um „eine Utopie von einem einseitigen, durchaus nicht allein berechtigten Standpunkt“ handle. Vgl. auch Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 37-38 sowie Benzenhöfer, U. (1999): Der gute Tod, S. 84-88.

¹⁶ Vgl. hierzu Benzenhöfer, U. (1999): Der gute Tod, S. 80-82 und 96-97.

¹⁷ Wilmanns, J.; Hohendorf, G. (2012): Der ideengeschichtliche Hintergrund, S. 238-239 sowie Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 38-40.

Unheilbarkeit eines Kranken sei das Leben für die Person selbst als auch für die Gesellschaft wertlos und stelle eine Belastung dar. Es bestehe infolgedessen das Recht auf einen schmerzlosen Tod. Neben diesem utilitaristischen Ansatz steht das Mitleid mit dem Kranken bei Jost im Vordergrund. Erst der Tod sei die Erlösung für den Leidenden. Dies treffe auch auf Menschen zu, welche nicht körperlich sondern geistig unheilbar krank seien. Da psychisch Kranken eine freie Willensbestimmung abzusprechen sei, vollzieht Jost somit zudem den Übergang von der Tötung auf Verlangen zur moralischen Verpflichtung der Gesellschaft zur Tötung.

„Euthanasie“, ursprünglich gleichgesetzt mit dem „guten Tod“ und später als Erleichterung des Sterbens verstanden, bedeutete nun Sterbehilfe mit Lebensverkürzung.¹⁸

Vor Beginn des Ersten Weltkrieges setzte sich die Debatte um „Euthanasie“, angetrieben durch den Gesetzesvorschlag eines schwer lungenkranken Patienten, fort. Roland Gerkan, Mitglied des 1906 in Jena gegründeten Monistenbundes¹⁹, trat für das Recht auf Tötung auf Verlangen bzw. für die Legalisierung der „Euthanasie“ ein. Der Begriff „Euthanasie“ wurde dabei erstmals als Synonym für Sterbehilfe benutzt. Gerkan appellierte an das „Mitleid und [das] Pflichtbewusstsein der Welt“.²⁰ Ebenso wie Jost führte er als Begründung zudem das Nützlichkeitsprinzip an. Dem nicht mehr arbeitsfähigen und von der Pflege und dem Mitgefühl der Angehörigen abhängigen unheilbar Erkrankten wurde der Nutzen für die Gesellschaft und damit der Lebenswert abgesprochen. Die als Folge auf Gerkans Gesetzesentwurf im Monistenbund selbst, aber auch zwischen Juristen und Medizinern entfachten Diskussionen führten jedoch zu keiner Gesetzesänderung.²¹

Nach Ende des Ersten Weltkrieges entflammte die Diskussion erneut. Das 1920 von dem Juristen Karl Binding und dem Psychiater Alfred Hoche publizierte Werk mit dem Titel „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form.“ kann als der Inbegriff dessen angesehen werden, vor dem Hufeland schon ein Jahrhundert zuvor gewarnt hatte. Die Debatte war stufenweise vorangeschritten und der „Unwerth, und folglich die

¹⁸ Jost, A. (1895): Das Recht auf den Tod. Vgl. hierzu Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 40-43 sowie Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, S. 108 und Benzenhöfer, U. (1999): Der gute Tod?, S. 93-95.

¹⁹ Der Monistenbund wurde 1906 von Ernst Haeckel gegründet. Seine Mitglieder vertraten eine auf die Naturgesetze zurückzuführende Weltanschauung.

²⁰ Gerkan, R. (1913): Euthanasie, S. 169.

²¹ Vgl. Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 45-47 und Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, S. 110-114 sowie Benzenhöfer, U. (1999): Der gute Tod, S. 97-100.

Unmöglichkeit eines Menschenlebens“²² wurde auf psychisch kranke und geistig behinderte Menschen ausgeweitet. Was mit der Forderung nach dem Recht auf Tötung auf Verlangen begann, gipfelte in der Forderung nach Beseitigung von „Ballastexistenzen“, „leeren Menschenhülsen“ oder „geistig Toten“. Die von Hoche gewählten Bezeichnungen für psychisch Kranke implizierten sogleich die Nutzlosigkeit dieser Menschen für die Gesellschaft und stellten ein hilfreiches Werkzeug bei der Argumentation zur „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ dar.²³ Das Wesentliche an dem Zustand „geistigen Todes“ sei das „Fehlen der Möglichkeit, sich der eigenen Persönlichkeit bewußt zu werden, das Fehlen des Selbstbewußtseins“. Als „logische“ Schlussfolgerung sei ein „geistig Toter somit auch nicht imstande, innerlich einen subjektiven Anspruch auf Leben erheben zu können“.²⁴ Die missliche wirtschaftliche und soziale Lage der Nachkriegszeit war ein weiterer Ansatzpunkt für Hoche. Die „größtmögliche Leistungsfähigkeit Aller“ sei von Nöten. Für „Halbe, Viertels und Achtels-Kräfte“ gebe es keinen Platz. Durch die „Pfleger der Idioten“ werde außerdem ein „ungeheure[s] Kapital in Form von Nahrungsmitteln, Kleidung, Heizung, dem Nationalvermögen für einen unproduktiven Zweck entzogen“.²⁵ Ebenso legte Binding in seinen rechtlichen Ausführungen dar, dass die Erhaltung eines „lebensunwerten Lebens“ in keinem Verhältnis zu „vergeudeter Arbeitskraft, Geduld, Vermögensaufwendung“ stehe. Er betont zudem den „Mißklang“ zwischen der „Opferung des teuersten Gutes der Menschheit“ auf dem Schlachtfeld einerseits und der „größten Pflege nicht nur absolut wertloser, sondern negativ zu wertender Existenzen auf der anderen Seite“.²⁶

Binding und Hoche juristisch-psychiatrische Veröffentlichung führte während der Zeit der Weimarer Republik zu heftigen kontroversen Debatten. Trotzdem es abermals zu keinen Gesetzesänderungen kam, war der Inhalt der Schrift von enormer Tragweite.²⁷ Für die nationalsozialistischen Krankentötungen lieferte sie die benötigte Rechtfertigungsgrundlage.²⁸ Die Bedeutung des „Euthanasie“-Begriffes hatte sich erneut verändert, von der Sterbehilfe mit Lebensverkürzung zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“.²⁹

²² Zit. nach Hufeland, C. W. (1836): *Enchiridion medicum*, S. 502.

²³ Vgl. Hohendorf, G. (2013): *Der Tod als Erlösung*, S. 47-53.

²⁴ Binding, K; Hoche, A. (1920): *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*, S. 54.

²⁵ Ebd., S. 50-52.

²⁶ Ebd., S. 26.

²⁷ Vgl. Benzenhöfer, U. (1999): *Der gute Tod?*, S. 106-109 und Schmuhl, H.-W. (1992): *Rassenhygiene*, S. 121.

²⁸ Vgl. Willmanns, J. C., Hohendorf, G. (2012): *Der ideengeschichtliche Hintergrund*, S. 242 u. 247 sowie Hohendorf, G. (2013): *Der Tod als Erlösung*, S. 51 und Schmuhl, H.-W. (1992): *Rassenhygiene*, S. 28.

²⁹ Vgl. Schmuhl, H.-W. (1992): *Rassenhygiene*, S. 27-28.

2.2. Die nationalsozialistischen „Euthanasie“-Aktionen im Überblick

Wurde die „Euthanasie“ vorher lediglich theoretisch diskutiert und erörtert, so setzten die Nationalsozialisten nach ihrer Machtübernahme erste Maßnahmen gegen als „lebensunwert“ eingestufte Patienten in die Tat um. Am 14. Juli 1933 wurde das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ verabschiedet, welches die Sterilisation „erbbiologisch Minderwertiger“ legalisierte.³⁰ Es erfolgte eine ausgeprägte rassenhygienische Propaganda. So fanden beispielsweise in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar sogenannte „Erbbiologische Anschauungskurse“ mit Demonstration von geistig und körperlich Behinderten statt. Die Patienten wurden als „lebensunwert“ und „verwahrlost“ dargestellt, sodass die Pflege dieser Kranken den Teilnehmern als nutzlos erscheinen musste.³¹

Einer Aussage des Direktors der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, Hermann Pfanmüller zufolge, sei die „erste und vornehmste ärztliche Betreuung nicht dem Unrettbaren und Verlorenen zuzuwenden“ gewesen, „sondern den Menschen, die für die Volksgemeinschaft überhaupt noch einen Wert“ hatten.³² Diesem nationalsozialistischen Gedankengut entsprechend wurde neben Zwangssterilisation und Propaganda eine drastische Kürzung der Mittel zur Versorgung der Anstaltspatienten durchgesetzt.³³

Die konkrete Freigabe der „Euthanasie“ erfolgte jedoch nicht. So habe Adolf Hitler (1889 – 1945) im Jahr 1935, einer Zeugenaussage seines Begleitarztes Karl Brandt (1904 – 1948) zufolge, gegenüber dem Reichsärztführer Dr. Gerhard Wagner (1888 – 1939) geäußert, dass mit der „Ausmerzungen“ „lebensunwerten Lebens“ bis zum Kriege gewartet werden solle, denn dies sei unter solchen Umständen „glatter und leichter durchzuführen“. Hitler, der vor allem „offenbare Widerstände [...] von kirchlicher Seite“ fürchtete, ging davon aus, dass solche „in dem allgemeinen Kriegsgeschehen nicht diese Rolle spielen würden wie sonst“.³⁴

So liegt der offizielle „Euthanasie“-Auftrag Hitlers in Form einer schriftlichen Ermächtigung auf privatem Briefpapier, rückdatiert auf den 1. September 1939, den Tag des Kriegsbeginns, vor. Hierin autorisiert Hitler Reichsleiter Philipp Bouhler (1899 – 1945) und Karl Brandt, „die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, daß nach menschlichem

³⁰ Zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ bzw. zur Legalisierung der Sterilisation vgl. Klee, E. (1983): „Euthanasie“, S. 36-38 sowie Bock, G. (1986): Zwangssterilisation.

³¹ Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 26-29.

³² Staatsarchiv München, StAnw 17.460/4, Ermittlungsakten Hermann Pfanmüller, Brief Pannmüllers vom 01.11.1939, S. 9-10. Vgl. auch Richarz, B. (1987): Heilen, Pflegen, Töten, S. 192.

³³ Vgl. Willmanns, J. C., Hohendorf, G. (2012): Der ideengeschichtliche Hintergrund, S. 244 sowie Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 24-29.

³⁴ Mitscherlich, A.; Mielke, F. (1960): Medizin ohne Menschlichkeit, S. 237.

Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann“.³⁵

Unter dem Deckmantel der „Euthanasie“ wurde die Tötung von geistig und körperlich behinderten und als unheilbar krank angesehenen Patienten in verschiedenen Aktionen durchgeführt. Zu unterscheiden sind die sogenannte zentrale, systematisch organisierte Form der „Euthanasie“ im Rahmen der „Aktion T4“, die „dezentrale Euthanasie“, diverse Sonderaktionen und das „Reichsausschußverfahren“.

Während des Überfalls deutscher Truppen auf die Republik Polen ab September 1939 erfolgte die Beschlagnahme dortiger Heil- und Pflegeanstalten. Die psychisch kranken polnischen Patienten dieser Anstalten waren die ersten Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Aktionen. So wurden beispielsweise ca. 1.600 bis 2.000 Menschen der Anstalt Kocborow (Konradstein) im Gau Danzig-Westpreußen unter dem Kommando des in Danzig stationierten SS-Obersturmbannführers Kurt Eimann (1899 – 1980) abtransportiert und im Wald von Pisznicz erschossen. Das gleiche Schicksal ereilte ca. 1.400 deutsche Geisteskranke der pommerschen Anstalten Stralsund, Treptow, Uckermünde, Lauenburg und Meseritz-Obrawalde. Sie wurden in Zügen nach Polen transportiert und in dem Wald in der Nähe von Neustadt (Westpreußen) vom SS-Wachsturmbann Eimann erschossen. Die in den Anstalten frei gewordenen Kapazitäten wurden von der Wehrmacht und der SS genutzt.³⁶

Eine weitere in Polen eingesetzte Mordmethode war die Vergasung durch Kohlenmonoxid. Das sogenannte „Sonderkommando Lange“ operierte in Danzig-Westpreußen, im Gau Wartheland und in Ostpreußen. Die Patienten wurden in Gaswagen mit der Aufschrift „Kaisers-Kaffee-Geschäft“ aus den Anstalten abgeholt und ermordet. So wurden beispielsweise aus der Anstalt Dziekanka (Tiegenhof) bei Gnesen im Wartheland insgesamt 1.201 Patienten durch das „Sonderkommando Lange“ ermordet. Nach der Übernahme der Anstalt wurde das polnische Personal entlassen. Der Direktor Wiktor Ratka (1895 – 1966) kooperierte mit den deutschen Besatzern.³⁷

Für die Provinz Ostpreußen unter dem Gauleiter Erich Koch (1896 – 1986) konnte nachgewiesen werden, dass 1.558 Patienten aus insgesamt sieben Anstalten im Mai 1940 in

³⁵ Klee, E. (1983): „Euthanasie“, S. 100-101.

³⁶ Ebd., S. 95-98. Vgl. auch Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, S. 240-241. Vgl. Rieß, V. (1995): Die Anfänge, S. 23-53 zu den Krankmorden in Konradstein und S. 53-97 zur Ermordung „Geisteskranker“ der pommerschen Anstalten. Vgl. zudem Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 75 u. 77.

³⁷ Vgl. Jaroszewski, Z. (1993): Die Ermordung, S. 87-103 sowie Klee, E. (1983): „Euthanasie“, S. 105-108. Dem „Sonderkommando Lange“ fielen auch die Patienten der Anstalt Owińska im Wartheland zum Opfer. Vgl. hierzu ebenfalls Jaroszewski, Z. (1993): Die Ermordung, S. 77-85. Vgl. zudem Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 76.

die Nähe des Konzentrationslagers Soldau transportiert und dort ebenfalls durch das „Sonderkommando Lange“ ermordet wurden.

Insgesamt fielen ca. 17.000 polnische Psychiatriepatienten den „Euthanasiemaßnahmen“ zum Opfer.³⁸

Mit dem Angriff der Wehrmacht auf die Sowjetunion im Juni 1941 setzte sich, den Vorgängen in Polen vergleichbar, die „Vernichtung“ der Geisteskranken in den neu gewonnenen Gebieten fort. In den vier nach den Frontabschnitten unterteilten Einsatzgruppen (A-D) erfolgten die Tötungen auf unterschiedliche Weise. Besonders zynisch erscheint die Tatsache, dass die Männer der Einsatzkommandos die Erschießungen der Patienten anscheinend nur schwer verkrafteten und deshalb neue „harmlosere“ Mordmethoden erprobt werden sollten. So sprengte man beispielsweise in der Nähe der Anstalt Minsk Patienten in einem Bunker in die Luft. In der Anstalt Mogilew (Weißrussland) erfolgten die Morde in einer provisorischen stationären Gaskammer mit Auspuffgasen. In einem zweiten Schritt wurden fahrbare Kammern konstruiert, die statt den in Polen benutzten Kohlenmonoxidflaschen die Abgase in die Wagen leiteten. Tausende weitere Psychiatriepatienten wurden erschossen, durch Injektionen getötet, erfroren oder starben den Hungertod. So sind etwa 17.000 sowjetische Opfer zu beklagen.

Die Motive der Täter waren vielfältig. Die Patienten wurden als „nutzlose“ Esser und als „lebensunwertes Leben“ betrachtet. Es spielte der „Ekel“ vor den Patienten und die Angst vor Seuchen eine Rolle. Zudem wurden die von den Patienten „gesäuberten“ Anstalten für Lazarette genutzt.

Die Selektion der Opfer in Polen und in der Sowjetunion erfolgte durch das in den jeweiligen Anstalten eingesetzte Personal sowie durch deutsche Militärärzte.³⁹

Demgegenüber wurde die „Aktion T4“ zentral durch eine Abteilung der „Kanzlei des Führers“ in der Berliner Tiergartenstraße 4 koordiniert. Im Rahmen der „Aktion T4“ wurden ca. 70.000 Insassen von Heil- und Pflegeanstalten des Deutschen Reiches durch das Gas Kohlenmonoxid in sechs Tötungsanstalten (Brandenburg an der Havel, Grafeneck, Pirna-Sonnenstein, Hartheim, Bernburg und Hadamar) ermordet. Die Patienten wurden ab Oktober

³⁸ Unter den im Bundesarchiv R179 in Berlin aufbewahrten Krankenakten der „Aktion T4“ befinden sich auch insgesamt 821 Krankenakten der „Aktion Lange“ in Ostpreußen. Zu den Ergebnissen der Auswertung dieser Akten und zu den Krankentötungen in Ostpreußen vgl. Topp, S. et al. (2008): Die Provinz Ostpreußen. Vgl. auch Hohendorf G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 77.

³⁹ Zu den Patiententötungen in der Sowjetunion vgl. Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, S. 242-247 und Faulstich, H. (1998): Hungersterben S. 288-290, vgl. auch Winkler, U.; Hohendorf, G. (2011): „Nun ist Mogiljow frei von Verrückten“ sowie Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 75-80.

1939 anhand von Meldebögen erfasst, welche von den Anstalten auszufüllen waren. Die Selektion erfolgte im Anschluss durch ausgewählte psychiatrische „T4-Gutachter“ vorwiegend nach der Arbeitsfähigkeit und der Dauer der bisherigen Anstaltsbehandlung, d.h. nach der Chronizität der Erkrankung. Anhand der Begutachtungen wurden Listen mit den ausgewählten Patienten erstellt. Die Verlegungen in die Gasanstalten erfolgten durch die „Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft“ in Bussen oder Zügen. Die groß angelegte „Aktion“ konnte allerdings nicht vollständig geheim gehalten werden, führte zu Unruhe in der Bevölkerung und zu Widerstand vor allem von Seiten der Kirche. So war eine öffentliche Protestpredigt des Bischofs von Münster, Clemens August Kardinal von Galen (1878 – 1946), der unmittelbare Auslöser für Hitler, die „Aktion T4“ im August 1941 abrupt abubrechen.⁴⁰ Der Abbruch der „Aktion T4“ war allerdings nicht gleichzusetzen mit dem Ende der Krankentötungen im Deutschen Reich. Die schon vor der offiziellen „Euthanasie“-Freigabe begonnenen und dezentral durch die Initiative der Anstaltsärzte durchgeführten Morde dauerten bis zum Ende des Krieges an. Die Patienten erlitten den Hungertod und/oder starben durch Medikamentengabe. Im Bayerischen Innenministerium in München fand am 17. November 1942 unter dem Vorsitz des „Staatskommissars für das Gesundheitswesen“, Walter Schultze (1894 – 1979), eine Konferenz mit den bayerischen Anstaltsdirektoren statt. Hier war es neben Dr. Valentin Falthäuser (1876 – 1961), dem Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irrsee, insbesondere Pfannmüller, der vehement für die Einführung einer Sonderkost für nicht mehr arbeitsfähige Patienten eintrat. In Eglfing wurden zwei sogenannte „Hungerhäuser“ eingerichtet. „Es sollte [...] an Fett, Eiweiss und Brot gespart werden. [...] In der Abteilung waren Tuberkulosekranke, Ruhrkranke und sonstige Lungenkranke untergebracht, deren körperlicher Zustand sehr schlecht war. [...] Deshalb hat es auch auf dieser Abteilung besonders viele Todesfälle gegeben, weil diese Menschen besonders anfällig waren.“⁴¹ Durch die Einführung der „Hungerkost“ wurden in diesen beiden Häusern insgesamt 444 Patienten getötet.⁴²

Eine Sonderaktion, die während der „Aktion T4“ durchgeführt wurde, richtete sich gegen die jüdischen Anstaltspatienten. Hierbei spielte die „Arbeitsfähigkeit“ für die Selektion eine

⁴⁰ Vgl. Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 87-94 sowie Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, S. 210-211.

⁴¹ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Vernehmung von Dr. Moritz Schnidtmann in der Voruntersuchung gegen Pfannmüller vom 17.11.1947, S. 4.

⁴² Zu den Eglfing-Hungerhäusern vgl. Schmidt, G. (1965): S. 128-145. Siehe auch Burleigh, M. (2002): Tod und Erlösung, S. 272-274. Zur dezentralen „Euthanasie“ in Eglfing-Haar vgl. Tiedemann, S. (2014): Dezentrale „Euthanasie“.

untergeordnete Rolle. Schon die „Rassenzugehörigkeit“ allein war ausschlaggebendes Kriterium.⁴³ Ein vom Reichsinnenministerium ergangener Erlass vom 15. April 1940 regelte die Erfassung aller in den Heil- und Pflegeanstalten untergebrachten jüdischen Patienten. Ein weiterer Erlass vom 30. August 1940 sah die Konzentrierung von Juden in speziellen Anstalten (Berlin-Buch, Hamburg-Langenhorn, „Am Steinhof“ in Wien, Gießen, Heppenheim u.a.) vor. Für die jüdischen Anstaltspatienten Bayerns wurde die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar ausgewählt. Die Patienten verblieben jedoch nur wenige Tage in diesen Anstalten. Es wurde die Verlegung in imaginäre Anstalten im Generalgouvernement vorgetäuscht. Die jüdischen Patienten Bayerns wurden schon am 20. September 1940 aus Eglfing-Haar von der „Gemeinnützigen Krankentransportgesellschaft“ abgeholt und scheinbar in die Anstalt Chelm überführt. In Wirklichkeit verstarben die Patienten jedoch in den Tötungszentren der „Aktion T4“. Der fiktive Transport nach Polen sollte Verwirrung stiften. Zudem konnten den Kostenträgern je nach festgelegtem Sterbedatum beliebig hohe Beträge für die Verpflegung der Patienten in der imaginären polnischen Anstalt in Rechnung gestellt werden.⁴⁴ Die im Rahmen der „Euthanasie“-Aktion durchgeführte Vernichtung der jüdischen Anstaltspatienten ist als Beginn des Holocausts zu werten.

Die in den Anstalten verbliebenen jüdischen Patienten wurden, einer erneuten Verfügung des Reichinnenministeriums vom 12. Dezember 1940 zufolge, in der Anstalt Berndorf-Sayn bei Koblenz „konzentriert“. Im Oktober 1941 begannen die systematischen Juden-Deportationen in die Tötungslager der sogenannten „Aktion Reinhard“ auf polnischem Terrain. Auch die Patienten aus Berndorf-Sayn wurden gen Osten abtransportiert. In den Lagern Belzec, Sobibor und Treblinka erfolgte die Tötung der Juden nach dem Vorbild der „Aktion T4“ durch Vergasung mit Hilfe von schon „erfahrenem“ „T4-Personal“.⁴⁵

Es waren auch „T4-Ärzte“ und „T4-Gutachter“, die im Rahmen der „Sonderbehandlung 14f13“, beginnend im Frühjahr 1941, Häftlinge in den Konzentrationslagern selektierten. Hierzu wurden Meldebögen ausgefüllt und in der „Euthanasie“-Zentrale eingereicht, welche auch im Rahmen der „Aktion T4“ eingesetzt wurden. Anhand von Listen wurden die zur

⁴³ Klee, E. (1983): „Euthanasie“, S. 259.

⁴⁴ Vgl. Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 67-70.

⁴⁵ Zur Ermordung der jüdischen Anstaltspatienten vgl. Friedlander, H. (1997): Der Weg zum NS-Genozid, S. 418-448, Friedlander, H. (1987): Jüdische Anstaltspatienten, S. 39-42, Schmuhl, H.-W. (1992), S. 215-216 sowie Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 126. Zur „Aktion Reinhard“ und zur Rolle der „Aktion T4“ für die „Endlösung der Judenfrage“ vgl. Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, S. 250-260 u. Klee, E. (1987): Von der „T4“ zur Judenvernichtung, S. 147-152. Zur Aktion Reinhard vgl. ebenso Berger, S. (2013): Experten der Vernichtung.

Tötung bestimmten Häftlinge aus den Konzentrationslagern in die Tötungsanstalten Sonnenstein, Bernburg und Hartheim transportiert.

Die Selektion der Häftlinge erfolgte anfangs willkürlich, wobei für die Täter wohl insbesondere die „Rassenzugehörigkeit“ ausschlaggebend war. So lauteten die „Diagnosen“ des Gutachters Friedrich Mennecke (1904 – 1947) beispielsweise „Rassenschande“ oder „üble Deutschenhasserin“.⁴⁶ Im weiteren Verlauf standen ökonomische Interessen im Vordergrund. So war anschließend vorwiegend die Arbeitsfähigkeit das wesentliche Selektionskriterium.

Ab April 1944 bezog sich die zweite Phase der „Sonderbehandlung 14f13“ auf das Konzentrationslager Mauthausen. Da dort die Anzahl der Kranken auf 10.000 angestiegen war und Platz für weitere Häftlinge benötigt wurde, entschloss man sich, völlig entkräftete Insassen in die nur ca. 30 km entfernte „T4-Vergasungsanstalt“ Hartheim zu überführen. Dabei wurden für die Auswahl der Häftlinge keine Ärzte mehr entsandt. Die Entscheidung über Leben um Tod lag nun einzig und allein in den Händen des Lagerpersonals.⁴⁷

Nach dem Abbruch der „Aktion T4“ wurde weiterhin die sogenannte „Aktion Brandt“, eine katastrophenmedizinisch gerechtfertigte Deportations- und Tötungsaktion, eingeleitet.⁴⁸ Karl Brandt, der sich schon bei der Organisation der „Aktion T4“ bewährt hatte, wurde von Hitler beauftragt, Krankenhäuser in luftgefährdeten Gebieten zu errichten.

Primärer Zweck der sogenannten „Sonderanlagen“ war die Aufnahme von Patienten, die in städtischen Krankenhäusern aufgrund einer langen Liegezeit die Betten blockierten. So sollten vor allem chronisch körperlich Erkrankte, aber auch Schwangere und Kinder in die Peripherie verlegt werden, um dadurch im Falle von Luftangriffen in den Städten Kapazitäten für akut Kranke und Verletzte zu schaffen.

Für einzelne dieser „Sonderanlagen“ ließ sich insbesondere gegen Ende des Krieges eine erhöhte Sterblichkeit nachweisen. So fielen neben psychisch kranken Patienten auch diejenigen, welche aufgrund einer körperlichen Erkrankung oder ihres Alters nicht mehr arbeitsfähig waren, der „Euthanasie“ zum Opfer.⁴⁹

Im Juli 1942 wurde Karl Brandt von Hitler zum Bevollmächtigten „für Sonderaufgaben und Verhandlungen zum Ausgleich des Bedarfs an Ärzten, Krankenhäusern, Medikamenten usw.

⁴⁶ Zit. nach Klee, E. (1983): „Euthanasie“, S. 348.

⁴⁷ Zur „Sonderbehandlung 14f13“ vgl. ebd. S. 345-350 sowie Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, S. 217-219. Zur Person Menneckes vgl. Klee, E. (2011): Das Personenlexikon, S. 403.

⁴⁸ Vgl. hierzu Aly, G. (1985): Die „Aktion Brandt“, S. 172.

⁴⁹ Vgl. Faulstich, H. (1998): Hungersterben, S. 589-593 u. S. 596-602 sowie Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 123.

zwischen dem militärischen und dem zivilen Sektor“, im September 1943 zum „Generalkommissar“ und im August 1944 zum „Reichskommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen“ ernannt. Im Laufe des Krieges nahmen die Luftangriffe auf deutsche Städte zu. So wurden freie Betten in Heil- und Pflegeanstalten in nicht luftgefährdeten Gebieten benötigt, um dort neue Lazarette für die verwundeten Soldaten und Hilfs- und Ausweichkrankenhäuser für die akut Verletzten zu schaffen. Karl Brandt trieb daher die Räumung dieser Anstalten in großem Stil voran.⁵⁰ Unterstützung erhielt er dabei von Dr. Herbert Linden (1899 – 1945), dem „Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten“, der die Belegungen der Anstalten mit „Geisteskranken“ genau erfasste, um für den „Katastrophenfall“ vorbereitet zu sein.⁵¹ Es wurden Schätzungen zufolge etwa 30.000 bis 35.000 Patienten im Rahmen der „Aktion Brandt“ deportiert, von denen 75-80% in den Auffanganstalten verstarben. Neben den Anstalten Hadamar, Meseritz-Obrawalde, Großschweinitz u.a. dienten auch diejenigen in dem neu eroberten polnischen Territorium im Warthegau (z.B. Tiegenhof) und im Generalgouvernement (z.B. Tworki) diesem Zweck. Die Anstalten wurden von der ehemaligen T4-Zentrale, der „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ mit den zur Tötung benötigten Medikamenten beliefert.⁵²

Auch sowjetische und polnische geistes- und tuberkulosekranke Zwangsarbeiter fielen der „Euthanasie“ zum Opfer. Zu Beginn des Krieges sollten „arbeitsunfähige“ Zwangsarbeiter und schwangere Zwangsarbeiterinnen in ihre Heimat abgeschoben werden. Um die teilweise unkontrolliert ablaufenden Transporte in die besetzten polnischen Gebiete zu regulieren, schaltete sich die „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ ein. Mit Hilfe der „Gemeinnützigen Krankentransportgesellschaft“ wurden die Zwangsarbeiter in Sammelanstalten verlegt. Erholten sich die Patienten nicht nach kurzer Zeit und waren dauerhaft „arbeitsunfähig“, so wurden sie entweder vor Ort, wie beispielsweise in Tiegenhof, Kaufbeuren oder Hadamar getötet oder in entsprechende Tötungsanstalten deportiert.⁵³

Parallel zu den aufgeführten „Euthanasie“-Aktionen wurde ab dem Frühjahr 1939 der sogenannte „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter

⁵⁰ Vgl. Faulstich, H. (1998): Hungersterben S. 602-608.

⁵¹ Dr. Linden führte eine Umfrage zur Belegung der Heil- und Pflegeanstalten durch. Vgl. Faulstich, H. (1998): S.309-310.

⁵² Ebd. S. 633. Vgl. auch Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 77 und S. 312-313 für einen Überblick über die Verlegungen im Rahmen der „Aktion Brandt“ anhand einer Karte des deutschen Herrschaftsgebietes in den Jahren 1942 bis 1945. Vgl. auch Aly, G. (1985): Die „Aktion Brandt“, S.172-173.

⁵³ Zur Tötung polnischer und sowjetischer Zwangsarbeiter vgl. Hamann, M. (1985): Die Morde, S. 121-157 und Hamann, M. (1987): Die Ermordung, S. 161-167 sowie Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene S. 237-239.

schwerer Leiden“ konzipiert. Er diene zur flächendeckenden Erfassung, Begutachtung und schließlich zur Tötung von Kindern und Jugendlichen mit bestimmten psychisch und/oder körperlichen Erkrankungen. Die mit Hilfe des „Reichsausschußverfahrens“ selektierten Kinder wurden in speziell eingerichtete Abteilungen, die sogenannten „Kinderfachabteilungen“ eingewiesen, welche über das gesamte Gebiet des „Deutschen Reiches“ in diversen Anstalten und Kliniken verteilt waren. Diese Mordaktionen wurden auch nach Abbruch der „Aktion T4“ bis zum Ende des Krieges fortgesetzt.⁵⁴

⁵⁴ Vgl. Topp, Sascha (2004): Der „Reichsausschuß“, S. 17-54.

2.3. Die nationalsozialistische „Kindereuthanasie“

In der vorliegenden Arbeit wird zur Vereinfachung von der sogenannten „Kindereuthanasie“ gesprochen. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Verwendung der Begriffe „Kinder- und Jugendlicheneuthanasie“ sowie „Minderjährigeneuthanasie“ exakter ist. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die Erforschung der Opferzahlen von Bedeutung.⁵⁵ Als minderjährig galten gemäß § 2 BGB in der damaligen Fassung alle Menschen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.

Es ist davon auszugehen, dass Kinder und Jugendliche in nahezu alle nationalsozialistischen Vernichtungsaktionen einbezogen wurden.⁵⁶ Der Begriff „Kindereuthanasie“ ist daher nicht gleichzusetzen mit dem durch die „Kanzlei des Führers“ zentral gesteuerten „Reichsausschußverfahren“. Es konnte nachgewiesen werden, dass Mordaktionen an Minderjährigen in Anstalten, Kliniken und Heimen auch dezentral, also unabhängig von dem „Reichsausschußverfahren“ durchgeführt wurden. Die Morde erfolgten u.a. durch gezieltes Verhungernlassen, Unterversorgung und Medikamentengabe/-injektionen.⁵⁷ So wurden beispielsweise in der oberösterreichischen Heil- und Pflegeanstalt Niedernhart/Linz laut erhaltener Totenscheine insgesamt 184 Kinder und Jugendliche durch Medikamente ermordet.⁵⁸ Auch im Rahmen der Krankenmorde nach Einmarsch deutscher Truppen in Polen wurde gegenüber den Kindern kein Erbarmen gezeigt. So gibt ein Bericht Auskunft über die Patiententötungen in der Anstalt Chelm-Lubelski: „[...] Die schwierigste Aufgabe für die Deutschen war das Ergreifen der Kinder, Patienten der Kinderabteilung, die in allen Etagen auseinanderliefen und sich in Schränken und unter den Betten und dergl. versteckten. Alle Kinder wurden gesucht und erschossen.“⁵⁹

⁵⁵ Zur Begrifflichkeit der „Kindereuthanasie“ siehe auch Benzenhöfer, U.; Oelschläger, T. (2002): Methodische Bemerkungen, S. 7-9. Die Autoren verweisen darauf, dass der Begriff „Kindereuthanasie“ auf die Schicksale der minderjährigen Patienten in „Anstalten, Kliniken und Heimen im Deutschen Reich“ beschränkt werden sollte.

⁵⁶ Vgl. Fuchs, P. et al. (2004): Minderjährige als Opfer, S. 65 sowie Beddies, T.; Schmiedebach, H.-P. (2004): „Euthanasie“-Opfer und Versuchsobjekte, S.167.

⁵⁷ Benzenhöfer, U.; Oelschläger, T. (2002): Methodische Bemerkungen, S. 10-12. Die Autoren entwerfen eine Gliederung der NS-„Minderjährigeneuthanasie“ nach den Tatorten der Morde.

⁵⁸ Vgl. Schwanninger, F. (2008): Hartheim und Niedernhart, S. 165-169 sowie Häupl, W. (2008): Der organisierte Massenmord, S. 201-221. Die Namen der in Niedernhart verstorbenen Kinder finden sich in einer Gedenkdokumentation: Häupl, W. (2012): Spuren, S. 231-282.

⁵⁹ Zit. Nach Klee E. (1983): „Euthanasie“, S.114.

Auch die Kinder von polnischen Zwangsarbeiterinnen wurden nicht verschont. Sie verstarben an Hunger und mangels Pflege in sogenannten „fremdvölkischen Kinderheimen“. Zudem wurden Zwangsabtreibungen vorgenommen.⁶⁰

Als eine weitere gesonderte Maßnahme ist die Tötung von „Mischlingskindern“ in einem in der Landesheilanstalt Hadamar eingerichteten „Erziehungsheim“ aufzuführen. Kinder, die sich in Fürsorge- oder Heimerziehung oder bei Pflegefamilien befanden und deren Mütter oder Väter jüdisch waren, sollten auf Beschluss des Reichministeriums des Inneren in Hadamar gesammelt werden. Außerdem wurden Kinder zugewiesen, die zuvor in psychiatrischen Einrichtungen untergebracht waren. Es sind insgesamt 39 Akten dieser „Mischlingskinder“ erhalten. Lediglich fünf Kinder überlebten.⁶¹

Auch in die „Aktion T4“, welche in der Forschungsliteratur lange Zeit fälschlicherweise als Synonym für die sogenannte „Erwachseneneuthanasie“ stand, wurden Kinder und Jugendliche einbezogen.⁶² So wurden beispielsweise in der Anstalt Hadamar zwischen Januar und August 1941 mindestens 200 Kinder gemeinsam mit Erwachsenen in der Gaskammer ermordet. Auch nach dem Stopp der „Aktion T4“ fielen in Hadamar weitere Kinder den dezentralen „Euthanasiemaßnahmen“ zum Opfer.⁶³

Im Rahmen zweier Gedenkdokumentationen von Waltraud Häupl werden die Namen der in Hartheim im Zuge der „Aktion T4“ vergasteten Kinder genannt.⁶⁴

Heike Bernhard konnte zeigen, dass insgesamt 106 Kinder der Landesheilanstalt Uckermünde in den Jahren 1940 und 1941 zusammen mit erwachsenen Patienten abtransportiert wurden.⁶⁵

Hervorzuheben ist an dieser Stelle das Forschungsprojekt zur „wissenschaftlichen Erschließung und Auswertung des Krankenaktenbestandes der NS-„Euthanasie“-Aktion T4“ im Zuge dessen eine Stichprobe von 3.000 der knapp 30.000 Krankenakten der Opfer der

⁶⁰ Vgl. Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, S. 237-238 sowie Häupl, W. (2008): Der organisierte Massenmord, S. 31-34 u. S. 261. Waltraud Häupl nennt die Namen von Opfern zweier „fremdvölkischer Kinderheime“.

⁶¹ Vgl. Scholz, S.; Singer, R. (1986): Die Kinder in Hadamar, S. 229-236.

⁶² Benzenhöfer, U.; Oelschläger, T. (2002): Methodische Bemerkungen, S. 12. Der Begriff „Erwachseneneuthanasie“ müsse laut Meinung der Autoren aufgegeben werden und könne höchstens noch in Anführungszeichen gesetzt werden. Vgl. auch Oelschläger, T. (2001): Zur Geschichte, S. 120 u. Topp, S. (2004): Der „Reichsausschuß“, S. 54 sowie Scholz, S.; Singer, R. (1986): Die Kinder in Hadamar, S. 214-215. Zur Einbeziehung von Minderjährigen in die „Aktion T4“ vgl. Fuchs, P. et al. (2004): Minderjährige als Opfer, S. 55-70.

⁶³ Vgl. Scholz, S.; Singer, R. (1986): Die Kinder in Hadamar, S. 219-228.

⁶⁴ Häupl, W. (2012): Spuren, S. 33-230 sowie Häupl, W. (2008): Der organisierte Massenmord, S. 175-199. Zu den Morden in Hartheim vgl. auch Schwanninger, F. (2008): Hartheim und Niedernhart, S. 161-164.

⁶⁵ Vgl. Bernhardt, H. (1994): Anstaltspsychiatrie, S. 99.

„Aktion T4“ analysiert wurde.⁶⁶ Im Rahmen der Auswertung dieses Krankenaktenbestandes R 179 im Bundesarchiv in Berlin-Lichterfelde konnten einschlägige Ergebnisse auch hinsichtlich der Ermordung von minderjährigen Patienten und Patientinnen erzielt werden. Hochrechnungen ergaben einen geschätzten Anteil von etwa 4.200-4.500 Kindern und Jugendlichen unter den Opfern der „Aktion T4“.⁶⁷

Hinsichtlich der Angabe von Opferzahlen kann momentan lediglich auf Schätzungen zurückgegriffen werden. Geht man davon aus, dass im Zuge des „Reichsausschußverfahrens“, welches im Folgenden genauer beleuchtet werden soll, zwischen 3.000-5.200 minderjährige Opfer zu verzeichnen sind,⁶⁸ so ergibt sich zusammen mit den minderjährigen Opfern der „Aktion T4“ eine Gesamtzahl von ca. 7.000-10.000. Zählt man die Kinder und Jugendlichen hinzu, welche durch Vernachlässigung, Nichtbehandlung und Hunger unabhängig von der „Aktion T4“ und des „Reichsausschußes“ den Tod fanden, so hat man aller Wahrscheinlichkeit nach eine Opferzahl von über 10.000 Minderjährigen zu beklagen.⁶⁹

Hinsichtlich der auslösenden Ereignisse und der genauen Abläufe zu Beginn der Planung der „Kindereuthanasie“ bestehen trotz intensiver Forschungsbemühungen weiterhin Unklarheiten. Wichtige Quellen zur Aufarbeitung der Geschehnisse stellen die Zeugenaussagen der Beteiligten dar. Im Verfahren gegen Prof. Dr. Werner Heyde (1902 – 1964), Obergutachter der „Aktion-T4“, wurde auch Dr. agr. Hans Hefelmann (1906 – 1986) verhört, der an der Planung und Organisation der „Kindereuthanasie“ maßgeblich beteiligt war.⁷⁰ Schon Brandt hatte 1947 im Nürnberger Ärzteprozess ausgesagt, Hitler habe das Gesuch eines Vaters aus Leipzig mit der Bitte erhalten, dass seinem missgebildeten Kleinkind das Leben genommen werden dürfe. Hefelmann nannte 1960 im Zusammenhang mit diesem Gesuch erstmals den vermeintlichen Familiennamen „Knauer“ und wertete diesen „Fall“ als unmittelbaren

⁶⁶ Projekt der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Auswertung der Krankenakten der Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasieaktion T4“ 2002-2006, Förderkennzeichen: HO 2208/2- (1-3). Vgl. auch Richter, P. (2009): Statistik und historische Forschung, S. 232-241.

⁶⁷ Vgl. Fuchs, P. (2009): Zur Selektion, S. 289 und Fuchs, P. et al. (2004): Minderjährige als Opfer, S. 60-62 sowie Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 86.

⁶⁸ Die Aussagen der Beteiligten Richard von Hegener und Hans Hefelmann, auf welche man bei der Rekonstruktion der Opferzahlen zurückgreifen muss, variieren erheblich. Vgl. dazu Benzenhöfer, U., Oelschläger, T. (2002): Methodische Bemerkungen, S. 7.

⁶⁹ Vgl. Benzenhöfer, U. (2000): „Kinderfachabteilungen“, S. 20-21 sowie Benzenhöfer, U. (2008): Der Fall Leipzig, S. 95.

⁷⁰ Zur Person Hefelmanns vgl. Klee, E. (1986): Was sie taten, S. 38.

Auslöser für Hitler, sich nun der „Euthanasiefrage“ zuzuwenden und eine Ermächtigung zur „Gewährung des Gnadentodes“ auszustellen.⁷¹

1997/1998 begann Udo Benzenhöfer mit eigenen Recherchen zur Identität des „Knauer-Kindes“, um damit den Beginn der Planung der „Kindereuthanasie“ genauer datieren zu können. Seine zwischenzeitlichen Erkenntnisse, das Kind heiße eigentlich Kretzschmar und stamme ursprünglich aus Pomßen bei Leipzig mussten allerdings revidiert werden. Die Angaben des französischen Schriftstellers Philippe Aziz (1935 – 2001), der angeblich 1973 die Eltern des vermeintlichen Kindes interviewt hatte, stellten sich als falsch heraus. Frau Kirchstein, geb. Kretzschmar, stoß auf Benzenhöfers Veröffentlichungen⁷² und konnte belegen, dass es nicht ihr Vater war, der sich an Hitler gewandt hatte.⁷³

Der aktuelle Forschungsstand geht in Bezug auf die Aussagen der Nachkriegsprozesse jedoch weiterhin davon aus, dass der Fall „Kind K.“ im Jahre 1938 oder zu Beginn des Jahres 1939 den Anstoß zur konkreten Planung und Durchführung der „Kindereuthanasie“ gab. Ulf Schmidt bezeichnet den Fall „Kind K.“ auch als Präzedenzfall.⁷⁴

Ernst Klee bezieht sich in seinen Ausführungen über die weiteren Ereignisse, die auf den Fall „Kind K.“ folgten, hauptsächlich auf die Heyde-Anklageschrift der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt. Laut Aussage von Dr. Hans Hefelmann habe Hitler seinen Begleitarzt Karl Brandt und den Reichsleiter Philipp Bouhler ermächtigt, mit weiteren Bittgesuchen in gleicher Weise zu verfahren, wie bei dem Fall „Kind K.“. Allein die „Kanzlei des Führers“ sei für die Tötungsermächtigungen zuständig gewesen, durfte aber damit nicht in Verbindung gebracht werden. Hefelmann selbst sei von Brandt damit beauftragt worden, ein Gremium zusammenzustellen, das die „Kindereuthanasie“ vorbereitete.⁷⁵ Klee führt weiterhin aus, dass als Ergebnis der Beratungen der sogenannte „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ gegründet worden sei. Man habe absichtlich zur Tarnung einen wissenschaftlich klingenden Namen gewählt. Am 18. August 1939 erschien als Resultat der Arbeit des Beraterstabes ein „Runderlaß des Reichsministers

⁷¹ Hinsichtlich der Aussagen Hefelmanns zum Fall „Kind K.“ vgl. Vormbaum, T. (2005): „Euthanasie“ vor Gericht, S. 25-29. Vgl. auch die Aussage von Karl Brandt vom 4.2.1947 in Nürnberg, veröffentlicht in: Benzenhöfer, U. (2008): Der Fall Leipzig, S. 126-129.

⁷² Vgl. Benzenhöfer, U. (1998): Der Fall „Kind Knauer“ sowie Benzenhöfer, U. (2003): Genese und Struktur.

⁷³ Vgl. Benzenhöfer, U. (2008): Der Fall Leipzig, S. 21-23 u. S. 25-27.

⁷⁴ Hefelmann widerspricht sich selbst bzgl. der genauen Datierung des Falles „Kind K.“. Vgl. Aussagen Hefelmanns vom 31.8.1960 und 7.11.1960 in München, veröffentlicht in Benzenhöfer, U. (2008): Der Fall Leipzig, S. 131 u. 138. Vgl. auch Schmidt, U. (2001): Kriegsausbruch und „Euthanasie“, S. 133 sowie Kinast, A. (2011): „Das Kind ist nicht abrichtfähig“, S. 15-17.

⁷⁵ Vgl. die Aussage Hefelmanns, veröffentlicht in Klee, E. (1983): „Euthanasie“, S. 78-81.

des Inneren“ zur „Meldepflicht über mißgestaltete usw. Neugeborene.“, dessen Inhalt darüber Aufschluss gibt, in welcher Art und Weise die Erfassung von Kindern mit bestimmten Krankheiten zu erfolgen hatte. Es erschien wohl am einfachsten und sichersten, die Registrierung und anschließende Meldung auffälliger Neugeborener an das Gesundheitsamt sofort nach der Geburt von Hebammen und Ärzten durchführen zu lassen. Ferner sollten Ärzte alle Ihnen bekannten „verdächtigen“ Kleinkinder bis zum dritten Lebensjahr melden. Die Aufgabe der Amtsärzte war es dann, die Meldungen zu prüfen und die hierfür speziell angelegten Meldebögen an die Abteilung IIB der „Kanzlei des Führers“ in Berlin zu senden.⁷⁶ Daraufhin wurde zunächst eine Vorselektion der verschiedenen Meldebögen durch Dr. Hans Hefelmann und seinen Stellvertreter Richard von Hegener (1905 – 1981) vorgenommen. Anzumerken ist, dass es sich um Nichtmediziner handelte. Anschließend wurden die Meldebögen von drei weiteren Gutachtern geprüft, die ohne eine eigenhändige Untersuchung sondern nur nach Aktenlage über die Kinder urteilten. Zu ihnen gehörten Prof. Dr. Hans Heinze (1895 – 1983), Direktor der Landesanstalt Görden-Brandenburg,⁷⁷ Prof. Werner Catel (1894 – 1981), Direktor der Leipziger Universitäts-Kinderklinik⁷⁸ und Dr. Ernst Wentzler (1891 – 1973), Leiter einer privaten Kinderklinik in Berlin-Frohnau.⁷⁹ Die Gutachter entschieden darüber, ob die Kinder getötet werden sollten oder weiterleben durften. Im Falle von Unklarheiten gab es die Möglichkeit, ein Kind vorerst in einer der regionalen „Kinderfachabteilungen“ zu beobachten und die Entscheidung über Leben und Tod zu einem späteren Zeitpunkt zu fällen.⁸⁰

Zusätzlich zu dieser Vorgehensweise der Meldungen wurden auffällige Kinder und Jugendliche, welche sich innerhalb einer Anstalt mit zugehöriger „Kinderfachabteilung“ in Behandlung befanden, von den zuständigen Ärzten angezeigt und gerieten auf diesem Weg in die Fänge des „Reichsausschußverfahrens“.⁸¹ Weiterhin spielten bei der Einweisung von Minderjährigen in „Kinderfachabteilungen“ auch Ärzte aus städtischen Kliniken,

⁷⁶ „Runderlaß des Reichministers des Inneren“ vom 18.08.1939, veröffentlicht in Klee, E. (1983): „Euthanasie“, S. 80-81.

⁷⁷ Zur Person von Heinze vgl. ebd., S. 300 sowie Klee, E. (1986): Was sie taten, S. 136-138.

⁷⁸ Zur Person von Catel vgl. Petersen, H.-C.; Zankel, S. (2003): Werner Catel, und Lahm, B; Seyde, T.; Ulm, E. (2008): 505 Kindereuthanasieverbrechen in Leipzig, S. 155-158 u. S. 163-214 sowie Klee, E. (1986): Was sie taten, S. 139-143.

⁷⁹ Zur Person von Wentzler vgl. Beddies, T. (2003): Der Kinderarzt und „Euthanasie“-Gutachter, S. 1020-1026.

⁸⁰ Zur Organisation und Planung der „Kindereuthanasie“ vgl. Klee, E. (1983): „Euthanasie“, S. 79-81 u. S. 295 sowie Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, S. 184.

⁸¹ Oelschläger, T. (2003): Zur Praxis der NS-Kinder-„Euthanasie“, S. 1036

Universitätskliniken und diversen anderen Anstalten sowie niedergelassene Ärzte eine Rolle.⁸²

⁸² Zur Rolle der Kinderkliniken und Kinderärzte vgl. Kapitel 2.6 dieser Arbeit.

2.4. Das System der Kinderfachabteilungen

Eine der Aufgaben des „Reichsausschusses“ war die Etablierung eines Systems von „Kinderfachabteilungen“ im Deutschen Reich, in denen die Tötung von den durch die Gutachter der „Kanzlei des Führers“ als „lebensunwert“ eingeschätzten Kindern und Jugendlichen vorgenommen werden sollte.

In dem 2004 erschienenen Aufsatz von Sascha Topp wird die Organisation des „Reichsausschußverfahrens“ und die Tätigkeiten der Beteiligten analysiert. Weiterhin gibt Topp unter Einbeziehung von Studien zu einzelnen „Kinderfachabteilungen“ einen fundierten Überblick zur Entwicklung des Netzes dieser „Vernichtungsstandorte“. Entgegen der durch die Bezeichnung als „Kinderfachabteilung“ suggerierten Vorstellung, es handele sich um einzelne Stationen, auf denen ausschließlich sogenannte „Reichsausschußkinder“ untergebracht waren, wurden die Kinder meist zusammen mit anderen minderjährigen oder erwachsenen Patienten auf mehreren Stationen einer Anstalt entsprechend des Alters oder Geschlechtes verteilt. Ein Grund hierfür mag u.a. die unauffällige Einbindung der „Behandlung“⁸³ der gemeldeten Minderjährigen in den Stationsablauf gewesen sein.⁸⁴ Laut aktuellem Forschungsstand existierten mindestens 31 „Kinderfachabteilungen“. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Einrichtung weiterer „Kinderfachabteilungen“ geplant war, letzten Endes jedoch nicht umgesetzt wurde.⁸⁵

Bisher ist eine überschaubare Anzahl von Studien zu einzelnen „Kinderfachabteilungen“ erschienen. Die Aufarbeitungen unterscheiden sich zum Teil erheblich in der Ausführlichkeit und Detailliertheit, was u.a. auf die unterschiedliche Quellenlage zurückzuführen ist. Als Quellen dienten den Autoren beispielsweise Krankenakten, Verwaltungsakten, Aufnahmebücher, Prozessakten sowie die Aussagen von Beteiligten in Nachkriegsprozessen. Der Schwerpunkt der folgenden Darstellung von Studien zur „Kindereuthanasie“ soll auf denjenigen Arbeiten liegen, welche auf einer ausführlichen quantitativen und/oder qualitativen Auswertung von Krankenakten beruhen. Die Erkenntnisse dieser Studien werden im Hauptteil der vorliegenden Arbeit in Bezug auf die statistischen Ergebnisse zur „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar interpretiert.

⁸³ Der Begriff „Behandlung“ wurde durch die Täter oftmals synonym für die „Tötung“ gebraucht. Dies diente zur Verschleierung der Mordaktionen. Vgl. Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 104 sowie den Bericht einer Schwester der Anstalt Kaufbeuren, veröffentlicht in Klee, E. (1983): „Euthanasie“, S. 306.

⁸⁴ Topp, S. (2004): Der „Reichsausschuß“, S. 31-32.

⁸⁵ Benzenhöfer, U. (2008): Der Fall Leipzig, S. 87-93 sowie Topp, S. (2004): Der „Reichsausschuß“, S. 23.

Die Etablierung des ersten Standortes einer „Kinderfachabteilung“ wurde in dem am 1. Juli 1940 im „Ministerialblatt des Reichs- und preußischen Ministerium des Inneren“ veröffentlichten Erlass verlautet: „Der Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden hat zur Behandlung der nach dem RdErl. v. 18.8.1939 [...] von den Ärzten und Hebammen zu meldenden mißgestalteten usw. Kinder nunmehr in der Landesanstalt Görden bei Brandenburg a. H. eine Jugend-Psychiatrische Fachabteilung eingerichtet [...]“.⁸⁶ In einer Studie zur Heil- und Pflegeanstalt Görden und deren „Kinderfachabteilung“ nimmt Thomas Beddies die Auswertung von Aufnahmebüchern sowie Provinzial- und Krankenakten vor. Der Autor belegt, dass sich die Tötung von Kindern und Jugendlichen in Görden nicht allein auf das „Reichsausschußverfahren“ beschränkte. Es erfolgte eine Einbeziehung von Minderjährigen in die „Aktion T4“ sowie Tötungen im Rahmen der „dezentralen Euthanasie“.⁸⁷

Lothar Pelz konnte in seiner Arbeit zur Rolle der Kinderärzte im Nationalsozialismus insgesamt 161 von 2.172 erhaltenen Krankengeschichten von Kindern und Jugendlichen aus Görden dem „Reichsausschußverfahren“ zuordnen. Der Autor nimmt eine Auswertung des Krankenaktenbestandes der „Kinderfachabteilung“ u.a. quantitativ hinsichtlich einiger Kriterien wie Sterblichkeit, relativ kumulierter Überlebenszeit sowie relativ kumulierter Antragsbearbeitungszeiten bei der Einweisung in die Anstalt vor. Zudem wurde das Schicksal der „Reichsausschußkinder“ untersucht. Lediglich 20 dieser Kinder überlebten das Ende des Zweiten Weltkrieges. Eine ausführliche separate statistische Auswertung der 161 Patientenakten der „Reichsausschußkinder“ steht noch aus.⁸⁸

Als erste der „Fachabteilungen“ nahm Görden auch in Bezug auf die Funktion als sogenannte „Reichsschulstation“ einen Sonderstatus ein. Unter der Leitung des Direktors Dr. Hans Heinze fanden hier Einweisungen und Schulungen für Ärzte statt, die im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“ ihrer Arbeit in „Kinderfachabteilungen“ nachgingen.⁸⁹

Eine erste Aufarbeitung der Vorgänge in der bayerischen Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar erfolgte durch Gerhard Schmidt (1904 – 1991), der im Juni 1945 zum kommissarischen Direktor bestellt wurde. Sein Bericht mit dem Titel „Selektion in der Heilanstalt 1939 – 1945“ welcher erst 1965 publiziert werden konnte, da sich in den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg kein Verleger finden ließ, ist ein einzigartiges Zeugnis der damaligen

⁸⁶ Zitiert nach Klee, E. (1983): „Euthanasie“, S. 300.

⁸⁷ Vgl. Beddies, T. (2002): Kinder und Jugendliche in der brandenburgischen Heil- und Pflegeanstalt Görden.

⁸⁸ Pelz, L. (2006): „...Aber ich Sorge mich so um mein Kind...“.

⁸⁹ Vgl. Pelz, L. (2003): Kinderärzte, S. 1028 sowie Topp, S. (2004): „Der Reichsausschuß“, S. 38-42.

Geschehnisse. Neben der Auswertung zahlreicher erhaltener Dokumente befragte Schmidt Pflegepersonal, Ärzte und überlebende Patienten. In seinem Bericht über die „Kinderfachabteilung“ beschreibt Schmidt unter Einbeziehung von Einzelschicksalen, mit welcher erbarmungslosen Raffinesse ein „perfektierte[r] Kindermord“ im Sinne nationalsozialistischer Erbbiologie und Rasseneugenik in Eglfing-Haar durchgeführt wurde.⁹⁰ Eine Auswertung von Jahresberichten, wissenschaftlichen Veröffentlichungen von Anstaltsärzten und Aufzeichnungen aus Strafprozessakten nahm Bernhard Richarz im Rahmen seiner medizinischen Dissertation vor. In dem von ihm im Jahre 1987 publizierte Werk „Heilen, Pflegen, Töten“ widmet sich Richarz der Entstehungsgeschichte der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar sowie den wechselnden Bedingungen und Maßnahmen, denen die Pfleglinge in der Anstalt im Zeitraum der Jahrhundertwende bis zur Herrschaft der Nationalsozialisten ausgesetzt waren. Bei seiner Darstellung zu den Vorgängen in der „Kinderfachabteilung“ orientiert sich der Autor u.a. an den Ergebnissen von Gerhard Schmidt. In die Analyse werden Schicksale von einzelnen Kindern einbezogen, eine umfassende statistische Auswertung erfolgt hingegen nicht.

Markus Krischer gelang es durch aufwendige Recherchen in seinem 2006 erschienenen Buch „Kinderhaus – Leben und Ermordung des Mädchens Edith Hecht“, drei Schicksale von in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar ermordeten Kindern zu rekonstruieren und die Verflechtung beteiligter Personen aufzudecken.⁹¹

In Bayern existierten neben Eglfing-Haar zwei weitere sogenannte „Kinderfachabteilungen“. Michael von Cranachs Initiative und Engagement ist es zu verdanken, dass unter seiner Leitung in den Jahren 1980 bis 2006 eine intensive Aufarbeitung der Geschehnisse in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee erfolgte. Durch die Auswertung der Unterlagen des Prozesses gegen Dr. Valentin Faltlhauser (1876 – 1961), den ehemaligen Direktor der Anstalt Kaufbeuren, ist es Ulrich Plötzl gelungen, die Organisation und den Ablauf der „Kindereuthanasie“ in Kaufbeuren-Irsee darzustellen.⁹² Eine Studie von Florian Steger zeigt auf, dass in der dortigen „Kinderfachabteilung“ 221 Kinder ermordet wurden.⁹³ Ernst Lossa

⁹⁰ Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 94-124.

⁹¹ Krischer, M. (2006): „Kinderhaus – Leben und Ermordung des Mädchens Edith Hecht“.

⁹² Plötzl, U. (1995): Sozialpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung, S. 219-226. Zu Faltlhauser und seinen Taten siehe auch Plötzl, U. (1999): Dr. Valentin Faltlhauser.

⁹³ Steger, F. (2004): „Ich habe alles nur aus absolutem Mitleid getan“, S. 1006.

war eines von ihnen. Seine Lebensgeschichte wurde von dem Journalisten Robert Domes als Roman veröffentlicht, welcher auch als Unterrichtsmaterial in Schulen verwendet wird.⁹⁴

In der bayerischen „Kinderfachabteilung“ der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach verstarben 156 Kinder. Bei der Staatsanwaltschaft Ansbach sind insgesamt 144 Krankenakten dieser Kinder erhalten. Nedoschill und Castell bezogen diese Akten in ihre Studie zur „Kindereuthanasie“ in Ansbach ein. Statistische Auswertungen erfolgten zum Alter, zur Sterblichkeit sowie zur Zeitspanne von der Aufnahme bis zum Tod der Kinder. In insgesamt 86 Akten konnten Befunde der Prosektur (Sektionsprotokolle der Gehirne) nachgewiesen werden. Die entnommenen Gehirne wurden an die Prosektur in Eglfing-Haar gesandt, wo eine Art „Vorselektion“ stattfand. Einzelne Gehirne wurden sodann an die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München weitergeleitet.⁹⁵

Die bisher ausführlichste quantitative Auswertung erhaltener Krankenakten von insgesamt 312 verstorbenen Kindern nimmt Matthias Dahl in seinem Werk zur „Kinderfachabteilung“ „Am Spiegelgrund“ in Wien vor. Dahl trifft statistische Aussagen zu Geschlecht, Religion und Herkunft der Kinder. Zudem werden Einweisungsgründe einschließlich einweisungsbegünstigender Familienkonstellationen und soziale Gründe für die Einweisung in die „Kinderfachabteilung“ sowie Diagnosen und die letzten Endes klinisch diagnostizierten Todesursachen der Kinder berücksichtigt. Statistische Aussagen werden vom Autor mit Fallbeispielen unterlegt. Die Meldung der Kinder an den „Reichsausschuß“ in Berlin erfolgte in der Mehrheit der Fälle direkt durch die Wiener Ärzte. In den meisten der 312 Krankengeschichten sind die Durchschläge der Meldebögen enthalten, in welchen die Anstaltsärzte den klinischen Zustand der Kinder einschätzten. Dahl kommt zu dem Schluss, dass insbesondere „prognostische Aussagen über die Entwicklungsmöglichkeiten“ das weitere Schicksal der Kinder bestimmte. Ein Großteil der getöteten Kinder wurde von den Anstaltsärzten als „arbeitsunfähig“, „bildungsunfähig“ und/oder „pflegebedürftig“ eingeschätzt. Dahl durchsuchte zusätzlich insgesamt 743 erhaltene Akten von überlebenden Kindern hinsichtlich vorhandener Meldebögen und konnte lediglich in 5% (37) dieser Krankenakten Meldebögen finden. Einige dieser 37 überlebenden Kinder wurden als „arbeitsverwendungsfähig“ oder „bildungsfähig“ bezeichnet, was als Hinweis auf mögliche Selektionskriterien aufgefasst werden kann. Ein umfassender statistischer Vergleich der

⁹⁴ Domes, R. (2008): *Nebel im August*.

⁹⁵ Nedoschill, J.; Castell, R. (2001): „Kindereuthanasie“, S. 201-204. Zur „Kinderfachabteilung“ in Ansbach vgl. auch Weisenseel, R. (1999): *Heil- und Pflegeanstalt Ansbach*, S. 149-150.

Krankenakten von verstorbenen und überlebenden Kindern wird von Dahl zur „Kinderfachabteilung“ „Am Spiegelgrund“ jedoch nicht vorgenommen.⁹⁶

Die Autorin Waltraud Häupl, deren Schwester Annemarie Opfer der „Kindereuthanasie“ in Wien wurde, stellt in einer Gedenkdokumentation die Schicksale von ermordeten Kindern der „Kinderfachabteilung“ „Am Spiegelgrund“ dar.⁹⁷

Eine ebenfalls umfangreiche statistische Auswertung nimmt Heike Bernhard für die Heilanstalt in Ueckermünde vor. In die Analyse werden von der Autorin 816 Kinder und Jugendliche einbezogen, die zwischen 1933 und 1945 in die Anstalt aufgenommen wurden. Bernhard konnte auf Aufnahmebücher sowie auf insgesamt 211 erhaltene Krankenakten zurückgreifen. Die quantitative Auswertung erfolgte u.a. hinsichtlich des Alters und Geschlechts der Kinder, der Aufnahmeart, der Aufnahme- und Sterbediagnose, der Aufenthaltsdauer und des Schicksals der Minderjährigen. Insgesamt konnten jedoch nur 22 Kinder, von denen lediglich ein Mädchen überlebte, durch Hinweise in den Akten dem „Reichsausschußverfahren“ zugeordnet werden. Die Autorin wertete die Krankengeschichten der „Reichsausschußkinder“ separat aus. Bernhardt zeigt auf, dass die Einträge der Ärzte in den Krankenakten nur spärlich erfolgten. Die Kinder kamen allesamt aus schwierigen sozialen Verhältnissen. Ebenso wie Dahl für Wien zeigen konnte, waren auch in Ueckermünde die durch die Ärzte gestellten Prognosen für das Schicksal der Kinder entscheidend. Zudem zeigen sich auch für Ueckermünde Hinweise darauf, dass die „Arbeitsfähigkeit“ ausschlaggebend für den „Selektionsprozess“ war.⁹⁸

Nicht unerwähnt bleiben sollen die Studien von Franz Peschke und Frank Janzowski zur „Kinderfachabteilung“ in Wiesloch. Laut Peschkes Untersuchungen wurden in Wiesloch insgesamt 30 Kinder untergebracht. 15 dieser Kinder überlebten den Aufenthalt in der „Kinderfachabteilung“. Peschke gibt in seiner Studie Auskunft zu Herkunft, Diagnosen, Aufenthaltsdauer, Todesursachen und zum Schicksal überlebender Kinder. Zudem wird die Haltung der Eltern näher beleuchtet. Wiesloch kann laut Peschke als ein Beispiel für eine „vom Standpunkt der Nazis aus insuffizient“⁹⁹ arbeitende Abteilung angesehen werden. Eingerichtet im November/Dezember 1940 wurden die dortigen „Behandlungen“ von „Reichsausschußkindern“ schon im Juni 1941 eingestellt. Der Direktor der Heil- und

⁹⁶ Dahl, M. (1998): Endstation Spiegelgrund.

⁹⁷ Häupl, W. (2006): Die ermordeten Kinder vom Spiegelgrund.

⁹⁸ Bernhard, H. (1997): Anstaltspsychiatrie sowie Bernhard, H. (1993): „Niemals auch nur zu den primitivsten Arbeitsleistungen zu gebrauchen“.

⁹⁹ Peschke, F. (1993): Schreck's Abteilung, S. 37.

Pflegeanstalt Wiesloch, Dr. Wilhelm Möckel (Lebensdaten unbekannt), lehnte jede Verantwortung für eine „Kinderfachabteilung“ ab, sodass die Leitung an Dr. Arthur Josef Schreck (1878 – 1963) übertragen wurde. Nachdem dieser sich weigerte, seine Arbeit fortzusetzen, musste der Kinderarzt Dr. Fritz Kühnke (1911 – Sterbedatum unbekannt), welcher auch in Eglfing-Haar an den Kindertötungen beteiligt war, nach Wiesloch bestellt werden. Janzowski konnte nachweisen, dass der Konsiliararzt Kühnke in der dortigen „Kinderfachabteilung“ insgesamt neun Tötungen durchführte. Zudem konnte das Schicksal eines zweijährigen Mädchens, Maria H. rekonstruiert werden, welches vom Gesundheitsamt Heidelberg nach Wiesloch eingeliefert, von Kühnke dem „Reichsausschuß“ gemeldet und schließlich nach Überführung in die „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar dort von selbigem getötet wurde.¹⁰⁰

In der „Kinderfachabteilung“ in Lüneburg verstarben insgesamt 418 Kinder und Jugendliche. Gerda Engelbracht widmet sich in Ihrer Studie 36 aus Bremen stammenden Kindern. In 18 von insgesamt 34 erhaltenen Krankenakten der Bremer Kinder finden sich Hinweise auf die Beteiligung des „Reichsausschusses“. Fünf der Kinder überlebten den Aufenthalt in Lüneburg. Die Autorin zeichnet die Lebensgeschichten der Kinder nach und untersucht die erhaltenen Patientenakten auch hinsichtlich einiger quantitativer Gesichtspunkte wie Aufnahmealter, Diagnose, Art der Unterbringung vor Aufnahme in die „Kinderfachabteilung“ und Todesart. Zudem untersucht die Autorin die familiären Hintergründe und die Rolle der Eltern in Bezug auf die Einweisung ihrer Kinder.¹⁰¹

Weitere Regionalstudien sind bisher zu den Standorten von „Kinderfachabteilungen“ in Berlin-Wittenau („Wiesengrund“),¹⁰² Eichberg,¹⁰³ Graz („Am Feldhof“),¹⁰⁴ Hamburg (Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn sowie Privates Kinderkrankenhaus Rothenburgsort),¹⁰⁵ Idstein im Taunus (Kalmenhof),¹⁰⁶ Leipzig (Universitäts-Kinderklinik Oststraße sowie Heil- und

¹⁰⁰ Zur „Kinderfachabteilung“ in Wiesloch vgl. Peschke, F. (1993): Schreck’s Abteilung, sowie Janzowski, F. (2011): Reichsausschusskinder.

¹⁰¹ Engelbracht, G. (2014): Medizinverbrechen. Zur „Kinderfachabteilung“ in Lüneburg vgl. auch Sueße, T.; Meyer, H. (1993): „Die Kinderfachabteilung in Lüneburg“, Reiter, R. (1996): Die „Kinderfachabteilung“ in Lüneburg und Reiter, R. (2010): Kinder aus Hannover.

¹⁰² Krüger, M. (1989): Kinderfachabteilung Wiesengrund, sowie Beddies, T; Schmiedebach, H.-P. (2004): „Euthanasie“-Opfer und Versuchsobjekte.

¹⁰³ Hohendorf, G. et al. (1999): Die „Kinderfachabteilung“ sowie Kaelber, L. (2011): Gedenken, S. 202-210.

¹⁰⁴ Oelschläger, T. (2001): Zur Geschichte, sowie Oelschläger, T. (2003): Zur Praxis.

¹⁰⁵ Aly, G. (1984): Der Mord an behinderten Hamburger Kindern sowie Burlon, M. (2010): Die „Euthanasie“ und Burlon, M. (2011): „Ein erlaubter nützlicher Akt...“. Vgl. auch Thevs, H. (2011): Stolpersteine und Aly, G. (2012): Die Belasteten, S. 139-152. Zu den Tätern in Rothenburgsort vgl. Babel, A. (2015): Kindermord.

¹⁰⁶ Sick, D. (1983): „Euthanasie“ im Nationalsozialismus, sowie Berger, A.; Oelschläger, T. (1988): „Ich habe sie eines natürlichen Todes sterben lassen.“ und Kaelber, L. (2011): Gedenken, S. 210-221.

Pflegeanstalt Leipzig-Dösen),¹⁰⁷ Stadtroda,¹⁰⁸ Stuttgart,¹⁰⁹ Waldniel¹¹⁰ und Wiesengrund (Sudetengau)¹¹¹ erschienen.

Einen fundierten Überblick über die 31 Standorte hat Lutz Kaelber in einer Internetpräsentation erarbeitet und damit der Öffentlichkeit einen vereinfachten Zugriff auf wissenschaftliche Informationen ermöglicht.¹¹²

Abschließend ist festzuhalten, dass trotz einer Vielzahl von Publikationen keine vergleichende Gesamtbetrachtung der Geschehnisse in den „Kinderfachabteilungen“ vorliegt. Dies ist u.a. auf eine lückenhafte Überlieferung historischer Quellen (Kranken- und Verwaltungsakten, Zu- und Abgangsbücher, Briefe usw.) zurückzuführen, die es erschwert, Parallelen zu ziehen oder Unterschiede herauszuarbeiten. Betrachtet man die Planung und Organisation der „Kindereuthanasie“ kommt hinzu, dass heutige Erkenntnisse auch auf Aussagen der Täter beruhen, die sich teilweise selbst widersprechen.¹¹³

¹⁰⁷ Seyde, T. (2008): Euthanasieverbrechen.

¹⁰⁸ www.uni-jena.de/unijenamedia/ibrahim.pdf, zuletzt eingesehen am 24.08.2017.

¹⁰⁹ Marquart, H. (2011): „Kindereuthanasie“, sowie Marquart, H. (2011): Untersuchung über Stuttgarter Opfer“.

¹¹⁰ Kinast, A. (2011): „Das Kind ist nicht abrichtfähig...“, sowie Kinast, A. (2011): Kindermord in Waldniel.

¹¹¹ Benzenhöfer, U. et al. (2006): „Kinder- und Jugendlicheneuthanasie“.

¹¹² www.uvm.edu/~lkaelber/children/, zuletzt eingesehen am 24.08.2017.

¹¹³ Vgl. bspw. die widersprüchlichen, uneindeutigen Aussagen Hefelmanns zu dem Fall „Kind K.“, veröffentlicht in Benzenhöfer, U. (2008): Der Fall Leipzig, S. 130-138. Zur Datierung des Falles vgl. ebd., S. 54-57.

2.5. Forschung an Kindern und Jugendlichen in „Kinderfachabteilungen“

„Der Arzt kann gelegentlich auch in die Versuchung kommen, unter ganz bestimmten Umständen aus wissenschaftlichem Interesse in ein Menschenleben einzugreifen.“ In dem Werk „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ schilderte Hoche anhand eines persönlichen Beispiels aus der ärztlichen Tätigkeit den Zwiespalt zwischen Forschungsinteresse und der „ärztlichen Pflicht, keine Lebensverkürzung vorzunehmen“. Er kam zu dem theoretischen Schluss, wissenschaftliche Erkenntnisse „mit der Wirkung späterer Rettung zahlreicher Menschenleben“ den Vorrang zu geben, insbesondere „wenn es sich etwa um unheilbar Geistesranke handelt, bei denen der Tod das in jedem Fall Vorzuziehende ist.“¹¹⁴

Die nationalsozialistischen Krankentötungen lieferten für viele Ärzte mit wissenschaftlichem psychiatrischem und neurologischem Interesse die Möglichkeit, ihre Forschungen voranzutreiben. So wurden Hoche's theoretische Erörterungen während der NS-Zeit in die Tat umgesetzt.

Hinsichtlich der Forschung an Kindern und Jugendlichen in „Kinderfachabteilungen“ und deren kooperierenden Anstalten sind drei Hauptschwerpunkte zu nennen: Impfexperimente, der Vergleich klinischer Beobachtungen mit neuropathologisch-anatomischen Befunden (Hirnforschung) sowie die differentialdiagnostische Unterscheidung angeborener und erworbener Leiden. Zusätzlich wurden je nach Interessenlage einzelner Ärzte weitere spezielle Forschungsprojekte durchgeführt.¹¹⁵ Ein Brief des Gutachters Dr. Wentzler vom 17. Oktober 1942 an den „Reichsausschuß“ gibt hier weitere Auskunft.¹¹⁶ Demnach waren die Schwerpunkte von Prof. Heinze die „Formen der Idiotie“, der „Mongolismus“ und die „Testung des Scharlachsutzimpfstoffes“. Prof. Catel legte das Hauptaugenmerk auf „Erkrankungen der Stammganglien“, die „Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule“ und die „Kinderlähmung“. Zudem nahm Catel in der Universitäts-Kinderklinik Leipzig „Hormondrüseneinplantationen bei mongoloiden Säuglingen und Kleinkindern“ vor.¹¹⁷

¹¹⁴ Binding, K.; Hoche, A. (1920): Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, S. 45-46.

¹¹⁵ Topp, S. (2004): Der „Reichsausschuß“, S. 50-52.

¹¹⁶ Nach einer Besprechung der Gutachter des „Reichsausschusses“ sendet Wentzler ein Protokoll nach Berlin. Abgedruckt ist dieser Bericht in Aly, G. (1989): Aktion T4, S. 134-135.

¹¹⁷ Lahm, B; Seyde, T.; Ulm, E. (2008): 505 Kindereuthanasieverbrechen in Leipzig, S. 57.

Weiterhin aufzuführen sind die Forschungen zur Bedeutung der Encephalographie¹¹⁸ für die Erfassung der tuberösen Sklerose durch Dr. Ernst Illing (1904 – 1946) in Wien.¹¹⁹

Sascha Topp zeigt auf, dass in mindestens 16 „Kinderfachabteilungen“ Forschungen durch „Reichsausschußärzte“ vorgenommen wurden oder zumindest Kooperationen mit anderen Forschungseinrichtungen bestanden.¹²⁰

Forschungen zur Tuberkulose-Immunsierung an „Reichsausschußkindern“ konnten für die Standorte Berlin-Wittenau, Kaufbeuren und Wien „Am Spiegelgrund“ belegt werden.

Beddies und Schmiedebach konnten für Berlin-Wittenau nachweisen, dass an mehr als 30 durch den „Reichsausschuß“ als lebensunwert eingeschätzten Kindern unter der Leitung des Direktors der Universitäts-Kinderklinik der Charité Prof. Georg Bessau (1884 – 1944) in Zusammenarbeit mit dem Direktor der „Kinderfachabteilung“ Dr. Dr. Ernst Hefter (1906 – 1947) Tbc-Impfversuche durchgeführt wurden. Im „Wiesengrund“ selbst fanden zwei Impfreiheiten mit je zehn Kindern statt. Weitere Kinder wurden auf Anfrage aus dem „Wiesengrund“ direkt in die Kinderklinik der Charité für dortige Impfversuche überwiesen. Die Leichen der Kinder, welche im Zusammenhang mit der Impfung verstarben, waren wohl für wissenschaftliche Erkenntnisse besonders „wertvoll“. Die Zusammenarbeit erfolgte hierbei mit dem Pathologischen Institut des Städtischen Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin-Wedding unter der Leitung von Berthold Ostertag (1895 – 1975).¹²¹

Parallelen zu den Impfversuchen in Berlin konnte Petra Schweizer-Martinschek für Bayern feststellen. Dr. med. habil. Georg Wilhelm Hensel (Lebensdaten unbekannt), Oberarzt in der Kinderheilstätte Mittelberg bei Oy/Allgäu (Spezialheilstätte für tuberkulosekranke Kinder) kooperierte eng mit Dr. Valentin Faltlhauser, dem Direktor der „Kinderfachabteilung“ in Kaufbeuren-Irsee. Faltlhauser stellte Hensel mindestens 13 Kinder für dessen Versuche mit selbst entwickeltem Impfstoff zur Verfügung.¹²²

Wie Dahl in seinem Aufsatz darlegt, waren die Hauptakteure bei der Erforschung der Tuberkulose-Schutzimpfungen in Wien Dr. Elmar Türk (Lebensdaten unbekannt), der als Dozent und Assistent des Leiters der Universitäts-Kinderklinik, Prof. Dr. Franz Hamburger (1874 – 1954), fungierte und Dr. Illing, welcher die „Kinderfachabteilung“ „Am

¹¹⁸ Unter Encephalographie bzw. Pneumencephalographie versteht man die Applikation von Luft in die Hirnkammern über eine Punktion des Liquorraumes und eine sich daran anschließende Röntgenaufnahme des Schädels. Die Encephalographie wurde als Standardmethode angewandt, war allerdings sehr riskant und für die Patienten schmerzhaft. Sie gilt heute als obsolet.

¹¹⁹ Dahl, M. (1998): Endstation Spiegelgrund, S. 117-119.

¹²⁰ Topp, S. (2004): Der „Reichsausschuß“, S. 50-52.

¹²¹ Vgl. Beddies, T., Schmiedebach, H.-P. (2004): „Euthanasie“-Opfer und Versuchsobjekte, S. 181-192.

¹²² Vgl. Schweizer-Martinschek, P. (2011): Tbc-Versuche an behinderten Kindern.

Spiegelgrund“ leitete. Behinderte Kinder wurden von Türk geimpft und anschließend reinfiziert, um den Impferfolg zu überprüfen. Als Kontrollgruppe wurden ungeschützte Kinder mit Tuberkelbazillen infiziert, um die Pathogenität der Krankheitserreger zu bestätigen. Anschließend erfolgte die Überweisung der Kinder in die „Kinderfachabteilung“ um sie nach Meldung an den „Reichsausschuß“ und nach Erhalt einer entsprechenden „Behandlungsermächtigung“ zu töten und die Leichen pathologisch zu untersuchen.¹²³

In den Jahren 1940 und 1941 wurden im Rahmen der „Aktion T4“ Kinder und Jugendliche der brandenburgischen Heil- und Pflegeanstalt Görden unter der Leitung des Direktors Prof. Dr. Hans Heinze der „Vergasung“ zugeführt. Die Gehirne ausgewählter Kinder wurden von Prof. Julius Hallervorden (1882 – 1965), dem Anstaltsprosektor und Leiter der Histopathologie des Kaiser-Wilhelm-Institutes für Hirnforschung in Berlin-Buch untersucht und die Befunde nach Görden zurückgesandt.

Nach dem Stopp der „Aktion T4“ wurde in Görden eine spezifische Forschungsabteilung der „Euthanasiezentrale“ eingerichtet. Sie bestand von Januar 1942 bis Juli 1943. Eine Zusammenarbeit bzw. ein Austausch mit Prof. Carl Schneider (1891 – 1946), dem Direktor der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik in Heidelberg konnte nachgewiesen werden. Bisher konnten 98 Kinder identifiziert werden, welche den Untersuchungs- und Forschungsmethoden in Görden ausgeliefert waren. Hierbei handelte es sich in der Mehrzahl der Fälle um durch den „Reichsausschuß“ eingewiesene Kinder und Jugendliche. Die Schwerpunkte der Forschungen lagen u.a. bei den Krankheitsbildern Epilepsie und „Schwachsinn“. Neben harmlosen klinischen Untersuchungen und Intelligenztestungen mussten die Kinder beispielsweise Liquorpunktionen und Encephalographien über sich ergehen lassen. An einigen dieser Kinder wurde zudem ein neuer Scharlach-Schutzimpfstoff getestet.¹²⁴

Das wissenschaftliche Interesse des „Reichsausschusses“ hinsichtlich der Erforschung „erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ gründete auf den Prinzipien der Rassenhygiene. „Minderwertige“ Kinder und Jugendliche, die eine „Belastung“ für den „deutschen Volkskörper“ darstellten, sollten möglichst frühzeitig erfasst und der „Euthanasie“ zugeführt werden. Ziel der Forschung war es, klinische und genetische/erbbiologische Merkmale zu

¹²³ Dahl, M. (2002): „...deren Lebenserhaltung für die Nation keinen Vorteil bedeutet.“

¹²⁴ Vgl. Beddies, T. (2002): Kinder, S. 136-139 u. S. 145-148 sowie Pfeiffer, J. (2002): Die Prosektur, S. 162-167 u. Schmuhl, H.-W. (2000): Hirnforschung, S. 42-46. Vgl. zudem Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, S. 279-280 und Aly G. (1987): Forschen, S. 153-159. Zur Rolle der Kaiser-Wilhelm-Institute vgl. Pfeiffer, J. (2000): Neuropathologische Forschung, S. 151-173. Zur Zusammenarbeit zwischen Heinze und Hallervorden vgl. Pfeiffer, J. (1997): Hirnforschung, S. 33-36.

identifizieren, welche geistig und/oder körperlich behinderte Kinder eindeutig als „lebensunwert“ galten ließen. Neue Erkenntnisse zur Ätiologie von Erkrankungen sollten die Effizienz des „Selektionsprozesses“ optimieren.¹²⁵ Prof. Carl Schneider aus Heidelberg stellte sich mit seinem Forschungsprojekt ganz in den Dienst dieser Sache und wurde dabei von der „Euthanasiezentrale“ in Berlin unterstützt. So wurde ebenso wie in Görden im Dezember 1942 in der Heil- und Pflegeanstalt in Wiesloch eine Forschungsabteilung der T4-Zentrale eingerichtet. Es wurden u.a. Forschungen zur psychischen und körperlichen Entwicklung bei „Schwachsinn“, zur Insulin- und Schocktherapie und zu Krampferkrankungen geplant. Neuropathologische Sektionsbefunde sollten mit klinischen Untersuchungsbefunden verglichen werden. Die Wieslocher Forschungsabteilung wurde allerdings aufgrund der kriegsbedingten Situation schon im Februar 1943 geschlossen. Trotz Schließung sollte es Schneider ermöglicht werden, die bisher begutachteten Patienten nachzuuntersuchen oder im Falle des Todes die Obduktionsergebnisse zu erhalten. So beauftragte die „Zentraldienststelle T4“ in Berlin die Wieslocher Anstaltsleitung damit, Schneider über Todesfälle oder Patientenverlegungen zu informieren.¹²⁶

Nach Schließung der Wieslocher Abteilung wurden die Forschungen ab Sommer 1943 direkt in der Heidelberger Kinderklinik fortgesetzt. Bei der Erforschung der Erbllichkeit von „Schwachsinnformen“ und der Pathogenese der Epilepsie kooperierte Schneider eng mit Dr. Friedrich Mennecke, dem Direktor der „Kinderfachabteilung“ der Landesheilanstalt Eichberg. Die Abläufe dieser Zusammenarbeit konnten rekonstruiert werden. Eine ausführliche neurologische und psychiatrische Diagnostik einschließlich Labor-, Röntgen- und Stoffwechseluntersuchungen sowie erbbiologische Nachforschungen erfolgten in der Abteilung von Prof. Schneider in Heidelberg. Insgesamt 52 Minderjährige wurden in dem Zeitraum von August 1943 bis Dezember 1944 in der Heidelberger Klinik untersucht. Zur Korrelation der klinischen Ergebnisse mit anatomisch-pathologischen Befunden wurden 21 dieser Kinder und Jugendlichen anschließend im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“

¹²⁵ Vgl. hierzu die Aussagen von Prof. Ernst Rüdin (1874-1952), dem Direktor der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München in einem Brief an Prof. Carl Schneider, den Direktor der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik Heidelberg, veröffentlicht in Hohendorf, G; Rotzoll, M. (2004): „Kindereuthanasie“ in Heidelberg, S. 143-144.

¹²⁶ Zur Einrichtung von Forschungsabteilungen im Deutschen Reich vgl. Schmuhl, H.-W. (2000): Hirnforschung, S. 42. Franz Peschke geht in einem Vortrag zur Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch auch auf die Außenstelle der Heidelberger Forschungsabteilung ein: <http://www.ag-landeskunde-oberrhein.de/index.php?id=p492v>, zuletzt eingesehen am 21.07.2017. Vgl. auch Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, S. 281-282.

nach Eichberg überwiesen und dort getötet. Die Gehirne wurden nachfolgend für weitere Forschungszwecke nach Heidelberg übersandt.¹²⁷

Neben Eichberg und Görden konnte die Durchführung von postmortalen (neuro-) pathologischen Untersuchungen für weitere „Kinderfachabteilungen“ nachgewiesen werden, darunter u.a. für Ansbach, Eglfing-Haar, Leipzig-Dösen, Loben, Stadtroda und Wien „Am Spiegelgrund“.¹²⁸

¹²⁷ Hohendorf, G. et al. (1999): Die „Kinderfachabteilung“, S. 235-236 sowie Hohendorf, G.; Rotzoll, M. (2004): „Kindereuthanasie“ in Heidelberg, S. 141-147.

¹²⁸ Topp, S. (2004): Der „Reichsausschuß“, S. 51.

2.6. Die Rolle der Kinderkliniken und der Kinderärzte

Die Rolle der Kinderkliniken bzw. der Universitäts-Kinderkliniken und der Kinderärzte bei der Durchführung der „Kindereuthanasie“ wurde bisher in einzelnen standortbezogenen Studien untersucht.

Gerrit Hohendorf und Maïke Rotzoll konnten anhand der Analyse von Krankenakten und durch die Einbeziehung von Ergebnissen eines von 1985 bis 1993 gegen Unbekannt geführten staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens die Verstrickung der Heidelberger Kinderklinik in die Krankenmorde an Kindern und Jugendlichen aufzeigen. Es stellte sich heraus, dass in der von Prof. Dr. Johann Duken (1889 – 1954) geleiteten Kinderklinik bei als „lebensunwert“ eingeschätzten Minderjährigen keine Therapie erfolgte. Einige dieser Kinder verstarben kurz nach der Aufnahme. Im Gegensatz dazu wurden bei akut kranken Kindern, welche jedoch keine psychische oder körperliche Behinderung aufwiesen, alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft. Zudem erfolgten direkte Patientenverlegungen in „Kinderfachabteilungen“. Es konnte nachgewiesen werden, dass bei zwei Kindern im Rahmen einer direkten Verlegung in die „Kinderfachabteilung“ in Eichberg Gespräche mit den Eltern geführt wurden, wobei die Möglichkeit der „Erlösung“ erwähnt wurde. Zudem unterstützte Duken das Forschungsprojekt von Prof. Carl Schneider an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik in Heidelberg durch die Verlegung von behinderten Kindern in dessen Abteilung. Aktive Tötungen in der Heidelberger Kinderklinik durch Kinderärzte ließen sich hingegen aus dem Aktenbestand heraus nicht mehr zweifelsfrei nachvollziehen.¹²⁹

Zur Beantwortung der Frage nach einer Beteiligung des Leiters der Universitäts-Kinderklinik in Jena, Prof. Jussuf Ibrahim (1877 – 1953), an der „Euthanasie“ „lebensunwerten Lebens“ wurde im Jahr 1999 eine Kommission eingesetzt. Durch umfangreiche Recherchen in diversen Archiven konnte festgestellt werden, dass Ibrahim über die Vorgänge in der nahegelegenen „Kinderfachabteilung“ in Kenntnis gesetzt war. Es erfolgten direkte Überweisungen behinderter Kinder in das Landeskrankenhaus Stadtroda unter Umgehung des üblichen „Einweisungsverfahrens“ im Sinne des „Reichsausschusses“. Hierdurch wurde von

¹²⁹ Hohendorf, G.; Rotzoll, M. (2004): „Kindereuthanasie“ in Heidelberg.

Ibrahim eine Verkürzung des *Procedere* erreicht. Zudem nahm Prof. Ibrahim nachweislich in zwei Überweisungsschreiben direkt auf eine mögliche „Euthanasie“ Bezug.¹³⁰

Die Vorgänge in der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité wurden von Thomas Beddies anhand der Analyse einer Stichprobe von Patientenakten untersucht. Es ließ sich eine enge Zusammenarbeit zwischen Prof. Maximilian de Crinis (1889 – 1945), dem Direktor der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité und Dr. Dr. Ernst Hefter, dem Leiter der Nervenlinik für Kinder in Berlin-Reinickendorf, welche auch über eine „Kinderfachabteilung“ verfügte, nachweisen. Neben Verlegungen von „minderwertigen“ Kindern und Jugendlichen in diese Abteilung, fanden ebenfalls Überweisungen in die Landesanstalt Görden statt.¹³¹

Die Verstrickung von Kinderärzten in die nationalsozialistische „Kindereuthanasie“ wurde von Lothar Pelz untersucht. Durch die Auswertung von 2.172 Krankengeschichten konnte nachgewiesen werden, dass diverse Universitäts-Kinderkliniken in unterschiedlichem Ausmaß mit der „Kinderfachabteilung“ in Görden zusammenarbeiteten. Die Kooperation mit der Universitäts-Kinderklinik und der Universitäts-Kinderpoliklinik der Charité wird vom Autor beispielhaft angeführt und durch die Darstellung von Patientenschicksalen verdeutlicht. Pelz stellt zudem fest, dass Einweisungen in die „Kinderfachabteilung“ auch durch städtische Krankenhäuser erfolgten. Neben führenden Persönlichkeiten der Kinderheilkunde wie beispielsweise Catel und Wentzler waren auch „normale“ niedergelassene Kinderärzte durch die Zusammenarbeit mit „Kinderfachabteilungen“ aktiv an der NS-„Euthanasie“ beteiligt. Es konnte aufgezeigt werden, dass Anstaltseinweisungen auch direkt durch Kinderärzte in verschiedensten Einrichtungen ohne Mitwirkung des „Reichsausschusses“ erfolgten.¹³²

¹³⁰ Hohendorf, G.; Rotzoll, M. (2004): „Kindereuthanasie“ in Heidelberg, S. 127-128 sowie Zimmermann, S.; Renner R. (2003): Prof. Jussuf Ibrahim und www.uni-jena.de/unijenamedia/ibrahim.pdf, zuletzt eingesehen am 21.07.2017.

¹³¹ Beddies, T. (2004): Kinder in der Nervenlinik der Berliner Charité.

¹³² Pelz, L. (2006): „...Aber ich Sorge mich so um mein Kind...“, S. 19-25 sowie Pelz, L (2003): Kinderärzte.

2.7. Die Reaktionen der Angehörigen

Ewald Meltzer (1869 – 1940), Arzt und Leiter des Katharinenhofes in Großhennersdorf, der „Königlich-Sächsischen Anstalt für schwachsinnige Kinder“, veröffentlichte 1925 eine Schrift mit dem Titel „Das Problem der Abkürzung lebensunwerten Lebens“. Eigentliches Ziel des Autors war es, die Thesen von Binding und Hoche zu entkräften. Hierzu sollte vor allem eine von Meltzer unter den Eltern der von ihm betreuten Kinder durchgeführte Umfrage dienen. Es wurde die Frage gestellt, ob sie in „eine schmerzlose Abkürzung des Lebens Ihres Kindes einwilligen [würden], nachdem durch Sachverständige festgestellt ist, daß es unheilbar blöd ist“. Die Antworten der Eltern waren erstaunlich. 119 der Befragten würden zustimmen, 43 ablehnen. Von den Befragten wurden vielfältige Gründe zur Untermauerung ihrer in diesem Fall rein theoretischen Entscheidung angeführt. Erlösungsgedanken und ökonomische Gründe standen hierbei Gewissensgründen gegenüber. Auffällig war ferner die teilweise ambivalente Haltung der Angehörigen. So waren unter den Neinsagern auch Stimmen, welche unter bestimmten Umständen, wie beispielsweise einem hohen Leidensdruck der Kinder, in die Euthanasie einwilligen würden.¹³³

Kurt Nowak beschreibt die Tötung schwerstbehinderter Kleinkinder in seiner Studie „Widerstand, Zustimmung, Hinnahme“ als eine „psychologische Grauzone“. So stand bei vielen Angehörigen, wie u.a. auch die Befragung durch Meltzer zeigte, die „Barmherzigkeit“ im Vordergrund, welche den gedanklichen Weg in Richtung Legitimation der Beendigung „lebensunwerten Lebens“ ebnete. Nowak verdeutlicht, dass „Sterbehilfe-Motive“ und deren Übertragung von unheilbar Kranken auf geistig und körperlich Behinderte seit dem Sozialdarwinismus weithin verbreitet waren. Humanität sei als Legitimationsgrund für die „Euthanasie“ psychisch Erkrankter herangezogen worden. Weiterhin stellt der Autor hinsichtlich der Reaktionen der Bevölkerung auf die diversen „Euthanasie“-Aktionen erhebliche Unterschiede fest. Führten die Maßnahmen der „Aktion T4“ zu Protestaktionen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen, so waren im Hinblick auf die „Kindereuthanasie“ lediglich Reaktionen der engsten Angehörigen zu verzeichnen. Nowak sieht als möglichen Grund hierfür die seit dem Mittelalter oftmals angeführte fehlende Existenzberechtigung schwerstbehinderter Kinder. Zudem habe die im Vergleich zur „Aktion T4“ bessere Tarnung der Tätigkeiten des „Reichsausschusses“ zu einem Ausbleiben weitreichender Reaktionen

¹³³ Meltzer, E. (1925): Das Problem der Abkürzung „lebensunwerten“ Lebens. Vgl. auch Benzenhöfer, U. (1999): Der gute Tod?, S. 107-108 sowie Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 58-60.

geführt. Der Widerstand mancher Angehöriger war wohl allerdings beachtlich. So mussten die Täter Wege finde, die Eltern zu einer Einweisung der Kinder in die „Fachabteilung“ zu bewegen. Dies erfolgte durch das Wecken von Hoffnung hinsichtlich einer Besserung des Zustandes der Kinder bei der Anstaltsbehandlung. Bei unwilligen Eltern mussten andere Maßnahmen angewandt werden. Es wurde mit Entzug des Sorgerechtes gedroht oder Mütter wurden im Arbeitsdienst zwangsverpflichtet, sodass eine Betreuung der behinderten Kinder zu Hause nicht mehr gewährleistet werden konnte und eine Anstaltsunterbringung notwendig wurde.¹³⁴

Petra Lutz plädiert in ihrer Studie „Herz und Vernunft“ im Rahmen zukünftiger Forschung für die Unterscheidung von Reaktionen der allgemeinen Bevölkerung einerseits und denen von Angehörigen andererseits. Die Vielfalt von persönlichen Faktoren, in deren Kontext die Angehörigen handelten bzw. reagierten, lässt es kaum zu, vom Verhalten der unmittelbar Betroffenen auf die Gesamtbevölkerung zu schließen. Die Autorin beschreibt zudem, versinnbildlicht durch die Ausdrücke Herz und Vernunft, die Ambivalenz der Angehörigen. Vernünftig war es demnach, das Leben der Familie nicht in Gefahr zu bringen und das behinderte Kind in eine „Kinderfachabteilung“ einzuweisen. Auf das Herz zu hören bedeutete jedoch unvernünftig zu sein und der Liebe, Zuneigung und Vertrautheit dem behinderten Kind gegenüber den Vorzug zu geben. Oftmals spielten auch christliche Wertvorstellungen und traditionell verankerte Verhaltensregeln eine Rolle. Lutz betont, dass sich Angehörige vor allem aus familiären und wirtschaftlichen Gründen für eine Einweisung ihrer psychisch und/oder körperlich behinderten Kinder entschieden. Dahingegen spielten wohl politische und moralische Gründe eine untergeordnete Rolle.¹³⁵

Anhand von Krankenakten der beiden „Kinderfachabteilungen“ in Hamburg¹³⁶ sowie Zeugenaussagen in Hamburger Gerichtsakten zeigt Götz Aly auf, dass Angehörige unausgesprochen in die Tötung der Kinder einwilligten bzw. einen tödlichen Ausgang einer von den Anstaltsärzten vorgeschlagenen „Behandlung“ billigend in Kauf nahmen. Die Hamburger Ärzte klärten die Eltern über die Todesgefahr bei dem Versuch der Heilung ihrer Kinder auf und bezogen diese damit indirekt in die Entscheidung zur „Euthanasie“ ein. Stimmt die Angehörigen der „Behandlung“ zu, so müsse Ihnen ein Teil der Verantwortung zugeschrieben werden. Bemerkenswert erscheint die Tatsache, dass Kinder aus Langenhorn,

¹³⁴ Nowak, K. (1991): Widerstand, Zustimmung, Hinnahme.

¹³⁵ Lutz, P. (2006): Herz und Vernunft.

¹³⁶ Die „Kinderfachabteilungen“ befanden sich in der Heil- und Pflegeanstalt Hamburg Langenhorn und in dem Kinderkrankenhaus Hamburg Rothenburgsort.

obwohl ihre Tötung von Berlin schon freigegeben wurde, durch die Ablehnung der „Behandlung“ seitens der Eltern gerettet werden konnten. Götz Aly zieht den Schluss, dass die Einbeziehung der Angehörigen in die Tötungsentscheidung ein in den „Kinderfachabteilungen“ gängiges Verfahren darstellte.¹³⁷

Im Folgenden sollen die bisherigen Ergebnisse zur Haltung der Angehörigen von Kindern und Jugendlichen vorgestellt werden, welche den Maßnahmen in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar ausgesetzt waren.

Abermals ist hier Petra Lutz zu nennen, die in einer weiteren Studie regionale Ergebnisse zu den „Kinderfachabteilungen“ Eglfing-Haar, Ansbach und Eichberg berücksichtigt. Die Autorin weist auf konfessionsbedingte Unterschiede der Reaktionen von Angehörigen hin. So sei die Haltung der Eltern in Eglfing-Haar, welche vorwiegend aus katholischen Gebieten stammten, eher ablehnend gewesen. Folglich musste teilweise ein hoher Druck auf die Eltern ausgeübt werden, um diese zu einer Einweisung ihrer Kinder zu bewegen. Lutz stellt im Gegensatz dazu fest, dass Eltern in protestantischen Gegenden, wie beispielsweise in Ansbach, oftmals in die Tötungen der Kinder und Jugendlichen einwilligten. Der Umgang mit den Eltern bzw. die Einbeziehung der Eltern in die Entscheidung zur „Euthanasie“ sei ebenfalls regionalspezifisch gewesen. Die Aussagen der Täter in Nachkriegsprozessen, die Eltern hätten ein Mitspracherecht bei der Einweisung, Entlassung und der Tötung ihrer Kinder gehabt, stimmten wohl zumindest für einige Regionen, so beispielsweise für das protestantische Hamburg, wie dies auch Götz Aly zeigen konnte. In Eglfing-Haar jedoch hatten die Eltern keinerlei Einfluss.¹³⁸

Gerhard Schmidt bezeichnet den Umgang mit den Angehörigen von Minderjährigen der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar im Hinblick auf Besuchswünsche, Entlassungsforderungen und im Falle von Tötung als ein „diplomatisches Kunststück“. So wurden beispielsweise Eltern, die auf eine Entlassung drängten, durch Briefe hingehalten und in der Zwischenzeit die tödliche „Therapie“ eingeleitet. Schmidt unterscheidet anhand der Analyse von Briefwechseln zwischen Angehörigen und Anstalt hinsichtlich des elterlichen Verhaltens drei Kategorien – die Ahnungslosen, welche sogar teilweise bis über den Tod ihres Kindes hinaus arglos blieben und sich für die Behandlung und Betreuung bedankten, die Misstrauischen, welche durch geschickte Taktik der Ärzte getäuscht wurden, sowie

¹³⁷ Aly, G. (2012): Die Belasteten, S. 153-161.

¹³⁸ Lutz, P. (2001): NS-Gesellschaft und „Euthanasie“.

diejenigen, welche der Euthanasie zustimmten und in einigen Fällen sogar um Tötung ihrer Kinder baten. Schmidt verweist im Rahmen dessen auf die Unmöglichkeit bezüglich seiner Kategorisierung eine Statistik aufzustellen. Ein Grund hierfür sei das oftmals lediglich mündlich Besprochene und daher nicht mehr Nachweisbare. Zudem ist davon auszugehen, dass insbesondere Eltern, welche in die Behandlung ihrer Kinder vollstes Vertrauen hatten, oftmals keinen Grund für einen Briefwechsel sahen und daher deren genaue Anzahl nicht feststellbar ist.¹³⁹

¹³⁹ Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 113-127.

2.8. Offene Fragen

Durch die Studien von Gerhard Schmidt und Bernhard Richarz sowie durch die Recherchen von Markus Krischer konnten schon Ergebnisse hinsichtlich der Organisation und des Ablaufes der „Kindereuthanasie“ in Eglfing-Haar gewonnen werden. Es konnten die Schicksale einzelner Kinder rekonstruiert werden. Eine umfassende statistische Auswertung der erhaltenen Patientenakten der in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar zwischen 1940 und 1945 untergebrachten Kinder und Jugendlichen ist jedoch bisher nicht vorgenommen worden.

Die in den Regionalstudien vorgenommenen Aufarbeitungen zur „Kindereuthanasie“ stellen sich aufgrund der unterschiedlichen Quellenlage nicht einheitlich dar. Oftmals können Krankenakten von Kindern und Jugendlichen aus den „Kinderfachabteilungen“ nicht exakt dem „Reichsausschußverfahren“ zugeordnet werden. Statistische Auswertungen werden überwiegend für die Gesamtheit der verstorbenen Kinder einer „Kinderfachabteilung“ und nicht spezifisch für die in das „Reichsausschußverfahren“ einbezogenen Kinder vorgenommen. Der Aktendeckel der im Zuge des „Reichsausschußverfahrens“ in Eglfing-Haar „behandelten“ Kinder wurde mit dem Kürzel „RA“ versehen. Dies ermöglicht es, im Rahmen der Auswertung konkret die erhaltenen Krankenakten der „Reichsausschußkinder“ zu untersuchen und statistische Aussagen bezüglich dieser Form der „Kindereuthanasie“ zu treffen.

Aus einzelnen Regionalstudien ergeben sich Hinweise zu den im Rahmen der „Kindereuthanasie“ ausschlaggebenden Selektionskriterien, wie etwa „Arbeitsfähigkeit“, „Bildungsfähigkeit“ oder „Pflegebedürftigkeit“. Es fehlen bisher allerdings Studien, welche durch den Vergleich der Akten von überlebenden und verstorbenen Kindern statistische Belege für die Selektionskriterien der Täter liefern.

Hinsichtlich der Reaktionen der Angehörigen der Kinder und Jugendlichen der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar konnten bisher regionalspezifische und konfessionsbedingte Besonderheiten festgestellt werden. Es findet sich ein Spektrum an Reaktionen von Zustimmung über Misstrauen bis zur klaren Ablehnung der „Euthanasie“.

Die kriegsbedingten Umstände, die viele Familien zur damaligen Zeit existenziell und psychisch belasteten und damit wesentlich zur Entscheidung der Angehörigen beitrugen, ihre erkrankten Kinder in Heime oder in Anstaltsbehandlung zu geben, finden hingegen wenig Beachtung. Auch der gesellschaftliche Druck, dem die betroffenen Familien aufgrund von massiver Propaganda gegen „lebensunwertes Leben“ und der daraus resultierenden

Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung ausgesetzt waren, sollte bei der Betrachtung der Haltung und der Reaktionen der Angehörigen nicht außer Acht gelassen werden.

Der Umgang der Ärzte mit den Angehörigen scheint von Anstalt zu Anstalt zu schwanken. Daher muss auch ein Blick auf die persönlichen Motive und die Einstellungen der jeweiligen Täter geworfen werden.

Auch wenn die Rahmenbedingungen für die Durchsetzung der „Euthanasiemaßnahmen“ zentral gesteuert wurden, so lag es doch in der Hand einzelner Ärzte vor Ort, die Tötungen durchzuführen und mit den Anfragen der Angehörigen umzugehen. Dies geschah je nach Täter mit unterschiedlicher Raffinesse.

Die Reaktionen der Angehörigen sollen nunmehr in einem gesellschaftlichen und politischen Kontext betrachtet werden. Es muss das unterschiedliche Maß an Gerissenheit und Vehemenz sowie die Motive der Täter beim Umgang mit den Familien der Opfer näher in den Fokus gerückt werden.

3. Zielsetzung und Fragestellung der vorliegenden Arbeit

In der vorliegenden Arbeit erfolgt die medizinhistorische Aufarbeitung der „Euthanasie“-Verbrechen in der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar anhand der erhaltenen, durch die Anstaltsärzte geführten Krankenakten der sogenannten „Reichsausschußkinder“. Diese Dissertation ist nicht nur im Sinne einer Anstaltschronik bzw. einer Dokumentation der Vorgehensweise psychiatrischer Diagnostik und Therapie während der Zeit des Nationalsozialismus zu verstehen. Ziel ist es vielmehr, die psychisch und/oder körperlich behinderten Kinder und Jugendlichen als Opfer der „Euthanasie“ in den Mittelpunkt zu stellen.

Um sich der Frage zu nähern, was die anonyme Gruppe der „Reichsausschußkinder“ kennzeichnet, werden soziodemographische Merkmale wie beispielsweise die Alters- und Geschlechterverteilung sowie die regionale und soziale Herkunft der getöteten Kinder statistisch erfasst. Es wird aufgezeigt, welche Erkrankungen zu einer Einweisung in die „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar führten, wie lange die Kinder dort untergebracht waren und woran sie verstarben. Aus den Informationen der Krankenakten wird eine kollektive Biographie der Reichsausschußkinder erstellt, das heißt die Opfer werden zunächst als Gruppe betrachtet. Die Kollektivbiographie ermöglicht es, die durch die Täter vorgenommene Kategorisierung der Opfer offenzulegen. Allerdings birgt sie auch die Gefahr, die Stereotypisierung der Täter aufleben zu lassen und dahinter die Individualität der Opfer zu verbergen.

Um die von den Anstaltsärzten vorgenommenen Stigmatisierungen zu entkräften, ist es daher unumgänglich, auch die Schicksale einzelner Opfer nachzuzeichnen. Den Kindern soll hiermit ein Stück ihrer Individualität zurückgegeben werden. Es soll an sie erinnert und ihrer gedacht werden.¹⁴⁰

Ein weiteres Ziel dieser Arbeit ist die Offenlegung von Selektionskriterien, welche bei der „Kindereuthanasie“ im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“ eine wesentliche Rolle spielten. Hierzu erfolgt die statistische Auswertung der Patientenakten derjenigen Kinder und Jugendlichen, welche den Aufenthalt in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar überlebten. Es wird untersucht, wodurch sich die Gruppe der überlebenden Kinder von der Gruppe der verstorbenen Kinder unterscheidet. Hierbei werden Kriterien wie Alter, Diagnosen, Verhalten, Pflegebedürftigkeit, Bildungs- und Arbeitsfähigkeit herangezogen.

¹⁴⁰ Vgl. hierzu auch programmatisch Fuchs, P. et al. (2007): „Das Vergessen der Vernichtung...“.

Ein weiterer Schwerpunkt der vorliegenden Dissertation betrifft das Verhalten und die Reaktionen der Angehörigen der „Reichsausschußkinder“. Anhand erhaltener Briefe und Akteneinträge wird der Frage nachgegangen, ob und auf welche Weise sich die Verwandten der „Reichsausschußkinder“ zur Möglichkeit der „Euthanasie“ positionierten. Die Reaktionen der Angehörigen werden in dem damaligen gesellschaftlichen und politischen Kontext und insbesondere im Rahmen der kriegsbedingten Umstände betrachtet. Ferner wird der Frage nachgegangen, ob den Eltern in Eglfing-Haar ebenso wie beispielsweise in Hamburg bei der Entscheidung zur Tötung ihrer Kinder ein Mitspracherecht eingeräumt wurde und in wie weit die Angehörigen eine reelle Chance hatten, ihre Kinder gegen den Willen der Ärzte aus der „Reichsausschußbehandlung“ zu befreien. Auch die Motive der Täter, insbesondere die Rolle und die Haltung des Anstaltsdirektors, werden in Bezug auf den Umgang mit den Angehörigen untersucht.

4. Quellen und Methoden

4.1. Die Krankenakten der Opfer

Nach der Analyse von Gerhard Schmidt ist davon auszugehen, dass im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“ 332 Minderjährige in der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar getötet wurden.¹⁴¹ Wie es in der Medizin üblich ist, wurden über die Behandlung der Kinder und Jugendlichen Patientenakten geführt. Die erhaltenen Akten sind im Archiv des Bezirks Oberbayern in München einsehbar. Die Krankenakten sind für die heutige medizinhistorische Forschung und die Rekonstruktion von Lebensgeschichten als wichtige Quellen anzusehen. In Eglfing-Haar wurde pro Patient eine Verwaltungsakte sowie eine Patienten-/Krankenakte einschließlich der Krankengeschichte angelegt. Im Folgenden wird das Hauptaugenmerk auf letztere gelegt, da in den meisten Fällen Verwaltungsakten nicht erhalten sind.

„RA“ wurde als Kürzel für „Reichsausschuß“ verwendet. Ein „RA“-Stempel findet sich auf insgesamt 403 der erhaltenen Krankenakten des Bestandes Eglfing-Haar. Demnach sind diese Krankengeschichten eindeutig dem „Reichsausschußverfahren“ zuzuordnen.

117 der 403 „Reichsausschußkinder“ überlebten den Aufenthalt in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar. Es sind somit 286 Akten von verstorbenen Kindern erhalten und daher ist im Vertrauen auf Schmidts Angaben (332 Verstorbene) ein Nachkriegsverlust von 46 Akten zu verzeichnen. Die Kategorie der „Überlebenden“ bezieht sich dabei allerdings lediglich auf den Aufenthalt in Eglfing-Haar. Einige Kinder wurden im Rahmen von Verlegungen in andere Anstalten überführt und sind dort verstorben.

Der Bestand der erhaltenen Krankenakten zeichnet sich auf der einen Seite durch ein hohes Maß an Einheitlichkeit bezüglich der formalen Struktur aus. Auf der anderen Seite sind hinsichtlich der Ausführlichkeit der Dokumentation und der Anzahl erhaltener Dokumente innerhalb der Akte deutliche Unterschiede feststellbar. Dies kann durch einen im Laufe der Jahre bedingten Verlust an Schriftstücken aber auch durch die mutmaßliche Zerstörung seitens der Täter erklärt werden. So hat beispielsweise der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, Dr. Pfannmüller, bei Eintreffen des amerikanischen Militärs die Verbrennung von Akten angeordnet.

¹⁴¹ Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 113.

Dr. Anton Adalbert Edler von Braunmühl (1901 – 1957), der unmittelbare Nachfolger Pfannmüllers auf dem Direktorposten, konnte allerdings einige belastende Dokumente vor der Zerstörung bewahren.¹⁴²

Der Aktendeckel enthält neben dem bereits erwähnten „RA“-Stempel den Namen des Kindes, dessen Geburtsdatum, das Ein- und Austrittsdatum sowie die „Art des Abgangs“. In letzterem Feld wurde entweder der Tod des Kindes vermerkt oder die Entlassung nach Hause bzw. in eine andere Anstalt. Zusätzlich befindet sich ein weiterer Stempel auf dem Aktendeckel, welcher Auskunft über eine bestehende Erbkrankheit und die eventuell in Betracht kommende „Unfruchtbarmachung“ des Patienten geben sollte.

Bei durch den „Reichsausschuß“ in Berlin erteilter „Ermächtigung“ zur Tötung der Kinder und Jugendlichen wurde dies in einigen Fällen ebenfalls mit entsprechendem Datum auf dem Aktendeckel vermerkt. Es finden sich entsprechende Vermerke auf 58,7% der Akten der verstorbenen Kinder und auf 9,9% der Akten von den Kindern, welche den Aufenthalt in der „Kinderfachabteilung“ überlebten.

Ein Stammbblatt mit den Personalien der Kinder und deren Eltern ist in den meisten Fällen in der Akte erhalten. Auf diesem wurden oftmals der Einweisungsmodus sowie die letzten Aufenthalte vor Aufnahme in die „Kinderfachabteilung“ notiert. Es gibt Auskunft über die Kostenzahlung und die Verpflegungs-Klasse.

Üblicherweise musste ein „Fragebogen zur Vorgeschichte“ von den Angehörigen oder von entsprechenden Pflegerinnen ausgefüllt werden. Dieser Fragebogen ist in einem Großteil der Krankenakten erhalten. Neben einer ausführlichen Erfassung der Vorgeschichte des betreffenden Kindes hinsichtlich Geburt, Säuglingsalter, durchgemachten und bestehenden Erkrankungen, Voraufenthalten, Verhaltensauffälligkeiten und bisherigen Schulleistungen sollten auch Informationen zur Familie gesammelt werden. Hier lag das Augenmerk auf etwaigen in der Familie bestehenden geistigen und/oder körperlichen Erkrankungen, dem Gesundheitszustand, den Schulleistungen und Berufen der Geschwister sowie auf den häuslichen Zuständen, in denen das Kind aufgewachsen war.

¹⁴² Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Dr. Pfannmüller, Bericht Dr. Schmidt: Die Unterlagen dieses Berichts. Zudem gab Pfannmüller in der Hauptverhandlung vom 03.05.1948 zu, „auf einen telephonischen Anruf der Regierung oder der Partei oder einer sonstigen Stelle die vorhandenen Unterlagen, Transportlisten usw. verbrannt“ zu haben. Vgl. hierzu Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Vernehmung Pfannmüllers vom 03.05.1948. Vgl. zu dieser Thematik auch den „Alexander-Report“: Alexander, L.: Public Mental Health-Practices. Der US-Major Leo Alexander war maßgeblich an der Aufklärung der Medizinverbrechen beteiligt. Er besuchte u.a. die Heil- und Pflegeanstalt in Eglfing-Haar, wobei er auch Informationen von Dr. von Braunmühl erhielt.

Ein weiteres in der Mehrzahl der Fälle erhaltenes Dokument, welches nicht mit dem sogenannten „Meldebogen“ des „Reichsausschußverfahrens“ verwechselt werden darf, ist der „Ärztliche Fragebogen“, welcher für jede Anstaltsaufnahme erforderlich war. Amts- oder Kinderärzte sollten die Kinder und Jugendlichen mit dessen Hilfe begutachten. Hauptaugenmerk lag dabei auf der Erkrankung des Kindes, deren Beginn, Ausprägung und den möglichen Folgen. Erfasst wurden der körperliche sowie der geistig-seelische Zustand. Zudem sollte sich der Mediziner hinsichtlich der Prognose festlegen.

Die letzten Punkte des Fragebogens beziehen sich auf die Bildungsfähigkeit und die bisherige Erziehung und Ausbildung sowie auf Gründe, die eine Anstaltsunterbringung notwendig machen. Hierbei konnte von dem Gutachter eine bestimmte Anstalt vorgeschlagen werden.

In einigen Patientenakten finden sich weiterhin ausführliche Informationen zu vorherigen Anstalts-/Krankenhausaufenthalten. Zur Vervollständigung der Anamnese wurden oftmals die früheren Krankengeschichten aus den unterschiedlichsten Einrichtungen angefordert.

Zum Teil wurden die Minderjährigen erst von den Ärzten in Eglfing-Haar an den „Reichsausschuß“ in Berlin gemeldet. Der „Meldebogen“, welcher hierzu auszufüllen war, ist lediglich in einer Akte enthalten.

Die eigentliche Dokumentation des Aufenthaltes in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar erfolgte handschriftlich und/oder per Schreibmaschine. Das erste Blatt der Krankengeschichte wurde vielfach mit einem Foto des Kindes versehen. Zudem enthält es die Personalien sowie die vermeintliche Diagnose. In einigen Fällen sind abermals eigenanamnestische sowie familienanamnestische Angaben vermerkt. Es folgt darauf zumeist ein ausführlicher körperlicher und psychischer Befundbericht. Die sich anschließende Verlaufsdokumentation schwankt in ihrer Ausführlichkeit je nach Verweildauer des Kindes bzw. des Jugendlichen in der „Kinderfachabteilung“. Es ist festzustellen, dass Aufzeichnungen über den Krankheitsverlauf in vielen Fällen lediglich während der letzten Aufenthaltstage vor dem Tod der Patienten vorgenommen wurden. Eine normalerweise zu erwartende tägliche Visite und Dokumentation durch die betreuenden Ärzte, wie sie beispielsweise in den Krankengeschichten der Voraufenthalte einiger Kinder erfolgte, ist für die „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar nicht nachzuweisen.

Hinweise auf eine vorgenommene Diagnostik ergeben sich aus Einverständniserklärungen zu Lumbalpunktionen oder Pneumencephalographien, welche durch die Eltern unterschrieben werden sollten. Diese diagnostischen Maßnahmen wurden auch zum Teil ausführlich in der Verlaufsdokumentation beschrieben. Vereinzelt finden sich zudem Röntgenbilder sowie

Intelligenztestungen in den Akten. Auffällig ist jedoch, dass Angaben zu einer etwaigen Therapie komplett fehlen. Der Grund hierfür lässt sich durch eine spätere Aussage des Abteilungsarztes Dr. Eidam nachvollziehen: „Eine Behandlung körperlicher Erkrankungen der Kinder durfte nicht stattfinden“.¹⁴³

Nach ihrem Tod erfolgte die Sektion der Kinder und Jugendlichen in der von Prof. Hans Schleußing (Lebensdaten unbekannt) geleiteten Prosektur der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar.¹⁴⁴ Das Ergebnis der Sektion wurde in den meisten Krankenakten auf einem eigenen Befundzettel notiert. Es wurde eine „anatomische Diagnose“ vermerkt. Auch der neuroanatomische Befund nach einer eingehenden makroskopischen und/oder mikroskopischen Schnittuntersuchung der Gehirne ist in einigen Fällen enthalten. Selten wurden Fotos der Gehirne beigelegt.

Eine sogenannte „Schlechtermeldung“ wurde üblicherweise bei Aussicht auf baldigen Tod des Kindes an die Angehörigen gesandt. Diese Briefe sowie die endgültigen Todesbenachrichtigungen sind zum Teil erhalten. Weiterhin finden sich vereinzelt Korrespondenzen zwischen Anstalt und Angehörigen bzw. zwischen Anstalt und diversen anderen Einrichtungen und Behörden.

In einer Reihe von Krankenakten finden sich spezielle Dokumente, wie beispielsweise Nachforschungen zu Familienangehörigen.

Lediglich in einer Krankenakte ist die sogenannte „Behandlungsermächtigung“, das heißt die „Ermächtigung“ zur Tötung des Kindes durch den „Reichsausschuß“ in Berlin, erhalten. Dies kann abermals auf die durch Pfannmüller angeordnete Vernichtung von Beweismaterialien zurückgeführt werden.

¹⁴³ Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 105.

¹⁴⁴ Die Prosektur unter Prof. Hans Schleußing war Teil der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie München/Kaiser-Wilhelm-Institut. Vgl. Pfeiffer, J. (2000): Neuropathologische Forschung.

4.2. Auswertungsmethoden

Die Auswertung des Krankenaktenbestandes erfolgt durch die Einbeziehung quantitativer sowie qualitativer Methoden.

Ein quantitatives Vorgehen ermöglicht die Erfassung und Analyse des für diese Arbeit hinzugezogenen umfangreichen Quellenbestandes. Erhobene Informationen werden in messbare Größen transferiert und können somit ausgewertet werden. Die Quantifizierung bietet die Möglichkeit, statistische Korrelationen zu erkennen und medizinhistorische Sachverhalte objektiv aufzuarbeiten.

„Messbarkeit“ besteht vorerst nur für stetige und diskrete (diskontinuierliche) Variablen, die sich hinsichtlich ihrer Größenausprägung unterscheiden und direkt durch Zahlen erfassbar sind. Alter, Gewicht, Kopf- und Körpergröße sind Beispiele für stetige Variablen. Sie sind das Ergebnis eines Messvorganges oder einer Wägung und können auf einer Skala innerhalb eines bestimmten Bereiches unendlich viele Werte einnehmen. Im Gegensatz zu stetigen Variablen können diskrete Variablen als Ergebnis von Zählungen auf einer Skala nur eine begrenzte Anzahl von Werten einnehmen. Beispiele sind die Aufenthaltsdauer der Kinder in der „Kinderfachabteilung“ oder die Anzahl der Geschwister.

Ordinale und nominale Variablen hingegen lassen sich nicht nach ihrer Größenausprägung unterscheiden, sondern nach der Ausprägung einer bestimmten Eigenschaft. Hinsichtlich der Zugehörigkeit zu einer gesellschaftlichen Schicht lässt sich eine Rangfolge aufstellen (Unterschicht, Mittelschicht, Oberschicht). Die Schichtzugehörigkeit lässt sich somit als „ordinal“ klassifizieren. Lässt sich eine Hierarchie nicht herstellen, so wird die Variable als nominal bezeichnet. Hierunter fallen beispielweise die Diagnosen und Vorerkrankungen der Kinder.¹⁴⁵

Im Rahmen des quantifizierenden Verfahrens werden qualitative Begriffe der Krankenakten in Variablen übersetzt, zusammengefasst und in Kategorien geordnet.

¹⁴⁵ Vgl. Richter, P. (2010): Statistik und historische Forschung, S. 232 sowie Jaraus, K. H.; Arming, G.; Thaller, M. (1985). Quantitative Methoden, S. 4-5 und Rinne, H. (1995): Taschenbuch, S. 9-14.

In Anlehnung an das DFG-Forschungsprojekt zur „wissenschaftlichen Erschließung und Auswertung des Krankenaktenbestandes der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Aktion T4“¹⁴⁶ wurde zum Zweck der statistischen Untersuchung des Krankenaktenbestandes ein Auswertungsschema¹⁴⁷ entwickelt. Anhand dieser Maske ließ sich mit Hilfe der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics eine Datenbank mit insgesamt 152 Variablen erstellen. Die Konstruktion des Auswertungsschemas einschließlich der Erstellung der Variablen erfolgte an Hand des zur Verfügung stehenden Quellenmaterials. Es wurde hierzu vorab eine Stichprobe von 50 Krankenakten gesichtet. Augenmerk lag auf der Extraktion wesentlicher Informationen und Inhalte, sowie deren Zusammenfassung als Kategorien. Im Ergebnis finden sich zwölf Oberpunkte, denen einzelne Variablen zugeordnet werden können. Neben soziodemographischen Daten wurden die familiäre Vorgeschichte, die Vorgeschichte des Kindes bzw. des Jugendlichen und eventuell erfolgte Anstaltsaufenthalte vor Einweisung in die „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar erfasst. Des Weiteren wurden Variablen zu dem Aufenthalt in der „Kinderfachabteilung“ selbst einschließlich der durch die Ärzte erfolgten Beurteilung des Kindes erstellt. Hierbei wurden u.a. die Diagnose, der körperliche Befund, der durch das Kind bzw. den Jugendlichen verursachte Pflegeaufwand, die Beurteilung der kognitiven Fähigkeiten sowie mögliche in den Krankenakten aufgeführten Verhaltensauffälligkeiten berücksichtigt. Eine weitere Gruppe von Variablen widmet sich den aus den Krankenakten entnommenen Angaben zur Tötung der Minderjährigen. Zudem wurden die Reaktionen der Angehörigen, das Verhalten der Täter, Hinweise auf Forschungsaktivitäten an „Reichsausschußkindern“ sowie die jeweils wirksamen

¹⁴⁶ Die Krankenakten der Opfer der „Aktion T4“ wurden im Rahmen des DFG-Projektes HO 2208/2- (1-3) nach Antragstellung durch Hohendorf, G., Mundt, C. und Eckart, W. U., Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Heidelberg unter Bearbeitung und Mitarbeit von Fuchs, P., Rotzoll, M., Richter, P., Hinz-Wessels, A., Topp, S., Rauh, P., Schmitt, S., Dewitz, C., Zierau, N. und Reicherdt, B. ausgewertet. Zu den Auswertungsergebnissen des DFG Projektes vgl. die folgenden Publikationen: Rotzoll, M. et al. (2010): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Rotzoll, M. et al. (2010): Die nationalsozialistische „Euthanasieaktion T4“ Historische Forschung, Fuchs, P. et al. (2007): „Das Vergessen der Vernichtung...“ sowie die Habilitationsschrift von Hohendorf, G. (2008): Empirische Untersuchungen und Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung.

¹⁴⁷ Zur Erstellung des Auswertungsschemas wurde die Eingabemaske des DFG-Projektes herangezogen, unter freundlicher Bereitstellung durch Frau Maike Rotzoll. Vgl. auch die bei Fertigstellung dieser Arbeit noch nicht veröffentlichte Habilitationsschrift zur Erlangung der *venia legendi* für das Fach Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Medizinischen Fakultät Heidelberg der Ruprecht-Karls-Universität von Rotzoll, M. (2013): „Gefährdetes Leben. Eine kollektive Biografie von Langzeitinsassen psychiatrischer Anstalten bis zur nationalsozialistischen ‚Euthanasie‘-Aktion ‚T4‘“. Das Schema zur Auswertung der Krankenakten der „Reichsausschußkinder“ der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar findet sich im Anhang dieser Arbeit (S.198-219).

Selektionskriterien durch Variablen abgebildet. Zusätzlich standen Felder zur Erfassung von Besonderheiten der einzelnen Patientenschicksale zur Verfügung.

Das Auswertungsschema enthält insgesamt drei Arten von Variablen. Quantitative Variablen dienten zur Erfassung von Datums- und Größenangaben. Sogenannte „Stringvariablen“ ermöglichten das Einfügen eines freien Textes. Sie boten die Möglichkeit, Passagen aus den Krankengeschichten wörtlich zu vermerken. Mit Hilfe dieser Textfelder konnten nach Durchsicht der ersten 50 Krankenakten „operationalisierte“ Variablen erstellt werden. Durch eine Operationalisierung können Merkmalsausprägungen in Kategorien zusammengefasst werden, was eine statistische Auswertung ermöglicht.

Ein Beispiel soll den Vorgang der Operationalisierung veranschaulichen. Für die Beschreibung des Verhaltens bzw. der Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen fand sich in den Krankenakten eine Vielzahl von Ausdrücken. Nur durch eine Kategorisierung der verschiedensten Formulierungen war es möglich, zu der durch die Anstaltsärzte vorgenommenen „Einschätzung des Verhaltens“ statistische Aussagen treffen zu können. Die entsprechende Variable wurde wie folgt operationalisiert:

- 1- Störend/schwierig
- 2- Gefährlich/zerstörerisch/erethisch/unsittlich
- 3- Umgänglich
- 4- Schüchtern/ängstlich/traurig
- 5- Nicht vermerkt

Die Begriffe eigensinnig, bössartig, unzugänglich, störend, streitsüchtig, nörglerisch, zornig, böss, grandig, wütend, widerstrebend, trotzig, triebhaft, widerspenstig, abwehrend, negativistisch, frech, schwierig, hartnäckig, verstimmt, ungehorsam, ungeschickt und tollpatschig, welche nach Sichtung der Stichprobe aus insgesamt 50 Akten gewonnen werden konnten, wurden zu dem Punkt „Störendes/schwieriges Verhalten“ zusammengefasst. Schätzten die Anstaltsärzte das Kind als erethisch, gereizt, bizarr-erethisch, reizbar, gewalttätig, grob, unberechenbar oder schlampig ein, wurde dies unter dem Punkt „erethisch/gefährlich/zerstörerisch/unsittlich“ subsumiert. Außerdem wurde selbstverletzendes Verhalten, Gewalt gegenüber anderen Kindern, Zerstörungslust und ein gegen die üblichen Sitten verstoßendes Verhalten dieser Kategorie zugeordnet. Auf ein umgängliches Verhalten konnte aus den Begriffen gutmütig, zutraulich, nett, verträglich,

lenksam, lustig, freundlich, gehorsam, zugänglich, vergnügt, tapsig, heiter, gesellig, folgsam, drollig, fröhlich, brav, hilfsbereit, kameradschaftlich sowie gesellig geschlossen. Wurde das Kind bzw. der Jugendliche als empfindlich, ängstlich, hilflos, weinerlich, traurig, scheu, labil, misstrauisch, zurückhaltend, schreckhaft, schüchtern oder ablehnend bezeichnet, so erfolgte die Kategorisierung als eingeschüchtertes/ängstliches Verhalten. Bei Akten, in denen das Verhalten der Kinder nicht notiert wurde, musste der Punkt „Nicht vermerkt“ gewählt werden.¹⁴⁸

Auf dem Boden der quantitativen Auswertung wird in der vorliegenden Arbeit eine Kollektivbiographie der Opfer der „Kindereuthanasie“ in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar erstellt. Nach einer Definition von Wilhelm Heinz Schröder bezeichnet kollektive Biografik „die theoretisch und methodisch reflektierte, empirische, besonders auch quantitativ gestützte Erforschung eines historischen Personenkollektivs in seinem jeweiligen gesellschaftlichen Kontext anhand einer vergleichenden Analyse der individuellen Lebensläufe der Kollektivmitglieder“. Laut Schröder zeichnet sich diese Methode durch die „doppelte Erkenntnisrichtung“ aus. Es können allgemeingültige, die Gruppe betreffende Aussagen getroffen werden. Zudem kann auf das von der Allgemeinheit Abweichende geschlossen werden. Der kollektiv-biographische Ansatz als Methode der historischen Sozialforschung findet abgesehen von der Soziologie und der Geschichtswissenschaft in diversen anderen Gebieten, wie beispielsweise in der Politik und Wirtschaft Anwendung.¹⁴⁹ Im Rahmen des DFG-Projektes zur „wissenschaftlichen Erschließung und Auswertung des Krankenaktenbestandes der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Aktion T4“ wurde die kollektive Biografik erstmals zur Darstellung von „Euthanasie“-Opfern als historische Gruppe eingesetzt.¹⁵⁰

Durch die im Rahmen der statistischen Auswertung durchgeführten „Operationalisierung“ wurden die Informationen der Krankenakten in Kategorien zusammengefasst. Durch diese Methode gingen zum Zwecke des statistischen Erkenntnisgewinnes Details der Krankenakten verloren.¹⁵¹ Um diesem Verlust und einer übermäßigen Generalisierung entgegenzuwirken, wurde der Krankenaktenbestand auch mit Hilfe von qualitativen Methoden ausgewertet. Die Individualität der Opfer mit den Einzelheiten und der Komplexität ihrer Lebens- und

¹⁴⁸ Zur Auswahl und Konstruktion von Variablen vgl. die Habilitationsschrift von Hohendorf, G. (2008): Empirische Untersuchungen, S. 84-85 sowie Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 96.

¹⁴⁹ Schröder, W. H. (1985): Kollektive Biographien, S. 8 u. 15.

¹⁵⁰ Vgl. Fuchs, P. (2007): Die Opfer als Gruppe, S. 53-72 sowie Hohendorf, G. (2008): Empirische Untersuchungen, S. 79 u. S. 87-94 und Hohendorf, G. (2013): Der Tod als Erlösung, S. 111-116.

¹⁵¹ Vgl. hierzu auch Hohendorf, G. (2008): Empirische Untersuchungen, S. 84-85.

Familiengeschichten wurde hierbei in den Mittelpunkt gestellt. Freie Textfelder wurden während der statistischen Erhebung dazu genutzt, ursprünglichen Wortlaut und Korrespondenz zu erfassen. So konnte bei der Rekonstruktion der Patientenschicksale auf Details zurückgegriffen werden.

Die Kombination aus quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden ermöglichte es, den Krankenaktenbestand in der Gesamtheit zu erfassen, Zusammenhänge herzustellen und Abläufe zu rekonstruieren ohne die Individualität der Opfer und Details der Thematik hinter bloßer Statistik zu verbergen.¹⁵²

Hinsichtlich der Namensnennung der Opfer ist anzumerken, dass im Sinne des Gedenkens die Angabe der vollen Namen sinnvoll wäre. In der vorliegenden medizinhistorischen Dissertation wird allerdings aufgrund von archivarischen Vorschriften und zum Schutz der Angehörigen darauf verzichtet. Die Namen derjenigen Kinder, die den Aufenthalt in Eglfing-Haar überlebt haben, werden in pseudonymisierter Form angegeben. Im Falle des Todes eines Kindes in der „Kinderfachabteilung“ wird der Vorname genannt, der Nachname jedoch abgekürzt.

¹⁵² Die Darstellung von Einzelschicksalen in Kombination mit einer kollektiven Biographie erfolgte erstmals im Rahmen des DFG-Projektes zur „wissenschaftlichen Erschließung und Auswertung des Krankenaktenbestandes der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Aktion T4“. Vgl. Fuchs, P. et al. (2007): „Das Vergessen der Vernichtung...“ S. 99-336.

4.3. Methodenkritik

Die vorliegende Arbeit basiert, wie oben erläutert, auf der Auswertung von psychiatrischen Krankenakten. Das imaginäre Ziel einer realen Wiedergabe des historischen Geschehens anhand einer lückenlosen Erfassung des Krankenaktenbestandes kann jedoch niemals erreicht werden, da die Krankenakten lediglich „eine soziale Konstruktion“ darstellen. So sind die historischen Quellen lediglich das Abbild der „dokumentarischen Wirklichkeit“ und damit nicht allumfassend sondern stets unvollständig.¹⁵³ Im Rahmen der Verwaltung medizinischer Behandlungen und Maßnahmen wurde beispielsweise anhand von Vordrucken und Fragebögen starr vorgegeben, welche Fakten zu notieren waren. Das Verfassen einer ausführlichen Krankengeschichte stellt für den Arzt die Möglichkeit dar, individuelle Eigenschaften seiner Patienten zu vermerken. Ein Bericht von Dr. Gustav Blume (Oberarzt in Berlin-Wittenau) lässt erkennen, dass dies jedoch schon allein durch den Zeitfaktor nicht möglich war: „Für die Fertigstellung des massenhaften Schreibwerks aber steht ihm seine Hand, Tinte und Feder zur Verfügung! [...] daß der Arzt damit zu einem die Gesundheit zerrüttenden, öden, oberflächlichen und gehetzten Massenbetriebe geradezu gezwungen wird, daß jede feinere, gründliche Behandlung des Einzelfalles, jede liebevolle Beschäftigung mit der menschlichen Seele, schlechterdings unmöglich ist – von ausreichender wissenschaftlicher Verwertung des reichen „Materials“ ganz zu schweigen! – das ist so einleuchtend, daß sich jedes weitere Wort erübrigt!“¹⁵⁴ Ein Großteil der Einträge in den Patientenakten in Eglfing-Haar wurde zwischen 1939 und 1945 von den Anstaltsärzten handschriftlich vorgenommen. Es muss davon ausgegangen werden, dass schon allein aufgrund dessen viele für die heutige Forschung essentielle Details nicht vermerkt worden sind. So sind die Einträge in den Krankenakten nicht als vollständiges Abbild der Realität zu werten, sondern eher als „Summe aller dokumentierten Maßnahmen“.¹⁵⁵ Selbst durch das Hinzuziehen von weiteren Quellen, wie Verwaltungsakten und Ein- und Ausgangsbüchern sind die historischen Gegebenheiten nicht gänzlich zu erfassen.

Der Krankenaktenbestand als solcher ist folglich als ein nicht detailgetreues Abbild der Wirklichkeit anzusehen. Er ist geprägt von der subjektiven Anschauung der Verfasser der Patientenakten. So werden durch die Anstaltsärzte bestimmte Abläufe oder Gegebenheiten bis ins Einzelne dargestellt, anderes wird wiederum nur oberflächlich festgehalten. Bei der

¹⁵³ Vgl. Müller, U. (2007): Metamorphosen, S. 82 sowie Müller, U.; Wachsmann, C. (2010): Krankenakten.

¹⁵⁴ Blume, G. (1933): Über die Einrichtung psychiatrischer Krankengeschichten, S. 85.

¹⁵⁵ Beddies, T. (2010): Krankengeschichten als Quelle quantitativer Auswertung, S. 224.

Auswertung der Patientenakten spielt dann abermals die Subjektivität des Betrachters, in diesem Falle die des Historikers, eine Rolle. Informationen der Krankenakten müssen aus heutiger Perspektive korrekt gedeutet und in dem politischen und sozialen Rahmen der damaligen Zeit gewertet werden.

Die statistische Vorgehensweise anhand von operationalisierten Variablen zwingt den Untersucher Informationen bestimmten Kategorien zuzuordnen um eine Vergleichbarkeit zu erreichen. Bei der Variablenerstellung im Rahmen der Auswertung des umfangreichen Materials müssen Schwerpunkte gesetzt werden. Dies kann zu einem Verlust von Details führen und einer umfassenden, objektiven Auswertung entgegenwirken. Zudem erschwert das unterschiedliche Ausmaß der in den Patientenakten auffindbaren Informationen den direkten Vergleich der Krankengeschichten.

Besondere Bedeutung bei der historischen Erforschung der „Kindereuthanasie“ verdient die Tatsache, dass sich Kinder und Jugendlichen je nach Lebensalter in unterschiedlichen Entwicklungsstufen befinden. Die motorische, sprachliche und soziale Entwicklung weist eine große Bandbreite auf. So muss es beispielsweise nicht als pathologisch gelten, wenn ein Kind im Alter von einem Jahr noch nicht laufen kann, obwohl dann schon ein Großteil der Altersgenossen die ersten Schritte macht. Diese Tatsache erschwert die Bewertung diverser Einträge der Anstaltsärzte hinsichtlich möglicher Entwicklungsrückstände körperlich oder geistig behinderter Kinder.

Insbesondere die Einschätzung, ob es sich im Falle des Todes um eine natürliche oder nicht natürliche Todesursache handelt, birgt die Gefahr von Fehlinterpretationen. Es muss davon ausgegangen werden, dass der Großteil der „Reichsausschußkinder“ in Eglfing-Haar durch die Verabreichung von Luminal an einer Pneumonie verstarb. Die Obduktionsergebnisse zeigen dies an. Eine Lungenentzündung kann jedoch beispielsweise auch bei Abwehrschwäche als Folge eines Infektes der oberen Atemwege entstehen und auf natürliche Weise den Tod verursachen. Folglich kann nicht mit absoluter Sicherheit im Falle eines Todes an Pneumonie von Tötung ausgegangen werden. Stereotype Akteneinträge und die sich in ihrem Wortlaut gleichenden Obduktionsergebnisse legen diesen Schluss allerdings nahe.

Zudem muss davon ausgegangen werden, dass die Täter zur Verschleierung Tatsachen verzerrt vermerkten oder wesentliche Informationen in den Krankenakten nicht eintrugen. Bei der Interpretation der Quellen muss dies bedacht werden.¹⁵⁶

¹⁵⁶ Vgl. auch Oelschläger, T. (2003): Zur Praxis, S. 1035.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass historische Quellen, in diesem Fall der untersuchte Krankenaktenbestand, eine eingeschränkte Aussagekraft haben und Fehler bei Deutungen im Rahmen der Auswertung entstehen können.

5. Die Entstehung und ärztliche Leitung der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar

Die oberbayerische Kreis-, Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, in welcher 1940 die „Kinderfachabteilung“ eingerichtet wurde, entstand 1931 als Zusammenschluss der 1905 gegründeten Oberbayerischen Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-München und der im Oktober 1912 eröffneten Oberbayerischen Heil- und Pflegeanstalt Haar.¹⁵⁷

Friedrich Vocke (1865 – 1927), erster ärztlicher Direktor in Eglfing und Verantwortlicher für die bauliche Gestaltung dieser psychiatrischen Einrichtung, setzte sich für das sogenannte „Pavillonsystem“ ein. So entstand eine Anlage mit mehreren einzeln stehenden, meist zweigeschossigen Häusern, die eine getrennte Unterbringung der Patienten nach Geschlecht und Diagnose ermöglichte.

Direktor der aus Kapazitätsgründen im Jahr 1912 zusätzlich errichteten Anstalt in Haar war Franz Baldachin (1865 – 1930). Die Unterbringung der Patienten erfolgte auch in Haar in einzelnen Häusern, allerdings waren diese im Gegensatz zu den in der gegenüber liegenden Anstalt Eglfing erheblich größer. In Haar befand sich zudem das sogenannte „Kinderhaus“¹⁵⁸, welches nicht mit der „Kinderfachabteilung“ verwechselt werden darf. Dem „Kinderhaus“ standen 45 bis 50 Plätze zur Beobachtung von Kindern und Jugendlichen bis zu einem Alter von 15 Jahren zur Verfügung. Der Aufenthalt in Haar diente der Entscheidung, ob die geistig behinderten Kinder weiter zu Hause in der Familie versorgt werden konnten, dauerhaft in Anstalten untergebracht werden mussten oder in die Hand der öffentlichen Fürsorge gelangen sollten.

Die Anstalt konnte zudem seit 1926 eine eigene Prosektur zur Obduktion Verstorbener vorweisen. Die Prosektur unter der Leitung von Prof. Hans Schleußing war Teil der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie München/Kaiser-Wilhelm-Institut. Es bestand eine enge Zusammenarbeit zwischen der Prosektur und der neuropathologischen Abteilung des Instituts, welche von Prof. Dr. Willibald Scholz (1889 – 1971) geleitet wurde.¹⁵⁹

Obermedizinalrat Fritz Ast (1872 – 1956) war nach der vorrangig aus wirtschaftlichen und verwaltungstechnischen Gründen erfolgten Vereinigung der beiden Anstalten seit 1931 Direktor der Oberbayerischen Kreis-, Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar. Nach dessen

¹⁵⁷ Stockdreher, P. (1999): Heil- und Pflegeanstalt, S. 327.

¹⁵⁸ Nach mündlicher Auskunft von Herrn Nikolaus Braun, Archivar des Archivs des Bezirks Oberbayern, wurden die ersten Patienten im Kinderhaus im Jahr 1913 aufgenommen. Vgl. hierzu auch Richarz, B. (1987): Heilen, Pflegen, Töten, S. 58-59.

¹⁵⁹ Vgl. Pfeiffer J. (2000): Neuropathologische Forschung und Richarz, B. (1987): Heilen, Pflegen, Töten, S. 30-34, S. 57 u. S. 75.

Pensionierung im Herbst 1937 übernahm der seit 1932 als stellvertretender Direktor eingesetzte Dr. Moritz Schnidtmann (1886 – 1971) kurzzeitig die Leitung der Anstalt.

Am 1. Februar 1938 trat Dr. Hermann Pfanmüller den Direktorposten an.¹⁶⁰ Mit Pfanmüller als Direktor leitete ein „überzeugter Nazi von temperamentvoller Art“ die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar.¹⁶¹ Nach Beendigung seines Medizinstudiums an der Ludwig-Maximilians-Universität in München wurde Pfanmüller im Jahr 1913 in der Nassau'schen Heil- und Pflegeanstalt Weilmünster tätig. Ein Jahr später heiratete er. Pfanmüller wurde Vater von zwei Kindern. Erste Erfahrungen im Hinblick auf die „Euthanasie“ machte Pfanmüller durch den Tod seines Vaters. Dieser habe wohl „furchtbare Schmerzen“ erlitten und sei „durch eine Injektion [...] von seinem qualvollem Leiden erlöst“ worden.¹⁶² Ab 1917 arbeitete Pfanmüller als Anstaltsarzt in der „Nervenheilanstalt in Homburg/Pfalz“. Unter den kriegsbedingten Umständen wurde er Zeuge, „wie die Kranken an Hungerödemen unter den fürchterlichsten Verhältnissen wie die Fliegen wegstarben“. Es seien wohl meistens „die arbeitenden Kranken“ gewesen, „während die unheilbaren und nicht arbeitenden Kranken, die ‚menschlichen Leichen‘ am Leben blieben.“¹⁶³ Die geschilderten Erlebnisse veranlassten den Anstaltsarzt dazu, sich intensiv mit der „Euthanasie“ auseinanderzusetzen. Pfanmüller wurde ein Anhänger der Schriften von Bindung und Hoche und unterhielt persönlichen Kontakt zu Hoche. Zudem hielt er das Buch „Sterben, ich bitte darum“ des Frauenarztes Dr. Nassauer (1869 – 1931), welches die Abkürzung des Lebens eines unheilbar Kranken als Erlösung darstellt, besonders in Ehren. 1920 wechselte Pfanmüller an die Heil- und Pflegeanstalt Ansbach, trat 1922 der NSDAP bei und wurde Kreisleiter der Partei. Aufgrund einer innerparteilichen Auseinandersetzung trat er 1925 wieder aus der NSDAP aus. Ab 1930 arbeitete er als Medizinalrat in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren und wurde später stellvertretender Direktor. 1933, nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten, erneuerte er seine Mitgliedschaft in der NSDAP und hielt als Gauredner öffentliche Vorträge zum Thema Rassenhygiene und Erbbiologie. Zudem fungierte er als „Sturmbannführer“ bei der „Sturmabteilung“ (SA) der NSDAP. 1936 übernahm Pfanmüller die Leitung der Abteilung für „Erb- und Rassenpflege“ am Städtischen Gesundheitsamt Augsburg. Ab 1938 leitete er als

¹⁶⁰ Richarz, B. (1987): Heilen, Pflegen, Töten, S. 38, S. 46 und S. 144 sowie Stockdreher, P. (1999): Heil- und Pflegeanstalt, S. 327-328. Vgl. auch Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfanmüller, Aussage Dr. Schnidtmann vom 17.11.1947.

¹⁶¹ Staatsarchiv München StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfanmüller, Aussage Dr. v. Braunmühl vom 17.11.1947.

¹⁶² Rüter, C.; Rüter-Ehlermann, A., Fuchs, H. (1972): Justiz- und NS-Verbrechen, S. 284.

¹⁶³ Ebd.

Direktor die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar ganz im Sinne der nationalsozialistischen Erb- und Rassenpolitik.¹⁶⁴ Am 1. November 1939 richtete Pfannmüller ein Schreiben an die Regierung von Oberbayern, in welchem er eine ökonomische Begründung der Patientenmorde lieferte.

„Als konfessionell ungebundener und überzeugter nationalsozialistischer Anstaltsleiter halte ich mich aber für verpflichtet eine wirkliche Sparmaßnahme aufzuzeigen [...]. Ich erachte es an dieser Stelle für angebracht einmal offen und mit aller Deutlichkeit auf die Notwendigkeit hinzuweisen, dass wir Ärzte hinsichtlich ärztlicher Betreuung lebensunwerten Lebens auch die letzte Konsequenz im Sinne der Ausmerze ziehen. Es handelt sich darum, daß jene an sich wohl bedauernswerten Kranken, die aber nur ein Scheindasein eines Menschen leben, die für die soziale Eingliederung in die menschliche Gemeinschaft vollkommen unbrauchbar geworden sind, durch die Auswirkung ihrer Erkrankung, die sich selbst, ihren Angehörigen und ihrer Umgebung zur Qual und zu Last sind, verschärfter Ausmerze unterworfen werden müssen. Zwei Gruppen schwerdefekter, geistig gestörter Menschen sind dabei in Betracht zu ziehen: die völlig verblödeten, gänzlich asozialen, absolut pflegebedürftigen, chronischen Zustandsbilder, die an die Idiotie heranreichen und die wir in allen Krankheitsgruppen und Lebensaltern finden und daneben die hochgradig verbrecherisch veranlagten, gesellschaftsfeindlichen Elemente, die jetzt meist als ‚Sicherungsverwahrte‘ in zunehmendem Masse die Anstalten untragbar verantwortlich belasten und überfüllen.“¹⁶⁵

Was in diesem Schreiben von Pfannmüller theoretisch dargelegt wurde, hatte in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar schon durch die Selektion von Patienten im Rahmen der Aktion T4 begonnen. Am Stichtag des 15. Oktobers 1939 waren in einer Statistik für die Zentraldienststelle der T4 in Berlin insgesamt 1.119 Patienten (38,5%) der Anstalt als „asoziale und antisoziale Geisteskranke“ durch Meldebögen erfasst worden.¹⁶⁶ Hierunter fielen Patienten mit bestimmten Diagnosen wie „Schizophrenie, Epilepsie [...], senile Erkrankungen, therapieresistente Paralyse und andere Lueserkrankungen, Schwachsinn jeder Ursache, Encephalitis, Huntington und andere neurologische Endzustände“. Des Weiteren wurden Kranke erfasst, die sich „seit mindestens 5 Jahren dauernd in Anstalten“ befanden,

¹⁶⁴ Zu Pfannmüllers Lebenslauf vgl. Rüter, C.; Rüter-Ehlermann, A., Fuchs, H. (1972): Justiz- und NS Verbrechen, S. 283-284. Vgl. zudem Staatsarchiv München, StAnw 17.460/4, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Urteil der zweiten Verhandlung nach Revision vom 15.03.1951. Zum „Werdegang“ und zur Haltung Pfannmüllers vgl. auch Richarz, B. (1987): Heilen, Pflegen, Töten, S. 189-198.

¹⁶⁵ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Bericht Dr. Schmidt: Grundsätzliche Stellungnahme des ehemaligen Anstaltsdirektors Pfannmüller sowie Staatsarchiv München, StAnw 17.460/4, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Brief Pfannmüllers vom 01.11.1939, S. 8-9.

¹⁶⁶ Staatsarchiv München, StAnw 17460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Bericht Dr. Schmidt: Eglfing-Haar als Anstalt für den Abtransport in eine „Reichsanstalt“. Vgl. auch Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 72.

„kriminelle Geistesranke“ und Patienten, die „nicht die deutsche Staatsangehörigkeit“ besaßen oder „nicht deutschen oder artverwandten Blutes“ waren.¹⁶⁷

Pfannmüllers Urteil hinsichtlich des Lebenswertes der in Eglfing-Haar selektierten Patienten wurde durch ihn persönlich anhand von Zeichen (beispielsweise rote Kreuze) auf den Meldebögen kenntlich gemacht. Die Ansichten des Direktors waren somit unmissverständlich vermerkt. Es kann davon ausgegangen werden, dass Pfannmüller damit einen Einfluss auf das Endurteil hatte, welches durch die T4-Gutachter in Berlin gefällt wurde. Neben seiner Funktion als Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar fungierte Pfannmüller zudem selbst als Gutachter für die T4-Zentrale, wobei er die Meldungen aus anderen Anstalten überprüfte. Auch dieser Aufgabe widmete er sich gründlich.¹⁶⁸

„Die Begutachtung nahm mich außerordentlich in Anspruch und kostete mich viel Zeit und Mühe. Ich saß oft bis in die späte Nacht hinein über den Photokopien.“¹⁶⁹

Nach Gegenprüfung der nach Berlin gesandten Meldebögen wurden die von der T4-Zentrale zusammengestellten Transportlisten zurück nach Eglfing-Haar geschickt. Die ausgewählten Patienten wurden durch das Personal zum Eisenbahnwagen oder zum Omnibus der „Gemeinnützigen Krankentransport GmbH“ begleitet und dort von einem „Transporttrupp“ in Empfang genommen. Die Angehörigen wurden erst nach dem Abtransport benachrichtigt.¹⁷⁰ So hieß es beispielsweise:

„Der Kranke wurde gemäss einer Entschliessung des Staatsministeriums des Innern in eine Sammelanstalt überstellt. Die derzeitige Anschrift derselben ist uns nicht bekannt“.¹⁷¹

Am 18.01.1940 wurden die ersten Patienten in einem Omnibus aus Eglfing-Haar nach Grafeneck abtransportiert. Es handelte sich um 25 Männer, die in der Tötungsanstalt mit Kohlenmonoxid ermordet wurden.¹⁷² Insgesamt wurden aus Eglfing-Haar mindestens 2.329

¹⁶⁷ Vgl. Merkblatt des Reichsinnenministeriums mit Meldevorschriften zur Erfassung von Patienten, abgedruckt in Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 40.

¹⁶⁸ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Bericht Dr. Schmidt: Eglfing-Haar als Anstalt für den Abtransport in eine „Reichsanstalt“.

¹⁶⁹ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/2, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Vernehmung Pfannmüllers am 30.01.1947. Zur Gutachtertätigkeit Pfannmüllers vgl. Richarz, B. (1987): Heilen, Pflegen, Töten, S. 146-148.

¹⁷⁰ Staatsarchiv München, StAnw 17460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Bericht Dr. Schmidt: Eglfing-Haar als Anstalt für den Abtransport in eine „Reichsanstalt“.

¹⁷¹ Ebd., zur Benachrichtigung der Angehörigen vgl. auch Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 79-93.

¹⁷² Richarz, B. (1987): Heilen, Pflegen, Töten, S. 154.

Kranke abtransportiert. Die „Heil- und Pflegeanstalt“ Eglfing-Haar fungierte auch als Sammelanstalt, so befanden sich darunter 1.405 Patienten aus anderen Anstalten.¹⁷³

Da Pfanmüller bei der „Ausmerze lebensunwerten Lebens“ auch vor geistig und körperlich behinderten Kindern und Jugendlichen nicht zurückschreckte, widmete er seinen Ehrgeiz nicht nur der Selektion von Patienten im Rahmen der „Aktion T4“, sondern stellte seine Anstalt auch ganz in den Dienst des „Reichsausschußverfahrens“.

So gelang es Pfanmüllers Stellvertreter Dr. Schnidtmann nicht, den Direktor davon abzuhalten, in seiner Anstalt eine „Kinderfachabteilung“ einzurichten, wurde dies doch ausdrücklich verlangt. Dr. Walter Schultze (1894 – 1979), Leiter der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Innenministeriums, erhielt vom Reichsinnenministerium 1940 den Auftrag zur Einrichtung einer „Kinderfachabteilung“. Nach eigener Aussage gab Schultze „diese Anweisung bei einer Sitzung im Innenministerium, an der sämtliche bayerische Anstaltsdirektoren [...] teilnahmen, bekannt.“ Laut Schultze wurde die Einrichtung der „Sonderabteilung“ von der Münchner Kinderklinik auf Grund von personellen und räumlichen Gründen abgelehnt. Man einigte sich sodann auf die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar.¹⁷⁴

Die „Kinderfachabteilung“ wurde in dem Haus „1BE“ in Haar, einem langgestreckten, zweistöckigen Gebäude eingerichtet. „B“ steht hierbei für Abschnitt B, den zweiten Abschnitt von links und „E“ für das Erdgeschoss. Einer Aussage Hefelmanns zu Folge ist davon auszugehen, dass die „Kinderfachabteilungen“ in Eglfing-Haar, Görden und Eichberg hinsichtlich der Unterbringung der „Reichsausschußkinder“ eine Ausnahme darstellten, da die Kinder auf separaten Stationen untergebracht wurden. Der Großteil der „Reichsausschußkinder“ in anderen Einrichtungen wurde zusammen mit weiteren Patienten gemäß dem Alter auf verschiedenen Stationen verteilt, was vermutlich der besseren Geheimhaltung der Tötungen dienen sollte.¹⁷⁵

Die „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar wurde als eine der ersten Einrichtungen dieser Art im Deutschen Reich im Oktober 1940 etabliert. In 55 Monaten fielen bis einschließlich April 1945 unter der Leitung von Pfanmüller insgesamt 332 Kinder und Jugendliche der

¹⁷³ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfanmüller, Bericht Dr. Schmidt: Eglfing-Haar als Anstalt für den Abtransport in eine „Reichsanstalt“.

¹⁷⁴ Staatsarchiv München, StAnw 17460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfanmüller, Vernehmung Dr. Schultze vom 21.01.1948, vgl. auch Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfanmüller, Bericht Dr. Schmidt: Vergiftungsinstitut für Kinder.

¹⁷⁵ Vgl. hierzu auch Benzenhöfer, U. (2000): „Kinderfachabteilungen“, S. 19 sowie Topp, S. (2004): Der „Reichsausschuß“, S. 31-32.

„Euthanasie“ zum Opfer.¹⁷⁶ Nur die Anstaltsärzte der „Kinderfachabteilungen“ in Görden (58 Monate) und in Wien „Am Spiegelgrund“ (57 Monate) setzten die Tötungen über einen geringfügig längeren Zeitraum fort.¹⁷⁷

Pfannmüller übernahm die Oberleitung dieser „Sonderabteilung“. Zwischen 1940 und 1945 waren insgesamt vier weitere Ärzte in die „Behandlung“ der „Reichsausschußkinder“ involviert.

Im August des Jahres 1940 wandte sich der Direktor bezüglich der Betreuung der „Fachabteilung“ an den Anstaltsarzt Dr. Friedrich Hölzel (1894 – 1965). Hölzel war seit 1925 als Arzt in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar tätig und leitete ab 1934 die im Kinderhaus untergebrachte Kinderstation der Anstalt.

Die von Pfannmüller verlangte praktische Umsetzung der „Euthanasiemaßnahmen“ war für Hölzel persönlich nicht durchführbar, auch wenn er im Allgemeinen der Notwendigkeit zustimmte. So verfasste er am 28. August 1940 während seines Urlaubes einen Brief an den Anstaltsdirektor und teilte diesem seine Entscheidung mit:

„Lieber Herr Direktor! [...] Denn die neuen Maßnahmen sind so überzeugend, daß ich glaubte, persönliche Bedenken zurücktreten lassen zu müssen. Aber es ist ein Anderes, staatliche Maßnahmen mit voller Überzeugung zu bejahen, ein Anderes, sie selbst in letzter Konsequenz durchzuführen. Die Parallele mit der Strafrechtspflege und der Strafvollstreckung liegt hier sehr nahe. Und da [?] komme ich, zu aller verstandesmäßigen Einsicht und allem guten Willen, nicht um die Erkenntnis herum, daß ich mich nach meinem Naturell für diese Aufgabe nicht eigne. So lebhaft ich in vielen Fällen den Wunsch hätte, den natürlichen Ablauf verbessern zu können, so sehr widersteht es mir, dies als eine systematische Aufgabe nach kalter Überlegung und nach wissenschaftlich-sachlichen Richtlinien – nicht aus ärztlicher Gefühlsnötigung den Kranken gegenüber auszuführen. Denn was mir die Arbeit im Kinderheim lieb gemacht hat, war nicht das wissenschaftliche Interesse, sondern das ärztliche Bedürfnis, inmitten unserer oft so fruchtlosen Arbeit, hier in vielen Fällen zu helfen und wenigstens zu bessern. Die psychologische Beurteilung und heilpädagogische Betreuung-Beeinflussung lagen mir stets weit mehr am Herzen, als anatomisch noch so interessante Curiositäten. Und so kommt es, daß ich zwar bei der Begutachtung volle Objektivität zu wahren glaube, mich aber doch als ärztlicher Betreuer den Kindern irgendwie gefühlsmäßig verbunden fühle, und ich glaube, daß dieser Gefühlskontakt vom Gesichtspunkte des nationalsozialistischen Arztes kein Mangel ist. Aber es hindert mich, die neue Aufgabe mit den bisherigen zu vereinigen. [...] Ich weiß, daß Ihre Anfrage an mich das Zeichen besonderen Vertrauens ist, und kann wohl dieses Vertrauen nicht besser erwidern, als durch absolute Aufrichtigkeit und Offenheit.“¹⁷⁸

¹⁷⁶ Die Internierungshaft Pfannmüllers begann am 01.05.1945. Vgl. hierzu Rüter, C.F.; Rüter Ehlermann, A.; Fuchs, H.H. (1972): Justiz und NS-Verbrechen, Band VIII, S. 283.

¹⁷⁷ Vgl. Topp, S. (2004): Der „Reichsausschuß“, S. 34.

¹⁷⁸ Abdruck des Briefes in: Klee, E. (2007): Dokumente zur „Euthanasie“, S. 246-247.

Aus Hölzels Argumentation ist zweifelsohne ein Zwiespalt zu erkennen. Mitgefühl mit den Kindern stand den „wissenschaftlich-sachlichen Richtlinien“ gegenüber. Der Brief belegt, dass Hölzel zwar in die Praktiken der „Kindereuthanasie“ eingeweiht war und diese für durchaus notwendig erachtete, sich aber auf Grund einer „gefühlsmäßigen Verbundenheit“ den Kindern gegenüber und aufgrund des ärztlichen Ethos gegen die aktive Anwendung der „Euthanasie“ entschied.

Im Rahmen des Verfahrens gegen Pfanmüller wurde auch Hölzel vernommen. Er sagte aus, dass er sich, „solange [er] noch im Kinderhaus tätig war, um die Reichsausschußkinder nicht mehr gekümmert“ habe.¹⁷⁹ Aus den erhaltenen Krankenakten geht jedoch hervor, dass auch Hölzel in die Betreuung dieser Kinder eingebunden war. So findet man Hölzels Aufzeichnungen beispielsweise in der Akte des zweijährigen Adolf T., der am 16.10.1940 in Eglfing-Haar verstarb. Adolf war das erste Kind, welches der „Kindereuthanasie“ in Eglfing-Haar zum Opfer fiel. Er litt laut Aktenlage an einem Hydrocephalus¹⁸⁰ und Krampfanfällen, welche einige Tage nach der Geburt einsetzten und im Laufe der Zeit immer häufiger wurden. Aus der Krankenakte ist zu erfahren, dass er im Juni 1939 in der Kinderklinik der Universität Freiburg im Breisgau untersucht wurde. Hier zeigte Adolf wohl eine geringe Teilnahme an der Umgebung. Er erkannte nur hin und wieder seine Eltern. Auf Grund der Schwere der Erkrankung entschieden sich die Mediziner gegen die Einleitung einer Behandlung.¹⁸¹

Auf welchem Weg Adolf im Folgenden durch den „Reichsausschuß“ erfasst wurde und in die „Kinderfachabteilung“ gelangte, ist den Aktenaufzeichnungen nicht zu entnehmen. In Eglfing-Haar notiert der Anstaltsarzt Hölzel seinen Untersuchungsstatus:

"Ausgesprochen hydrocephale Schädelform, auffallend asymmetrisch, rechts hinten abgeplattet (wohl durch Liegen), [...] die Kopfschwarte darüber etwas vorgebuchtet, prall, dünnes spärliches blondes Haar. Hypoplastische Gesichtsbildung, Nasenwurzel tiefliegend, Nasenatmung etwas schniefend. Über dem Kreuzbein median eine kleine, aber tiefe Eindellung (Andeutung von Spaltbildung). [...] Die Augen werden öfters nach rechts oben verdreht, besonders bei Einfall grellen Lichts, starkes Blinzeln. Die Pupillen sind dauernd eng, reagieren schwach auf Lichteinfall. Das Kind fixiert nicht, reagiert auch nicht auf Schalleindrücke neben dem Ohr. Das rechte Auge trânt stark, die Haut um den äusseren Augenwinkel ist entzündlich gereizt, die Bindehäute aber nicht entzündet. [...] Arm spastisch eingezogen, Beine in halber Beugstellung, rechts mehr als links. [...]

¹⁷⁹ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/4, Ermittlungsakten Hermann Pfanmüller, Aussage Dr. Hölzel vom 25.10.1949.

¹⁸⁰ Hydrocephalus ist die griechische Bezeichnung für Wasserkopf. Es besteht eine übermäßige Füllung der Hirnventrikel mit Hirnwasser (Liquor).

¹⁸¹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 5186, Krankengeschichte aus der Kinderklinik der Universität Freiburg im Breisgau.

Herz: Töne und Grenzen regelrecht, aber Aktion beschleunigt, über 100. Lungen o.B. Leib: kleiner Nabelbruch, sonst o.B. Am Kreuzbein beidseits Dekubitus, auch am linken Ellenbogen.“¹⁸²

Am 9. Oktober 1940 heißt es in der Krankenakte:

„Schreit viel. Es ist dem Kind fast nichts beizubringen, nimmt, wenn überhaupt nur etwa 20 ccm aus der Flasche.“¹⁸³

Die letzten Akteneinträge beschreiben das Ableben des Jungen:

„12.10. Heute Durchfälle, abends Temperatur 40,1. Lungen frei. 14.10. Das Fieber ist abgesunken, der allgemeine Kräftezustand aber recht schlecht, Durchfälle mit Schleim, ohne Blut, halten an. 15.10. Sehr blass und verfallen, subfebrile Temperaturen. Sehr selten spärlicher Stuhl, aber noch dünnflüssig und mit etwas Schleim. 16.10.40. Die bakterielle Untersuchung des Stuhls ist negativ. Der Kräfteverfall ist weitergegangen. Heute früh 8.40 Exitus.“¹⁸⁴

Aus dem Obduktionsbericht ist als Todesursache eine katarrhalische, pseudomembranöse und ulcerierende Colitis (Ruhr) sowie Abmagerung zu entnehmen. Hinweise auf eine Bronchopneumonie als Todesursache und damit auf die Anwendung des Medikamentes Luminal ergeben sich aus der Akte nicht. Da sich neben Hölzels rein dokumentarischen Aufzeichnungen über den Zustand des Jungen keinerlei Hinweise auf eine stattgefundene Therapie finden, ist von Nahrungsentzug und unterlassener Heilbehandlung auszugehen. Adolf verstirbt nach nur elf Tagen Aufenthalt in der „Kinderfachabteilung“.¹⁸⁵

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Hölzel sich unter Pfannmüller als Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar nicht gänzlich den Praktiken der „Kindereuthanasie“ entzogen hat. Noch bevor Hölzel die Leitung des Kinderhauses aufgab und sich an das Versorgungsamt in München versetzen ließ, wurde er in die Betreuung einzelner „Reichsausschußkinder“ in den ersten Monaten nach Gründung der „Kinderfachabteilung“ einbezogen. Zudem wurden

¹⁸² Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 5186, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes, Untersuchungsstatus.

¹⁸³ Ebd., Akteneintrag vom 09.10.1940.

¹⁸⁴ Ebd., Akteneinträge des Anstaltsarztes.

¹⁸⁵ Ebd., Akteneinträge des Anstaltsarztes und Obduktionsbefund.

auch Pflegerinnen von Hölzel in deren Tätigkeitsbereiche in der „Kinderfachabteilung“ eingewiesen.¹⁸⁶

Hölzels Nachfolger Gustav Eidam (1908 – 1945) war ab Frühjahr 1941 für die „Kinderfachabteilung“ zuständig. Einer Aussage Wentzlers zufolge hatte Eidam wohl „selbst mit dem Problem der Euthanasie der Kinder gerungen“.¹⁸⁷ Er bat Pfannmüller mehrfach darum, beim Militär dienen zu dürfen, was ihm allerdings versagt wurde. So folgte der Anstaltsarzt stets pflichtbewusst den Anweisungen seines Vorgesetzten.¹⁸⁸

In dem überwiegenden Anteil der erhaltenen Krankenakten findet man Einträge Eidams in Form von Anamnesen, Untersuchungsbefunden oder Krankheitsverläufen. Die von Eidam vorgenommenen Begutachtungen der Kinder wurden von Pfannmüller überprüft und tragen in der Regel dessen Unterschrift. Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges befand sich Eidam für kurze Zeit als Patient auf der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses in München-Schwabing, wo er auch von Dr. Schmidt hinsichtlich der in Eglfing-Haar durchgeführten „Euthanasiemaßnahmen“ befragt werden konnte. Den Tod fand Eidam im Jahr 1945. Er erhängte sich während des gegen ihn durchgeführten amerikanischen Untersuchungsverfahrens.¹⁸⁹

Als weiterer an den Tötungen in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar beteiligter Arzt ist der Pädiater Dr. Fritz Kühnke (1911 – Sterbedatum unbekannt) zu nennen. Kühnke, der vorerst mit dem Gedanken spielte, Musik zu studieren, widmete sich durch den Einfluss des mit seiner Familie befreundeten Arztes, Dr. Ernst Wentzler, dem Medizinstudium. Er studierte von 1932 bis 1937 an den Universitäten in Tübingen, Königsberg, München und Kiel und trat im Mai 1937 der NSDAP bei. Nach Erhalt der Approbation arbeitete er an der Städtischen Kinderklinik in Berlin-Charlottenburg. Im Juni 1940 wurde Kühnke zum Wehrdienst eingezogen und arbeitete in der Sanitäts-Ersatzabteilung in Berlin als Sanitätsunteroffizier. Da er in dieser Stellung nur „untergeordnete Hilfsdienste“ ausüben konnte und anstrebte, erneut als Arzt zu arbeiten, wandte er sich mit der Bitte um Hilfe an

¹⁸⁶ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Bericht Dr. Schmidt: Vergiftungsinstitut für Kinder, sowie Richarz, B. (1987): Heilen, Pflegen, Töten, S. 185-187.

¹⁸⁷ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/4, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Vernehmung Dr. Wentzler zum Beweisantrag vom 01.11.1949.

¹⁸⁸ Richarz, B. (1987): Heilen, Pflegen, Töten, S. 187.

¹⁸⁹ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Vernehmung Dr. Schmidt vom 12.01.1947 und Vernehmung Dr. Schmidtman vom 17.11.1947 sowie Schmidt, G. (1965): Selektion in der Heilanstalt, S. 98.

seinen Bekannten, Dr. Wentzler. Dieser bot ihm als Alternative an, für den „Reichsausschuß“ zu arbeiten. Nach einer kurzen Bedenkzeit willigte Kühnke ein und trat eine Stelle als Assistenzarzt im Dr. von Haunerschen Kinderspital in München unter Prof. Dr. Alfred Wiskott (1898 – 1978) an. Von November 1940 bis Dezember 1941 war er als Konsiliararzt durchschnittlich einmal wöchentlich unterstützend in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar tätig. Zu seinen Aufgaben zählten die Untersuchung der Kinder und das Erstellen von Befunden. Er wurde zudem von Pfannmüller nach Berlin entsandt und hat dort die genauen Handlungsanweisungen in Bezug auf die Tötung der Kinder durch das Medikament Luminal erhalten. Sein Wissen gab er an die Pflegerinnen der „Kinderfachabteilung“ weiter.¹⁹⁰ Parallel zu seiner Arbeit in Eglfing-Haar stand Kühnke außerdem dem Leiter der „Kinderfachabteilung“ in Wiesloch, Herrn Dr. Josef Schreck, beratend zur Seite und tötete dort selbstständig insgesamt neun Kinder.¹⁹¹ Kühnke beendete seine Tätigkeit in Eglfing-Haar, als Ende 1941 seine Unabkömmlichkeitsstellung aufgehoben wurde. Er wurde erneut zur Wehrmacht eingezogen und fungierte als Truppenarzt in Norwegen, Polen, Russland, Frankreich und im „Reichsgebiet“. Gegen Ende des Krieges geriet Kühnke in englische Gefangenschaft, wurde im Dezember 1945 entlassen und arbeitete bis August 1946 an der Kinderklinik in Lübeck. Nach Anerkennung zum Facharzt ließ er sich im April 1947 als Kinderarzt in einer eigenen Praxis in Hamburg-Altona nieder. Gegen Kühnke wurde erst 1968 am Landgericht München eine Verhandlung geführt. Das Gericht stellte fest, dass er „durch 19 selbstständige Handlungen jeweils den Tatbestand eines Verbrechens der gemeinschaftlich begangenen Beihilfe zum Totschlag in Mittäterschaft und durch 8 selbstständige Handlungen jeweils den Tatbestand eines gemeinschaftlich begangenen Verbrechens des Totschlags“ erfüllt hat. Da die Taten nach damaligem Recht jedoch verjährt waren, wurde Kühnke nicht verurteilt und blieb von einer Strafe verschont.¹⁹²

Da Pfannmüller selbst keine pädiatrischen Vorkenntnisse hatte, besprach er sich nach Kühnkes Ausscheiden mehrfach mit dem Kinderarzt und „Euthanasiegutachter“ des „Reichsausschusses“ Dr. Ernst Wentzler, der nach eigener Aussage zwischen 1942 und 1944

¹⁹⁰ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Bericht Dr. Schmidt: Vergiftungsinstitut für Kinder und Staatsarchiv München, StAnw 17460/4, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, zweites rechtskräftiges Urteil nach Revision vom 15.03.1951, Schwurgericht LG München I.

¹⁹¹ Janzowski, F. (2011): Reichsausschusskinder, S. 101-102 sowie Peschke, F. (1993): „Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch“, S. 29-30, S. 35 u. S. 38.

¹⁹² Hinsichtlich Kühnkes Lebenslauf und zum Verfahren gegen Kühnke siehe auch, Rüter, C.F.; De Mildt, D.W. (2003): Justiz und NS-Verbrechen, Band XXVIII, S. 689-725.

„zirka fünf bis sechs Mal“ eigens hierfür nach Eglfing-Haar reiste. Wentzler sagte im Verfahren gegen Pfanmüller in München aus, dass seine „Tätigkeit [...] eine rein ärztlich-pädiatrische“ war, „welche das Urteil des Angeklagten, der Psychiater und Neurologe war, ergänzen und vertiefen sollte“. Während Wentzlers Besuchen seien ihm alle Kinder gezeigt worden und er habe gemeinsam mit Pfanmüller „alle Möglichkeiten einer Heilung erörtert“. Im Rahmen seiner Besuche habe er „eine grössere Anzahl von Kindern, die unter dem Niveau eines Tieres standen immer wieder angetroffen.“¹⁹³ In den erhaltenen Krankenakten der „Kinderfachabteilung“ finden sich keinerlei Einträge von Wentzler. Allerdings nimmt Pfanmüller in zwei von ihm am 16. Februar 1943 erstellten Berichten an den „Reichsausschuß“ Bezug auf seinen Kollegen. Es handelt sich dabei um Gutachten, in denen er sich nach Beobachtung zweier Kinder über deren Entwicklung positiv äußerte, was dazu führte, dass beide den Anstaltsaufenthalt überlebten. So heißt es beispielsweise in dem Bericht über den 14-jährigen Jonas B. folgendermaßen:

„[...] Der Zustand hat sich im Laufe des Berichtjahres wesentlich gebessert. Er ist ruhig geworden, hat sein früher freches und vorlautes Wesen ziemlich abgelegt. [...] Bei dem Jungen besteht demnach Aussicht, daß er sozial leistungsfähig wird und sich später als einfacher Hilfsarbeiter durchs Leben bringt. Herr Dr. Wentzler hat sich bei seinem letzten Besuch meiner Meinung angeschlossen.“¹⁹⁴

Vermutlich wurde Wentzler insbesondere bei Entlassentscheidungen und Fällen längerer Beobachtung von Pfanmüller zu Rate gezogen. Es ist davon auszugehen, dass Wentzlers Aussage, er „selbst habe nur Gutachten über solche Kinder erstellt“ der Wahrheit entspricht.¹⁹⁵ Aus den erhaltenen Krankenakten ergeben sich keine Hinweise dafür, dass er in Eglfing-Haar selbstständig Tötungen vornahm.

Die Vergiftung der Kinder durch Verabreichung des Medikamentes Luminal erfolgte u.a. durch die drei hierfür angelernten Pflegerinnen Emma Lang (1911 – Sterbedatum unbekannt), Maria Spindler (1911 – Sterbedatum unbekannt) und Emma Deutlmoser (1901 – Sterbedatum unbekannt). Sie wurden von Pfanmüller zum Stillschweigen verpflichtet. Besonders zynisch erscheint die Tatsache, dass sie für ihre Arbeit ein Aufgeld von 25 Reichsmark monatlich und

¹⁹³ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/4, Ermittlungsakten Hermann Pfanmüller, Vernehmung Dr. Wentzler zum Beweisantrag vom 01.11.1949.

¹⁹⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 571, Bericht Pfanmüllers an den „Reichsausschuß“ vom 16.02.1943.

¹⁹⁵ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/4, Ermittlungsakten Hermann Pfanmüller, Vernehmung Dr. Wentzler zum Beweisantrag vom 01.11.1949.

„besondere Vergünstigungen wie Urlaub und Befreiung vom Nachtdienst“ erhielten. Die Pflegerinnen wurden im Juli 1948 „wegen Verbrechens der gemeinschaftlichen Beihilfe zum Totschlag in mindestens 120 Fällen je zu einer Gesamtgefängnisstrafe von zwei Jahr 6 Monaten“ verurteilt.¹⁹⁶

Dem Anstaltsdirektor Dr. Hermann Pfannmüller, der auch noch während seines Strafverfahrens „die Verwerflichkeit seines Handelns nicht einsehen“ wollte, wurden in einem zweiten Urteil nach Revision vom 15. März 1951 beim Landgericht München „mildernde Umstände“ zugebilligt. So heißt es, er habe „auf Grund seiner Erlebnisse in der eigenen Familie und während seiner Zeit als Anstaltsarzt im 1. Weltkrieg die Überzeugung gewonnen, daß die Tötung unheilbarer Kranker für diese eine Erlösung und eine dem natürlichen Ausleseprozess gleichkommende Maßnahme sei. Die im Dritten Reich entfesselte, auf ganz anderen Gründen basierende Propaganda [habe] das ihre dazu [getan], den Angeklagten in seiner Meinung zu bestärken.“ Seine Vorgesetzten hätten ihn dazu angehalten, „bei den Tötungen mitzuwirken“. Das Gericht bezieht sich zudem auf die „besondere Lage der Kriegszeit [...] in der ein Menschenleben nach ganz anderen Maßstäben gemessen wurde und eine Tötung vielfach als nichts galt“. Zudem wirkte „strafmildernd [...] daß der Angeklagte schwer erkrankt [war] und zufolge seines hohen Alters eine Freiheitsstrafe härter empfinden“ musste. Pfannmüller wurde zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von fünf Jahren verurteilt. Die Zeit der Untersuchungshaft wurde darauf angerechnet.¹⁹⁷

¹⁹⁶ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Bericht Dr. Schmidt: Vergiftungsinstitut für Kinder sowie Rüter, C.; Rüter-Ehlermann, A. (1969): Justiz und NS-Verbrechen, Band III, S. 19-30.

¹⁹⁷ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/4, zweites rechtskräftiges Urteil nach Revision vom 15.03.1951 Schwurgericht LG München I.

6. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Auswertung der 403 erhaltenen Krankenakten der Kinder und Jugendlichen der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar dargestellt. Im Mittelpunkt steht dabei die Analyse der Opfergruppe. Ein weiterer Schwerpunkt wird auf die Selektionskriterien der Täter gelegt, welche durch den Vergleich der Opfergruppe mit der Gruppe der Überlebenden erarbeitet werden. Es wird u.a. der Frage nachgegangen, inwieweit Kriterien, die im Rahmen der „Aktion T4“ angewandt wurden, ebenfalls bei der Selektion von Kindern und Jugendlichen eine Rolle spielten. War hier auch die „Arbeitsfähigkeit“ ausschlaggebend oder standen andere Kriterien wie Bildungsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit bei der „Kindereuthanasie“ im Vordergrund?

Die „Euthanasiemaßnahmen“ ermöglichten es vielen Tätern, ihre medizinischen Forschungen zu forcieren. Augenmerk wird daher auch auf die wissenschaftlichen Interessen des Anstaltsdirektors gelegt. Es wird dargestellt, auf welche Art und Weise Kinder und Jugendliche der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar als Forschungsobjekte missbraucht wurden.

Auch die Reaktionen der Angehörigen auf die Einweisung oder den Tod ihrer Kinder werden unter Zuhilfenahme erhaltener Korrespondenz näher beleuchtet und in den Kontext damaliger gesellschaftlicher Strukturen und politischer Gegebenheiten gestellt.

6.1. Wer waren die Opfer?

Ziel der Auswertung der Krankenakten ist es, die Frage zu beantworten, wer die Opfer der „Kindereuthanasie“ als Gruppe sind. Hierzu wird eine Kollektivbiographie erstellt, in die alle erhaltenen Krankenakten einbezogen werden, das heißt die Schicksale der verstorbenen Kinder und derjenigen, welche den Aufenthalt in der „Kinderfachabteilung“ überlebten. Es werden die Alters- und Geschlechterverteilung, die soziale und regionale Herkunft, Voraufenthalte, Aufenthaltsdauer, Diagnosen und die Todesursachen der Kinder dargestellt. Zudem erfolgt eine kritische Betrachtung von erbbiologischen Erhebungen innerhalb der betroffenen Familien.

Anhand der Schilderung von Lebensgeschichten kann der durch die Täter vorgenommenen Stigmatisierung entgegengewirkt werden. Hierdurch wird das Individuum, der einzelne Mensch, sichtbar.

6.1.1. Die Kollektivbiographie der „Reichsausschußkinder“

Alters- und Geschlechterverteilung

In einem „Runderlaß des Reichsministers des Innern“ vom 18. August 1939 wurde es Hebammen und Ärzten auferlegt, Neugeborene und Kleinkinder im Alter von bis zu drei Jahren mit bestimmten Krankheiten zu erfassen und an das zuständige Gesundheitsamt zu melden.¹⁹⁸ Dass Kinder dieser Altersgruppe am häufigsten in die Fänge des „Reichsausschußes“ gerieten, spiegelt sich auch in der Altersverteilung bei Aufnahme in die „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar wider. Mit 37,5% stellte die Gruppe der Säuglinge und Kleinkinder im Alter von bis zu drei Jahren den größten Anteil dar. Die ältesten Kinder waren allerdings sechzehn Jahre alt. Außerdem befanden sich in Eglfing-Haar drei Erwachsene in „Reichsausschußbehandlung“.

Initial sollten im Zuge des „Reichsausschußverfahrens“ alle in häuslichem Umfeld lebenden auffälligen Säuglinge und Kleinkinder erfasst werden. Die in den Anstalten untergebrachten Kinder wurden zunächst zusammen mit den erwachsenen Patienten im Rahmen der „Aktion T4“ erfasst und getötet.¹⁹⁹ Das Durchschnittsalter der minderjährigen Opfer der „Aktion T4“ lag dabei bei ca. 15 Jahren.²⁰⁰ Nach einer Besprechung in Berchtesgaden vom 10. März 1941 legten Bouhler und Brandt „Begutachtungsmaßstäbe“ für die „Aktion T4“ vor. Hinsichtlich der „im Rahmen der Großaktion erfaßten Kinder“ wurde festgelegt, dass die „durch die Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ als „positiv begutachteten Fälle [...] an den Reichsausschuß zur Ausscheidung gegeben“ werden sollten.²⁰¹ Es ist daher davon auszugehen, dass ab diesem Zeitpunkt schon ältere Kinder in das „Reichsausschußverfahren“ einbezogen wurden. Die Altersgrenze zur Erfassung der Kinder wurde nach dem Stopp der „Aktion T4“ sukzessive erhöht.

¹⁹⁸ Abdruck des Runderlasses in: Klee, E. (1983): „Euthanasie“, S. 80-81.

¹⁹⁹ Schmuhl, H.-W. (1992): Rassenhygiene, S. 183.

²⁰⁰ Fuchs, P. (2010): Zur Selektion, S. 289.

²⁰¹ „Begutachtungsmaßstäbe“ der „Euthanasie-Beaufragten“ Bouhler und Brandt, abgedruckt in: Klee, E. (1985): Dokumente, S. 100-102.

Dr. Fritz Mennecke, T4-Gutachter und Direktor der Heil- und Pflegenstalt Eichberg, sagte hierzu Folgendes aus:

„Es sind aber die Funktionen des Reichsausschusses erweitert worden. Der Reichsausschuß hatte ursprünglich nur mit kindlichen Patienten bis zu 3 Jahren zu tun. Die Zeitgrenze wurde später erhöht auf 8 Jahre, 12 Jahre und ich meine sogar auf 16 und 17 Jahre. Darin liegt schon eine Erweiterung, die dem ausgefallenen Programm einen gewissen Ersatz bieten sollte.“²⁰²

In einem Brief an den „Reichsausschuß“ legte Dr. Wentzler (Gutachter der „Kindereuthanasie“) die Beratungsergebnisse einer Gutachterkonferenz vom 15. Oktober 1942 in Leipzig dar. Er sprach sich dafür aus, „Kinder im Rahmen des Reichsausschusses [zu] behandeln, welche in ihrem Entwicklungszustand Kindern bis zu höchstens 14 Jahren entsprechen“. Als Grenze wurde demzufolge nicht das biologische Alter, sondern der entsprechende Entwicklungszustand gesehen.²⁰³

Hinsichtlich der Altersverteilung lässt sich für die „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar zeigen, dass die Anzahl der aufgenommenen Kinder mit zunehmendem Alter kontinuierlich abnimmt. An die größte Gruppe der 0- bis 3-Jährigen schließt sich die Gruppe der 4- bis 7-Jährigen mit einem Anteil von 26,6% an, gefolgt von den 8- bis 11-Jährigen (18,1%) und den 12- bis 15-Jährigen (16,4%). Es befanden sich lediglich drei 16-jährige Patienten in „Reichsausschußbehandlung“.²⁰⁴

Die Ergebnisse zur Altersverteilung decken sich mit denjenigen von Matthias Dahl für die „Kinderfachabteilung“ in Wien „Am Spiegelgrund“. Auch in Wien stellte die Gruppe der Säuglinge und Kleinkinder den größten Anteil dar. Mit zunehmendem Alter sank die Zahl der Einweisungen in Wien.²⁰⁵ Ähnliches gilt für die „Kinderfachabteilung“ in Lüneburg. Hier stellte die Gruppe der Kinder im Alter von bis zu drei Jahren einen Anteil von 50% dar.²⁰⁶

²⁰² Zeugenaussage von Dr. Mennecke gedruckt in Mitscherlich, A.; Mielke, F. (2009): *Medizin ohne Menschlichkeit*, S. 273. Vgl. auch Topp, S. (2004): *Der „Reichsausschuß“*, S. 24.

²⁰³ Abdruck des Briefes von Wentzler an den Reichsausschuß in: Aly, G. (1989): *Aktion T4*, S. 134-135.

²⁰⁴ Zur Überlebenschance im Hinblick auf das Alter vgl. S. 128-129 dieser Arbeit.

²⁰⁵ Vgl. Dahl, M. (1998): *Endstation Spiegelgrund*, S. 57 u. 160.

²⁰⁶ Engelbracht, G. (2014): *Medizinverbrechen*, S. 96.

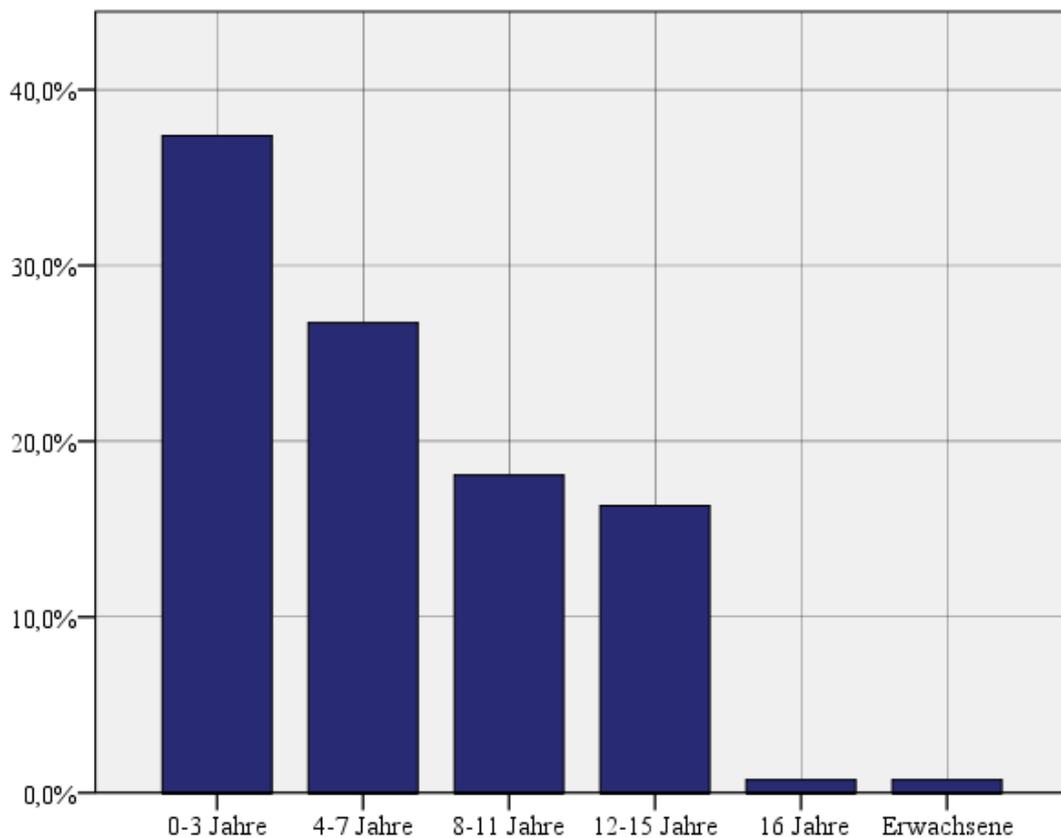


Abb. 1 Altersverteilung bei Aufnahme in die „Kinderfachabteilung“ Eglfing Haar, n = 403

Die schon erwähnten drei in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“ getöteten Erwachsenen im Alter von 34, 36 und 45 Jahren nahmen eine Sonderstellung ein. Die Altersgrenze wurde dahingehend erweitert, als dass auch erwachsene Patienten „behandelt“ wurden, bei denen vermutlich auf Grund ihrer geistigen Behinderung ein kindliches Intelligenzniveau und ein hohes Maß an Pflegebedürftigkeit festzustellen war. Der älteste, 45-jährige Patient, litt nach damaliger Diagnose an „Kretinismus“²⁰⁷. In der Patientenakte sind folgende Worte vermerkt:

„Hört auf keine Anrede, reagiert auf keine Frage oder Aufforderung. Spricht kein Wort, stößt höchstens ein krächzendes Schreien aus. Kann sich nicht selbst ankleiden oder waschen. [...] Sonst ruhig, bleibt dort stehen oder sitzen, wo man ihn hinstellt.“²⁰⁸

²⁰⁷ „Kretinismus“ ist die Bezeichnung für die volle Ausprägung des Krankheitsbildes der unbehandelten angeborenen Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose).

²⁰⁸ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2635, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes vom 08.07.1942.

Andreas K. ist geistig behindert und pflegebedürftig. Im Jahr 1942 stirbt er in der Anstalt an Pneumonie. Sein „Ableben“ wird von dem Anstaltsarzt Dr. Eidam in der Akte notiert:

„12.XI.42. Temperaturen. Husten. Über beiden Lungen zahlreiche RG²⁰⁹. 15.XI.42. Exitus unter hohen Temperaturen und Erscheinungen einer Kreislaufschwäche.“²¹⁰

Die aus den Krankenakten zu entnehmende Todesursache der 34- und 36-jährigen Patienten war ebenso eine Pneumonie.

Josef W., der als Folge einer Meningitis an einem „organischen Hirnleiden mit Athetose, epileptiformen Anfällen [und] Idiotie“²¹¹ litt, konnte „zu Hause nicht mehr gehalten werden wegen vielfacher Bösartigkeit und sehr großem Pflegeaufwand“. Er erbrachte wohl auch „seit 21 Jahren keine Arbeitsleistung mehr“.²¹² Josef W. wurde im September 1941 in die „Kinderfachabteilung“ aufgenommen und verstarb dort einen Monat später. Das „Ermächtigungsschreiben“ zur Tötung des Patienten enthält die Unterschrift von Viktor Brack²¹³ (1904 – 1948). So muss hier von einem Sonderfall ausgegangen werden.²¹⁴

Auch Alois B. litt laut Angaben der Anstaltsärzte an einer „Idiotie“. Zusätzlich wurde bei ihm eine spastische Tetraplegie²¹⁵ diagnostiziert. Eine zusammenfassende Beurteilung des Patienten lautet wie folgt:

„Fixiert nicht. Kann nicht sprechen, stößt höchstens unartikulierte Laute aus. Sehr unrein. Hochgradig pflegbedürftig. Tiefstehender Idiot.“²¹⁶

²⁰⁹ RG steht als Abkürzung für Rasselgeräusche.

²¹⁰ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2635, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes vom 12.11.1942 und 15.11.1942.

²¹¹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 5560, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneintrag des Anstaltsarztes. Athetose bezeichnet eine Bewegungsstörung mit unwillkürlichen, unregelmäßigen, langsamen, verkrampft wirkenden Bewegungen.

²¹² Ebd., Ärztlicher Fragebogen.

²¹³ Viktor Brack, geb. 1904 in Aachen, trat nach seinem Studium zum Wirtschaftsingenieur 1929 der NSDAP bei. 1939 wurde er Oberdienstleiter in der Kanzlei des Führers und Organisator der „Aktion T4“. Ab 1942 war er verantwortlich für den Mord an Juden in Belzec, Sobibor und Treblinka. Brack wurde 1948 nach seinem Todesurteil im Nürnberger Ärzteprozess in Landsberg hingerichtet. Vgl. hierzu Klee, E. (2011): Das Personenlexikon. S. 68-69.

²¹⁴ Zu Josefs Schicksal, der „Sonderermächtigung“ durch Viktor Brack und zur Tötung erwachsener Patienten im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“ vgl. S. 116-118 dieser Arbeit.

²¹⁵ Bei der spastischen Tetraplegie besteht eine Lähmung aller vier Extremitäten mit einer Tonuserhöhung der Muskulatur.

²¹⁶ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 172, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes.

Alois verstirbt nach fast viermonatigem Aufenthalt im Mai 1942.²¹⁷

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigte sich unter den „Reichsausschußkindern“ in Eglfing-Haar ein höherer Anteil des männlichen Geschlechts von 56,8% gegenüber 43,2% des weiblichen Geschlechts. Heike Bernhardt konnte für Uckermünde ebenfalls ein deutliches Überwiegen des männlichen Geschlechts zeigen (518 Jungen und 298 Mädchen). Dieses Ergebnis bezieht sich allerdings nicht konkret auf das „Reichsausschußverfahren“, sondern auf die Gesamtzahl der in die Uckermünder Heilanstalt zwischen 1933 und 1945 aufgenommenen minderjährigen Patienten unter 18 Jahren. Eine Erklärung für diese große Geschlechterdifferenz konnte nicht gefunden werden. Bernhardt vermutet als Grund die „nationalsozialistische Ideologie“. Insbesondere schwache Männer, die nicht das Ideal des „Herrenmenschen“ erfüllten, standen im Fokus der Täter.²¹⁸

Auch in Wiesloch überwog das männliche Geschlecht (18 Jungen und 12 Mädchen).²¹⁹ Dahl konnte unter den 312 in Wien verstorbenen Kindern ein „etwa ausgewogenes Geschlechterverhältnis“ feststellen (161 Mädchen und 151 Jungen).²²⁰

Diese Ergebnisse stehen im Gegensatz zur Geschlechterverteilung der erwachsenen Opfer der „Aktion T4“, wobei ein deutliches Überwiegen des weiblichen Geschlechts festgestellt werden konnte.²²¹ In der Volkszählung von 1939 ergab sich eine Verteilung von 51,3% Frauen (46.122.485) zu 48,7% Männer (43.817.700). Auch in den Anstalten waren mehr Frauen als Männer untergebracht (50,4% zu 49,6%). Die Geschlechterverteilung der „Reichsausschußkinder“ weicht daher von der Geschlechterverteilung im Deutschen Reich und der Geschlechterverteilung der Opfer der „Aktion T4“ ab.²²²

Für die minderjährigen Opfer der „Aktion T4“ konnte ebenso wie für die „Reichsausschußkinder“ der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar ein Überwiegen des männlichen Geschlechtes festgestellt werden. Dies ist laut Fuchs möglicherweise damit zu

²¹⁷ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 172, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneintrag des Anstaltsarztes vom 20.05.1942.

²¹⁸ Bernhardt, H. (1997): Anstaltspsychiatrie, S. 96-97.

²¹⁹ Peschke, F. (1993): Schreck's Abteilung, S. 23.

²²⁰ Dahl, M. (1998): Endstation Spiegelgrund, S. 49.

²²¹ Fuchs, P. (2007): Die Opfer, S. 55.

²²² Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich, S. 7 u. S. 616. Vgl. auch Fuchs, P. (2007): Die Opfer, S. 55, Fußnote 11.

erklären, dass die Diagnose „Schwachsinn“ bei Jungen häufiger gestellt wurde und diese daher auch häufiger in Anstalten eingewiesen wurden.²²³

Für Eglfing-Haar lässt sich diese Vermutung nicht bestätigen. „Schwachsinn“ wurde bei 37,8% der Mädchen und bei 36,3% der Jungen diagnostiziert und war damit in Bezug auf das Geschlecht annähernd gleich verteilt.²²⁴

Vergleicht man die Überlebenschance der Mädchen und Jungen miteinander, so kann für Eglfing-Haar keine geschlechtsspezifische Selektion nachgewiesen werden. Auffällig ist, dass die Geschlechterverteilung unter den Opfern annähernd gleich ausfiel, unter den Überlebenden deutlich mehr Jungen waren (62,2%), was jedoch statistisch nicht signifikant ist ($p < 0,203$).

	Opfer n = 147	Überlebende n = 229
weiblich	44,9%	37,4%
männlich	55,1%	62,2%

*Tab. 1 Geschlechterverteilung der Opfer und der Überlebenden,
 $\chi^2 = 1,619, p < 0,203$, kein signifikanter Unterschied*

Für die erwachsenen Opfer der „Aktion T4“ konnte unter den Überlebenden ebenfalls ein höherer Anteil des männlichen Geschlechts festgestellt werden. Die Statistik zeigt hierbei sogleich einen hochsignifikanten Unterschied in Bezug auf die Überlebenschance von Männern gegenüber Frauen.²²⁵

Zusammenfassend ist festzustellen, dass zwar mehr Jungen in die „Kinderfachabteilung“ aufgenommen wurden, das Geschlecht jedoch keine Auswirkung auf die Selektion der Opfer hatte. Bezug nehmend auf Bernhards Hypothese ist anzunehmen, dass an einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung leidende Jungen in ihrem Umfeld stärker auffielen als Mädchen. Es wurde vermutlich als gravierender angesehen, wenn das „stärkere Geschlecht“ Schwächen zeigte.

²²³ Fuchs, P. (2007): Die Opfer, S. 55.

²²⁴ Fünf nicht auswertbare Krankenakten von insgesamt 403 Akten wurden aus der Statistik ausgeschlossen.

²²⁵ Fuchs, P. (2007): Die Opfer, S. 55.

Regionale Herkunft und Voraufenthalte der „Reichsausschußkinder“

Die Herkunft der Kinder und Jugendlichen wurde anhand des letzten Wohnortes vor Anstaltsaufnahme ermittelt. Dieser befand sich in 88,7% der Fälle in einem der bayerischen Regierungsbezirke. Die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar gehörte zum Regierungsbezirk Oberbayern. So ist es nicht verwunderlich, dass der Großteil der in die „Kinderfachabteilung“ eingewiesenen Minderjährigen (56,6%) aus diesem Gebiet stammte. Insgesamt 21,1% der „Reichsausschußkinder“ kamen direkt aus München. Aus den übrigen bayerischen Regierungsbezirken wurden weniger Kinder eingewiesen. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass in Bayern zwei weitere „Kinderfachabteilungen“ existierten. Ab Dezember 1941 wurden Kinder in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee in Schwaben und ab Dezember 1942 in der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach in Mittelfranken im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“ getötet.²²⁶

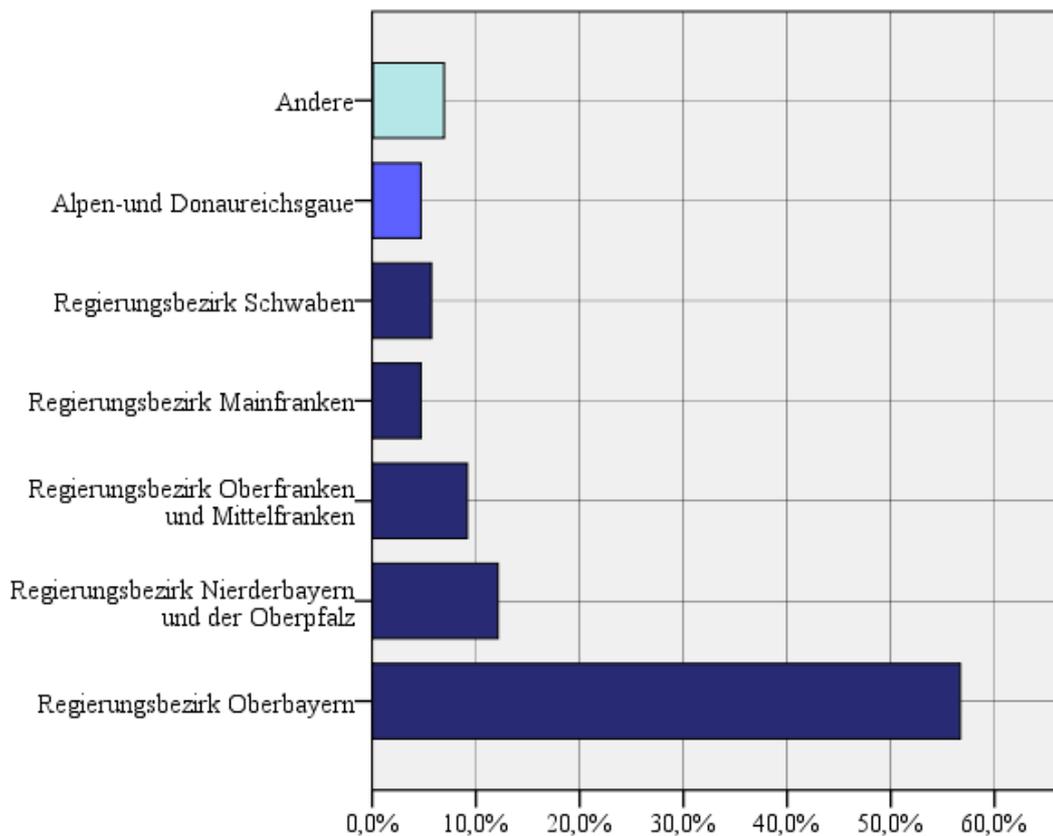


Abb. 2 Herkunft der „Reichsausschußkinder“ nach letztem Wohnort, n = 403

²²⁶ Topp, S. (2004): Der „Reichsausschuß“, S. 35.

Bayerische Regierungsbezirke	Anzahl
Regierungsbezirk Oberbayern	228
Regierungsbezirk Niederbayern und der Oberpfalz	49
Regierungsbezirk Oberfranken und Mittelfranken	37
Regierungsbezirk Schwaben	24
Regierungsbezirk Mainfranken	19
Regierungsbezirk Pfalz	2
Gesamt	359

Tab. 2 Herkunft aus bayerischen Regierungsbezirken

Die dem Deutschen Reich angeschlossenen österreichischen Gebiete waren als Einzugsgebiet der „Kinderfachabteilung“ durch die „Reichsgaue“ Salzburg, Tirol-Vorarlberg und Kärnten vertreten. Dahingegen kam keines der Kinder aus den „Reichsgauen“ Niederdonau, Oberdonau, Wien oder Steiermark.

Es konnte festgestellt werden, dass sich die Einzugsgebiete der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar mit denjenigen in Wien „Am Spiegelgrund“ in Bezug auf die Gebiete Tirol-Vorarlberg und Salzburg überschneiden. So wurden neun Kinder aus Salzburg in Wien und elf Kinder aus Salzburg in Eglfing-Haar untergebracht. Zehn der Wiener Kinder stammten aus Kärnten. Für Eglfing-Haar konnte Kärnten als letzter Wohnort vor Aufnahme in die „Kinderfachabteilung“ für lediglich zwei Kinder nachgewiesen werden. Matthias Dahls Vermutung, Kinder aus Tirol wurden „in die geographisch näher liegende Kinderfachabteilung Eglfing-Haar bei München gebracht“, konnte durch insgesamt sechs Fälle bestätigt werden.²²⁷

Neben der „Kinderfachabteilung“ in Wien „Am Spiegelgrund“ bestand in Österreich ab ca. Juli 1941 eine weitere „Kinderfachabteilung“ in der Landesheil- und Pflegeanstalt „Am Feldhof“ in Graz.²²⁸ Die dort eingewiesenen Kinder stammten aus der Steiermark, der

²²⁷ Dahl, M. (1998): Endstation Spiegelgrund, S. 56. Der Autor entschlüsselt das Einzugsgebiet der „Kinderfachabteilung“ in Wien. Es stammten 145 Kinder direkt aus Wien, 67 aus dem Reichsgau „Niederdonau“, 32 aus dem Reichsgau „Oberdonau“ und fünf aus dem Reichsgau „Steiermark“.

²²⁸ Topp, S. (2004): Der „Reichsausschuß“, S. 34.

Untersteiermark und aus Kärnten.²²⁹ Überschneidungen der Einzugsgebiete mit Eglfing-Haar bestanden somit für das Reichsgau Kärnten.

Österreichische Gebiete	Anzahl
Reichsgau Salzburg	11
Reichsgau Tirol-Vorarlberg	6
Reichsgau Kärnten	2
Gesamt	19

Tab. 3 Herkunft aus österreichischen Gebieten

Als weitere wenig repräsentierte Einzugsgebiete sind die Länder Württemberg und Baden, Preußen und das Saarland zu nennen.

Andere Einzugsgebiete	Anzahl
Land Württemberg	14
Land Baden	7
Preußen	3
Saarland	1
Gesamt	25

Tab. 4 Herkunft aus anderen Einzugsgebieten

²²⁹ Oelschläger, T. (2003): Zur Praxis, S. 1040.

Ein weiterer Untersuchungspunkt war die Größe des letzten Wohnortes der Kinder bzw. Jugendlichen.

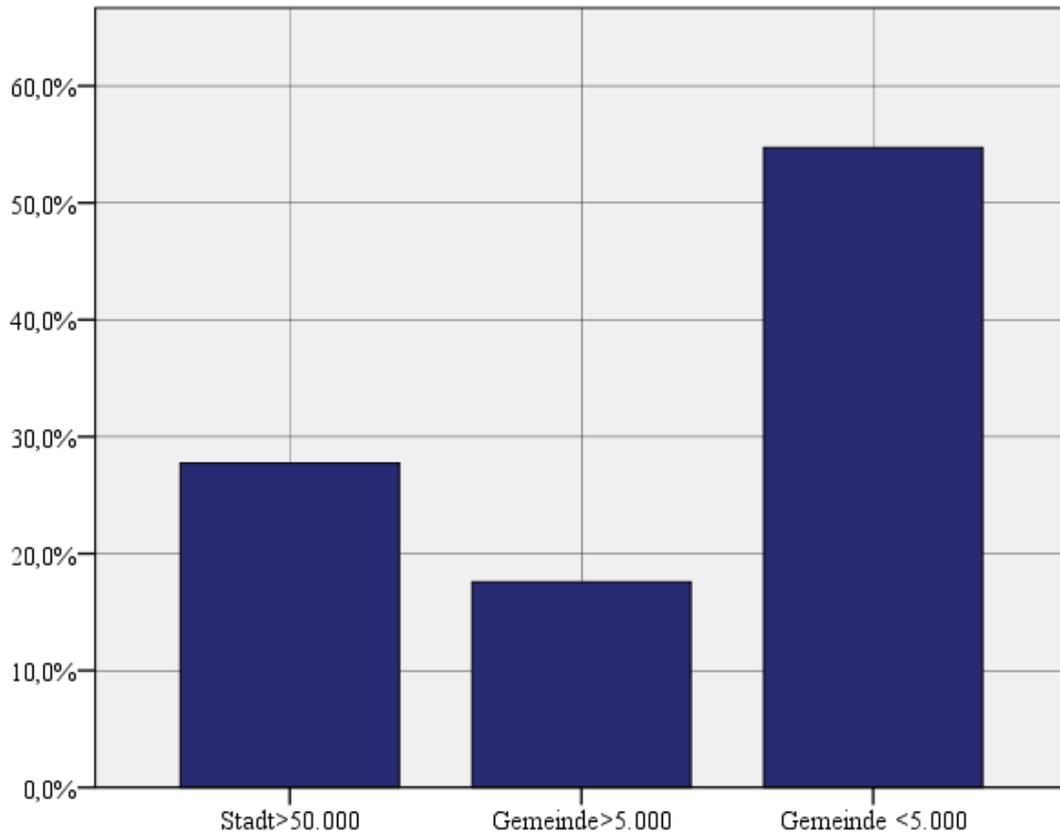


Abb. 3 Größe der letzten Wohnorte der Minderjährigen vor Anstaltsaufnahme, $n = 403$

Der Großteil der „Reichsausschußkinder“ (54,8%) stammte aus kleinen Gemeinden, wohingegen im Jahr 1939 lediglich 42,3% der Gesamtbevölkerung in Orten mit einer Einwohnerzahl unter 5.000 wohnten. Ein möglicher Grund hierfür könnte der fehlende Schutz durch Anonymität, welcher in den Großstädten herrschte, gewesen sein. Auch ein denkbar größeres Maß an Solidarität und Verbundenheit in kleinen Gemeinden schützte anscheinend nicht vor Einweisung in die „Kinderfachabteilung“. Es ist eher anzunehmen, dass behinderte Kinder und Jugendliche stärker auffielen und damit schneller und effektiver im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“ erfasst werden konnten.

Minderjährige aus Dörfern bzw. Städten mit einer Einwohnerzahl zwischen 5.000 und 50.000 waren mit einem Prozentsatz von 18,1% vertreten. Für die gesamte Bevölkerung ergibt sich ein Anteil von 23,9%.

Einweisungen aus Städten bzw. Großstädten (> 50.000 Einwohner) schlagen sich mit 27% nieder (Anteil an der Gesamtbevölkerung: 33,8%). Dabei kamen die meisten Kinder aus München. Als weitere bayerische Städte mit einem wesentlich geringeren Anteil waren Augsburg, Nürnberg, Regensburg, Würzburg, Fürth und Bamberg repräsentiert. Zudem kam jeweils ein Kind aus Berlin, Ludwigshafen und Saarbrücken.²³⁰

Städte	Anzahl
München	85
Augsburg	9
Nürnberg	5
Regensburg	3
Würzburg	2
Fürth	1
Bamberg	1
Berlin	1
Ludwigshafen	1
Saarbrücken	1
Gesamt	109

Tab. 5 Herkunft aus Städten

Ein weiteres Augenmerk ist auf die Voraufenthalte der Kinder und Jugendlichen in Kliniken, Anstalten und Heimen zu legen. Insgesamt 21,6% aller „Reichsausschußkinder“ wurden in einer Münchner Klinik untersucht oder längere Zeit beobachtet. Einige dieser Kinder wurden dann direkt in die „Kinderfachabteilung“ verlegt, andere wiederum vorerst zurück nach Hause entlassen. Zu nennen sind hierbei hauptsächlich das Dr. von Haunersche Kinderspital, die

²³⁰ Für die Angaben der statistischen Verteilung der Gesamtbevölkerung vgl. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich, S. 22.

Psychiatrische und Nervenlinik, die Heckscher Nervenheil- und Forschungsanstalt und das Schwabinger Krankenhaus. 2,3% der Kinder wurden in mehr als einer Münchner Klinik ärztlich begutachtet. Aus den erhaltenen Patientenakten finden sich jedoch keine eindeutigen Beweise dafür, dass die Ärzte der genannten Kliniken wussten, welches Schicksal die Patienten in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar zu erwarten hatten. Allerdings gibt es zumindest Hinweise darauf, dass der Direktor des Haunerschen Kinderspitals, Dr. Wiskott, über das „Reichsausschußverfahren“ und die Tötungen in Eglfing-Haar in Kenntnis gesetzt war.

Heinrich B. verstarb im Juli 1941 im Alter von zwei Jahren in der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar an einer Pneumonie.²³¹ Im Mai 1941 wurde er aufgrund von Krampfanfällen im Haunerschen Kinderspital behandelt. Die Eltern wandten sich am 24. Mai 1941 in einem Brief an den „Reichsausschuß“ in Berlin:

„Sehr geehrter Herr Docktor [sic!], durch einen Arzt von Haunischen bekam[en] [wir] Ihre Adresse u. Mitteilung, daß Sie sich mit geirnkranke Kinder befassen, deren Zustand sehr bedenklich ist. Wir haben einen Jungen, der nach den Aussagen der Ärzte sich sein Leiden bei der Geburt zugezogen hat [...]. Das Kind ist jetzt ein Jahr alt, kann weder stehen, noch sitzen noch irgendetwas halten, nimmt von nichts Notitz [sic!], wenn man sich mit ihm unterhält. Hat so furchbare [sic!] Anfälle wobei er oft grell aufschreit u. so schmerzliche Zuckungen macht. Waren mit ihm öfter im Haunischen Kinderspital – woselbst er auch zur Beobachtung war. Bekamen die erschüttente [sic!] Nachricht, daß sein Leiden unheilbar ist, er hat Blut im Hirn welches man auch auf operativen [sic!] Wege nicht entfernen kann. [...] Nun wenden wir vertrauensvoll uns an Sie, mit der Bitte, ob Sie unsern Jungen nicht in Behandlung u. zur Beobachtung nehmen wollen. Vielleicht ist ihm doch noch zu helfen oder sein Zustand zu erleichtern. [...]“²³²

Da sich die Eltern in diesem Schreiben auf die Ärzte im Haunerschen Kinderspital bezogen, ist davon auszugehen, dass diese über die Abläufe des „Reichsausschußverfahrens“ Bescheid wussten. Zudem deutet die konsiliarärztliche Tätigkeit von Kühnke in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar, der im Haunerschen Kinderspital angestellt war, darauf hin, dass der Direktor, Prof. Wiskott, Einblicke in die Maßnahmen der „Kindereuthanasie“ erhielt.

²³¹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 526, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes.

²³² Ebd., Brief der Eltern an den „Reichsausschuß“ vom 24.05.1941.

Klinikaufenthalte	Anzahl	Anteil
Hauersches Kinderspital (= Universitäts-Kinderklinik)	44	10,9%
Schwabinger Krankenhaus	21	1,5%
Psychiatrische und Nervenklinik München	15	5,2%
Heckscher Klinik	6	3,7%
Kombinationen von Münchner Kliniken	10	2,3%
andere Kliniken	108	26,8%
kein Hinweis auf Klinikaufenthalte	199	49,4%

Tab. 6 Voraufenthalte in Kliniken, n = 403

Neben den Münchner Kliniken konnte aus den erhaltenen Krankenakten zudem eine Vielzahl weiterer Aufenthaltsorte der „Reichsausschußkinder“ in unterschiedlichen Gebieten des Deutschen Reiches vor Aufnahme in die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar identifiziert werden. Insgesamt wurden weitere 26,8% aller Kinder in anderen Kliniken behandelt. Für einen Überblick über die jeweiligen Kliniken und Anstalten wird auf eine tabellarische Zusammenfassung im Anhang dieser Arbeit verwiesen.²³³

Gerade diejenigen Kinder, die aus von der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar weit entfernten Gebieten stammten, hatten meist schon vor der Einweisung einen beschwerlichen Weg mit mehreren Klinik- und/oder Anstaltsaufenthalten hinter sich. Die einzelnen Stationen dieser Kinder vor Einweisung in die „Kinderfachabteilung“ lassen sich aus den erhaltenen Krankenakten nur in einigen Fällen exakt rekonstruieren, so beispielsweise für den aus Saarbrücken stammenden Dieter S. Der Junge wurde im Januar 1941 als Sohn eines Feldwebels geboren. Schon acht Tage nach seiner Geburt wurde er auf Grund von häufigem Erbrechen stationär in dem Saarbrückener Krankenhaus Reppersberg behandelt. Bis zum sechsten Lebensmonat hatte sich Dieter gut entwickelt. Dann fiel auf, dass er seinen Kopf nicht von selbst anheben konnte. Es traten zudem Krampfanfälle auf.²³⁴

²³³ Für eine tabellarische Zusammenstellung der Voraufenthalte (Anstalten und Kliniken) im Deutschen Reich, siehe S. 196-197 dieser Arbeit.

²³⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 4388, Krankengeschichte aus der Universitäts-Kinderklinik München.

Dieter wurde daher am 5. Januar 1942 in der Sprechstunde von Prof. Dr. Duken in der Heidelberger Kinderklinik vorgestellt. Duken, der den Jungen ausführlich untersuchte, teilte seine Ergebnisse dem Kollegen Pfanmüller mit:

„Sehr geehrter Herr Kollege! [...] Ich habe einen Little'schen Symptomenkomplex²³⁵ mit völliger Idiotie festgestellt. Das Kind blieb bis zum nächsten Tag zur Vornahme einer Encephalographie in der Klinik. Die Liquorwerte waren normal. Die Encephalographie zeigte einen sehr ausgedehnten, gleichmäßigen Hydrocephalus internus und externus. Die Luftfüllung an der Peripherie war so stark, dass man wohl fortschreitende Schrumpfungprozesse im Bereiche des Großhirns annehmen muss. Mit kollegialen Empfehlungen. Heil Hitler!“²³⁶

Nach der Untersuchung durch Duken erfolgte die Überweisung in die Universitäts-Kinderklinik in München, wo die Diagnose „Morbus Little“ bestätigt wurde. Aus den dortigen Verlaufsaufzeichnungen lässt sich auch etwas über den Charakter des Kindes erfahren. „Im Wesen sehr ruhig, brav, freut sich sehr, wenn man sich mit ihm beschäftigt [...] weint u. lacht, wie normale Kinder.“²³⁷ Nach einem kurzen Aufenthalt in der Universitäts-Kinderklinik in München wurde Dieter am 8. Januar 1942 direkt in die „Kinderfachabteilung“ verlegt. Er verstarb am 12. Januar 1942 an einer Lungenentzündung.²³⁸

Es fällt auf, dass bei Kindern und Jugendlichen aus Ortschaften mit einer niedrigen Einwohnerzahl vor der Einweisung nach Eglfing-Haar signifikant weniger Klinik-, Anstalts-, oder Heimaufenthalte als bei Minderjährigen aus größeren Städten in den Krankenakten vermerkt sind. So finden sich bei 34,2% der aus großen Städten stammenden Kindern und dem gegenüber bei 59,3% der aus kleinen Gemeinden stammenden Kindern keine Hinweise auf Voraufenthalte in den Krankenakten.

Ein Großteil der Opfer aus kleinen Gemeinden wurde vermutlich direkt in die „Kinderfachabteilung“ eingewiesen. Ein denkbarer Grund hierfür wäre, dass die Landbevölkerung im Allgemeinen einen schlechteren Zugang zu Kliniken hatte, was u.a. an

²³⁵ Die Little'sche Krankheit wird auch als infantile Zerebralparese (zerebrale Kinderlähmung) bezeichnet. Sie entsteht durch eine nicht progrediente Erkrankung (bspw. eine Blutung) des unreifen, sich entwickelnden Gehirns. Es bestehen hierbei eine Bewegungsstörung und häufig assoziierte zusätzliche Störungen (u.a. geistige Retardierung und Epilepsie).

²³⁶ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 4388, Brief von Duken an Pfanmüller.

²³⁷ Ebd., Krankengeschichte aus der Universitäts-Kinderklinik.

²³⁸ Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes. Zu Dieters Schicksal vgl. auch Hohendorf, G.; Rotzoll, M. (2004): „Kindereuthanasie“, S. 138.

den großen Entfernungen zur nächsten Einrichtung gelegen haben könnte. Gerade im ländlichen Bereich spielten die Gesundheitsämter eine entscheidende Rolle. Auffällige Kinder und Jugendliche wurden von Ärzten und Hebammen an den zuständigen Amtsarzt gemeldet, welcher die Meldung an den „Reichsausschuß“ weiterleitete. Auch die Fürsorgerinnen übernahmen eine Schlüsselrolle. Im Rahmen der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge unternahmten sie Hausbesuche, lernten die Familienstrukturen kennen und sammelten Informationen für die Erb- und Sippentafeln.²³⁹

Kinder und Jugendliche, die aus größeren Städten stammten, sind in der Mehrheit erst im Rahmen von Klinik- oder Anstaltsaufenthalten vom „Reichsausschuß“ erfasst worden.

Zusammenfassend lässt sich aus der Statistik die Tendenz dahingehend ableiten, dass der „Reichsausschuß“ einen leichteren Zugriff auf Kinder die zu Hause untergebracht waren hatte, falls diese in ländlichen Gebieten wohnten.

	Stadt > 50.000	Gemeinde > 5.000	Gemeinde < 5.000	Gesamt
Klinikaufenthalt	30,6%	32,4%	23,5%	27,0%
Anstalts- u./od. Heimaufenthalt	20,7%	19,7%	12,7%	16,1%
Kombination	14,4%	7,0%	4,5%	7,7%
kein Hinweis auf Voraufenthalte – vermutlich direkt aus Elternhaus zugewiesen	34,2%	40,8%	59,3%	49,1%

*Tab. 7 Klinik- und/oder Anstaltsvoraufenthalte
nach der Größe des letzten Wohnortes, $\chi^2 = 26,024$; $p < 0,05$ signifikant*

²³⁹ Zur Rolle der Gesundheitsämter im Nationalsozialismus und zur Säuglings- und Kleinkinderfürsorge vgl. Donhauser, J. (2007): Das Gesundheitsamt, S. 50-60.

Soziale Herkunft der „Reichsausschußkinder“

Die Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht wurde anhand der Berufe der Eltern, vornehmlich anhand des Berufes des Vaters, ermittelt. Hierbei wurde das Schema der Berufsangaben aus dem DFG-Projekt zur „wissenschaftlichen Erschließung des Krankenaktenbestandes der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Aktion T4“ übernommen.²⁴⁰

Es ist festzustellen, dass die „Reichsausschußkinder“ der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar aus allen Schichten der Bevölkerung stammten.

36,7% der Kinder sind der Unterschicht zuzuordnen, 60,1% der Mittelschicht und 3,2% der Oberschicht.²⁴¹ Vergleicht man diese Ergebnisse mit der Schichtverteilung in der Gesamtbevölkerung des Deutschen Reiches in der damaligen Zeit (55% Unterschicht, 43% Mittelschicht, 2,8% Oberschicht)²⁴², so fällt ein deutliches Überwiegen der Mittelschicht auf. Es ergibt sich daher auch im Gegensatz zu den in die „Aktion T4“ einbezogenen Patienten, deren Schichtverteilung in etwa der Allgemeinbevölkerung entsprach, eine abweichende Verteilung.²⁴³

Vergleicht man die Opfergruppe mit der Gruppe der Überlebenden hinsichtlich der Schichtzugehörigkeit, so konnten allerdings keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden.

	Opfer n = 250	Überlebende n = 61
Unterschicht	35,6%	41,0%
Mittelschicht	60,8%	57,4%
Oberschicht	3,6%	1,6%

Tab. 8 Schichtzugehörigkeit der Opfer und der Überlebenden

$\chi^2 = 1,069$; $p < 0,59$, kein signifikanter Unterschied, nicht auswertbare Akten ausgeschlossen

²⁴⁰ DFG-Projekt HO 2208/2- (1-3), 2002-2006, Angaben entnommen aus Rotzoll, M. et al. (2010): Die nationalsozialistische „Euthanasieaktion T4“, S. 1330. Verwendung des Schemas der Berufsangaben mit freundlicher Genehmigung von Hohendorf u. Rotzoll.

²⁴¹ 92 nicht auswertbare von insgesamt 403 Akten wurden aus der Statistik ausgeschlossen.

²⁴² Schichtverteilung der Gesamtbevölkerung des Deutschen Reiches nach Banach, J. (1998): Heydrichs Elite. Banachs Ergebnisse wurden auch im Rahmen des DFG-Projektes hinzugezogen. Vgl. Hohendorf, G. (2008): Empirische Untersuchungen, S. 91 sowie Fuchs, P. (2008): Die Opfer als Gruppe, S. 59-60. Fuchs weist auf die Schwierigkeit von Vergleichen mit der sozialen Schichtung der Gesamtbevölkerung auf Grund abweichender Ergebnisse unterschiedlicher Schichtenmodelle hin.

²⁴³ Fuchs, P. (2007): Die Opfer, S. 57-58.

Wirft man erneut einen Blick auf die Voraufenthalte der Betroffenen in Anstalten, Heimen oder Kliniken, so ist festzustellen, dass Minderjährige die der Unterschicht angehörten, wesentlich häufiger vor Aufnahme in die „Kinderfachabteilung“ in Anstalten oder Heimen untergebracht waren bzw. eine Zeit dort beobachtet wurden (25,4%), als Kinder der Mittelschicht (13,4%). Hinsichtlich der Häufigkeit der Klinikaufenthalte zeigt sich ein geringfügig höherer Prozentsatz für Minderjährige aus der Mittelschicht (28,3%) gegenüber denjenigen aus der Unterschicht (25,4%).

Es ist festzuhalten, dass sich in den Akten von Kindern und Jugendlichen welche der Mittelschicht zugeordnet werden konnten, in über der Hälfte der Fälle (51,3%) keine Hinweise auf Voraufenthalte fanden. Bei Kindern und Jugendlichen der Unterschicht fanden sich lediglich in 38,6% der Fälle keine Hinweise auf vorangegangene Anstalts- bzw. Klinikaufenthalte.

	Unterschicht	Mittelschicht
Klinikaufenthalt	25,4%	28,3%
Anstalts- /Heimaufenthalt	25,4%	13,4%
Kombination	10,5%	7,0%
keine Hinweise auf Voraufenthalte	38,6%	51,3%

Tab. 9 Klinik- und Voraufenthalte der Kinder und Jugendlichen nach Schichtzugehörigkeit, Oberschicht sowie nicht auswertbare Akten ausgeschlossen, $\chi^2 = 9,531$; $p < 0,05$ signifikant

Aufenthaltsdauer

Zur Bestimmung der Aufenthaltsdauer der Kinder und Jugendlichen in Eglfing-Haar wurde das in den Akten vermerkte „Ein- und Austrittsdatum“ herangezogen. In manchen Fällen überschritt die Aufenthaltsdauer die Zeit des Bestehens der „Kinderfachabteilung“. Dies ist damit zu erklären, dass einige Minderjährige schon vor Gründung der „Kinderfachabteilung“ in der Heil- und Pflegeanstalt untergebracht waren und erst später während ihres Aufenthaltes durch den „Reichsausschuß“ erfasst wurden. Die Aufenthaltsdauer entspricht folglich dem

Gesamtaufenthalt in der Heil- und Pflegeanstalt und ist vielfach nicht lediglich auf die Zeit des Bestehens der „Kinderfachabteilung“ begrenzt.

Die Mehrheit der „Reichsausschußkinder“ (66,5%) verbrachte maximal sechs Monate in der Anstalt. 14,6% der Kinder waren länger als ein Jahr in Eglfing-Haar untergebracht. Für 5,2% der Minderjährigen endete der Aufenthalt schon nach weniger als 14 Tagen. Die Aufenthaltsdauer erstreckt sich von minimal zwei Tagen bis maximal zehn Jahre und 256 Tage. Einbezogen sind in diese Statistik neben den in Eglfing-Haar getöteten Kindern und Jugendlichen auch diejenigen, die nach Hause entlassen oder in eine andere Anstalt verlegt worden sind.

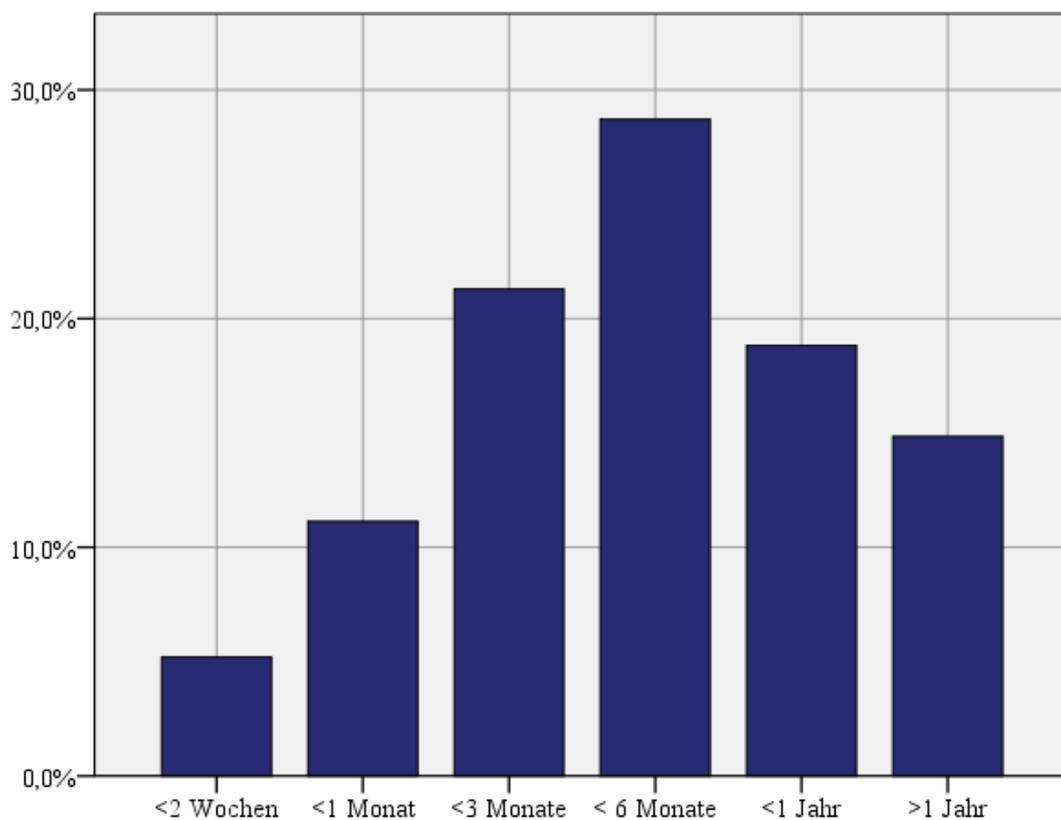


Abb. 4 Gesamtlänge des Aufenthaltes aller „Reichsausschußkinder“ in Eglfing-Haar, n = 403

Die aus einer katholischen Familie stammende Hildegard S., Tochter eines Schlossermeisters aus Bregenz, wurde im Alter von zwei Jahren für nur zwei Tage in der „Kinderfachabteilung“ beobachtet. Aus dem Fragebogen zur Vorgeschichte ist zu erfahren, dass Hildegard im Januar 1940 im Sanatorium Mehrerau (Bregenz) „am Rückgrat“ operiert worden ist.²⁴⁴ Es handelte sich dabei allem Anschein nach um eine Operation bei Myelocoele²⁴⁵. Die Einweisung nach Eglfing-Haar erfolgte auf Grund eines Hydrocephalus, der von Eidam folgendermaßen beschrieben wurde:

„Typischer Hydrocephalus mit hochgradig aufgetriebenem Hirnschädel. [...] An beiden Schläfengegenden starke Venenzeichnung, typische Facies mit den von den Unterlidern etwas bedeckten Augen, der vorgetriebenen Stirne“.²⁴⁶

Zudem ist zu erfahren, dass Hildegard sich selbstständig nicht aufrichten konnte und nur saß, wenn sie gestützt wurde. Ihren Kopf konnte sie trotz des Hydrocephalus wohl noch halten. Warum das Mädchen nach nur zwei Tagen aus der „Kinderfachabteilung“ entlassen wurde, ist aus der Aktenlage nicht zu erschließen. Möglicherweise lag es an Eidams als positiv zu bewertender Beurteilung über die „Psyche“ des Mädchens:

„Lebhaftes, interessiertes Kind, plaudert alles nach, bezeichnet einzelne Gegenstände, nennt ihren Vornamen. Recht verwöhnt, schreckhaft, weinerlich. Sprache dem Alter entsprechend stammelnd und agrammatisch.“²⁴⁷

Johann W. verbrachte über zehn Jahre seines Lebens in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar. Im Alter von acht Jahren wurde er im Januar 1935 eingewiesen. Sein Vater war Gärtner, die Mutter Hausfrau. Johann hatte vier Geschwister, von denen eines kurz nach der Geburt starb. Aus den Aufzeichnungen geht hervor, dass auch die Schwester des Vaters in Eglfing-Haar in Behandlung war.²⁴⁸ Sein Bruder Rudolf befand sich ebenfalls zur Beobachtung in der Anstalt, allerdings nicht in der „Kinderfachabteilung“, sondern im Kinderhaus. Da bei Johanns Bruder die Wassermannsche Reaktion²⁴⁹ zur Diagnostik von

²⁴⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 11188, Fragebogen zur Vorgeschichte.

²⁴⁵ Eine Myelocoele ist eine Vorwölbung von Rückenmark durch einen Defekt der knöchernen Wirbelsäule.

²⁴⁶ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 11188, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneintrag des Anstaltsarztes vom 24.03.1942.

²⁴⁷ Ebd.

²⁴⁸ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 5423, Schema zur Kinderuntersuchung.

²⁴⁹ Bei der Wassermannschen Reaktion wurde das Blut oder die Gehirn-/Rückenmarksflüssigkeit (= Liquor) zur Bestimmung von Antikörpern gegen Lues (= Syphilis) untersucht.

Lues positiv ausfiel, wurde auch Johanns Blut untersucht. Bei dem Jungen wurde die Diagnose Lues congenita²⁵⁰ gestellt. Eidam vermerkte, dass es sich bei Johann folglich „um einen auf dieser Basis erworbenen Schwachsinn“ handle.²⁵¹ Im Februar 1943 erging folgender Bericht des Direktors Pfanmüller an den „Reichsausschuß“ in Berlin:

„Im Nachtrag zur Meldung über Obengenannten vom 21.XI.41 berichte ich über ihn wie folgt: Durch die Beobachtung eines ebenfalls schwachsinnigen Bruders des Jungen hat sich ergeben, daß es sich bei beiden um einen luetisch bedingten Schwachsinn handelt. Für die Genese der linksseitigen Lähmung kommt außer der Lues eine alte unbehandelte Poliomyelitis in Frage. Der Junge geht hinkend fast auf dem linken Fußrand, ist beim Gehen nicht ungeschickt, kann sogar schneller laufen und bei den üblichen Balgereien fest stehen. Im allgemeinen Verhalten ist er wenig auffällig, führt sich ordentlich, ist ruhig, still, folgsam, in den täglichen Verrichtungen selbständig. Seine Sprache ist noch leicht agrammatisch. Er liest und schreibt einfache Sätze und rechnet innerhalb 20. Im Kindergarten macht er einfache Zeichnungen und Perlarbeiten, arbeitet sauber und für seine Körperbehinderung geschickt, mit Ausdauer, fleißig und gewissenhaft. Er arbeitet dabei mit der rechten Hand und hilft gut mit der linken nach. Zeitweise beaufsichtigt er die Anfangsarbeiten kleiner Kinder im Kindergarten (z.B. Flechtblattarbeiten), korrigiert dabei die gemachten Fehler. Auf der Abteilung hilft er bei leichteren Arbeiten mit (z.B. Geschirr aufräumen). Für schwere körperliche Arbeiten kommt der Junge nicht in Frage. Dagegen kann er bei leichten Arbeiten sozial leistungsfähig werden, (z.B. einfacher Abschreiber, Bürodienster in einer Registratur usw.). In gleicher Weise hat sich auch Herr Dr. Wentzler bei seinem letzten Besuch geäußert. gez. Dr. Pfanmüller“²⁵²

Wie aus diesem Schreiben hervorgeht, erfolgte in Johanns Fall die Meldung an den „Reichsausschuß“ direkt durch die Ärzte der „Kinderfachabteilung“. Dr. Wentzler erschien anscheinend persönlich in Eglfing-Haar, um den Jungen in Augenschein zu nehmen.

Im März 1943 traf dann in Eglfing-Haar eine Mitteilung aus Berlin ein. Johann war aus dem „Reichsausschußverfahren“ „zunächst entlassen“.²⁵³ Er sollte ein bis zwei Jahre beobachtet werden.

²⁵⁰ Hat das Kind schon im Mutterleib durch eine Syphiliserkrankung der Mutter Kontakt mit den entsprechenden Erregern und infiziert sich, so spricht man von einer kongenitalen Lues (angeborene Lues).

²⁵¹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 5423, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneintrag des Anstaltsarztes vom 29.12.1941.

²⁵² Ebd., Bericht Pfanmüllers an den „Reichsausschuß“ vom 16.02.1943.

²⁵³ Ebd., handschriftlicher Vermerk des Anstaltsarztes auf dem Bericht Pfanmüllers vom 16.02.1943.

Im Juni 1944 erstattete Pfanmüller erneut Bericht nach Berlin:

„Eine Änderung im Verhalten und Befinden des Obengenannten ist seit meinem Bericht vom 16.02.1943 nicht mehr aufgetreten. Der jetzt ruhige, gutmütige, folgsame, in allen Verrichtungen trotz seiner linksseitigen Hemiplegie selbständige Junge, hilft nach wie vor auf der Abteilung als auch im Kindergarten mit, die kleinen Kinder zu betreuen. Nebenbei verrichtet er häusliche Arbeiten, ist im Kindergarten mit einfachen Webarbeiten beschäftigt und hilft bei Laubsägearbeiten. Seine Arbeiten verrichtet er mit Ausdauer und gewissenhaft. Sie leidet auch nicht wesentlich unter seiner Körperbehinderung. Irgendwelche asozialen Neigungen wurden nicht bei ihm beobachtet. Es ist beabsichtigt, sobald sich Gelegenheit bietet, den Jugendlichen draußen unterzubringen, daß er mit leichten Arbeiten beschäftigt werden kann. gez. Dr. Pfanmüller.“²⁵⁴

Johann war laut Einschätzung seiner Gutachter trotz seiner körperlichen Behinderung „sozial leistungsfähig“ und frei von „asozialen Neigungen“, sodass er die Zeit in der „Kinderfachabteilung“ überlebte.

Nach Übernahme der Station durch Frau Dr. Elisabeth Göers (Lebensdaten unbekannt)²⁵⁵ wurde der Junge im September 1945 nach einem Aufenthalt von zehn Jahren und 256 Tagen aufgrund des fortgeschrittenen Alters (18 Jahre) aus dem Kinderhaus in die Assoziationsanstalt Schönbrunn verlegt.²⁵⁶

²⁵⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 5423, Bericht Pfanmüllers an den „Reichsausschuß“ vom 26.06.1944.

²⁵⁵ Nach Auskunft von Herrn Braun, Archivar des Archivs des Bezirks Oberbayern, trat Dr. Göers zum 06.07.1945 als Vertragsärztin in Eglfing-Haar ein.

²⁵⁶ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 5423, Akteneintrag September 1945.

Datum der Aufnahme in die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar

Der Großteil der „Reichsausschußkinder“ wurde in den Jahren 1941 bis 1943 in die Heil- und Pflegeanstalt in Eglfing-Haar aufgenommen. Insgesamt 2,7% der Kinder und Jugendlichen befanden sich schon vor 1939 in der Anstalt. Sie wurden erst später nach Gründung der „Kinderfachabteilung“ in das „Reichsausschußverfahren“ einbezogen. Auffällig ist, dass 1944 die Anzahl der Aufnahmen abnahm. Auf das Jahr 1945 fallen lediglich noch 2% aller Einweisungen.

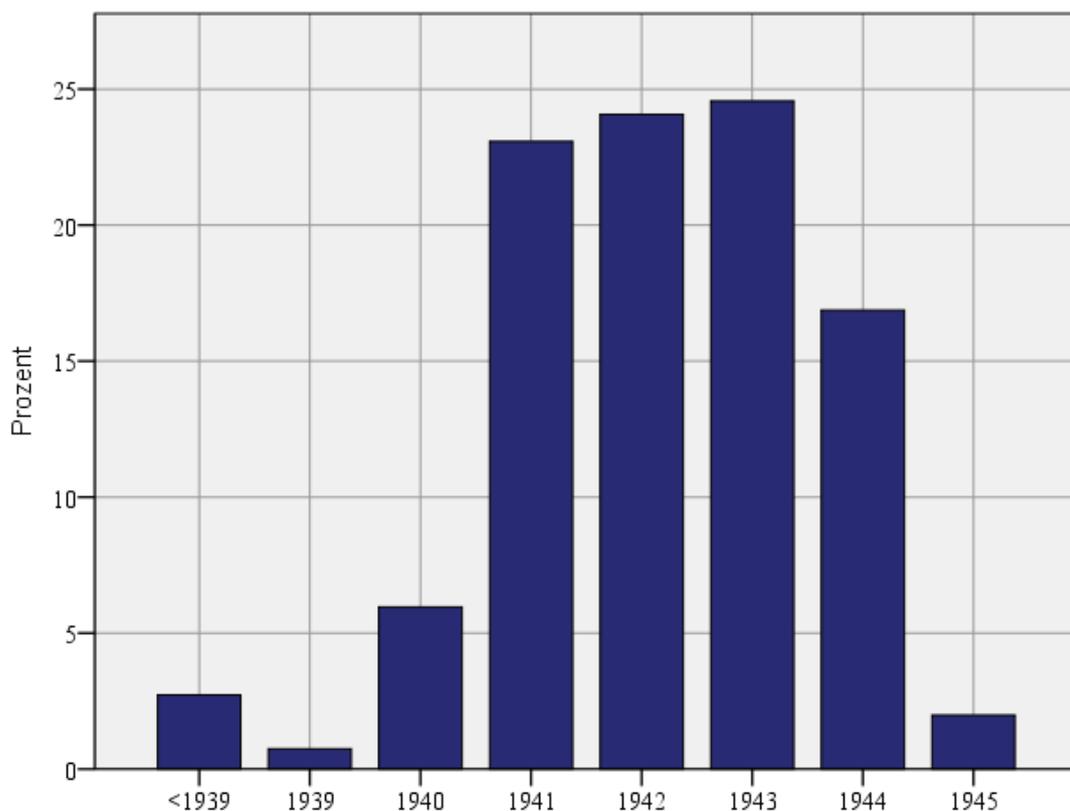


Abb. 5 Verteilung der Anstaltsaufnahmen der „Reichsausschußkinder“, n = 403

Diagnosen

Um statistische Aussagen zu den damals gestellten Diagnosen der „Reichsausschußkinder“ treffen zu können, war es vorab erforderlich, eine Klassifikation zu erarbeiten. Dies erfolgte durch Zuhilfenahme der „Meldungsdiagnosen“ des „Runderlaß[es] des Reichsministers des Innern“ vom 18. August 1939. An den „Reichsausschuß“ sollten Kinder mit folgenden Diagnosen gemeldet werden:

1. Idiotie sowie Mongolismus (besonders Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind)
2. Mikrocephalie,
3. Hydrocephalus schweren bzw. fortschreitenden Grades,
4. Mißbildungen jeder Art, besonders Fehlen von Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.,
5. Lähmungen einschließlich Littlescher Erkrankung.²⁵⁷

Nach Aktenlage mussten diese Diagnosen zur Erstellung eines auf die „Kinderfachabteilung“ passenden Klassifikationssystems entsprechend ergänzt werden. Insbesondere war zu beachten, dass in vielen Fällen Kombinationen von Erkrankungen vorlagen. Der sogenannte „Würzburger Schlüssel“, ein historisches Klassifikationssystem für psychiatrische Diagnosen, konnte nicht angewendet werden, da darin enthaltene Erkrankungen wie beispielsweise „Chorea Huntington“²⁵⁸ oder „Alkoholismus“ bei Minderjährigen nicht vorkamen.

In 36,7% der Fälle war die alleinige Diagnose, die zur Aufnahme in die „Kinderfachabteilung“ führte, der sogenannte „Schwachsinn“. Hierunter fallen die historischen Gradeinteilungen „Idiotie“, „Imbezillität“ und „Debilität“.²⁵⁹ In einigen Fällen wurde in den Akten keine genaue Klassifikation festgelegt.

Die Diagnose „Schwachsinn“ war in 8,9% der Fälle gepaart mit Hydrocephalus oder Mikrocephalie, in 6% mit Epilepsie, und in 5% mit Missbildungen. Bei 1,2% der

²⁵⁷ Abdruck des Runderlasses in Klee, E. (1983): „Euthanasie“, S. 80-81.

²⁵⁸ Die Chorea Huntington ist eine Erbkrankheit, die durch nicht unterdrückbare Bewegungen (= Hyperkinesien) und einen verringerten Muskeltonus gekennzeichnet ist. Im Verlauf zeigt sich ein zunehmender geistiger Verfall.

²⁵⁹ Zur historischen Einteilung der „Schwachsinnformen“ vgl. Dubitscher, F. (1937): Schwachsinn, S. 1-14.

Minderjährigen ergab sich ein Diagnosekomplex aus „Schwachsinn“, Epilepsie und Missbildungen. Demzufolge ergibt sich für den Diagnosekomplex aus „Schwachsinn“ und einer anderen Erkrankung ein Anteil von 21,1%. Insgesamt wurde somit bei 57,8% der Kinder „Schwachsinn“ diagnostiziert.

An zweite Stelle trat mit 22,1% die Diagnose „Morbus Little“. Nach Aktenlage entsprach diese Diagnose in den meisten Fällen einer Kombination aus „Idiotie“, spastischer Tetraplegie und Mikrocephalie. In wenigen Einzelfällen war die Diagnose „Morbus Little“ in den Akten nicht ausdrücklich vermerkt, sodass diese aus den beschriebenen Symptomen/Erkrankungen hergeleitet wurde.

Die Kinder und Jugendlichen mit „Mongolismus“ folgten als drittgrößte Gruppe mit 11,9%. Bei 4,2% waren Missbildungen und bei 1,2% eine Epilepsie der alleinige Grund für die „Behandlung“ in Eglfing-Haar.²⁶⁰ Weiterhin ergaben sich zwei Fälle von „Schizophrenie“ und zwei Fälle von „Tuberöse Sklerose“²⁶¹. Jeweils ein Kind litt an Akrocephalosyndaktylie (Apert-Syndrom)²⁶², progressiver Muskeldystrophie²⁶³, Spastischer Spinalparalyse²⁶⁴ oder Lues (Syphilis)²⁶⁵.

Bei insgesamt vier Kindern ergab sich aus der Aktenlage keine Diagnose.²⁶⁶

²⁶⁰ In die Auswertung hinsichtlich der Diagnosen wurden alle 403 erhaltenen Krankenakten eingeschlossen.

²⁶¹ Die Tuberöse Sklerose ist eine Erbkrankheit, die sich durch gutartige Hauttumore (Fibrome), epileptische Krampfanfälle und psychomotorische Retardierung manifestiert. Im weiteren Verlauf der Erkrankung können weitere Tumore verschiedener Organe entstehen (Herz, Niere, Retina).

²⁶² Das Apert-Syndrom ist eine Erbkrankheit mit charakteristischen Fehlbildungen im Kopf- und Gesichtsbereich und an Händen und Füßen (bspw. Zusammenwachsen von Fingern und Zehen). Zudem tritt in der Mehrzahl der Fälle eine geistige Retardierung auf.

²⁶³ Muskeldystrophien sind Erbkrankheiten, die durch einen Muskelschwund gekennzeichnet sind und zu fortschreitender Schwäche und Lähmung der Muskeln führen.

²⁶⁴ Die spastische Spinalparalyse ist eine Systemerkrankung des Rückenmarks. Sie beginnt meist im Kindesalter und ist gekennzeichnet durch eine zunehmende Steifigkeit (Spastik) der Beine. Im weiteren Verlauf können auch die Arme betroffen sein.

²⁶⁵ Die Syphilis ist eine durch das Bakterium *Treponema pallidum* übertragene Geschlechtskrankheit. Sie ist durch einen chronischen Verlauf in drei Stadien gekennzeichnet. Im Primärstadium entstehen ein Geschwür und eine Lymphknotenschwellung. Im zweiten Stadium entstehen multiple Hautveränderungen. Im Tertiärstadium kommt es zu Erkrankungen innerer Organe.

²⁶⁶ Für den Vergleich der Diagnosen von Opfern und Überlebenden siehe S. 129-132 dieser Arbeit.

Diagnosen	Anzahl	Anteil
Schwachsinn	148	36,7%
Schwachsinn und Hydrocephalus oder Mikrocephalie	36	8,9%
Schwachsinn und Epilepsie	24	6,0%
Schwachsinn und Missbildungen	20	5,0%
Schwachsinn und Epilepsie und Missbildungen	5	1,2%
„Morbus Little“	89	22,1%
„Mongolismus“	48	11,9%
Missbildungen	16	4,0%
Epilepsie	5	1,2%
Schizophrenie	2	0,5%
Tuberöse Sklerose	2	0,5%
Akrocephalosyndaktylie (Apert-Syndrom)	1	0,25%
Progressive Muskeldystrophie	1	0,25%
Spastische Spinalparalyse	1	0,25%
Lues (Syphilis)	1	0,25%
keine Diagnose vermerkt	4	1,0%

Tab. 10 Diagnosen der „Reichsausschußkinder“, n = 403

Körperliches Erscheinungsbild

Ein Schwerpunkt bei der Untersuchung und Begutachtung der Kinder und Jugendlichen lag auf dem körperlichen Erscheinungsbild. Dies lässt sich u.a. mit einem wissenschaftlichen Interesse der Ärzte an Zusammenhängen zwischen körperlichen Merkmalen und „Schwachsinnformen“ erklären.²⁶⁷

So fanden sich in der Mehrheit der Akten zu Beginn der Verlaufsdokumentation ausführliche Aufzeichnungen zu Größe, Gewicht, Kopfform, Sinnesorganen und allgemeinem Ernährungszustand. In Einzelfällen wurden Erkrankungen der inneren Organe festgehalten. Zudem standen neurologische und muskuläre Störungen im Mittelpunkt der Untersuchung.

²⁶⁷ Siehe hierzu auch Dubitscher, F. (1937): Schwachsinn, S. 69-82.

Laut Aktendokumentation waren 74,9% der Kinder zu klein und 18,7% zu groß. Lediglich 6,3% entsprachen hinsichtlich der Körpergröße dem „Sollwert“.²⁶⁸ Ähnlich verhielt es sich mit dem Gewicht. 79,3% der „Reichsausschußkinder“ wogen laut Dokumentation zu wenig, 15,4% zu viel. 5,2 % der Minderjährigen brachten das dem damaligen Sollwert entsprechende Gewicht auf die Waage.²⁶⁹

Laut damaliger wissenschaftlicher Erkenntnisse war davon auszugehen, dass „Wachstum und Wachstumstrieb bei Schwachsinnigen wesentlich geringer ist als bei Normalen“ und „idiotische Kinder meist um 1-2 Altersstufen hinter der Norm zurück“ liegen.²⁷⁰ Die exakte körperliche Untersuchung ist daher vermutlich auch im Rahmen der „Schwachsinn Diagnostik“ zu werten.

Neben Größe und Gewicht findet man auch Angaben zur exakten Größe des Kopfes der Patienten. Bei Kindern mit den Diagnosen „Hydrocephalus“, „Mikrocephalie“ und „Mongolismus“ fand die Vermessung des Kopfumfanges regelmäßig statt.²⁷¹ Es ist anzunehmen, dass die damals verbreitete Annahme, „die psychischen Ausfälle“ seien „etwa umgekehrt proportional der Schädelgröße“,²⁷² den Anlass für die akribischen Vermessungen darstellte.

Dem damaligen Erkenntnisstand zufolge traten bei „schwachsinnigen“ Patienten Erkrankungen der Sinnesorgane „in beträchtlichem Ausmaß“ auf.²⁷³ So findet man hierzu in den erhaltenen Krankenakten penible Aufzeichnungen. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen:

„Augen: Das linke Auge hat an der Stelle der Pupille eine kleine trichterförmige Einziehung. Die rechte Pupille ist klein, ellipsenförmig exzentrisch vom Mittelpunkt aus nach dem Rand der Iris gezogen.“²⁷⁴

Die Statistik ergibt, dass in 29,3% der auswertbaren Akten Sehstörungen vermerkt wurden. 1,7% der Patienten waren blind. 0,7% der Kinder litten an Hörminderungen oder „Taubstummheit“. In einem weiteren Prozent der Fälle trat eine Kombination aus Sehstörungen/Blindheit und Hörstörungen auf.²⁷⁵

²⁶⁸ 72 Akten, in denen kein Vermerk zur Größe zu finden war, wurden aus der Statistik ausgeschlossen.

²⁶⁹ 79 Akten, in denen kein Vermerk zum Gewicht zu finden war, wurden aus der Statistik ausgeschlossen.

²⁷⁰ Dubitscher, F. (1937): Schwachsinn, S. 70-71.

²⁷¹ Angaben zu Maßeinheiten des Kopfes sind in 134 Krankenakten enthalten.

²⁷² Dubitscher, F. (1937): Schwachsinn, S. 107.

²⁷³ Ebd., S. 75

²⁷⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 6031, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneintrag des Anstaltsarztes, Untersuchungsbefund.

²⁷⁵ 14 nicht auswertbare Akten von insgesamt 403 Akten wurden aus der Statistik ausgeschlossen.

Körperliche Stigmata stellen einen weiteren Punkt der statistischen Auswertung dar.

Nach Aktenlage wiesen 63,2% aller „Reichsausschußkinder“ körperliche Fehlbildungen auf. In 19% der „Fälle“ wurden Fehlbildungen der Extremitäten, insbesondere Fußfehlstellungen, beschrieben. 19% der Kinder wiesen Gesichts- oder Kopffehlbildungen auf. Hierunter aufgeführt sind fünf Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Bei 10,8 % der Kinder wurde ein „mongoloider Habitus“ festgestellt. Zudem litten zwei Minderjährige (0,5%) an Adipositas. 13,9% der Kinder und Jugendlichen wiesen Kombinationen der zuvor aufgeführten Stigmata auf.²⁷⁶

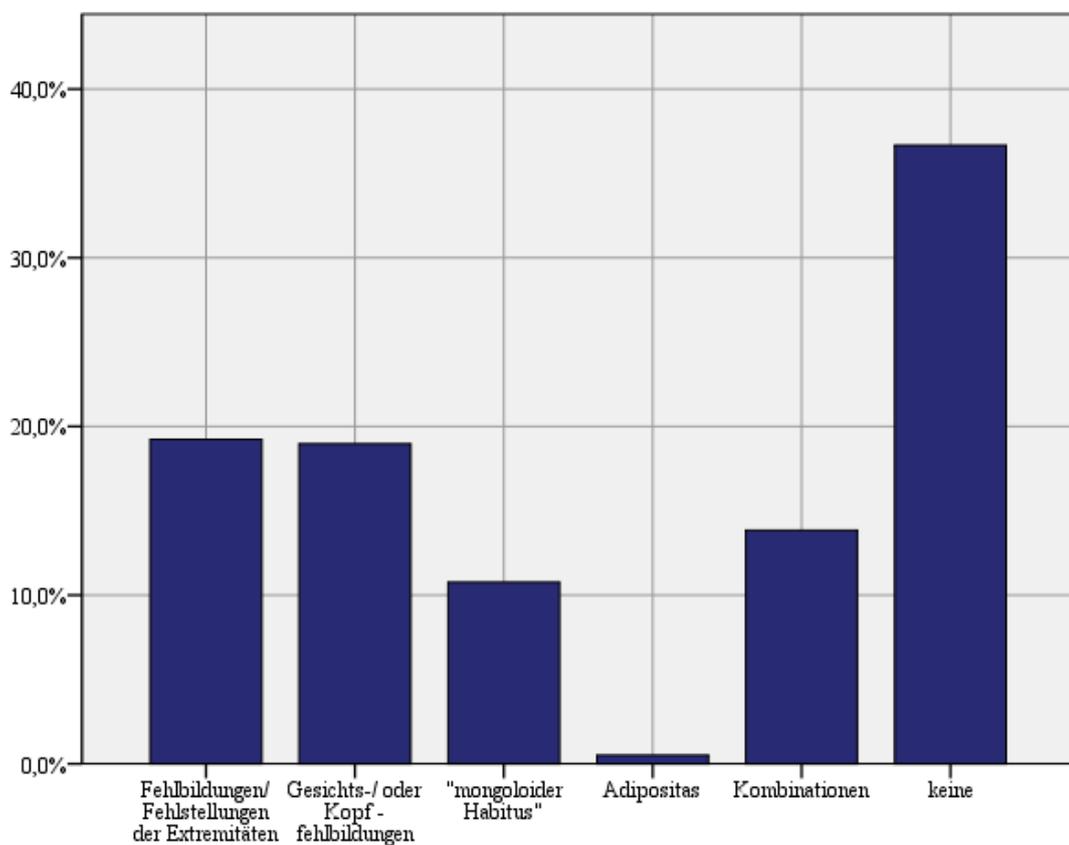


Abb. 6 Körperliche Stigmata, nicht auswertbare Akten ausgeschlossen, n = 389

²⁷⁶ 14 nicht auswertbare Akten von insgesamt 403 Akten wurden aus der Statistik ausgeschlossen.

„Erbbiologische“ Erhebungen – Erkrankungen bei Familienmitgliedern

Bei Einweisung eines Kindes nach Eglfing-Haar wurden Erkundungen über Erkrankungen von Familienangehörigen angestellt und in den Akten vermerkt. In wenigen Fällen sind komplette sogenannte „Sippentafeln“ vorhanden. Oberstes Ziel der Nachforschungen war es, erbliche „Belastungen“ ausfindig zu machen.

In 37,3% aller Fälle wurden psychische Erkrankungen oder „Verhaltensstörungen“ der Angehörigen vermerkt. Es wurden Erkrankungen wie „Schwachsinn“, „Manisch-depressives Irresein“, Schizophrenie und Epilepsie aufgeführt sowie „Nervosität“ und „geistige Minderwertigkeit/Rückständigkeit“ einzelner Verwandter dokumentiert. Zudem wurden Fälle von „asozialem Verhalten“, Sexualdelikten, „Trunksucht“, „Psychopathie“ und Selbstmord in den Dokumenten festgehalten.²⁷⁷

Ein weiterer Punkt der Untersuchung waren „staatliche Maßnahmen“ gegenüber Familienangehörigen der „Reichsausschußkinder“. In insgesamt 16,7% aller auswertbaren Krankenakten ergaben sich Hinweise auf Gerichtsverfahren, Geldstrafen, Gefängnis-, Zuchthaus- oder Anstaltsunterbringungen, Kastration oder Zwangssterilisation von Verwandten.²⁷⁸

Ein besonderes Augenmerk schienen die Ärzte auf die Geschwister der „Reichsausschußkinder“ gelegt zu haben. 78,7% der eingewiesenen Kinder und Jugendlichen hatten Geschwister. 11,6% der Geschwisterkinder waren ebenfalls geistig und/oder körperlich erkrankt. Insgesamt neun Kinder hatten gesunde Zwillingsgeschwister. Zudem befand sich ein Drillingskind unter den Opfern der „Kindereuthanasie“ in Eglfing-Haar.²⁷⁹

Ein krankes Zwillingsspaar wurde durch den „Reichsausschuß“ im Februar 1942 gemeinsam in die „Kinderfachabteilung“ eingewiesen. Die Diagnose von Annemarie und Luise T. lautete „Idiotie“. Sie galten als „erbkrank“. Luise starb am 27. Juli 1942. Als Todesursache war von Tuberkulose die Rede. Ihre Schwester Annemarie starb am 2. September 1942 an einer Pneumonie.²⁸⁰

Im Folgenden soll ein weiteres Patientenschicksal verdeutlichen, auf welche Weise und mit welcher Akribie „erbbiologische“ Befunde durch die Anstaltsärzte eingeholt wurden.

²⁷⁷ 71 nicht auswertbare Akten wurden aus der statistischen Erhebung zu psychiatrischen Erkrankungen oder Verhaltensstörungen in der Familie ausgeschlossen.

²⁷⁸ Aus der statistischen Erhebung wurden 88 diesbezüglich nicht auswertbare Akten ausgeschlossen.

²⁷⁹ 137 nicht auswertbare Akten mussten aus der Auswertung ausgeschlossen werden.

²⁸⁰ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakten Nr. 11634 und Nr. 11635, Krankengeschichten aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes.

Der im Kreis Crailsheim (Land Württemberg) aufgewachsene und aus einer evangelischen Familie stammende siebenjährige Hans K. wurde im Juni 1941 in der „Kinderfachabteilung“ aufgenommen. Hans litt laut damaliger Diagnose an „Idiotie“ und Spastischer Tetraplegie.²⁸¹ Im Dezember 1940 war er zudem aufgrund von Krämpfen im Krankenhaus Schrozberg untergebracht. Unter den Krämpfen litt der Junge wohl seit dem sechsten Lebensmonat. Er zog sich hierdurch rezidivierend Knochenbrüche an den Füßen zu.²⁸²

Auf dem „Fragebogen zur Vorgeschichte“ wurde angegeben, dass die aus Rothenburg/Tauber stammende Tochter der Schwester des Vaters „die gleichen Krämpfe“ hatte und nicht sprechen konnte. Sie sei „geistesgestört“ gewesen. Zudem sei „der Großvater mütterlicherseits ein Trinker gewesen“.²⁸³

Zur Ergänzung und Verifikation dieser Angaben trat Pfannmüller am 17. Juni 1941 mit dem Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Crailsheim (Württemberg) in Kontakt:

„Obiges Kind wurde am 12.6.1941 in unserer Kinderfachabteilung aufgenommen. Nach den uns zugänglichen Erhebungen wurde der Vater des Kindes im Jahre 1937 sterilisiert [...]; außerdem soll die 10 Jahre alte Tochter der Schwester des Vaters [...] ebenfalls schwachsinnig sein und die Schule nicht besuchen. Da somit das Kind aus einer schwer belasteten Familie stammt, bitten wir nach Möglichkeit den Grund zur Sterilisation beim Vater zu ermitteln und ebenfalls die Art der Erkrankung der Nichte des Vaters uns mitzuteilen. Falls vorhanden, bitten wir um Übersendung des erbbiologischen Karteiaktes der Familie K. Heil Hitler!²⁸⁴

Nur drei Tage später erhielt der Direktor eine Rückantwort des Gesundheitsamtes:

„Der Vater, Johann K. [...] wurde wegen angeborenen Schwachsinnes unfruchtbar gemacht. Die Tochter der Schwester des Vaters, Mina S. ist schwachsinnig. Die Mutter [...] wird in einem amtsärztlichen Gutachten über den Vater als dumm, faul und moralisch minderwertig bezeichnet. I.A. Gesundheitspflegerin.“²⁸⁵

In den weiteren Aufzeichnungen findet man das Gesamturteil des betreuenden Anstaltsarztes Eidam:

„Absolut elendes Kind in marastisch körperlichen Zustand, das in keiner Weise reagiert und nur selten irgendwelche Lebenszeichen von sich gibt. Das mit seinen mißgebildeten Beinen in gekrümmter Haltung

²⁸¹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2438, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes.

²⁸² Ebd., Fragebogen zur Vorgeschichte.

²⁸³ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2438, Fragebogen zur Vorgeschichte.

²⁸⁴ Ebd., Brief Pfannmüllers an den Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Crailsheim vom 17.06.1941.

²⁸⁵ Ebd., Brief des Staatlichen Gesundheitsamtes Crailsheim an Pfannmüller vom 20.06.1941.

liegende Kind zeigt einen überaus hartnäckigen Dauerspasmus, anscheinend der gesamten Muskulatur. [...] Die Hand ist im Handgelenk nach innen gebeugt, eingeschlagen, der 2. Finger beidseitig verkrampft und in sich wieder eingeschlagen. Ab und zu überläuft das Kind ein feinschlägiges Zittern, wie bei einem Frost. [...] Die Füße stehen in extrem schlaffer Stellung und zeigen auch Andeutungen von Verkrüppelungen, allerdings geringeren Grades.“²⁸⁶

In diesen Worten ist keinerlei Empathie gegenüber dem kleinen Jungen zu erkennen. Er wird durch Eidam lediglich auf seine Erkrankung reduziert. Hans starb im August 1941. Als Todesursache ist ein „Status epilepticus“ vermerkt. In dem Obduktionsbefund wurde zudem „Abmagerung“ angegeben, was auf Nahrungsentzug hinweist.²⁸⁷

Die durch die Anstaltsärzte durchgeführten „erbbiologischen“ Ermittlungen betrafen auch mögliche in der Familie der Kinder vorkommende körperliche Erkrankungen.

In 23,2% aller Fälle wurden die Ärzte diesbezüglich fündig.²⁸⁸ Einzelne Angehörige litten an Lungen-, Herz-, Magen-, Nieren-, Leber-, Gallenblasen- und Schilddrüsenerkrankungen oder an Erkrankungen von Muskeln, Knochen und Gelenken wie beispielsweise Rheuma, Gicht und Rachitis. Auch Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Lues und Gonorrhoe²⁸⁹ wurden beschrieben. Besonderes Augenmerk schien auf gynäkologische Erkrankungen der Mütter und Erkrankungen oder Unfälle während der Schwangerschaft gelegt worden zu sein. Zudem standen Missbildungen und Lähmungen sowie Fälle von „Taubstummheit“ und Blindheit im Mittelpunkt des Interesses der Anstaltsärzte. Dabei ist zu erwähnen, dass Letztere neben „angeborenem Schwachsinn“, „Schizophrenie“, „Manisch-depressivem Irresein“, Epilepsie und schwerem Alkoholismus unter das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ fielen, welches kurz nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten zur „Reinigung des Volkskörpers“ erlassen wurde.²⁹⁰

Auch die zweijährige Helga K. und ihre Mutter waren aufgrund von Missbildungen im Sinne einer Lippen-, Kiefer-, und Gaumenspalte Zielscheibe des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“.

²⁸⁶ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2438, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes zum Untersuchungsbefund.

²⁸⁷ Ebd., Obduktionsbefund.

²⁸⁸ Aus der Statistik ausgeschlossen wurden 89 diesbezüglich nicht auswertbare Akten.

²⁸⁹ Die Gonorrhoe ist eine bakteriell übertragene Geschlechtskrankheit, die bevorzugt die Schleimhäute von Harnröhre, Gebärmutterhals, Rektum, Rachen und Augenbindehaut befällt.

²⁹⁰ Zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ bzw. zur Legalisierung der Sterilisation vgl. Klee, E. (1983): „Euthanasie“, S. 36-38 sowie Bock, G. (1986): Zwangssterilisation.

Helga wurde im September 1939 in Duisburg geboren. Ihre Mutter war Schneiderin, der Vater Ingenieur. Ihre Eltern waren geschieden.²⁹¹ Im zweiten Lebensmonat wurden „die Lippenspalten des Mädchens im Marienkrankenhaus zu Duisburg“ operiert. Am 24. Dezember 1939 zog sie sich eine „schwere Erkältung mit anschließender Lungenentzündung“ zu und musste bis März 1940 im „Krankenhaus zu Moers am Rhein“ behandelt werden. Von Juni bis August 1941 befand sie sich in der „Nordwestdeutschen Kiefernkllinik zu Hamburg“, wo eine „Nasenbodenplastik und eine Plastik des harten Gaumens“ vorgenommen wurden. Zwischen all den Krankenhausaufenthalten war Helgas Zuhause stets das Kinderheim Vluyn im Kreis Moers am Rhein gewesen. Im August 1941 war das Mädchen erstmals bei der Familie (vermutlich des Vaters) in Augsburg untergebracht. Weshalb nun im September 1941 ein erneuter Krankenhausaufenthalt in der Städtischen Kinderklinik in Augsburg „zur klinischen Beobachtung“ und im Anschluss daran die direkte Verlegung nach Eglfing-Haar erfolgte, ist aus der Aktenlage heraus nicht zu erkennen.²⁹² Helga befand sich fast zwei Jahre bis zu ihrem Tod im Mai 1943 in der „Kinderfachabteilung“.²⁹³ Während dieser Zeit lief ein Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht in Lübeck gegen die in Hamburg wohnende Mutter. Es erging folgender Beschluss:

„Frau Berta K., [...] ist unfruchtbar zu machen. [...] Gründe: Das Ehepaar K. wohnte in Duisburg. Die Ehe ist im Jahre 1939 geschlossen, als die Frau etwa 32 Jahre alt war. Es wurde eine unglückliche Ehe, aus der aber am 7. September 1939 ein Kind Helga hervorgegangen ist. Die auf Scheidung klagende Ehefrau bekam von ihrem Manne Vorwürfe zu hören aus der Tatsache, daß sie mit einer Hasenscharte zur Welt gekommen ist, an der sie [...] am 6. Tage nach der Geburt, im Altonaer Kinderspital Hamburg-Altona operiert worden ist. Auskunft suchend wandte sie sich um die Jahreswende 1939/40 an die Gesundheitsbehörde. Die Stadtoberrätin fand bei ihr eine als angeboren [...] beurteilte körperliche Mißbildung, nämlich eine Lippen-Gaumenspalte. Auf Grund dieses Gutachtens, dem eine amtlich beschaffte Sippentafel anliegt, hat die Amtsärztin von Duisburg unter dem 19. März 1941 den Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt. Frau K. die heute geschieden ist, wohnt jetzt in Lübeck. Das Erbgesundheitsgericht Lübeck ist zur Entscheidung berufen. Die Betroffene ist gehört. Sie widerspricht, wenn sie auch zugibt, daß ihr Kind mit Wolfsrachen und Hasenscharte zur Welt gekommen ist und daß sie aus eugenischen Gründen keine Kinder mehr bekommen darf. Sie fürchtet offenbar um eine Ehrenminderung. Das Gericht hat sich davon überzeugt, daß Frau K. an einer Gaumenspalte und einer durch Operation verdeckten Lippenspalte leidet. Und wenn auch in der Familie keine weiteren Mißbildungen bekannt sind, so ist die Erblichkeit des Leidens dadurch erwiesen, daß das Kind Helga mit einem Wolfsrachen rechts und

²⁹¹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 8821, Bl. 2 des Beschlusses des „Erbgesundheitsobergerichtes“ in Kiel vom 08.04.1942.

²⁹² Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 8821, „Sonderbericht“ vom 08.09.1941.

²⁹³ Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Aktenaufzeichnungen des Anstaltsarztes.

einer Gaumenspalte links und einer Hasenscharte zweiten Grades behaftet ist. Die angeborene Mißbildung bei Frau K. vermindert nicht ihren Wert als Volksgenossin, es ist aber, wie das Gericht nach sorgfältiger Prüfung aussprechen muß, eine schwere körperliche Mißbildung im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Die Unfruchtbarmachung muß angeordnet werden. Der Betroffenen wird ein Opfer zum Wohle der deutschen Volksgemeinschaft auferlegt, das, wenn es freiwillig gebracht wird, zur Hochachtung verdient. Gez. Stoermer, gez. Rüsse, gez. Diederichs.“²⁹⁴

Bei Helgas Mutter sollte eine Sterilisation durchgeführt werden. Die Richter urteilten damit ganz im Sinne der nationalsozialistischen „Erbgesundheitspolitik“, welche das „Wohl des Volkes“ über das Wohlergehen einzelner Menschen stellte. Besonders zynisch erscheint dabei der Fakt, dass für die Richter wohl eine Gaumenspalte eine gravierende Gefahr für das Allgemeinwohl darstellte. Helgas Mutter, welche aufgrund ihrer angeborenen Gaumenspalte schon mehrere Operationen über sich ergehen lassen musste, sollte nun laut richterlichem Beschluss noch weiteres Leid erfahren. Doch sie gab nicht auf, legte Beschwerde gegen diesen Beschluss ein und hatte damit Erfolg. Die drohende Sterilisation konnte durch einen Beschluss des „Erbgesundheitsobergerichtes“ in Kiel im April 1942 abgewendet werden:

„[...] Frau K. war bei der Geburt mit einer Lippen- und Gaumenspalte behaftet. Die Lippenspalte wurde ausweislich des Krankenblattes des Altonaer Kinderhospitals [...] operativ beseitigt. Im Jahre 1926 wurde im Barmbeker Krankenhaus in Hamburg eine Operation an der Gaumenspalte vorgenommen, im Jahre 1930 in einem Kölner Krankenhaus nochmals die Hasenscharte operiert. Die Tochter Helga K. war bei der Geburt gleichfalls mit einer Hasenscharte und Gaumenspalte behaftet. Sonstwie sind in der Sippe der Frau K. Mißbildungen gleicher oder ähnlicher Art nicht vorhanden. Auch die Tochter ihrer Schwester ist damit nicht behaftet. Abweichend vom Erbgesundheitsgericht vermag das Erbgesundheitsobergericht im vorliegenden Falle eine schwere körperliche Mißbildung nicht als ausreichend dargetan zu erachten. Allerdings liegt eine körperliche Mißbildung vor. Sie muß auch als erblich bezeichnet werden, weil Mutter und Tochter mit dem gleichen körperlichen Mangel behaftet sind. Aber wenn man berücksichtigt, daß in der Sippe der Frau K. gleiche oder ähnliche Mißbildungen fehlen und daß es sich auch hier nur um 2 Fälle handelt, die zudem operativ in gewissem Sinne haben beseitigt werden können, so daß die Gleichwertigkeit mit den übrigen Volksgenossen im Berufsleben nicht in Frage zustellen ist, kann man von einer schweren erblichen körperlichen Mißbildung im Sinne des Erbkranken Nachwuchsgesetzes²⁹⁵ noch nicht sprechen. Der angefochtene Beschluß war daher aufzuheben und der Antrag des Amtsarztes abzulehnen. Gez. Büldt, Dr. Lenz, Dr. Grabow Oberlandgericht Kiel.“²⁹⁶

²⁹⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 8821, Beschluss des Erbgesundheitsgerichtes Lübeck vom 05.11.1941.

²⁹⁵ Gemeint ist hier das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“.

²⁹⁶ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 8821, Beschluss des Erbgesundheitsobergerichtes in Kiel vom 08.04.1942.

Das „Erbgesundheitsobergericht“ sah Helgas Mutter als arbeitsfähig an, was als ausschlaggebend für die Aufhebung des Sterilisationsbeschlusses zu werten ist. Sie wurde verschont, da sie im Auge der Täter durch die geringe Ausbildung ihrer „körperlichen Missbildung“ doch noch einen Nutzen für die Gesellschaft hatte. In Bezug auf Helgas Schicksal war der Beschluss des „Reichsausschusses“ jedoch ein anderer. Auf ihrer Krankenakte findet man einen unscheinbaren handschriftlichen Vermerk: „E am 16.04.1943“.²⁹⁷ Die „Ermächtigung“ zur Tötung aus Berlin traf im April 1943 in Eglfing-Haar ein. Eidams Einschätzungen vom 10. November 1942 zufolge habe das Mädchen wohl „weitere Fortschritte [...] nicht mehr gemacht.“ Helga habe zwar Laufen gelernt, sei aber „zeitweise erethisch“ gewesen. Zudem habe wohl „keinerlei Wortverständnis“ bestanden. Sie habe „in unartikulierten Lauten“ gesprochen und „nicht altersgemäß“ gespielt.²⁹⁸ Vermutlich war es gerade dieser von Eidam diagnostizierte Entwicklungsrückstand, welcher in Kombination mit dem Vorliegen einer vererbten Lippen-Kiefer-Gaumenspalte als ausschlaggebender Grund für die Tötung des Mädchens angesehen wurde. Im Mai 1943 verstarb Helga laut Obduktionsergebnis an einer Pneumonie. Auch die Diagnose „Idiotie“ wurde durch die Prosektorin Frau Dr. Barbara Schmidt (Lebensdaten unbekannt)²⁹⁹ festgehalten.³⁰⁰

Nach Kriegsende wandte sich Helgas Vater im Mai 1946 erneut an die Heil- und Pflegeanstalt.

„Das Kind Helga K wurde von der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar am 7. Mai 1943 tot gemeldet. Als Todesursache wurde Lungenentzündung angegeben. Für eine kurze Mitteilung, daß diese Angabe der Wahrheit entspricht und daß das Kind nicht gemordet wurde, wäre ich Ihnen dankbar. Mit vorzüglicher Hochachtung!
K.“³⁰¹

Gerhard Schmidt, welcher zu diesem Zeitpunkt den Posten des Kommissarischen Direktors übernommen hatte, teilt dem Vater am 29. Mai 1946 die Wahrheit mit:

²⁹⁷ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 8821, Eintrag auf dem Aktendeckel.

²⁹⁸ Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteinträge des Anstaltsarztes vom 10.11.1942.

²⁹⁹ Dr. Barbara Schmidt war Prosektorin in Eglfing-Haar und die Stellvertreterin von Prof. Schleußing. Vgl. Pfeiffer, J. (2000): Neuropathologische Forschung, S. 158.

³⁰⁰ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 8821, Obduktionsbefund vom 07.05.1943.

³⁰¹ Ebd., Brief des Vaters vom 25.05.1946.

„Ihre Vermutung, dass das Kind gemordet wurde, ist leider richtig. Es gehört zu den vielen sogenannten Reichsausschußkindern, die hier ihren Tod fanden.“³⁰²

Zusammenfassend ist festzustellen, dass bei der Untersuchung der Kinder großer Wert auf die Frage gelegt wurde, ob eine Erkrankung als erblich bedingt galt oder durch exogene Ursachen wie beispielsweise durch perinatale Schädigungen (Gehirnblutungen u.a.) verursacht wurde. Neben der körperlichen Untersuchung der Kinder und weiterer Diagnostik in Form von Encephalographien war dabei vor allem die Erhebung der Familienanamnese entscheidend. Im Falle des Verdachtes auf eine Erbkrankheit wurde Anzeige im Sinne des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ erstattet.

27,4% der „Reichsausschußkinder“ der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar galten als erbkrank. Insgesamt 18,5% der Kinder wurden entsprechend dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ angezeigt. Weitere 13,5% standen unter dem dringenden Verdacht, an einer Erbkrankheit zu leiden.³⁰³ Es waren insbesondere Kinder, bei denen „Schwachsinn“ oder Missbildungen diagnostiziert wurden, die als erbkrank galten. „Nicht erbkrank“ wurde vor allem bei Kindern mit den Diagnosen „Morbus Little“ und „Mongolismus“ vermerkt. „Morbus Little“, auch als infantile Zerebralparese bezeichnet, entsteht meist durch eine frühkindliche, beispielsweise durch eine Blutung verursachte Hirnschädigung und wurde folglich als exogen bedingt eingestuft. Erbkrank und damit anzeigepflichtig waren alle „angeborenen Schwachsinnszustände“, wobei auch Kinder mit der Diagnose „Mongolismus“ in diese „Kategorie“ eingestuft wurden. „Mongolismus“ galt dabei jedoch als uneindeutig. Im Falle von „Mongolismus“ wurde meist auf eine Sterilisation verzichtet, da die Patienten als nicht fortpflanzungsfähig eingeschätzt wurden.³⁰⁴ Es ist daher nicht verwunderlich, dass bei Vorliegen der Diagnose „Mongolismus“ in keinem Fall Anzeige erstattet wurde.

³⁰² Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 8821, Brief von Gerhard Schmidt an den Vater vom 29.05.1946.

³⁰³ Insgesamt 268 hinsichtlich des Vorliegens einer Erbkrankheit nicht auswertbare Akten wurden aus der Statistik ausgeschlossen.

³⁰⁴ Weiske, K. (2008): Die ärztliche Sicht, S. 112-113.

	erbkrank Anzeige erstattet n = 25	erbkrank kein Hinweis auf Anzeige n = 12	Verdacht auf Erbkrankheit n = 18	nicht erbkrank n = 80
Schwachsinn	56%	58,3%	38,9%	17,5%
Schwachsinn und andere Erkrankung	24%	16,7%	22,2%	11,3%
„Morbus Little“	4%	0%	22,2%	47,5%
„Mongolismus“	0%	0%	5,6%	21,3%
Missbildungen	12%	0%	11,1%	1,3%
andere Erkrankung	4%	25%	0%	1,3%

Tab. 11 Diagnosen der „Reichsausschußkinder“ in Bezug auf Erblichkeit der Erkrankung,
 $\chi^2 = 65,717; p < 0,005$

Todesursachen

Anhaltspunkte für die Todesursachen der „Reichsausschußkinder“ ergeben sich aus Sektionsbefunden, „Schlechtermeldungen“ und aus den während der letzten Lebensstage durch die Anstaltsärzte vorgenommenen Akteneinträgen.

In Zusammenschau aller Hinweise ist in 93% der Fälle von einem Tod der Kinder an Pneumonie auszugehen.³⁰⁵ Die Lungenentzündung wurde bei den Opfern durch eine fraktionierte, langsame Gabe von Luminal (= Phenobarbital) induziert. Luminal gehört zur Medikamentenklasse der Barbiturate. Klinische Bedeutung haben Barbiturate als Beruhigungsmittel, bei der Behandlung der Epilepsie und für die Einleitung einer Narkose. Die Überdosierung von Luminal führte zu einer Depression des kardiovaskulären Systems und zu einer Atemdepression, woraufhin sich aufgrund eines verlangsamten Blutflusses (Hypostase) und einer nur oberflächigen Atmung mit Retention von Bronchialsekret eine hypostatische Pneumonie entwickelte, an welcher die Opfer verstarben.³⁰⁶ Durch die Verabreichung von Luminal konnte somit ein natürlicher Tod an Lungenentzündung vorgetäuscht werden. Der Anstaltsdirektor Pfannmüller habe die Gabe von Luminal „als die humanste Tötungsart empfunden, da die Kinder nur in den Tod hinübergeschlummert seien“.

³⁰⁵ Aus der Statistik ausgeschlossen wurden alle Kinder, welche die „Behandlung“ in Eglfing-Haar überlebten.

³⁰⁶ Vgl. Karow, T.; Lang-Roth, R. (2012): Allgemeine und spezielle Pharmakologie, S. 507-508. Zur Pharmakologie, Symptomatik, Diagnostik und Therapie einer Barbituratvergiftung vgl. auch Zilker, T. (2008): Notfall- und Intensivmedizin, S. 125-128.

Ein weiteres zur Tötung herangezogenes Medikament war Morphium-Scopolamin³⁰⁷. Pfannmüller gab zu, zwei Kinder durch „Einspritzungen“ dieses Medikamentes, „die einen sofortigen Tod herbeigeführt hätten“ getötet zu haben.³⁰⁸

In den Krankenakten finden sich keinerlei Angaben über tödliche Gaben von Luminal. Die Tötungen der „Reichsausschußkinder“ sind allerdings durch Zeugenaussagen belegt. Das Medikament wurde den Kindern durch Pflegerinnen zwei- bis dreimal täglich mit den Mahlzeiten verabreicht. Kam es zu einer Bewusstseinstäubung, so erfolgte die Gabe von Luminal per Klistier. Die Kinder verstarben nach ca. zwei bis fünf Tagen.³⁰⁹

Hinweise auf die Medikamententötungen ergeben sich aus den Akten anhand des schematischen Ablaufes der letzten Lebensstage. Auffällig ist hierbei die zur Beschreibung des Sterbeprozesses stereotyp angewandte Wortwahl der Täter. So wurden stets Begrifflichkeiten verwendet wie „Verschlechterung des Zustandes“, „erhöhte Temperatur“, „Fieber“, „Husten“, „Rasselgeräusche über den Lungen“, „bronchitische Geräusche“, „vereinzeltes bronchiales Atmen“, „Kreislaufschwäche“, „katarrhalische Erscheinungen“, „pneumonische Erscheinungen“ und/oder „Exitus letalis“.

Im Folgenden soll anhand eines Schicksals exemplarisch verdeutlicht werden, wie versucht wurde, die medikamentöse Tötung der Kinder zu verschleiern.

Helmut K., ein aus einer katholischen Familie stammender Junge aus Oberbayern, litt an Epilepsie. Er wurde im Alter von sechs Jahren eingeschult, schaffte es aber aufgrund seiner Erkrankung trotz der häuslichen Nachhilfe durch den Vater, der seinerseits Hauptlehrer war, nur bis zur fünften Klasse. Von August bis September 1940 befand sich Helmut zur Behandlung in der Heckscher Nervenheil- und Forschungsanstalt. Am Entlassungstag wurde den Eltern die Unterbringung des Jungen in einer Pflegeanstalt wie Schönbrunn oder Ursberg empfohlen. Kurz nach Helmut's Entlassung erfolgte die Meldung des Jungen durch die Ärzte der Heckscher Anstalt. Folgender Wortlaut wurde vermerkt: „verdächtig erbliche Fallsucht

³⁰⁷ Morphium ist ein Opioid. Scopolamin gehört zur Medikamentengruppe der Parasympatholytika. Eine Intoxikation mit Morphium-Scopolamin führt zur Atemdepression und zum Koma. Vgl. Karow, T.; Lang-Roth, R. (2012): Allgemeine und spezielle Pharmakologie, S. 95-96 u. S. 565-568.

³⁰⁸ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/4, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, zweites rechtskräftiges Urteil nach Revision vom 15.03.1951, Schwurgericht LG München I.

³⁰⁹ Vgl. Rüter, C.F.; Rüter-Ehlermann, A. (1969): Justiz- und NS-Verbrechen, Band III, S. 19-20 sowie Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Bericht Dr. Schmidt: Vergiftungsinstitut für Kinder.

(vielleicht Encephalitisfolge?)“.³¹⁰ Es ist anzunehmen, dass die Meldung an den zuständigen Amtsarzt oder gleich direkt an die „Kanzlei der Führers“ in Berlin erfolgte.

Im Mai 1942 wurde der 14-jährige Helmut in Eglfing-Haar eingewiesen. Ob dies mit oder ohne Zustimmung der Eltern geschah, ist aus der Krankenakte nicht zu ersehen.

Die Einträge in Helmuts Patientenakte wurden trotz einer Aufenthaltsdauer von insgesamt 261 Tagen knapp gehalten. Helmut wurde durch den Anstaltsarzt Eidam auf folgende Worte reduziert:

„Schwer wesensverändert, klebrig, erheblich verlangsamt.“³¹¹

Wenige Tage vor Helmuts Tod erhielt der Vater die folgende „Schlechtermeldung“:

„Sehr geehrter Herr Hauptlehrer! Ihr Sohn ist im Anschluß an epileptischen Anfällen jetzt an einer Lungenentzündung erkrankt. Der Zustand ihres Sohnes ist bedenklich. Ich teile Ihnen dies mit, damit Sie Ihren Sohn noch besuchen können. Heil Hitler! P.“³¹²

Aus den letzten Aktennotizen ist zu erkennen, dass nicht wie von Pfannmüller behauptet, die epileptischen Anfälle als kausal für die Entstehung einer Pneumonie zu werten sind. Dem Jungen wurde das Antiepileptikum Luminal therapeutisch verabreicht. Es ist davon auszugehen, dass die Entwicklung einer Pneumonie durch eine Überdosis des Medikamentes beabsichtigt war:

„10.XI.42 Trotz Luminal ständig Anfälle. [...] 10.II.43 Nach mehreren Anfällen jetzt Temperaturen, auf beiden Seiten bronchopneumonische Herde. 11.II.43 Exitus unter hohem Fieber.“³¹³

Das Obduktionsergebnis bestätigt die Todesursache:

„(Epilepsie). Katarrhalisch-hämorrhagische Tracheobronchitis. Lobulärpneumonien beidseits. Lungenblähung. Strangförmige Pleuraverwachsungen rechts unten. Entzündliche Schwellung der tracheobronchialen

³¹⁰ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2702, Krankengeschichte aus der Heckscher Klinik, Akteneinträge zur „Vorgeschichte“, Eintrag vom 13.09.1940 sowie Einträge unter dem Punkt „Beilage“.

³¹¹ Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteintrag des Anstaltsarztes vom 26.05.1942.

³¹² Ebd., Brief an den Vater vom 10.02.1943. „P.“ wurde hier als Abkürzung für den Namen des Anstaltsdirektors „Pfannmüller“ benutzt.

³¹³ Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes.

Lymphknoten. Hypertrophie des Herzens. Sklerose der Mitralsegel. Infektiöse Milzschwellung. Umschriebene Leberverfettungen. Colloidkropf. Lipide Fleckung der Aorta und der Kranzarterien.“³¹⁴

Auf das Schicksal von Maria R. muss insbesondere im Hinblick auf die Todesursache gesondert hingewiesen werden. Maria wurde auf Grund ihres vorangeschrittenen Alters von der „Kinderfachabteilung“ auf eine Station für pflegebedürftige Frauen verlegt. Sie verstarb dort mit 16 Jahren an einer Lungenentzündung. Es kann nicht mit letzter Sicherheit davon ausgegangen werden, dass auch in Marias Fall die Tötung durch das Medikament Luminal erfolgte. Die stereotype Wortwahl der Anstaltsärzte in der Krankenakte und der Tod an einer Pneumonie sprechen allerdings gegen eine natürliche Todesursache. Auch Maria wird daher zu den Opfern der „Euthanasie“ gezählt.³¹⁵

Bei insgesamt acht Kindern (2,8%) ergeben die Akteneinträge der Anstaltsärzte und die Obduktionsergebnisse eine Tuberkulose als Todesursache. Auffällig ist jedoch, dass für fünf dieser Kinder eine „Ermächtigung“ zur Tötung aus Berlin vorlag.

Christine E. wurde im Alter von 14 Jahren im September 1943 in der „Kinderfachabteilung“ aufgenommen. Das als „vollständig idiotisch“ geltende Mädchen war bis zum Tod der Mutter im Juni 1943 zu Hause bei den Eltern „immer gut gepflegt“ worden. Da der Vater als Maurer berufstätig war und als weitere Angehörige nur die 80-jährige Großmutter zur Beaufsichtigung des Mädchens herangezogen werden konnte, sah man nach dem Tod der Mutter die Verlegung des Kindes in eine Anstalt als „dringend notwendig“ an.³¹⁶ Laut Angaben des Bezirksarztes des Kreises Schrobenhausen in Oberbayern benötigte Christine „eine ständige Beaufsichtigung, wenn sie nicht tagsüber in einem eigens gezimmerten Verschlag eingesperrt“ war.³¹⁷ Die Aufzeichnungen über den ca. dreimonatigen Aufenthalt des Mädchens in Eglfing-Haar sind knapp und bestehen aus dem körperlichen Untersuchungsstatus, einem durch Eidam handschriftlich vermerkten abwertenden Gesamturteil über den psychischen Zustand des Mädchens und den letzten zwei Sätzen zum

³¹⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2702, Obduktionsbefund vom 12.02.1943.

³¹⁵ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 10346, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge der Anstaltsärzte. Zu Marias ausführlichem Lebensschicksal vgl. auch folgende Veröffentlichung: Koch, J. (2011): Die „Kinderfachabteilung“ in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar: zwei Lebensgeschichten, S. 187-198.

³¹⁶ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 6844, Fragebogen zur Vorgeschichte.

³¹⁷ Ebd., Ärztlicher Fragebogen vom 20.07.1943.

Ableben des Kindes.³¹⁸ Eidam notierte in stereotyper Weise mit einem Wortlaut, wie er mehrfach in den unterschiedlichen Krankenakten der „Reichsausschußkinder“ zu finden ist:

„Hochgradig pflegebedürftig, spricht nicht, versteht nichts, hat keinerlei Beziehung zur Umgebung, hochgradig unrein. Tiefstehend idiotisch.“³¹⁹

Auf dem Aktendeckel findet sich der Eintrag „E 8.12.43“.³²⁰ Die „Ermächtigung“ aus Berlin war eingetroffen. Am 20. Dezember 1943 starb Christine:

„Seit 3 Wochen auffällige Gewichtsabnahme, Nachtschweiß, Husten. Heute an Lungentuberkulose gestorben.“³²¹

Ein Obduktionsbefund fehlt in Christines Krankenakte.

Es muss zumindest für diejenigen fünf Kinder, die zwar laut Akteneinträgen scheinbar an einer Tuberkulose starben, in deren Akten jedoch ein Vermerk zum Eintreffen einer „Behandlungsermächtigung“ aus Berlin zu finden ist, ebenfalls von gezielter Tötung ausgegangen werden.

Auf einen weiteren Todesfall muss gesondert hingewiesen werden. Das fünfjährige Mädchen Ingeborg W. wurde im Februar 1945 in die „Kinderfachabteilung“ aufgenommen. Es wurde eine „Mongoloide Idiotie“ diagnostiziert.³²² Die Aufnahmeuntersuchung erfolgte durch Eidam. Am 13. März 1945 notierte der Anstaltsarzt:

„Sitzt stumpf auf der Bank schlägt Kopf gegen Wand oder wetzt an der Mauer stereotyp [...] Finger aus dem Mund; spielt nicht mit andern, kaum mit Bausteinen, schiebt Spielsach. stereotyp hin- u her“³²³

³¹⁸ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 6844, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes.

³¹⁹ Ebd., Akteneintrag vom 29.09.1943.

³²⁰ Ebd., Eintrag auf dem Aktendeckel.

³²¹ Ebd., Akteneintrag vom 20.12.1943.

³²² Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 11994, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes.

³²³ Ebd., Akteneinträge vom 13.03.1945.

Darauffolgend wurde am 24. Juni 1945 nur noch der Tod des Mädchens in der Krankenakte vermerkt. Dies erfolgte allerdings durch Dr. Schnidtmann.³²⁴ Eidam war am 23. Juni 1945, also genau einen Tag vor Ingeborgs Tod, verhaftet worden.³²⁵ Aus der Zusammenschau der Handschriften in mehreren Krankenakten ist davon auszugehen, dass Eidam schon zwischen dem 1. und 14. Mai 1945, also nach Pfanmüllers Verhaftung, aus der „Kinderfachabteilung“ abgezogen wurde. Die Verantwortung für das Kinderhaus in Haar sowie für die „Kinderfachabteilung“ wurde an Dr. Schnidtmann übertragen. Eidam war bis zu seiner Verhaftung noch in der Anstalt tätig und arbeitete im Kinderhaus, entweder eigenverantwortlich oder unter der Aufsicht von Schnidtmann.³²⁶

Bei der Obduktion des Mädchens wurde neben einer „schwere[n] ulcerierende[n] Darm- und Bauchfelltuberkulose“ und einer „verkäsende[n] Tuberkulose der Bauchlymphknoten und der Tracheobronchiallymphknoten“ auch eine „Lobulärpneumonie beiderseits, mit fibrinöser Pleuritis“ festgestellt.³²⁷

Es lässt sich nicht eindeutig festlegen, ob das Mädchen tatsächlich noch nach Pfanmüllers Verhaftung durch die Verabreichung von Luminal getötet wurde, zumal sich der letzte Todesfall eines „Reichsausschußkinds“ an einer Lungenentzündung in der „Kinderfachabteilung“ schon am 22. April 1945, das heißt knapp zwei Monate vor Ingeborgs Tod ereignete. Es ist jedoch auch nicht auszuschließen, dass Eidam noch eigenverantwortlich kurz vor seiner Verhaftung die Tötung des Mädchens in die Wege geleitet hatte.

Auch in diesem Fall ist ein natürlicher Tod an Tuberkulose als Todesursache zumindest als fragwürdig anzusehen.

Trotz des Todes von Ingeborg im Juni 1945 sollte weiterhin davon ausgegangen werden, dass die Tötungen im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“ in Eglfing-Haar bis einschließlich April 1945, das heißt bis zur Verhaftung Pfanmüllers (1. Mai 1945), stattfanden.

Alois G. verstarb erst im Juni 1946 in Eglfing-Haar an einer Lungentuberkulose, sodass eine natürliche Todesursache angenommen werden muss.³²⁸ Alois wurde laut Anordnung Richard von Hegeners 1942 aus dem „Reichsausschuß“ entlassen. Es wurde den Ärzten der

³²⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 11994, Akteneintrag vom 24.06.1945.

³²⁵ Zur Verhaftung Eidams vgl. die Liste zum „Ärztepersonal z.Z. Dr. Pfanmüllers“: Archiv des Bezirks Oberbayern, Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar Nr. 1130.

³²⁶ Auskunft von Herrn Braun, Archivar des Archivs des Bezirks Oberbayern.

³²⁷ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 11994, Obduktionsbefund.

³²⁸ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 1459, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes.

„Kinderfachabteilung“ freigestellt, ob sie Alois nach Hause entlassen oder in der Anstalt verwahren.³²⁹ Alois verblieb in Eglfing-Haar. Es muss davon ausgegangen werden, dass im Rahmen des Krieges in der Anstalt eine mangelhafte Versorgung mit Nahrung und Medikamenten herrschte und ebenso schlechte hygienische Zustände bestanden. Alois wurde im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“ in die Anstalt verbracht. Auf Grund seines Todes in Eglfing-Haar wird der Junge zur Opfergruppe gezählt. Er ist als indirektes Opfer des „Reichsausschußverfahrens“ anzusehen.

Neben dem Einsatz von Luminal spielte in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar auch die sogenannte „Hungerkost“ eine Rolle.

Am 30. November 1942 erging ein Erlass des bayerischen Innenministeriums die Verpflegung in den Heil- und Pflegeanstalten betreffend. Es wurde „angeordnet, daß [...] diejenigen Insassen der Heil- und Pflegeanstalten, die nutzbringende Arbeit leisten oder in therapeutischer Behandlung stehen, ferner die noch bildungsfähigen Kinder, die Kriegsbeschädigten und die an Alterspsychose Leidenden zu Lasten der übrigen Insassen besser verpflegt werden.“³³⁰ Hinweise auf die Anwendung von „Hungermaßnahmen“ in der „Kinderfachabteilung“ ergeben sich abermals durch die Akteneinträge. Es finden sich gehäuft Floskeln wie „geht körperlich zurück“ und „hat kaum mehr Nahrung zu sich genommen“. Oftmals ist auch von „Abmagerung“ die Rede. Es ist davon auszugehen, dass einzelne Kinder zusätzlich zur Anwendung von Luminal unter Hunger leiden mussten. So konnte der Eintritt des Todes schneller herbeigeführt werden.

Grundsätzlich muss im Hinblick auf die Todesursachen zwischen Vernachlässigung und dem Hungertod unterschieden werden. Vernachlässigung bedeutet, dass Kinder, die auf Hilfe angewiesen waren, beispielsweise bei der Nahrungsaufnahme, keine Unterstützung erhielten oder ihnen im Falle von Erkrankungen keine ärztliche Hilfe gewährt wurde. Tod durch Hunger trat ein, falls die Kinder noch selbst essen konnten, ihnen aber nicht genügend Nahrung zur Verfügung gestellt wurde. Für die Tötungen der Kinder in Eglfing-Haar kann aus der Aktenlage heraus nicht exakt zwischen diesen Todesursachen unterschieden werden.

³²⁹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 1459, Brief des „Reichsausschußes“ an die „Kinderfachabteilung“ vom 29.07.1942.

³³⁰ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Hungererlass vom 30.11.1942. Der Erlass des bayerischen Innenministeriums ist abgedruckt in: Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 128-129.

Bei Säuglingen und bei Kindern, die auf Grund ihrer Erkrankung nicht selbstständig essen konnten, ist jedoch als Todesursache Vernachlässigung anzunehmen.³³¹

Bei insgesamt sechs Kindern (2%) fanden sich in den Akten keine Hinweise auf die Anwendung von Luminal. In den Obduktionsbefunden wurde allerdings „Abmagerung“ notiert. Drei dieser Kinder waren noch Säuglinge im Alter von einem, drei und sieben Monaten. Bei eben diesen Säuglingen ist schon alleine auf Grund des geringen Lebensalters von Vernachlässigung auszugehen, da sie in allen Belangen auf Hilfe angewiesen waren.

In dem Obduktionsbefund des sieben Monate alten Otto vermerkte der Prosektor Schleußing neben einer „schwere[n] Abmagerung und Austrocknung“ zudem „Dekubitaldefekte am Kopf [und] an den Ohren“. Der Junge hatte sich durch schlechte Pflege und Vernachlässigung wund gelegen. Es hatten sich Hautgeschwüre entwickelt.³³²

Bei zwei der sechs Kinder fand der Prosektor neben der „Abmagerung“ zudem eine „Pachymeningitis haemorrhagica interna“.³³³ Bei einem Kind traten laut Akteneinträgen zunehmende Krampfanfälle auf. Die Ärzte notierten, dass es an einem „Status epilepticus“ verstorben sei.³³⁴ Bei diesen drei Kindern ist eine Kombination von Hunger und unterlassener Heilbehandlung wahrscheinlich.

Vier weitere Kinder (1,4%) starben im Rahmen einer Durchfallerkrankung. Bei diesen Kindern ist allerdings ebenfalls von „mangelhafter Nahrungsaufnahme“, „Abmagerung“ und „Kräfteverfall“ die Rede. Es ist anzunehmen, dass die Kinder tatsächlich an Diarrhoen litten. Ob sie aufgrund der geringen Nahrungszufuhr in ihrer Abwehr so geschwächt waren und sich infolgedessen eine schwere Durchfallerkrankung zuzogen und daran verstarben oder ob bei ihnen primär eine Durchfallerkrankung bestand, welche nicht adäquat therapiert wurde und sie an unterlassener Heilbehandlung verstarben, kann nicht mit Sicherheit geklärt werden. Möglich erscheint auch bei diesen Kindern eine Kombination aus Nahrungsentzug und Vernachlässigung.

³³¹ Zum Tod durch Vernachlässigung und Hunger und zu den Todesursachen der Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar im Rahmen der „dezentralen Euthanasie“ vgl. v. Tiedemann, S. (2014): Dezentrale „Euthanasie“, S. 44-50.

³³² Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 4593, Obduktionsbefund.

³³³ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakten Nr. 7429 u. 8668, Krankengeschichten aus der „Kinderfachabteilung“ und Obduktionsbefunde. Die Pachymeningitis haemorrhagica interna ist eine mit Blutungen und Membranbildungen einhergehende Erkrankung des Gehirns.

³³⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2438. Der Status epilepticus ist gekennzeichnet durch einen anhaltenden Zustand epileptischer Anfälle, der durch medikamentöse Therapie nicht durchbrochen werden kann. Der Patient ist dabei bewusstlos.

In lediglich einem Fall ergeben sich keine Hinweise auf eine Tötung durch Luminal, Nahrungsentzug oder Vernachlässigung. In der Akte des neunjährigen Mädchens Friederike B. findet man folgenden Eintrag:

„24.IV.42. Heute plötzlicher Exitus unter zuckungsartigen Drehbewegungen des Kopfes nach rechts. Keine auffallenden Reflexstörungen. Diagn. Little cerebraler Tod.“³³⁵

Ein Obduktionsbefund oder eine „Schlechtermeldung“ sind nicht erhalten. Als einzigen Hinweis auf eine gezielte Herbeiführung des Todes kann man die kurze Aufenthaltsdauer von nur elf Tagen in der „Kinderfachabteilung“ werten.

Todesursachen	Anzahl	Anteil
Pneumonie → Tötung durch Medikament	266	93,0%
Tuberkulose (zumindest bei fünf Kindern fraglich, da eine „Behandlungermächtigung“ aus Berlin vorlag)	9	3,1%
Verdacht auf Tod durch Vernachlässigung (Säuglinge)	3	1,0%
„Pachymeningitis haemorrhagica interna“ + Verdacht auf Hunger und Vernachlässigung	2	0,7%
„Status epilepticus“ + Verdacht auf Hunger und Vernachlässigung	1	0,35%
Diarrhoe + Verdacht auf Hunger und Vernachlässigung	4	1,4%
Todesursache unklar („cerebraler Tod“)	1	0,35%

Tab. 12 Todesursachen der „Reichsausschußkinder“, n = 286

³³⁵ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 6091, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneintrag des Anstaltsarztes vom 24.04.1942.

„Behandlungsermächtigung“

Anhaltspunkte auf die Erteilung einer „Behandlungsermächtigung“ durch den „Reichsausschuß“ sind in Form von Vermerken auf dem Aktendeckel nur in 58,7% aller Krankenakten der verstorbenen Kinder enthalten.³³⁶ Zur Ergänzung erfolgte der Abgleich mit einer Liste der „Ermächtigungsfälle“³³⁷. Dr. Leo Alexander, Arzt und Major der US-Streitkräfte, wurde 1945 nach Deutschland entsandt, um die Ergebnisse medizinischer Forschungen während der NS-Zeit zusammenzutragen. Er besuchte auch Eglfing-Haar und traf dort auf den Psychiater Dr. Anton von Braunmühl, der 1946 Direktor der Heil- und Pflegeanstalt wurde. Pfannmüller beauftragte Braunmühl mit der Vernichtung geheimer Dokumente. Braunmühl führte diesen Auftrag jedoch nicht aus und übergab u.a. auch eine Liste der „Ermächtigungsfälle“ mit Namen, Geburtsdaten, „Ermächtigungsdaten“ und Todesdaten einzelner Kinder an Leo Alexander.³³⁸

Das Vorliegen einer Ermächtigung wurde für die 286 erhaltenen Akten der in Eglfing-Haar verstorbenen „Reichsausschußkinder“ anhand der Vermerke auf den Aktendeckeln und der Liste der „Ermächtigungsfälle“ untersucht. Es ließ sich für 192 dieser Akten (67%) die Ausstellung einer „Behandlungsermächtigung“ durch den „Reichsausschuß“ nachweisen. In 69,8% dieser Fälle verstarben die Kinder in den nächsten drei auf das Datum der „Ermächtigung“ folgenden Monaten. Sechs Kinder (3,1%) verstarben innerhalb der nächsten 14 Tage. Für insgesamt 13 Kinder (6,8%) konnte nachgewiesen werden, dass das Todesdatum vor dem Datum der „Behandlungsermächtigung“ lag. Dies ist als Hinweis darauf zu deuten, dass die Anstaltsärzte in Eglfing-Haar selbstständig über Leben und Tod entschieden und somit nicht immer auf die „Erlaubnis“ aus Berlin warteten.

³³⁶ Vgl. S. 48 dieser Arbeit.

³³⁷ Liste publiziert unter: www.mdpi.com/2075-4698/2/3/175, Supplementary File 2, abgerufen am 13.02.2016.

³³⁸ Vgl. Alexander, L.: Public Mental Health-Practices. Zum Alexander-Report vgl. zudem Kaelber, L.: Kinderfachabteilungen unter <http://www.uvm.edu/~lkaelber/children/eglfinghaar/eglfinghaar.html>, zuletzt eingesehen am 24.08.2017 sowie Pfeiffer, J. (1997): Hirnforschung, S. 41-45.

Zeitraum von „Ermächtigungsdatum“ bis Todesdatum	Anzahl der Kinder	Anteil
„Ermächtigung“ nach dem Tod	13	6,8%
<14 Tage	6	3,1%
<1 Monat	37	19,3%
<3 Monate	91	47,4%
<6 Monate	32	16,7%
>6 Monate	13	6,8%

Tab. 13 Zeitraum zwischen „Ermächtigungsdatum“ und Todesdatum, n = 192

Josef W. wurde erst im Alter von 34 Jahren in Eglfing-Haar eingeliefert. Er stammte aus einer katholischen Familie aus Oberbayern. Der Vater war Landwirt. Als Säugling erkrankte Josef an einer Meningitis und litt vermutlich als Folge daran an epileptischen Anfällen. Zusätzlich wurde eine „Idiotie“ diagnostiziert. Josef musste die Ausbildung in der Volksschule nach sieben Jahren abbrechen und arbeitete dann einige Zeit in der Landwirtschaft mit. Laut Angaben der Mutter habe er wohl seit dem 21. Lebensjahr nicht mehr geredet. Die Eltern werteten dies als Beginn der „ersten geistigen Störungen“. Erste Anfälle manifestierten sich im Alter von 23 Jahren.³³⁹ Die Zuweisung nach Eglfing-Haar erfolgte vermutlich über einen „Medizinalrat“ aus Dachau, welcher den in der Krankenakte enthaltenen „Ärztlichen Fragebogen“ ausfüllte und folgendermaßen über den jungen Mann urteilte:

„Meist gutmütig, aber auch aufgeregter und böse. Kann zu Hause nicht mehr gehalten werden wegen vielfacher Bösartigkeit und sehr großem Pflegeaufwand. Schlägt die Mutter, zerreißt die Betten.“³⁴⁰

Zudem merkte der „Medizinalrat“ an, dass Josef „seit 21 Jahren keine Arbeitsleistung mehr“ erbringen konnte.³⁴¹

Josef überlebte lediglich einen Monat in Eglfing-Haar. Er wurde auf der Station „1BO“, einen Stockwerk oberhalb der Station „1BE“, untergebracht. Die Station „1BO“ war die

³³⁹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 5560, Fragebogen zur Vorgeschichte und Ärztlicher Fragebogen.

³⁴⁰ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 5560, Ärztlicher Fragebogen.

³⁴¹ Ebd.

Wachstation der Männer. Josef konnte als „schwachsinniger“ Erwachsener nicht auf der Kinderstation verweilen.

Josefs „Fall“ stellt somit in zwei Aspekten eine Ausnahme dar. Er wurde als Erwachsener im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“ getötet und dies als einziger „Reichsausschußpatient“ nachweislich auf einer Station außerhalb von „1BE“.

Als Todesursache wurde von den Anstaltsärzten eine doppelseitige Pneumonie angegeben. Das Obduktionsergebnis bestätigt dies.³⁴²

Das „Ermächtigungsschreiben“ des „Reichsausschußes“ traf ca. sechs Wochen nach Josefs Tod am 6. Dezember 1941 in Eglfing-Haar ein:

„Hiermit ermächtige ich Sie, den seit einiger Zeit bei Ihnen befindlichen Josef W. in Reichsausschuss-Behandlung zu nehmen. Ich bitte mich zu gegebener Zeit kurz über das Ergebnis der Behandlung zu unterrichten. Heil Hitler! Brack“³⁴³

Auffällig dabei ist, dass das „Ermächtigungsschreiben“ eigenhändig von Viktor Brack, dem „Oberdienstleiter“ der „Kanzlei des Führers“ in Berlin unterschrieben wurde. Seine Unterschrift deutet auf die besondere Bedeutung dieses „Falles“ hin. Denkbar ist, dass die Tötung von Erwachsenen gesondert „ermächtigt“ werden musste. Es könnte sich auch um einen Präzedenzfall im Hinblick auf die Einbeziehung von Erwachsenen in das „Reichsausschußverfahren“ handeln. In Eglfing-Haar war Josef der erste von insgesamt drei erwachsenen Patienten, die im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“ durch Medikamentengabe getötet wurden.

Der Anstaltsdirektor Pfannmüller wandte sich sechs Tage nach Eintreffen der „Ermächtigung“ an den „Reichsausschuß“:

„Der 34 Jahre alte schwachsinnige Anstaltspflegling Josef W. ist bereits am 1. November an doppelseitiger Lungenentzündung verstorben. Heil Hitler! P.“³⁴⁴

Sieben Monate später, im Juli 1942, erfolgte dann erneut ein Schriftwechsel zwischen Pfannmüller und dem „Reichsausschuß“. Die Frage der „Behandlung“ des jungen Mannes

³⁴² Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 5560, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes sowie Obduktionsbefund.

³⁴³ Ebd., „Ermächtigungsschreiben“ des „Reichsausschußes“ an die „Kinderfachabteilung“ vom 16.12.1941.

³⁴⁴ Ebd., Brief Pfannmüllers an den „Reichsausschuß“ vom 22.12.1941.

wurde erneut aufgegriffen, was ein weiterer Hinweis auf die besondere Bedeutung des „Falles“ ist. Es war nun Richard von Hegener, der sich um die Angelegenheit kümmerte:

„Ich komme zurück auf mein Schreiben vom 16. Dezember 1941 und bitte um Mitteilung, ob eine Behandlung des Josef W. durchgeführt wurde. Heil Hitler! i.V. Hegener“³⁴⁵

Pfannmüller antwortete:

„Wie ich Ihnen bereits am 22.12.41 mitgeteilt habe, verstarb der 34 Jahre alte schwachsinnige Anstaltspflegling Josef W. am 1.11.1941 an doppelseitiger Lungenentzündung. Ihre Behandlungsermächtigung datiert vom 16.12.41 traf bei mir einige Tage später erst ein. Mithin konnte, nachdem der Pflegling bereits verstorben war, ein Gebrauch von der Ermächtigungsbehandlung nicht mehr gemacht werden. W. ist also ohne die Durchführung einer Behandlung verstorben. Heil Hitler! P“³⁴⁶

In nahezu allen Krankenakten der mit Luminal getöteten Kinder zeigt sich eine stereotype Vorgehensweise der Anstaltsärzte. Dieses gleiche Muster der Einträge hinsichtlich der Todesumstände zeigt sich auch in Josefs Krankenakte. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Anstaltsärzte, respektive der Anstaltsdirektor, in diesem Fall tatsächlich eigenmächtig vor Eintreffen der „Ermächtigung“ die Tötung via Luminal in die Wege leiteten. Pfannmüller hielt sich nicht immer an die Vorgaben aus Berlin und hat anscheinend den „Reichsausschuß“ umgangen. Dem Direktor kann ein vorausseilender Gehorsam unterstellt werden. Dies wird auch durch die Ermittlungen des kommissarischen Direktors Dr. Schmidt gestützt, der in seinem Bericht darlegte, dass man „in der Einhaltung des Verfahrensgangs nicht kleinlich“ war.³⁴⁷ Das eigenmächtige Töten der Kinder wurde anscheinend durch die Vorgesetzten in Berlin nicht sanktioniert.

Möglich erscheint jedoch auch, dass die Tötung im Rahmen des routinierten Vorgehens nicht vorsätzlich sondern eher aus Versehen vor Eintreffen der „Ermächtigung“ aus Berlin durchgeführt wurde.

³⁴⁵ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 5560, Brief des „Reichsausschusses“ an Pfannmüller vom 27.07.1942.

³⁴⁶ Ebd., Brief Pfannmüllers an den „Reichsausschuß“ vom 30.07.1942.

³⁴⁷ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Bericht Dr. Schmidt: Vergiftungsinstitut für Kinder.

6.1.2. Individuelle Biographien

Georg B.

Georg B. erblickte am 28. April 1942 nach einer Geburtsdauer von 17 Stunden und 35 Minuten das Licht der Welt. Seine Geburt verlief kompliziert. Die Nabelschnur hatte sich viermal um seinen Hals gewickelt, sodass er unmittelbar nach der Geburt wiederbelebt werden musste. Erst nach einer Viertelstunde begann er selbstständig und regelmäßig zu atmen. Die Ärzte der Geburtsklinik notierten, dass bei dem Neugeborenen eine Zyanose, also eine „Blausucht“ bestand, was auf eine mangelnde Sauerstoffversorgung zurückzuführen war. Höchstwahrscheinlich besiegelten bereits diese tragischen Umstände sein Schicksal.³⁴⁸

Georg wurde direkt nach der Geburt von der Abteilung für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten im Städtischen Krankenhaus Links der Isar in München an die Universitäts-Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital überwiesen, wo er zur weiteren Beobachtung knapp zwei Wochen stationär betreut wurde. Bei Aufnahme war Georg wohl „auffallend ruhig und matt“. Die anfangs noch „schlechte, stoßweise“ Atmung besserte sich allerdings im Verlauf des Aufenthaltes. Die Haut, anfangs „blau“ und „kalt“, zeigte sich bei Entlassung „zart rosig“.³⁴⁹ Georgs Gesundheitszustand hatte sich gebessert, sodass er in die gynäkologische Klinik zurückgebracht wurde und dann endlich zum ersten Mal sein Zuhause in Unterdarching bei Holzkirchen kennenlernen konnte.³⁵⁰ Georg und seine drei Geschwister im Alter von sechs, zehn und dreizehn Jahren wurden von der Mutter versorgt, die Hausfrau war. Aus der Krankenakte ist zu erfahren, dass der Vater als „Lagerführer“ tätig war. Hinweise auf die genaue Arbeitsstätte ergeben sich nicht. Der Vater schien allerdings ein passables Einkommen zu haben, da die Familie in einem eigenen Haus leben konnte.³⁵¹

Im Vergleich zu seinen gesunden Geschwistern hatte sich Georg in den ersten Lebensmonaten langsamer entwickelt. Dies war auch der Grund für eine erneute stationäre Untersuchung im Dr. von Haunerschen Kinderspital. Bei Aufnahme in die Klinik war Georg sieben Monate alt. Die Ärzte vermerkten, dass er den Kopf, der für sein Alter zu klein (mikrocephal) war, aus der Rückenlage heraus noch nicht heben konnte. Das Sitzen war ihm wohl unmöglich. Georg

³⁴⁸ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 628, Bl. 6 der Abschrift der Krankengeschichte aus der Universitäts-Kinderklinik, Angaben zur Überweisung.

³⁴⁹ Ebd., Bl. 4 der Abschrift der Krankengeschichte aus der Universitäts-Kinderklinik.

³⁵⁰ Ebd., Bl. 5 der Abschrift der Krankengeschichte aus der Universitäts-Kinderklinik.

³⁵¹ Ebd., Bl. 1 u. 3 der Abschrift der Krankengeschichte aus der Universitäts-Kinderklinik, Angaben zu Pflege, Wohnung, Familiengeschichte.

reagierte zwar kaum auf Gegenstände, die man ihm vorhielt, aber er lachte. Er lachte, trotzdem er unter Krämpfen litt. Es traten wohl sechs bis sieben Mal täglich Zuckungen in seinen Armen und Beinen auf, die damit einhergingen, dass er auch den Mund und die Augen verzog. Die Krämpfe waren wohl auch der Grund für die Encephalographie, die der Junge unter Narkose am 19. November 1942 über sich ergehen lassen musste. Ein Ergebnis erbrachte diese Untersuchung nicht. Am 24. November wurde er nach Hause entlassen. Eine Kontrolle seines Zustandes war für Januar 1943 geplant gewesen. Darüber ist jedoch in der Krankenakte nichts weiter vermerkt.³⁵²

Auf wessen Veranlassung die Mutter ihren Sohn am 26. Oktober 1944 in die „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar brachte, ist ebenfalls aus der Akte nicht zu erfahren. Georg wurde am Aufnahmetag ausführlich untersucht. Eidam notierte als Diagnose „frühkindlicher Hirnschaden mit Idiotie“.³⁵³ Der Anstaltsarzt konnte Georgs Leben nichts Positives abgewinnen. Er urteilte folgendermaßen:

„Fixiert nicht, erkennt keinerlei Personen seiner gewohnten Umgebung, greift nicht, Handschlussreflexe ebenfalls nicht vorhanden, kann nur mit der Flasche ernährt werden, kann weder sitzen, stehen oder gehen, Tag und Nacht unrein und hochgradig pflegebedürftig.“³⁵⁴

Georg war in den Augen der Täter „lebensunwert“. So ist es nicht verwunderlich, dass während des viermonatigen Anstaltsaufenthaltes, abgesehen von einer Notiz an Georgs Todestag, keinerlei Einträge in der Akte vorgenommen wurden. Man widmete sich dem Jungen, dessen Zustand wohl aussichtslos erschien und der wohl sicher durch seine Pflegebedürftigkeit viel Arbeit verursachte, nicht mehr als unbedingt notwendig. Im Februar wurde die „Behandlung“ mit Luminal eingeleitet. Georg kämpfte einige Tage gegen das hohe Fieber an, ehe er im Alter von zwei Jahren und zehn Monaten am 25. Februar 1945 aufgrund einer Lungenentzündung verstarb.³⁵⁵ Wie die Eltern auf den Tod ihres Sohnes reagierten, ob sie ahnungslos waren oder ob sie von Anfang an wussten, was für Konsequenzen die Unterbringung Georgs in der „Kinderfachabteilung“ nach sich ziehen würde, ist aus der Krankenakte nicht zu erfahren.

³⁵² Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 628, Bl. 5 der Abschrift der Krankengeschichte aus der Universitäts-Kinderklinik, Angaben zur Wiederaufnahme.

³⁵³ Ebd., Bl. 1 der Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“.

³⁵⁴ Ebd., Bl. 3 der Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneintrag vom 26.10.1944.

³⁵⁵ Ebd., Akteneintrag vom 25.02.1945.

Heinz K.

Heinz K. kam am 20. April 1942 in München als unehelicher Sohn der Hilfsarbeiterin Anna K. zur Welt. Er verstarb im Alter von zehn Monaten am 20. Februar 1943 in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar, wo er die letzten zweieinhalb Wochen seines Lebens verbrachte.

Der Vater hatte seinen Sohn Heinz vermutlich nie kennengelernt. Er wurde in der Krankenakte des Jungen salopp als „Ausländer (Bulgare)“ bezeichnet.³⁵⁶ Schon aus diesen Worten lässt sich schließen, dass der Vater „rasseideologisch“ als „minderwertig“ angesehen wurde.

Die Mutter gebar vor Heinz bereits vier Mal und verlor zudem ein ungeborenes Kind. Bei Heinz Geburt war sie 33 Jahre alt. Ihr erstes Kind Josef brachte sie 1931 zur Welt. Es folgten 1933 Rudolf, 1939 Anna und 1940 Helmut. Alle Kinder waren laut einem von der Mutter ausgefüllten Fragebogen gesund, lediglich Heinz wurde von ihr als „kränklich“ bezeichnet.³⁵⁷

Vermutlich konnte die Mutter auf Grund ihrer Arbeit und der beschriebenen Familienkonstellation nicht die nötige Zeit dafür aufbringen, ihren Sohn Heinz, der laut Aktenlage an „Mongoloider Idiotie“ litt, ausreichend zu pflegen. Heinz wurde daher von der Großmutter versorgt. Im Juli und August 1942 war er zudem „auf einem Pflegeplatz am Land“ unterbracht.

Aus der Krankenakte des Jungen ist weiterhin zu erfahren, dass Anna K. Hilfe bei der Mutterberatungsstelle in München-Pasing suchte. Von dort wurde ihr Sohn auf Grund von schlechtem Gedeihen, welches die Mutter auf das „Ausländerblut“ des Vaters zurückführte, Erkrankungen in der eigenen Familie aber verneinte, in ein „Säuglingskrankenhaus“ in München eingewiesen. So wurde Heinz im Alter von fünf Monaten am 15. September 1942 mit einem grippalen Infekt und einer „Ernährungs- und Gedeihstörung“ stationär aufgenommen. Der Krankheitsverlauf gestaltete sich schwierig. Heinz litt an rezidivierenden Infekten sowie an einer Furunkulose und musste zeitweise per Sonde ernährt werden, sodass er erst am 3. Dezember 1942 in etwas gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden konnte.³⁵⁸

³⁵⁶ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2504, Ärztlicher Fragebogen vom 15.12.1942.

³⁵⁷ Ebd., Fragebogen zur Vorgeschichte.

³⁵⁸ Ebd., Krankengeschichte aus dem Säuglingskrankenhaus München, Einträge zu Diagnose, „Pflegeverhältnissen“, „jetziger Erkrankung“, „bisherige[m] Verlauf“ und zur Epikrise.

In der Krankenakte des Jungen findet sich ein Ärztlicher Fragebogen, welcher von einem Städtischen Assistenzarzt, Dr. Brand, am 15. Dezember 1942 im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt ausgefüllt wurde. Die Einträge sind geprägt von negativen Bewertungen des Kindes und der Mutter. So wird Anna K. als „ungeschickt“ bezeichnet. Sie sei vorbestraft und habe noch weitere uneheliche Kinder von verschiedenen, zum Teil unbekanntem Männern. Heinz sei eine „hochgradige, allgemeine konstitutionelle Minderwertigkeit“, der seine Mutter nur von der Arbeit abhalte.³⁵⁹ Es lässt sich keine Empathie für den Jungen erkennen. Der begutachtende Arzt sieht in Heinz lediglich eine Belastung und empfiehlt eine Anstaltsunterbringung in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar.

Wer letzten Endes die Meldung des Jungen mit der Diagnose „Mongolismus“ entsprechend des „Runderlaß[es] des Reichsministers des Inneren vom 18. August 1939“ an den „Reichsausschuß“ in Berlin vornahm – die Angestellten der Mutterberatungsstelle in Pasing, die Ärzte des Säuglingskrankenhauses oder der Städtische Assistenzarzt Dr. Brand – ist aus der Aktenlage heraus nicht zu erfahren.

Heinz wird am 4. Februar 1943 in Eglfing-Haar eingeliefert. Auch hier wird gegenüber dem kleinen, pflegebedürftigen Jungen keinerlei Empathie gezeigt. Die Akteneinträge sind spärlich. Der Junge wird darin durch den Anstaltsarzt Eidam auf seine Behinderung und die damit einhergehenden klinischen Merkmale reduziert:

„Typisch mongoloides Aussehen, mit schräggestellten Lidachsen, Mongolenfalte, eingezogener Nasenwurzel, kleiner Stupsnase, grosser rissiger Zunge, leicht deformierten Ohren.“³⁶⁰

Neben der Untersuchung des Jungen strebten die Ärzte an, möglichst viele Informationen über etwaige weitere Erkrankungen in der Familie zu sammeln. Der Arztbrief des Voraufenthaltes in dem Säuglingskrankenhaus und die negative Voreinschätzung von Dr. Brand schürten vermutlich ihren Verdacht auf das Vorliegen einer Erbkrankheit, der sich allerdings letztendlich nicht erhärten ließ. Die Anstaltsärzte wandten sich bei ihren Nachforschungen auch an die Mutter selbst und erkundigten sich explizit über das Vorliegen von Erkrankungen der Geschwister ihrer Großeltern und des Vaters des Jungen. In einem Antwortschreiben konnte oder wollte Anna K. hierzu keine Auskunft geben, bittet den Arzt

³⁵⁹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2504, Ärztlicher Fragebogen vom 15.12.1942.

³⁶⁰ Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes.

aber darum „so liebenswürdig“ zu sein und „der Schwester“ auszurichten, ihr „ein paar Zeilen [zu] schreiben, wie es dem Heinz geht“.³⁶¹

Ob die Mutter noch einen Brief von der Pflegerin erhielt, ist fraglich, denn die Tötung ihres Sohnes mit dem Medikament Luminal wurde kurze Zeit nach Einlieferung in die „Kinderfachabteilung“ eingeleitet. Der Junge benötigte auf Grund seiner körperlichen Schwäche und der geistigen Behinderung Liebe, Zuwendung und ein großes Maß an Pflege. Von den Täter/innen wurde er jedoch lediglich als „Ballastexistenz“ angesehen. Ihr Urteil war daher rasch gefällt. Heinz durfte nicht weiterleben. Am 17. Februar 1943 wurde eine Nachricht an die Mutter verfasst, in welcher ihr mitgeteilt wurde, dass der Zustand ihres Sohnes „bedenklich“ sei. Ihr wurde die Möglichkeit eingeräumt, ihren Sohn noch besuchen zu können.³⁶² Hierzu war jedoch die Zeit zu knapp. Heinz verstarb am 20. Februar 1943 nach einem zehntägigen Todeskampf mit Erbrechen, Durchfall und hohem Fieber an einer Lungenentzündung. In der Prosektur der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar führte Frau Dr. Schmidt die Obduktion des zehn Monate alten Kindes durch. Auch das Gehirn wurde entnommen und für wissenschaftliche Zwecke separat untersucht.³⁶³

Werner W.

Werner W. wurde am 3. Oktober 1932 in Landsberg am Lech als unehelicher Sohn einer angeblich „liederlichen“, als Hausangestellte tätigen Mutter geboren.³⁶⁴ Werner wurde nicht von seiner Mutter großgezogen. Er war zunächst im Waisenhaus Heiliggeistspital in Landsberg untergebracht. Aus Werners Krankenakte lässt sich schließen, dass er dort als störend empfunden wurde, „da er auf Anregungen nicht einging, nicht spielte, sondern zerstörte, oft bössartig war und nachts laut schrie“.³⁶⁵ Im Oktober 1937 wurde Werner von dem Fürsorgearzt Dr. Barth der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar begutachtet. Dieser stellte fest, dass aufgrund von „Bösartigkeit und Zerstörungstrieb“ eine „sorgsame Privatpflege“ nicht genügend war und schlug die Aufnahme des Jungen in das Kinderhaus nach Haar vor.³⁶⁶

³⁶¹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2504, Brief der Mutter, Anna K., an die „Kinderfachabteilung“.

³⁶² Ebd., Brief an die Mutter (sogenannte „Schlechtermeldung“) vom 17.02.1943.

³⁶³ Ebd., Krankengeschichte der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes u. Obduktionsbefunde.

³⁶⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 5342, Ärztlicher Fragebogen vom 21.10.1937.

³⁶⁵ Ebd., Fachärztliches Gutachten aus Eglfing-Haar vom 03.01.1938.

³⁶⁶ Ebd., Ärztlicher Fragebogen vom 21.10.1937.

Nur einen Monat später, im November 1937, wurde Werner in die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar im Alter von fünf Jahren zur Beobachtung eingewiesen. Die Ärzte diagnostizierten bei dem Jungen einen „Schwachsinn mit organisch-nervösen Bewegungsstörungen (Athetose)“ und sahen es als wahrscheinlich an, dass dies auf eine „sehr frühe Hirnschädigung“ zurückzuführen sei. Werners „Zustand“ falle damit nicht unter das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Allerdings fiel Werner auch in Eglfing-Haar durch sein von den Anstaltsärzten als negativ empfundenenes Verhalten auf. Er wurde als „launenhaft“, „eigensinnig“ und „störend“ wahrgenommen. Die Ärzte urteilten, dass zwar generell die Pflege in der Familie möglich wäre, aber dies auf die Dauer aufgrund seiner Unruhe und seiner „charakterliche[n] Schwierigkeiten“ wohl eher nicht zu leisten sei.³⁶⁷ Werner musste somit weiter in der Anstalt verbleiben. Im Jahr 1939 wurde er auch von dem Anstaltsarzt Hölzel betreut, der ihn aufgrund seiner geistigen Behinderung und der körperlichen Unruhe als nicht bildungsfähig einschätzte.³⁶⁸ Es ist davon auszugehen, dass Werner dann im Verlauf direkt von den Ärzten in Eglfing-Haar an den „Reichsausschuß“ gemeldet wurde. Im September 1941 ist es erstmals Eidam, welcher in der Krankenakte des Jungen weitere Einträge vornimmt und erstmals auch Fortschritte in dessen Entwicklung feststellt. So habe sich wohl über die Jahre die motorische Unruhe deutlich gebessert. In der Anstaltsschule habe Werner auch etwas Schreiben gelernt.³⁶⁹ Im Juli 1942 wurde der Junge sogar für einen Urlaub zur Mutter entlassen, die wohl mit seinem Verhalten zufrieden gewesen sei.³⁷⁰ So verfasste auch der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar am 25. Februar 1943 einen positiven Bericht über Werner, welcher vermutlich als Rückmeldung an den „Reichsausschuß“ gesandt wurde. Pfannmüller stellte in Aussicht, dass Werner wohl später einmal „als ungelernter Hilfsarbeiter“ tätig werden könne, da seine Behinderung ihn nicht von „der Ausführung einfacher Arbeiten“ abhalte.³⁷¹ Werner galt somit als „arbeitsfähig“ und war aus Sicht der Täter für die Volksgemeinschaft noch von Nutzen. Dies rettete dem damals elfjährigen Jungen das Leben. Er überlebte die Zeit in der „Kinderfachabteilung“ und verblieb bis 1947 in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar.

³⁶⁷ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 5342, Fachärztliches Gutachten aus Eglfing-Haar vom 03.01.1938.

³⁶⁸ Ebd., Krankengeschichte aus Eglfing-Haar, Akteneintrag des Anstaltsarztes, Mai 1939.

³⁶⁹ Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneintrag des Anstaltsarztes, September 1941.

³⁷⁰ Ebd., Akteneintrag des Anstaltsarztes, Juli 1942.

³⁷¹ Ebd., Bericht Pfannmüllers vom 25.02.1943.

6.2. Selektionskriterien

Wie der Anstaltsdirektor Pfannmüller selbst äußerte, waren die Darlegungen des Psychiaters Hoche für seinen Standpunkt gegenüber der „Euthanasie“ wesentlich.³⁷² Eine Darstellung zu ausschlaggebenden Selektionskriterien, also denjenigen Kriterien, die zur Beurteilung des „Lebenswertes“ psychisch und/oder körperlich behinderter Kinder dienten, ergibt sich aus Bindings und Hoches Ausführungen zur „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“.

„Wir werden auch in den Zeiten der Not, denen wir entgegengehen, nie aufhören wollen, körperliche Defekte und Sieche zu pflegen, solange sie nicht geistig tot sind; wir werden nie aufhören, körperlich und geistig Erkrankte bis zum Äußersten zu behandeln, solange noch irgendeine Aussicht auf Änderung ihres Zustandes zum Guten vorhanden ist; aber wir werden vielleicht eines Tages zu der Auffassung heranreifen, daß die Beseitigung der geistig völlig Toten kein Verbrechen, keine unmoralische Handlung, keine gefühlsmäßige Rohheit, sondern einen erlaubten nützlichen Akt darstellt. Hier interessiert uns nun zunächst die Frage, welche Eigenschaften und Wirkungen den Zuständen geistigen Todes zukommen. In äußerlicher Beziehung ist ohne weiteres erkennbar: der Fremdkörpercharakter der geistig Toten im Gefüge der menschlichen Gesellschaft, das Fehlen irgendwelcher produktiver Leistungen, ein Zustand völliger Hilflosigkeit mit der Notwendigkeit der Versorgung durch Dritte.“³⁷³

Kinder, die als „lebensunwert“ galten und bei denen man den späteren Versuch einer Eingliederung in die Gesellschaft demzufolge als nutzlos ansah, wurden zur Tötung selektiert. Nach Ansichten des Anstaltsdirektors „belasteten“ die Kranken „dadurch, daß ihnen jede eigene Verantwortung für den Kampf ums Dasein durch Anstaltsbetreuung abgenommen [wurde], auf lange Dauer räumlich und wirtschaftlich die Anstalten und schädig[t]en durch den hohen Aufwand, den sie verursach[t]en, die Förderung der Lebenstüchtigen“.³⁷⁴ Dieses sozialdarwinistische Gedankengut hatte sich bei Pfannmüller wohl tief verankert. So zeugen seine Worte davon, dass er eine „Entartung“ der Gesellschaft durch die Förderung und Pflege der Kranken befürchtete. Für den Direktor war „die Vorstellung untragbar, daß beste, blühende Jugend an der Front ihr Leben lassen muß[te]. Damit verblödete Asoziale und unverantwortliche Antisoziale in den Anstalten ein gesichertes Dasein“ hätten.³⁷⁵

³⁷² Vgl. Richarz, B. (1987): Heilen, Pflegen, Töten, S. 191.

³⁷³ Binding, K.; Hoche, A. (1920): Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, S. 53.

³⁷⁴ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/4, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Brief Pfannmüllers an die Regierung von Oberbayern vom 01.11.1939.

³⁷⁵ Ebd.

Welche Selektionskriterien explizit im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“ in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar herangezogen wurden, soll im Folgenden dargestellt werden. Hierfür ist ein Vergleich zwischen der Gruppe der Überlebenden und der Gruppe der Opfer vorzunehmen.

Laut Angaben von Gerhard Schmidt verstarben in der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar 332 Kinder.³⁷⁶ Insgesamt 286 Krankenakten dieser verstorbenen „Reichsausschußkinder“ sind noch erhalten. Zudem sind 117 Akten von „Reichsausschußkindern“ erhalten, die den Aufenthalt in der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar überlebten.

Am 10. März 1942 wurden 36 Kinder in einem Sammeltransport in die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren verlegt. Sie verstarben in der dortigen „Kinderfachabteilung“.³⁷⁷ Insgesamt 26 Krankenakten der nach Kaufbeuren überführten Kinder sind noch erhalten und werden aufgrund des Todes in Kaufbeuren der Gruppe der Ermordeten zugeordnet, sodass daher insgesamt 312 Krankenakten (286+26) von verstorbenen Kindern vorliegen. Die Gruppe der Überlebenden wird folglich durch eine Gesamtzahl von 91 (117-26) repräsentiert. Von zehn der nach Kaufbeuren verlegten Kinder existieren keine Akten. Sie werden bei der folgenden Auswertung nicht berücksichtigt.

73,6% der überlebenden Kinder wurden nach Hause entlassen. 16,5% wurden im August 1945 in die Anstalt Ursberg überführt. Vier Kinder (4,4%) wurden in die „Assoziationsanstalt Schönbrunn“ verlegt. Ein Kind (1,1%) wurde nach Ecksberg verlegt. In vier Fällen (4,3%) kann keine Aussage zum Entlassungsort der Kinder getroffen werden.

Entlassungsort der überlebenden Kinder	Anzahl	Anteil
nach Hause	67	73,6%
Heil- und Pflegeanstalt Ursberg	15	16,5%
Assoziationsanstalt Schönbrunn	4	4,4%
Heil- und Pflegeanstalt Ecksberg	1	1,1%
Entlassungsort nicht vermerkt	4	4,4%

Tab. 14 Entlassungsorte der überlebenden Kinder, n = 91

³⁷⁶ Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 113.

³⁷⁷ Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 100. Weitere Informationen zu den nach Kaufbeuren verlegten Kindern können im Archiv des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren eingeholt werden.

Aufenthaltsdauer der Opfer und der Überlebenden

Vergleicht man die Gesamtdauer des Aufenthaltes der Opfer und der Überlebenden, so fällt auf, dass ein Großteil der Überlebenden (53,9%) nur für maximal drei Monate in der „Kinderfachabteilung“ beobachtet und danach entlassen wurde. Dahingegen starben lediglich 33% der Opfer in den ersten drei Monaten des Anstaltsaufenthaltes. Dies kann damit erklärt werden, dass bei dem überwiegenden Anteil der Überlebenden für die Täter nach einer ersten Begutachtung schnell klar war, dass diese Kinder nicht als „lebensunwert“ galten. Vermutlich sollten diese dann zügig entlassen werden, um Platz für weitere Einweisungen zu schaffen. Auf der anderen Seite gab es „Fälle“ bei denen sich die Täter unschlüssig waren. Daher waren eine lange Beobachtung und rezidivierende Begutachtungen dieser Kinder von Nöten, bevor die Ärzte mit Sicherheit einer Entlassung zustimmen konnten. So verweilten 22% aller Überlebenden mehr als ein Jahr in der „Kinderfachabteilung“, wohingegen dies nur für 12,5% der Opfer zutraf.³⁷⁸

	Opfer n = 312	Überlebende n = 91
<2 Wochen	5,1%	5,5%
<1 Monat	10,3%	14,3%
<3 Monate	17,6%	34,1%
<6 Monate	33,0%	14,3%
<1 Jahr	21,5%	9,9 %
>1 Jahr	12,5%	22,0%

Tab. 15 Gesamtlänge des Aufenthaltes in der „Kinderfachabteilung“ von Opfern und Überlebenden, $\chi^2 = 27,883$, $p < 0,005$

³⁷⁸ Für die Gesamtdauer des Anstaltsaufenthaltes aller „Reichsausschußkinder“ vgl. S. 88-89 dieser Arbeit.

Alter als Selektionskriterium

Hinsichtlich der Altersverteilung war, wie schon in Kapitel 6.1. dargestellt, die Gruppe der Säuglinge und Kleinkinder im Alter von null bis drei Jahren in Eglfing-Haar am häufigsten vertreten (37,5%). Durch den Vergleich der Opfergruppe mit derjenigen der Überlebenden konnte gezeigt werden, dass die jüngsten Kinder auch zugleich die geringsten Überlebenschancen hatten. Dies konnte auch für die „Kinderfachabteilungen“ in Görden³⁷⁹ und Wien³⁸⁰ nachgewiesen werden. Heike Bernhardt bezog in ihrer Studie zur Landesheilanstalt Uckermünde alle von 1933 bis 1945 betreuten Kinder und Jugendlichen (insgesamt 816) ein. Nur 20 dieser Kinder ließen sich durch den Vermerk „RA“ sicher dem „Reichsausschußverfahren“ zuordnen. Die Autorin konnte jedoch ebenfalls nachweisen, dass die Wahrscheinlichkeit des Überlebens mit dem Lebensalter anstieg. Säuglinge und Kleinkinder waren schon konstitutionell bedingt stärker gefährdet, den Bedingungen der Anstaltsunterbringung nicht Stand zu halten.³⁸¹

Für die „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar konnte allerdings auch gezeigt werden, dass die ältesten Kinder (> zwölf Jahre) geringe Chancen hatten, nach Hause entlassen zu werden. Es lässt sich vermuten, dass Kinder im Alter von vier bis elf Jahren, also im Alter vor der Pubertät, vor „Euthanasiemaßnahmen“ eher geschützt waren, da man in ihnen möglicherweise noch ein Entwicklungspotential sah. Waren die Kinder jedoch älter oder handelte es sich gar um Erwachsene, schienen die Täter überzeugt gewesen zu sein, dass keine Aussicht auf Heilung mehr bestand. Es wurden alle Patienten im Alter von über 15 Jahren getötet.

	Opfer n = 312	Überlebende n = 91
0-3 Jahre	40,4%	27,5%
4-7 Jahre	25,6%	29,7%
8-11 Jahre	14,4%	30,8%
12-15 Jahre	17,6%	12,1%
>15 Jahre	1,9%	0,0%

Tab. 16 Alter der Opfer und Überlebenden, $\chi^2 = 17,028$, $p < 0,005$

³⁷⁹ Beddies, T. (2002): Kinder und Jugendliche, S. 141.

³⁸⁰ Dahl, M. (1998): Endstation Spiegelgrund, S. 160.

³⁸¹ Bernhardt, H. (1997): Anstaltspsychiatrie, S. 96 u. S. 100.

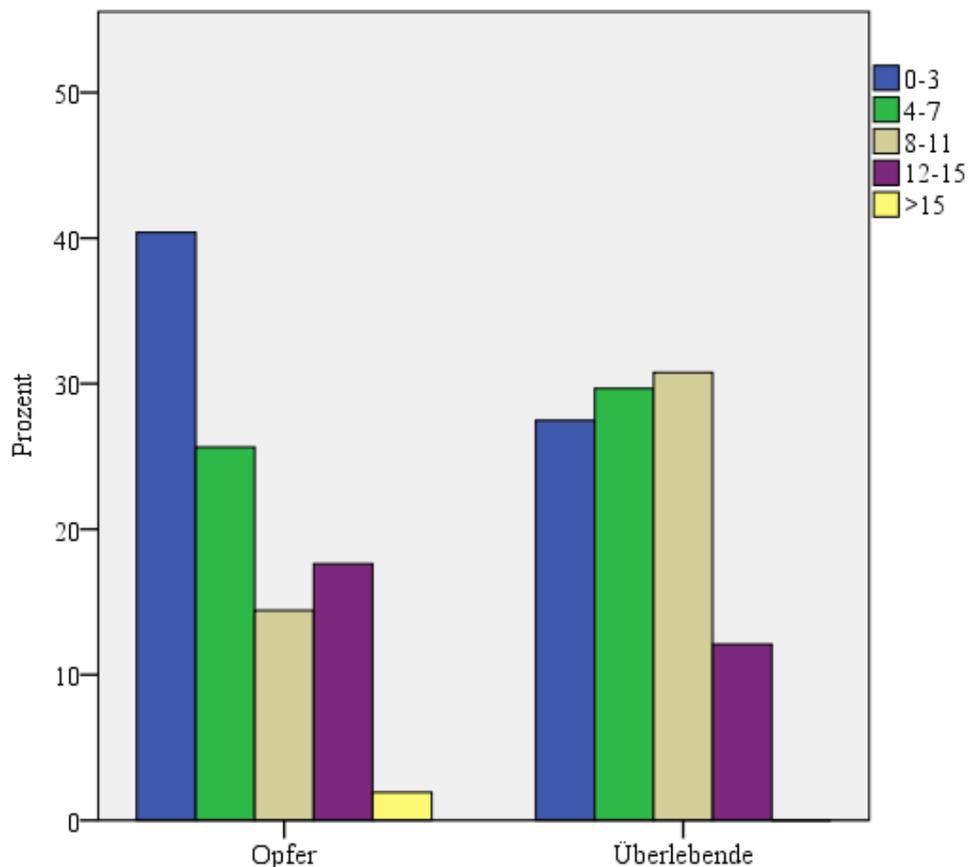


Abb. 7 Alter der Opfer und Überlebenden, $\chi^2 = 17,028$, $p < 0,005$

Schweregrad der Erkrankung als Selektionskriterium

Die „Meldepflicht über mißgestaltete usw. Neugeborene“ kann als erster Schritt der Selektion gewertet werden. Es erfolgte die Erfassung von Kindern mit bestimmten Diagnosen.

Aus der Gruppe dieser „vorselektierten“ Kinder und Jugendlichen hatten diejenigen mit der alleinigen Diagnose „Schwachsinn“ die größte Überlebenschance. Unter den Überlebenden fanden sich 56,6% mit der Diagnose „Schwachsinn“, dahingegen nur bei 33,1% der Opfer. Litten die Kinder zusätzlich noch an weiteren Erkrankungen (Hydrozephalus, Mikrocephalus, Epilepsie oder Missbildungen), so senkte dies die Chance, nach Hause entlassen zu werden. Der Anteil von Kindern mit einem Diagnosekomplex aus „Schwachsinn“ und anderen Erkrankungen betrug unter den Überlebenden nur 15,7%.

Wurde die Diagnose „Morbus Little“ (= infantile Zerebralparese) gestellt, war das Schicksal der Kinder aufgrund der Schwere der Erkrankung so gut wie besiegelt. Laut Aktenlage bestand dabei immer eine Kombination aus geistiger und körperlicher Behinderung. Nur insgesamt sechs von 89 Kindern mit dieser Diagnose überlebten.

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, bei denen als alleinige Diagnose eine Missbildung, also eine körperliche Behinderung vorlag, überwog in der Gruppe der Überlebenden (8,4%) im Vergleich zur Opfergruppe (3,0%).

	Opfer n = 302	Überlebende n = 83
Schwachsinn	33,1%	56,6%
Schwachsinn und weitere Erkrankung(en)	23,8%	15,7%
„Morbus Little“	27,5%	7,2%
„Mongolismus“	12,6%	12,0%
Missbildungen	3,0%	8,4 %

Tab.17 Diagnosen von Opfern und Überlebenden, nicht auswertbare Akten sowie Fälle mit seltenen Diagnosen ausgeschlossen, $\chi^2 = 32,837$, $p < 0,005$

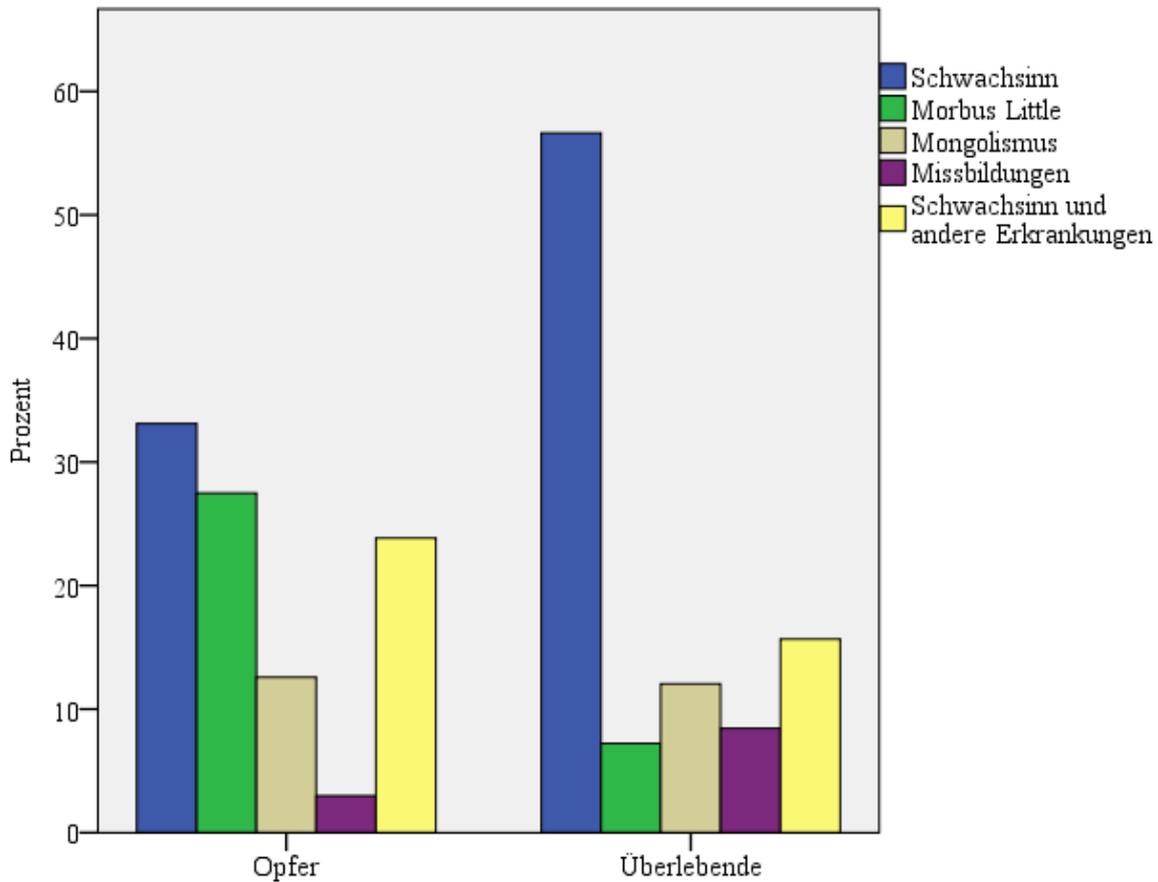


Abb. 8 Diagnosen von Opfern und Überlebenden, nicht auswertbare Akten sowie Fälle mit seltenen Diagnosen ausgeschlossen, $\chi^2 = 32,837$, $p < 0,005$

Das Bestreben der Anstaltsärzte zielte darauf ab, das Ausmaß der Erkrankung der „Reichsausschußkinder“ einzuschätzen. Es erfolgte daher eine gründliche körperliche Untersuchung sowie eine Beurteilung der geistigen Fähigkeiten.

Ein Schwerpunkt wurde auf neurologische Erkrankungen und Symptome wie Lähmungserscheinungen und Bewegungsstörungen gelegt. Die diesbezüglichen Befunde wurden im Rahmen des Untersuchungsstatus vermerkt, führten jedoch in vielen Fällen nicht zu einer separaten Diagnose. So fanden sich beispielsweise bei einigen Kindern mit der Diagnose „Idiotie“ keinerlei körperliche Symptome, andere wiederum zeigten „mobile Spasmen“, „athetoide Bewegungen“ oder andersartige Auffälligkeiten.

Bei insgesamt 50% der Opfer stellten die Anstaltsärzte neurologische „Störungen“ fest, währenddessen in der Gruppe der Überlebenden lediglich in 23,6% der Fälle derartige Symptome in den Krankenakten notiert wurden.

	Opfer n = 308	Überlebende n = 89
Lähmungserscheinungen	31,8 %	13,5%
Bewegungsstörung	2,6%	1,1%
Kombination	15,6%	9,0%
keine	50,0%	76,4%

Tab. 18 Neurologische Erkrankungen bei Opfern und Überlebenden, nicht auswertbare Akten ausgeschlossen, $\chi^2 = 19,777$, $p < 0,005$

Ähnlich verhielt es sich mit dem Auftreten von „Krampfanfällen“. Bei lediglich 35 Kindern wurde „Epilepsie“ explizit als Diagnose festgestellt, bei 29 der 35 Kinder in Kombination mit der Diagnose „Schwachsinn“. Krampfanfälle wurden jedoch bei wesentlich mehr Patienten vermerkt. So traten Krampfanfälle unter den Opfern in 46,5%, unter den Überlebenden in 18,9% aller Fälle auf.

	Opfer n = 273	Überlebende n = 89
Krampfanfälle	46,5%	19,1%
keine Krampfanfälle	53,5%	80,9%

Tab. 19 Auftreten von Krampfanfällen bei Opfern und Überlebenden, nicht auswertbare Akten ausgeschlossen $\chi^2 = 21,064$, $p < 0,005$

Rückstände in der motorischen Entwicklung traten ebenfalls häufiger in der Opfergruppe (76,1%) als in der Gruppe der Überlebenden auf (43,8%).

	Opfer n = 305	Überlebende n = 89
altersentsprechend	23,9%	56,2%
Entwicklungsverzögerung	76,1%	43,8%

Tab. 20 Motorische Entwicklung, nicht auswertbare Akten ausgeschlossen

$$\chi^2 = 33,362, p < 0,005$$

Um den Grad der geistigen Behinderung der Kinder beurteilen zu können, wurden diverse Fertigkeiten untersucht, die einen Beitrag zum Intelligenzniveau leisten. Das Augenmerk wurde auf die sprachliche Entwicklung sowie die Interaktion der Kinder mit ihrer Umgebung gelegt.

Im Hinblick auf die sprachliche Entwicklung konnte für die Gruppe der Opfer festgestellt werden, dass 55,6% der Kinder das Sprachvermögen gänzlich fehlte. Nur 4,8% der Kinder wurden hinsichtlich der Sprachentwicklung von den Anstaltsärzten als altersentsprechend eingeschätzt. Im Gegensatz dazu wurde bei 35,4% der überlebenden Kinder und Jugendlichen eine ihrem Entwicklungsstand entsprechende Sprachproduktion festgestellt. Zudem war das Ausmaß des sprachlichen Entwicklungsrückstandes in der Gruppe der Überlebenden geringer. So konnten beispielsweise 24,1% der Kinder einfache Sätze sprechen, wohingegen dies nur auf 6,7% der Opfer zutraf.

	Opfer n = 252	Überlebende n = 79
altersentsprechend	4,8%	35,4%
einfache Sätze	6,7%	24,1%
einzelne Worte	11,5%	13,9%
unartikulierte Laute	21,4%	7,6%
spricht nicht	55,6%	19,0%

Tab. 21 Sprachrückstand von Opfern und Überlebenden, nicht auswertbare Akten sowie Akten von Kindern im ersten Lebensjahr ausgeschlossen, $\chi^2 = 87,23, p < 0,005$

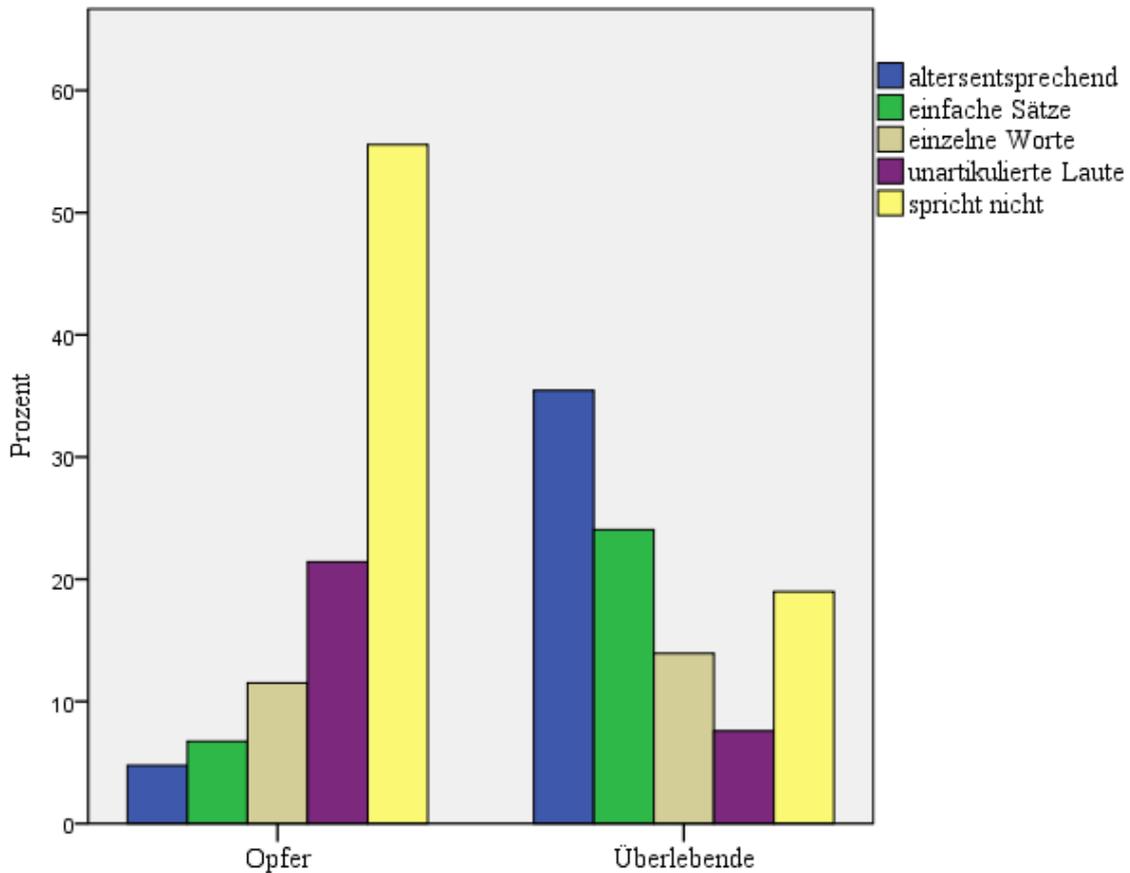


Abb. 9 Sprachrückstand von Opfern und Überlebenden, nicht auswertbare Akten sowie Akten von Kindern im ersten Lebensjahr ausgeschlossen, $\chi^2 = 87,23$, $p < 0,005$

Ein weiterer Punkt der Untersuchung war das Sprachverständnis der Kinder. Als altersentsprechend bezüglich des Sprachverständnisses wurde ein signifikant höherer Anteil (18,8%) der Kinder in der Gruppe der Überlebenden im Vergleich mit der Opfergruppe (3,6%) durch die Anstaltsärzte eingeschätzt. Zudem war der Anteil der Kinder, die hinsichtlich des Sprachverständnisses zumindest als „primitiv“ eingeschätzt wurden in der Gruppe der Überlebenden größer. Laut Aktenlage hatten 62,2% der Opfer kein Sprachverständnis. Dies traf nur auf 14,1% der Überlebenden zu.

	Opfer n = 196	Überlebende n = 64
altersentsprechend	3,6%	18,8%
„primitives Sprachverständnis“	34,2%	67,2%
kein Sprachverständnis	62,2%	14,1%

Tab. 22 Sprachverständnis von Opfern und Überlebenden, nicht auswertbare Akten ausgeschlossen, $\chi^2 = 49,862$, $p < 0,005$

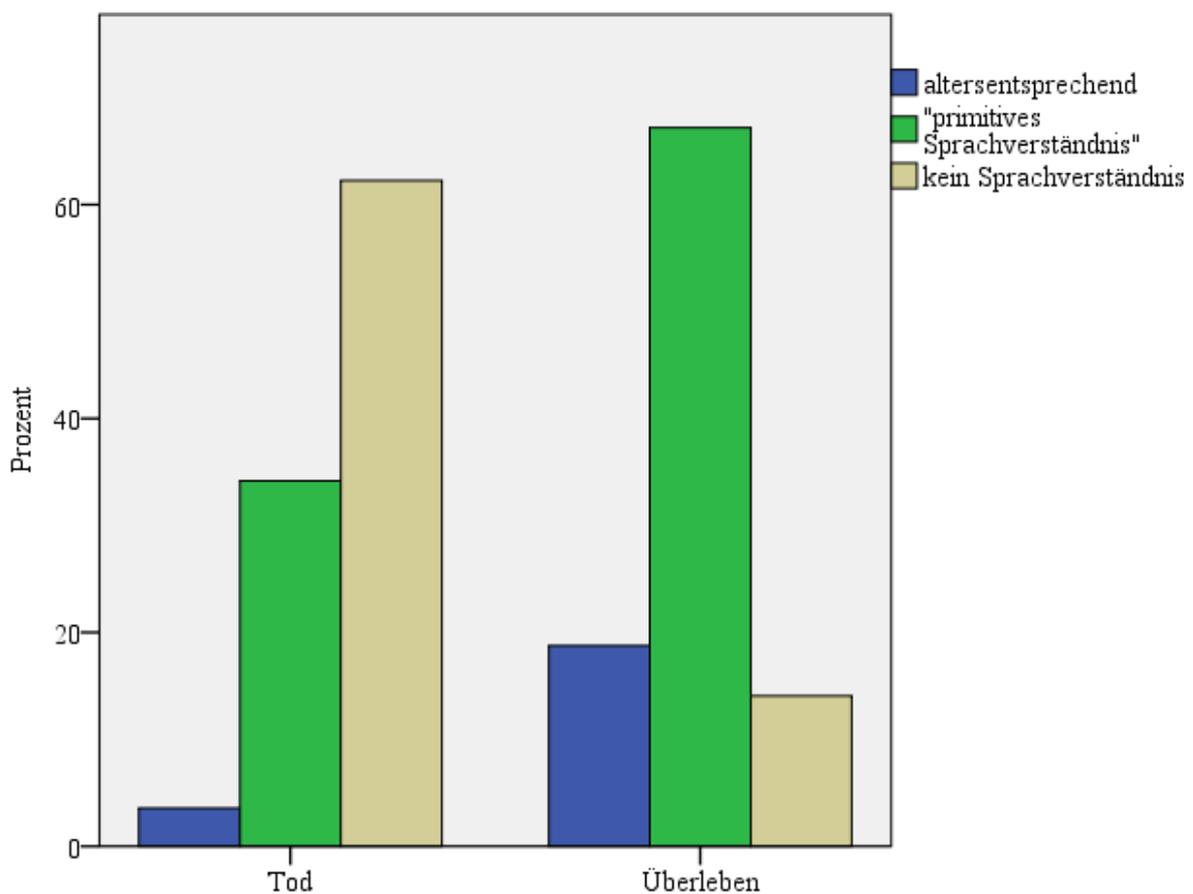


Abb. 10 Sprachverständnis von Opfern und Überlebenden, nicht auswertbare Akten ausgeschlossen, $\chi^2 = 49,862$, $p < 0,005$

Bei der ärztlichen Begutachtung wurde auch die Interaktionsfähigkeit der Kinder bewertet. Die Untersucher äußerten sich dazu, ob die Kinder fähig waren, mit Personen ihrer Umgebung adäquat in Kontakt zu treten oder auf äußere Einflüsse ihrem Alter entsprechend korrekt zu reagieren. Die Auswertung hinsichtlich der Interaktionsfähigkeit erfolgte losgelöst von der Frage nach dem Sprachrückstand der Kinder. So kam es vor, dass Kinder welche zwar in der Sprachproduktion als nicht altersgemäß entwickelt galten, durchaus Interesse an ihrer Umwelt zeigten und auf Einflüsse von außen reagierten.

26,5% der Opfer und demgegenüber 6,2% der Überlebenden müssen nach Aktenlage der Kategorie „teilnahmslos“ zugeordnet werden. Laut damaliger Beurteilung waren diese Kinder intellektuell nicht fähig, auf die Außenwelt zu reagieren oder zeigten kein Interesse an ihrer Umgebung. Defizite in der Aufmerksamkeit, dem Fixations- oder Reaktionsvermögen überwogen ebenfalls bei den Opfern. 63% der Überlebenden zeigten bei der Interaktionsfähigkeit keine Auffälligkeiten. Dies traf auf lediglich 30,3% der Opfer zu.

	Opfer n = 238	Überlebende n = 81
„teilnahmslos“/ keine Kontaktaufnahme mit Personen der Umgebung	26,5%	6,2%
Defizite der Aufmerksamkeit/ Fixation/Reaktion	43,3%	30,9%
keine Auffälligkeiten der Interaktionsfähigkeit	30,3%	63,0%

*Tab. 23 Interaktion mit der Umgebung von Opfern und Überlebenden,
nicht auswertbare Akten ausgeschlossen, $\chi^2 = 30,77, p < 0,005$*

Ein Werkzeug zur Überprüfung der geistigen Fähigkeiten der Kinder war der sogenannte Intelligenztest nach Binet-Simon-Bobertag. Dieser Test wurde teilweise von den einweisenden Ärzten, aber auch von den Anstaltsärzten oder von Frau Karoline Gaßner (Lebensdaten unbekannt), der Lehrerin der Anstaltsschule in Eglfing-Haar, durchgeführt. Nur in einigen wenigen Krankenakten ergeben sich Hinweise auf die Anwendung des Intelligenztestes. Dies ist auf der einen Seite auf den Verlust von Aktenmaterial

zurückzuführen. Auf der anderen Seite konnte die Intelligenzprüfung nicht bei allen Kindern durchgeführt werden. Limitierende Faktoren waren beispielsweise ein geringes Lebensalter oder das aufgrund einer ausgeprägten geistigen Behinderung fehlende Wort-, Sprach-, und/oder Aufgabenverständnis. Oftmals wurden, wie dies auch auf die „Kinderfachabteilung“ der Landesheilanstalt Uckermünde zutrifft, nur einzelne Teile des Intelligenztestes durchgeführt.³⁸²

Laut Angaben des Amtsarztes des Gesundheitsamtes in Neustadt an der Waldnaab kam der achtjährige Franz M. „in der Volksschule in der ersten Klasse nicht mit“. Daher sollte der Junge in eine Anstalt mit Hilfsschule eingewiesen werden.³⁸³ Im Mai 1941 wurde er „als bildungsunfähig aus der Volksschule“ entlassen und im März 1942 in die „Kinderfachabteilung“ eingewiesen.³⁸⁴ Einen Monat später wurde er in die Anstaltsschule aufgenommen. Die Lehrerin führte die Intelligenzprüfung nach Binet-Simon-Bobertag durch, welche in der Krankenakte des Jungen noch vollständig erhalten ist. Bei dem zehnjährigen Kind wurde ein Intelligenzalter von ca. fünf Jahren festgestellt. In einer abschließenden Beurteilung vermerkte die Lehrerin Folgendes:

„Geistig ergab die Untersuchung krankhafte Vorstellungsbilder u. grobe Merk- und Gedächtnisfehler. F. kann trotz wiederholter Übung einfache Formen [...] nicht auffassen u. fehlerlos wiedergeben, Zahlbegriffe fehlen ganz u. gar. Er ist weder schulisch noch manuell bildungsfähig.“³⁸⁵

Trotz dieser Einschätzung wurde Franz im Juni 1942 aus der „Kinderfachabteilung“ entlassen. Dies lag vermutlich daran, dass die Begutachtung trotz fehlender Bildungsfähigkeit ergab, dass Franz „voraussichtlich bei einfachen landwirtschaftlichen Verhältnissen sozial brauchbar“ sei. Er wurde als „gutmütig u. leicht lenkbar“ eingeschätzt. Es konnten keine „charakterlichen Störungen“ beobachtet werden.³⁸⁶

Zusammenfassend ist anzumerken, dass der durch die Anstaltsärzte festgestellte Schweregrad der geistigen bzw. körperlichen Behinderung als Selektionskriterium anzusehen ist. In das

³⁸² Zur Intelligenztestung der „Reichsausschußkinder“ in Uckermünde vgl. Bernhardt, H. (1997): Anstaltspsychiatrie, S. 110-111.

³⁸³ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 1279, Ärztlicher Fragebogen vom 31.07.1940.

³⁸⁴ Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes vom 23.03.1942.

³⁸⁵ Ebd., Zusammenfassung der Intelligenzprüfung durch die Lehrerin.

³⁸⁶ Ebd., Zur Bildungsfähigkeit als Selektionskriterium vgl. S. 138-141 dieser Arbeit. Zur Arbeitsfähigkeit als Selektionskriterium vgl. S. 148-150 dieser Arbeit.

Urteil der Ärzte flossen dabei vor allem die Sprachproduktion, das Sprachverständnis und die Interaktionsfähigkeit der Kinder ein. Insbesondere das Vorliegen einer Kombination aus geistiger und körperlicher Behinderung schien in den Augen der Täter den „Lebenswert“ zu senken. Sahen die Ärzte aufgrund einer schwerwiegenden Behinderung die Chance einer weiteren Entwicklung als gering an oder waren sie gar der Auffassung, dass das Kind auf dem zum Zeitpunkt der Begutachtung bestehenden Entwicklungsniveau stehen bleiben würde, so war dies ein ausschlaggebender Grund für die Tötung.

Auch Matthias Dahl und Heike Bernhardt kamen anhand der Krankenakten der „Kinderfachabteilungen“ in Wien und Uckermünde zu dem Schluss, dass anscheinend die Prognosen der Ärzte wesentlich für das Schicksal der Kinder waren.³⁸⁷

Bildungsfähigkeit als Selektionskriterium

Ein Hinweis darauf, dass die Bildungsfähigkeit ein wirksames Selektionskriterium darstellte, ergibt sich schon aus dem sogenannten „Hungererlass“ vom 30. November 1942, der u.a. besagte, dass die „noch bildungsfähigen Kinder zu Lasten der übrigen Insassen [...] besser gepflegt werden“ sollten.³⁸⁸

Im Rahmen der Auswertung der Krankenakten der „Kinderfachabteilung“ in Wien untersuchte Matthias Dahl die Entlassungsgründe überlebender Kinder. In einzelnen Fällen wurden Kinder mit dem Vermerk „bildungsfähig“ verlegt oder nach Hause entlassen, was den Verdacht erhärtet, dass die „Bildungsfähigkeit“ als Selektionskriterium im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“ eine Rolle spielte.

Für die „Aktion T4“ konnte Petra Fuchs zeigen, dass der Großteil der getöteten Kinder (76,9%) als „bildungsunfähig“ eingeschätzt wurde. Für die Erwachsenen spielte die „Bildungsfähigkeit“ dagegen keine Rolle, sodass dieses Selektionskriterium als „kinderspezifisch“ angesehen wird.³⁸⁹

In den Krankenakten der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar fanden sich lediglich in 44,4% aller Fälle konkrete Angaben zur Bildungsfähigkeit der „Reichsausschußkinder“. Um statistische Aussagen treffen zu können, wurden alle in den Akten vorhandenen Hinweise zur

³⁸⁷ Vgl. Dahl, M. (1998): Endstation Spiegelgrund, S. 85 sowie Bernhardt, H. (1997): Anstaltspsychiatrie, S. 117-118.

³⁸⁸ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Hungererlass vom 30.11.1942. Der Erlass des bayerischen Innenministeriums ist abgedruckt in: Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 128-129.

³⁸⁹ Vgl. Fuchs, P. (2010): Zur Selektion, S. 290-292.

Kognition gewertet. So wurde beispielsweise aus Angaben wie „geistig erheblich zurückgeblieben“, „hochgradig idiotisch“ oder „tiefstehender Idiot“ auf „bildungsunfähig“ geschlossen.

Nur ein Bruchteil aller Kinder und Jugendlichen wurden für „bildungsfähig“ oder „eingeschränkt bildungsfähig“ gehalten. Deren Anteil überwog deutlich in der Gruppe der Überlebenden (14,3% gegenüber 2,2% in der Opfergruppe). Damit kann die „Bildungsfähigkeit“ als Selektionskriterium für die „Reichsausschußkinder“ der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar bestätigt werden. Auffällig ist jedoch zudem, dass auch unter den überlebenden Kindern der Großteil (85,7%) als „bildungsunfähig“ angesehen wurde. Dies lässt darauf schließen, dass neben der Bildungsfähigkeit weitere Selektionskriterien ausschlaggebend waren.

	Opfer n = 312	Überlebende n = 91
bildungsunfähig	97,8%	85,7%
eingeschränkt bildungsfähig	0,6%	5,5%
bildungsfähig	1,6%	8,8%

Tab. 24 Bildungsfähigkeit der Opfer und Überlebenden, $\chi^2 = 21,92$, $p < 0,005$.

Betrachtet man alle Kinder, die überlebten obwohl sie als „bildungsunfähig“ eingeschätzt wurden, so ist festzustellen, dass insgesamt sechs dieser Kinder als „arbeitsfähig“ galten und vermutlich daher überlebten. Drei weitere arbeiteten ebenfalls, taten dies aber nach Einschätzung der Ärzte nicht „zufriedenstellend“. Verwunderlich ist jedoch, dass insgesamt 15 Kinder überlebten, obwohl sie als „bildungsunfähig“ und als „arbeitsunfähig“ galten. Hier spielte vermutlich das unauffällige Verhalten eine Rolle. So galten 56,7% der „bildungsunfähigen“ Überlebenden als „umgänglich“ und 11,9% als „eingeschüchtert“ oder „ängstlich“. Nur 25,4% wurden als „störend“ empfunden und lediglich 6,0% als „zerstörerisch“ oder „gefährlich“.³⁹⁰ Doch auch die Angehörigen hatten einen Einfluss auf die

³⁹⁰ Zur Arbeitsfähigkeit als Selektionskriterium vgl. S. 148-150 dieser Arbeit. Zum Verhalten als Selektionskriterium vgl. S. 142-145 dieser Arbeit.

Entlassung. In insgesamt 18 Fällen aller überlebenden Kinder notierten die Ärzte in den Krankenakten entweder „auf Drängen der Eltern entlassen“ oder „gegen ärztlichen Rat entlassen“. 17 dieser 18 Kinder galten als „bildungsunfähig“. Somit konnten wohl Angehörige in einigen Fällen den Tod der Kinder verhindern.

Der siebenjährige Horst wurde von März bis Mai 1941 in Eglfing-Haar beobachtet. Es wurde eine zerebrale Kinderlähmung diagnostiziert. Horst galt als „schwachsinnig“. Allerdings wurde „Debität“ als abgeschwächter Grad des Schwachsinn festgestellt.³⁹¹ Der Junge wurde als „schulisch beschränkt bildungsfähig“ beurteilt und trotz seiner körperlichen Behinderung nicht zur Tötung selektiert.³⁹²

In einem Gutachten wurde Horst folgendermaßen bewertet:

„Er merkt gut auf, faßt etwas langsam aber gut auf. Sein Sprachverständnis für Wörter, Fragen, Aufträge ist entsprechend. Er spricht spontan wenig, gibt aber gerne Antwort auf Fragen. Er spricht spontan leise, oft nur flüsternd, wenig artikuliert, stammelnd und auslassend, verwaschen. Beim Nachsprechen einzelner Worte wird die Artikulation zeitweise besser. Sinn für Farben und Formen ist vorhanden. Das Nachzeichnen von Formen gelingt infolge der körperlichen Störung allerdings schwer. Einfache Begriffe kann er erklären. Er zählt die 20, kann aber innerhalb dieses Raumes keine einfachen Rechnungen durchführen, kann nicht lesen oder schreiben. Ganz erheblich gestört ist seine manuelle Befähigung. Selbst bei einfachen Tätigkeiten verstärken sich seine athetoiden Bewegungen, Arbeitsmaterial kann er kaum ruhig und sicher und nur mit erheblicher Anstrengung halten oder führen. Bleistift oder Griffel werden meist mit beiden Händen geführt. [...] Neben der körperlichen Störung besteht bei dem Jungen ein Schwachsinn geringeren Grades mit einem Intelligenzrückstand von etwa 1 3/4 bis 2 Jahren. Dieser geistige Rückstand allein ist nicht so groß, daß die Ausbildung in einer Hilfsschule von vornherein nicht mehr möglich wäre. Was einer solchen jedoch erheblich im Wege steht sind die schweren körperlichen Störungen, insbesondere auch die der Sprache und der Gliedmaßen. Es wäre wohl möglich dem Jungen noch einige Kenntnisse (z.B. im Lesen oder Rechnen) beizubringen, das Gelernte jedoch schriftlich niedorzulegen gelänge ihm infolge seiner motorischen Störungen nicht, wie es ihm ebenso wenig möglich wäre, sich sprachlich deutlich zu verständigen. Die Möglichkeit den Jungen schulisch zu fördern ist also nur im ganz beschränkten Maße gegeben. Die praktischen Fähigkeiten sind dagegen durch die körperliche Erkrankung so erheblich gestört, daß irgendeine berufliche Ausbildung keinerlei Erfolg verspricht. Der Junge ist somit schulisch beschränkt bildungsfähig und manuell bildungsunfähig. [...]. Bei entsprechender Betreuung kann er in der Familie untergebracht werden. Sollte jedoch der Versuch einer Anstaltsunterbringung gemacht werden, um dem Jungen doch noch die Möglichkeit einer schulischen Ausbildung zu geben, so wird hierfür Schönbrunn vorgeschlagen.“³⁹³

³⁹¹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Patientenakte Nr. 1471, Bl. 1 der Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“.

³⁹² Ebd., Bl. 4 des Fachärztlichen Gutachtens vom 13.05.1941.

³⁹³ Ebd., Fachärztliches Gutachten vom 13.05.1941.

Das Gutachten lässt erkennen, auf welchen Defiziten des Kindes der Blick der Täter lag. Um ein endgültiges Urteil über die Bildungsfähigkeit zu erlangen, wurde die Sprachfähigkeit sowie das Sprach-, Begriffs-, Farb- und Formverständnis bewertet. Zudem spielte die Entwicklung des Zahlbegriffs, die Fähigkeit zum Rechnen, Lesen und Schreiben eine Rolle. In Zusammenschau aller erhobenen Befunde wurde Horst von Eidam als „beschränkt bildungsfähig“ beurteilt.³⁹⁴ Der Anstaltsarzt räumte ihm noch die Chance auf den Besuch einer Hilfsschule ein. Dieses positive Urteil überwog wohl auch Eidams negative Einschätzung in Bezug auf die diagnostizierten körperlichen „Störungen“ des Jungen, sodass Horst aus der Anstalt entlassen wurde.

Bei dem zwölfjährigen Georg L., der laut damaliger Diagnose ebenfalls an einer zerebralen Kinderlähmung litt, fiel das Urteil anders aus. Der Junge wurde im April 1942 in Eglfing-Haar eingeliefert und starb nur vier Monate später an einer Lungenentzündung. In Eidams „Fachärztlichem Gutachten“ werden die geistigen Fähigkeiten wie folgt bewertet:

„Er hat keinerlei Sprachverständnis, reagiert nicht einmal auf seinen Namen, hat kein Sprachvermögen, stößt höchstens unartikulierte Laute aus, fixiert kaum. [...] Er ist so tiefstehend idiotisch, daß von einer Bildungsfähigkeit keine Rede sein kann. [...] Dagegen ist der Junge infolge seiner öfteren Unruhe und hochgradigen Unreinlichkeit anstaltspflegebedürftig [...]. Wir schlagen vor ihn deshalb weiter in unserer Anstalt zu belassen.“³⁹⁵

Auch bei Georg wurden die einzelnen kognitiven Aspekte durch den Anstaltsarzt überprüft. Laut Eidams Einschätzungen konnte Georg nicht sprechen und verstand die an ihn gerichteten Äußerungen nicht. Somit konnte er auch keinen Aufgaben nachkommen. Für den Anstaltsarzt war es eindeutig, dass Georg auf Grund seiner Behinderung von keiner weiteren Bildungsmaßnahme profitieren würde und daher für die Gesellschaft wohl keinen Nutzen mehr haben würde. Als erschwerend müssen die von Eidam beschriebene „Unruhe“ und „Unreinlichkeit“ gewertet werden, die höchstwahrscheinlich von den Ärzten und Pflegerinnen als unangenehm und belastend empfunden wurden.

³⁹⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 1471, Fachärztliches Gutachten vom 13.05.1941.

³⁹⁵ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 3041, Fachärztliches Gutachten vom 12.05.1942.

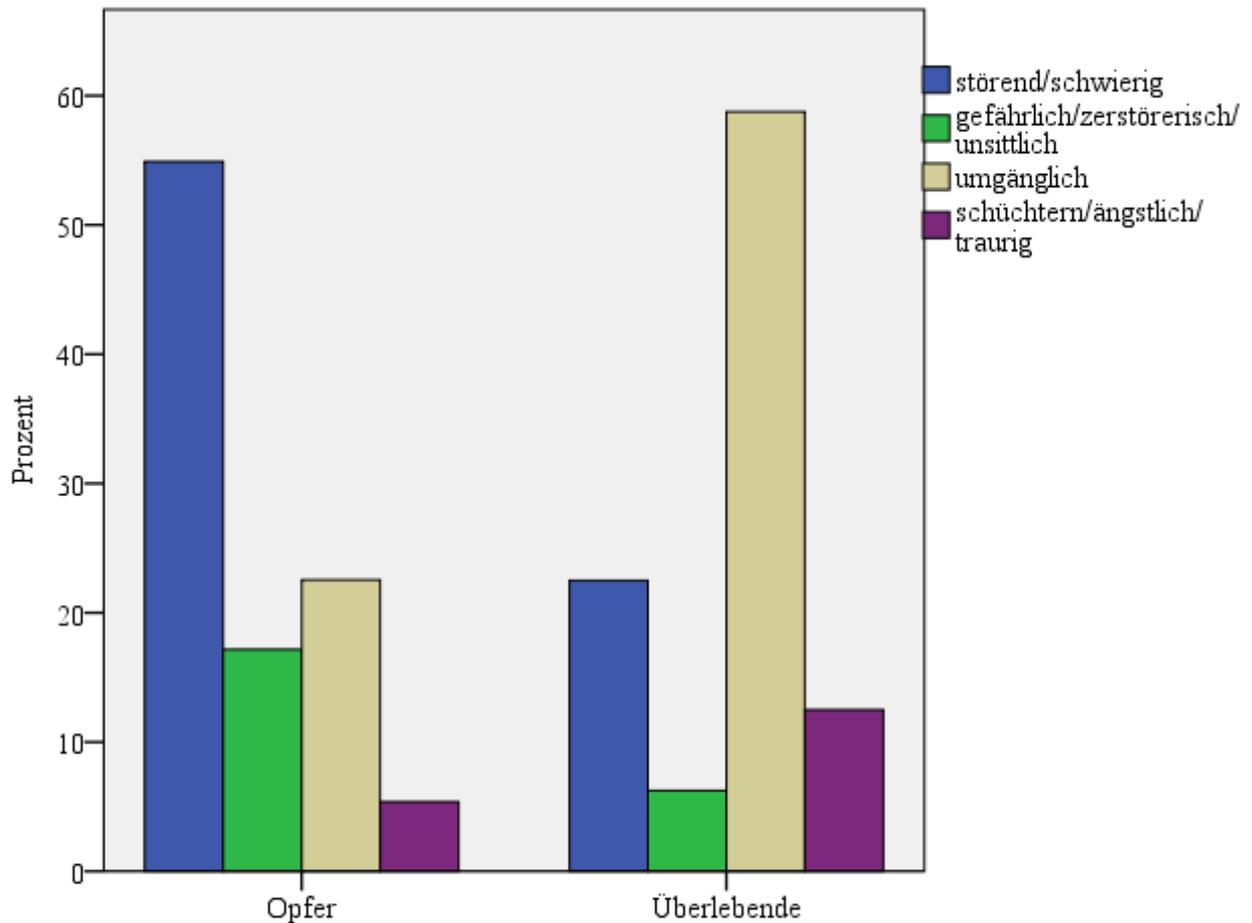
Verhalten als Selektionskriterium

Die in Eglfing-Haar untergebrachten „Reichsausschußkinder“ wurden in Bezug auf ihr Verhalten innerhalb der Anstalt durch die Täter bewertet. Das in den Patientenakten notierte Verhalten der Kinder ist dabei stets als subjektive Einschätzung der Ärzte zu werten. Es wurde bewertet, ob sich die Kinder an die in der Anstalt herrschende Ordnung anpassten oder ob sie sich in ihrem Verhalten den äußeren Umständen nicht folgsam fügten. Insbesondere dann, wenn die Täter ein bestimmtes Verhalten als negativ beurteilten, lässt sich oftmals in der Wortwahl eine abwertende Haltung gegenüber den Kindern erkennen.

Mehr als die Hälfte aller Kinder und Jugendlichen, die den Aufenthalt in der „Kinderfachabteilung“ überlebten (58,8%), verhielten sich laut Einschätzung der Ärzte ruhig, waren folgsam oder freundlich. Sie störten nicht und verhielten sich angepasst. In der Gruppe der Opfer traf dies lediglich auf 22,5% der Kinder zu. Knapp 55% der verstorbenen Kinder waren durch ihr Verhalten „störend“. Der Umgang mit ihnen war schwierig. Sie wurden von den Anstaltsärzten als „widerspenstig“, „böseartig“, „negativistisch“ oder „gereizt“ bezeichnet. 17,2% wurden als „gefährlich“ oder „zerstörungssüchtig“ eingeschätzt oder zeigten Auffälligkeiten im „sittlichen Verhalten“.

	Opfer n = 204	Überlebende n = 80
störend	54,9%	22,5%
gefährlich/ zerstörerisch/unsittlich	17,2%	6,3%
umgänglich	22,5%	58,8%
schüchtern/ängstlich/traurig	5,4%	12,5%

*Tab. 25 Verhalten der Opfer und Überlebenden,
nicht auswertbare Akten ausgeschlossen $\chi^2 = 44,96, p < 0,005$*



*Abb. 11 Verhalten der Opfer und Überlebenden,
nicht auswertbare Akten ausgeschlossen $\chi^2 = 44,96, p < 0,005$*

Es konnte damit gezeigt werden, dass ein durch die Anstaltsärzte als negativ eingeschätztes Verhalten ein ausschlaggebender Faktor für die endgültige Entscheidung zur Tötung war. Dies konnte auch für die erwachsenen Opfer der „Aktion T4“ nachgewiesen werden.³⁹⁶ Für die minderjährigen Opfer der „Aktion T4“ ergab sich im Gegensatz dazu, dass das Verhalten allein nicht als Selektionskriterium angesehen werden kann. Laut Petra Fuchs kam der Bewertung des Verhaltens der Kinder im Vergleich mit dem Selektionskriterium der Bildungsfähigkeit eher eine untergeordnete Rolle zu.³⁹⁷

³⁹⁶ Fuchs, P. (2007): Die Opfer, S. 66.

³⁹⁷ Vgl. Fuchs, P. (2010): Zur Selektion, S. 294-295.

Emma B. war die Tochter eines Friseurs aus München. Das Mädchen wurde im Mai 1933 in der Psychiatrischen und Nervenlinik München untersucht, da sie laut Angaben der Mutter „mit dem 10. Monat eigentümlich teilnahmslos“ geworden sei. Sie habe wohl „zu Hause viel Unruhe“ gemacht, habe „Gegenstände zerschlagen“ und sei „nicht zu halten“ gewesen. Die Ärzte stellten die Diagnose einer „erethischen Idiotie“. Es war von einer „zeitweiligen hochgradigen Unruhe und Bösartigkeit“ die Rede. Emma wechselte wohl „sehr rasch in ihren Stimmungen“, sei „oft sehr böse und gereizt“ gewesen. Sie habe zerstört „was in ihre Nähe“ kam und „so laut und unbeeinflussbar [geschrien], daß man sie nicht ohne Beruhigungsmittel auf der Abteilung belassen“ habe können.³⁹⁸

Das Mädchen erschien den Ärzten aufgrund ihres Verhaltens vorerst für eine Unterbringung in Schönbrunn als nicht geeignet. Die Eltern erklärten sich daher „mit einer Verbringung nach dem Kinderpavillon in Eglfing-Haar einverstanden“.³⁹⁹ Emma verblieb von Mai bis August 1933 in Eglfing-Haar und wurde dann doch noch in Schönbrunn untergebracht. Der Grund kann darin gesehen werden, dass sie als „wesentlich ruhiger“ eingeschätzt wurde.⁴⁰⁰

Ab Ende August 1939 wurden Pflinglinge der Assoziationsanstalt Schönbrunn nach Eglfing-Haar, in die Heil- und Pflegeanstalten Gabersee und Kaufbeuren und in die Psychiatrische Klinik Erlangen verlegt. Verlegungen von Anstaltsinsassen im Rahmen der „Aktion T4“ durch Sammeltransporte begannen im November 1940.⁴⁰¹ Im Frühjahr und Sommer des Jahres 1941 häuften sich die Deportationen nach Eglfing-Haar. Auch Emma wurde vermutlich im Zuge eines Sammeltransportes am 23. Mai 1941 mit 121 weiteren Pflinglingen aus Schönbrunn erneut nach Eglfing-Haar verlegt.⁴⁰² Die Einträge in Emmas Krankenakte in Eglfing-Haar sind spärlich. Eidam vermerkte im März 1942:

„Muß fast dauernd in der Jacke gehalten werden, da zerstörungssüchtig. Sehr unrein. Hochgradig pflegebedürftig. Sieht, hört, kann nicht sprechen.“⁴⁰³

³⁹⁸ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 6303, Krankengeschichte aus der Psychiatrischen und Nervenlinik München.

³⁹⁹ Ebd.

⁴⁰⁰ Ebd., Krankengeschichte des ersten stationären Aufenthaltes in Eglfing-Haar, Akteneintrag vom 20.05.1933.

⁴⁰¹ Vgl. Kipfelsperger, T. (2011): *Medizinhistorische Erkenntnisse*, S. 130-134.

⁴⁰² Zu den Deportationen aus Schönbrunn vgl. auch Krischer, M. (2006): *Kinderhaus*, S. 135-160.

⁴⁰³ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 6306, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneintrag des Anstaltsarztes vom 20.03.1942.

Damit war sein Urteil gefällt. Emma verstarb fünf Monate später an einer Bronchopneumonie.⁴⁰⁴ Zweifellos spielte Emmas Verhalten bei der Selektion eine vordergründige Rolle. Es erschwerte die Pflege des Mädchens und trug dazu bei, dass sie für ihre Umgebung keine Hilfe war, sondern eher als Belastung empfunden wurde.

Dass ein „umgängliches“ Verhalten die Wahrscheinlichkeit erhöhte, den Aufenthalt in Eglfing-Haar zu überleben, geht aus mehreren durch Eidam erstellten „Fachärztlichen Gutachten“ hervor. So beurteilt der Anstaltsarzt beispielsweise den neunjährigen Jungen Horst wie folgt:

„Anstaltspflegebedürftigkeit [...] ist bei dem ruhigen und wenig Schwierigkeiten bereitenden Jungen auch nicht gegeben. Er kann weiter in der Familie verbleiben.“⁴⁰⁵

Die Begutachtung der elfjährigen Wilma fällt ähnlich aus:

„Da das Kind reinlich, stumpf-ruhig ist, kann es auch in sorgsamer Privatpflege untergebracht werden.“⁴⁰⁶

Beide Kinder wurden aus der „Kinderfachabteilung“ entlassen.

Pflegebedürftigkeit als Selektionskriterium

Die Mehrheit der Krankenakten enthält explizite Einschätzungen der Anstaltsärzte zur Pflegebedürftigkeit der Kinder mit Angaben zu selbstständigen Handlungen wie Waschen, Essen oder Ankleiden sowie zur Reinlichkeit. 96% der Opfer müssen als pflegebedürftig angesehen werden, 74,7% davon als hochgradig pflegebedürftig. In der Gruppe der Überlebenden waren 72,2% der Kinder pflegebedürftig. Der Anteil an hochgradig pflegebedürftigen Kindern war deutlich geringer (30,8%) als in der Opfergruppe.

⁴⁰⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 6306, Akteneinträge vom 20.08.1942 und 22.08.1942 sowie Obduktionsbefund.

⁴⁰⁵ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 1274, Gutachten vom 23.10.1941.

⁴⁰⁶ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 7793, Gutachten vom 02.02.1942.

	Opfer n = 225	Überlebende n = 65
nicht pflegebedürftig	4,0%	27,7%
pflegebedürftig	21,3%	41,5%
hochgradig pflegebedürftig	74,7%	30,8%

Tab. 26 Pflegebedürftigkeit der Opfer und Überlebenden, $\chi^2 = 53,36$, $p < 0,005$

Hinsichtlich der Reinlichkeit wurden 11,5% der Opfer als altersentsprechend eingeschätzt. Unter den Überlebenden traf dies auf 50,6% der Kinder zu.

	Opfer n = 225	Überlebende n = 65
altersentsprechende Reinlichkeit	11,5%	50,6%
tagsüber rein, nachts unrein	4,7%	7,2%
unrein	80,3%	42,2%
unrein und Kotschmierer	3,6%	0,0%

Tab. 27 Reinlichkeit der Opfer und Überlebenden, $\chi^2 = 64,69$, $p < 0,005$

War ein Kind aufgrund seiner Erkrankung in allen Belangen auf Unterstützung und Pflege angewiesen, so erhöhte dies das Risiko, der „Euthanasie“ zum Opfer zu fallen.

Dies ist abermals kongruent zu den Ergebnissen in Bezug auf die in die „Aktion T4“ einbezogenen Kinder und Jugendlichen. Petra Fuchs konnte zeigen, dass sich unter den Opfern ein signifikant höherer „Pflegeaufwand“ als unter den Überlebenden ergab.⁴⁰⁷

Die hochgradige Pflegebedürftigkeit war in einigen Fällen auch der initiale und ausschlaggebende Grund für eine Anstaltsunterbringung. Die Familien konnten die Pflege in der Häuslichkeit neben der Betreuung weiterer gesunder Kinder und ihrer Arbeit nicht leisten.

⁴⁰⁷ Fuchs, P. (2010): Zur Selektion, S. 293-294.

So sorgte die Mutter des sechsjährigen Xaver aus dem Kreis Dachau in Oberbayern für eine Anstaltsunterbringung des Kindes.⁴⁰⁸ Xaver wurde mehrfach in der Heckscher Klinik in München untersucht. Die Diagnose der Ärzte lautete „Schwachsinn“. Die Mutter stellte 1942 einen Antrag auf Anstaltsunterbringung beim Gesundheitsamt.⁴⁰⁹ Der Bezirksarzt äußert sich im Dezember 1942 dazu:

„Die Pflege und Versorgung kann den Eltern, die ein kleines landwirtschaftliches Anwesen bewirtschaften nicht zugemutet werden. Der Vater ist auch im Arbeitsprozess eingegliedert.“⁴¹⁰

Xaver wurde im Mai 1943 in die „Kinderfachabteilung“ eingeliefert. Im Juni traf das „Ermächtigungsschreiben“ aus Berlin ein. Am 13. August 1943 vermerkte Eidam in der Krankenakte folgende Worte:

„Psychisch keine Änderung, sehr unruhig, hochgradig pflegebedürftig.“⁴¹¹

Damit fasste er sein Gesamturteil über Xaver in einer Zeile zusammen. Er sah hinsichtlich der bei Xaver bestehenden geistigen Behinderung kein Entwicklungspotential mehr. Außerdem schien der Junge durch sein unruhiges Verhalten zu stören. Erschwerend kam der große Aufwand an Pflege hinzu, der durch den Jungen verursacht wurde. Die „Behandlung“ mit Luminal war zum Zeitpunkt von Eidams Aktennotiz schon in die Wege geleitet worden, denn der Anstaltsarzt notierte zudem:

„Seit gestern Temperaturen, Husten, bronchitische Geräusche über beiden Lungen.“⁴¹²

Am 14. August 1943 trat laut Akteneintrag eine „akute Verschlechterung“ mit „hohe[n] Temperaturen“ ein. Xaver verstarb am 16. August 1943.⁴¹³

⁴⁰⁸ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2703.

⁴⁰⁹ Ebd., Krankengeschichten aus der Heckscher Klinik, Einträge zur Diagnose sowie zur „Katamnese“ vom 13.04.1942.

⁴¹⁰ Ebd., Ärztlicher Fragebogen vom 16.12.1942.

⁴¹¹ Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneintrag des Anstaltsarztes vom 13.08.1943.

⁴¹² Ebd.

⁴¹³ Ebd., Akteneinträge des Anstaltsarztes vom 14.08.1943 und 16.08.1943.

Arbeitsfähigkeit als Selektionskriterium

Kinder im Säuglings- und Kleinkindalter wurden bezüglich der Arbeitsfähigkeit durch die Anstaltsärzte in der Regel nicht begutachtet. So fanden sich in der Gruppe der Säuglinge und Kleinkinder im Alter von bis zu drei Jahren lediglich in einem Fall diesbezügliche Äußerungen.

Längere Beobachtungen mit ausführlichen Einschätzungen zu einer potenziellen späteren Arbeitsfähigkeit erfolgten nur bei älteren Kindern, falls diese nicht schon vorab durch das Ausmaß ihrer Erkrankung zur Tötung selektiert wurden. Einträge der Anstaltsärzte zur Arbeitsfähigkeit finden sich daher lediglich in einem Bruchteil der erhaltenen Krankenakten. Daher kann zu diesem Punkt keine ausführliche statistische Auswertung erfolgen. Auffällig ist jedoch, dass in der Opfergruppe in lediglich 15,2% der Krankenakten, in der Gruppe der Überlebenden allerdings in 33% aller Fälle Äußerungen der Ärzte zur Arbeitsfähigkeit enthalten sind. Dies ist damit zu erklären, dass der Grad der Behinderung bei den überlebenden Kindern im Allgemeinen geringer war als bei den Opfern, sodass diese für eine Begutachtung durch die Ärzte herangezogen werden konnten.

Wurden diese Kinder also nicht schon durch die Schwere ihrer Krankheit eindeutig als „lebensunwert“ eingeschätzt, spielte nun die Arbeitsfähigkeit und/oder die Bildungsfähigkeit eine Rolle.

Die aus Gauting bei München stammende Anna B. wurde im Alter von sieben Jahren im Oktober 1941 in der „Kinderfachabteilung“ aufgenommen. Bei dem Mädchen wurde die Diagnose „Schwachsinn“ gestellt. Aus der Krankenakte ist zu erfahren, dass Annas Mutter aufgrund von „angeborenem Schwachsinn“ sterilisiert wurde. Die „Muttersmutter“ sei wohl „nicht übertrieben intelligent“ gewesen.⁴¹⁴

Anna wurde in Eglfing-Haar über einen langen Zeitraum beobachtet. Wie in den meisten Krankenakten der „Reichsausschußkinder“ finden sich nur wenige Notizen. Zu erfahren ist, dass das Mädchen am 22. März 1943 aus dem „Reichsausschuß“ entlassen wurde. Vermutlich hatte dies mehrere Gründe. Das Mädchen galt als „folgsam“. Auch wenn ihre Sprache noch als „agrammatisch und stammelnd“ beurteilt wurde, so machte sie wohl intellektuell einige Fortschritte. Aus einem im Mai 1944 vorgenommenen Akteneintrag ist zu erfahren, dass sie

⁴¹⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 6225, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes zur erblichen „Belastung“.

die Farben gelernt hatte, bis 39 zählen und „mit Hilfe der Finger etwas rechnen“ konnte. Als besonders positiv wurde ihre „Arbeitsleistung“ bewertet. Im Kindergarten war sie „mit Stricken beschäftigt“ und verrichtete „Flechtblatt- u. Annäharbeiten [...] mit Ausdauer und Geschick.“ Zudem war sie „auf der Abteilung mit leichteren Arbeiten beschäftigt“ und wurde dabei als „nicht ungeschickt“ eingeschätzt. Sie half beim „Wäsche zusammenlegen, abstauben, abwischen, Knöpfe annähen, Strümpfe sortieren“ und dabei, „die kleinen Kinder anzuziehen“. Sie wurde als „recht eifrig und selbständig“ eingeschätzt.⁴¹⁵

Pfannmüller berichtete am 26. Juni 1944 an den „Reichsausschuß“:

„Wenn das Mädchen auch nicht bildungsfähig ist, so kann nach dem bisherigen Verlauf doch angenommen werden, daß es später einmal im Rahmen einfacher und grober häuslicher Arbeiten sozial leistungsfähig wird, zumal asoziale Eigenschaften bei ihr bisher nicht aufgetreten sind.“⁴¹⁶

Somit stand in diesem Fall das Kriterium der Arbeitsfähigkeit in der Wertigkeit über dem Kriterium der „Bildungsfähigkeit“. Das Mädchen überlebte, da es wohl in Pfannmüllers Augen als spätere Arbeitskraft noch einen Wert für die Volksgemeinschaft hatte. Anna wurde im August 1945 in die Anstalt Ursberg verlegt.

Auch für die „Kinderfachabteilung“ in Wien fand Matthias Dahl in einigen Patientenakten Hinweise darauf, dass die „Arbeitsleistung“ eine entscheidende Rolle bei der Selektion spielte. Kinder, die in der Anstalt für einzelne Arbeiten herangezogen werden konnten und „beschäftigungsfähig“ waren, hatten wohl eine höhere Überlebenschance.⁴¹⁷

Die Ärzte der „Kinderfachabteilung“ in Uckermünde beurteilten ebenfalls die potenzielle Arbeitsfähigkeit der Kinder. Dies erfolgte, wie Heike Bernhardt zeigen konnte, sogar in der Krankenakte eines einjährigen Mädchens.⁴¹⁸

Signifikante statistische Belege dafür, dass die „Arbeitsfähigkeit“ ein Selektionskriterium im Rahmen der „Kindereuthanasie“ war, konnten für das „Reichsausschußverfahren“ bisher jedoch nicht gefunden werden. Dies ist, wie anfangs schon angemerkt, wohl am ehesten damit zu erklären, dass in vielen Fällen aufgrund des geringen Alters der Kinder eine Prüfung der Arbeitsfähigkeit nicht stattfinden konnte oder aber die Kinder auf Grund des Schweregrades

⁴¹⁵ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 6225, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes.

⁴¹⁶ Ebd., Bericht Pfannmüllers über das Mädchen vom 26.06.1944.

⁴¹⁷ Vgl. Dahl, M. (1998): Endstation Spiegelgrund, S.79-80 u. S. 88-89.

⁴¹⁸ Vgl. Bernhardt, H. (1997): Anstaltspsychiatrie, S. 118.

ihrer Erkrankung von vornherein so stark eingeschränkt waren, dass sie nicht arbeiten konnten. Es blieben daher nur einige wenige Kinder übrig, die von den Tätern hinsichtlich der „Arbeitsfähigkeit“ eingeschätzt wurden. Statistiken sind aufgrund der geringen Anzahl dieser „Fälle“ nicht aufzustellen.

Auch im Rahmen der Auswertung der Krankenakten der Opfer der „Aktion T4“ konnte keine statistische Erhebung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen erfolgen, da nur wenige Kinder in den Anstalten einer Arbeit nachgingen.⁴¹⁹

⁴¹⁹ Vgl. Fuchs, P. (2010): Zur Selektion, S. 296.

6.3. Diagnostische Verfahren und Forschung in der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar

Das Interesse und die Anschauungen des nationalsozialistischen Anstaltsdirektors bestimmten den Forschungsschwerpunkt in der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar. Durch neuropathologisch-anatomische Befunderhebungen sollte die Notwendigkeit der „Euthanasie“ post mortem bestätigt werden.

Die Sektion der verstorbenen Kinder und Jugendlichen wurde in Eglfing-Haar regelmäßig vorgenommen. Dahingegen finden sich lediglich in 45,6% aller Krankenakten Hinweise darauf, dass auch hirnpathologische Untersuchungen durchgeführt wurden. Nur in einem Bruchteil der Krankenakten sind ausführliche histopathologische Hirnbefunde enthalten. Es erfolgte hierbei eine enge Zusammenarbeit mit der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser-Wilhelm-Institut) an der Universität in München. Der neuropathologischen Abteilung der Deutschen Forschungsanstalt in München war die Prosektur in Eglfing-Haar unter der Leitung von Schleußing vorgeschaltet.⁴²⁰

Bei dem fünfjährigen Jungen Adolf B., der am 20. März 1942 nach Einweisung durch den „Reichsausschuß“ in die „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar aufgenommen wurde, stellten die Anstaltsärzte die Diagnose „Morbus Little“. Nur 17 Tage nach Einlieferung verstarb Adolf an einer Pneumonie.⁴²¹ Nach Adolfs Tod wurde das Gehirn entnommen und anscheinend konserviert, da ein ausführlicher Hirnbefund durch die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie erst am 9. Januar 1943 erstellt wurde:

„Makroskopisch:

700g schweres Gehirn. Im Bereich der re. Hemisphäre Anomalie der Sylvischen Furche. Rechts und lks. von der nach oben verlaufenden Sylvischen Furche leichte Einkerbungen der Windungsoberfläche der hier gelegenen Windungen, die wahrscheinlich mikrogyre Bildungen darstellen. Im Bereich der lk. Hemisphäre ein gut kinderfaustgroßer Porus, von hieraus sieht man in das stark ausgehöhlte Hirninnere hinein, auf die beiden frei liegenden Nuclei caudati. Hirnmantel auf Kosten der Marksubstanz stark ausgewölbt. Die den Porus verschließenden Meningen sind zum größten Teil abgerissen.

⁴²⁰ Zum Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung vgl. Schmuhl, H.-W. (2000): Hirnforschung sowie Pfeiffer, J. (2000): Neuropathologische Forschung.

⁴²¹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 194, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes.

Histologisch:

Anomalie im Rindenaufbau. Unterhalb der VI. Schicht verläuft noch ein schmaler grauer Streifen grauer Substanz, der ebenfalls seinem Zellgehalt nach der Rinde angehört. Innerhalb der so gestörten Rinde trifft man auch auf kleinere, gliöse Narben. Stauchwerkbildung in der Molekularschicht der Kleinhirnrinde.

Diagnose: Porencephalie⁴²². Rindenmißbildungen. Mikrogyrien⁴²³,⁴²⁴

Der Zweck der Hirnuntersuchung bestand darin, die dokumentierten klinischen Symptome des Jungen, wie beispielsweise „in beiden Armen starke Spasmen, [...] in beiden Beinen starke Spasmen, besonders Adduktorenspasmen“, mit dem hirnpathologischen Befund zu korrelieren und damit eine Ursache der Erkrankung zu finden.⁴²⁵

Adolf wurde getötet, da er auf Grund seiner mit einer hohen Pflegebedürftigkeit einhergehenden Erkrankung in den Augen der Täter eine Belastung für seine unmittelbare Umwelt und für die Gesellschaft darstellte. Um die „Euthanasie“ rechtfertigen zu können, wurde sein Gehirn untersucht. Man wies nach, dass eine nicht zu behebende Fehlbildung des Gehirns und damit folglich keine Aussicht auf Heilung bestand. Nun konnten sich die Täter auch bei Kindern, die ähnliche Symptome wie Adolf aufwiesen, sicher sein, dass die Notwendigkeit zur Tötung bestand. Die histopathologischen Untersuchungen dienten somit auch zur „Optimierung“ des „Euthanasieprozesses“.

Neben den anatomischen Begutachtungen wurden durch die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie auch Liquor- und Blutproben der Kinder untersucht.

Pfannmüller stand zudem in Kontakt und Beratung mit Prof. Carl Schneider, dem Direktor der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik in Heidelberg. So nahm Pfannmüller beispielsweise 1942 zusammen mit Faltlhauser, dem Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren, an einem von Schneider abgehaltenen „Fortbildungskurs für Psychiater“ in der Universitätsklinik in Heidelberg teil. Schneider widmete sich in seinen Ausführungen wohl insbesondere den „Schwachsinnzuständen“, der Schizophrenie und dem „manisch-depressivem Irresein“. Laut Pfannmüllers Aussage bat Schneider ihn und Faltlhauser um

⁴²² Unter einer Porencephalie versteht man eine „Höhlenbildung“ des Gehirns. Es besteht ein porenförmiger Defekt des Gehirns, welcher von der Hirnaußenfläche bis ins Hirninnere reichen kann. Dies kann zu Krampfanfällen, Paresen und/oder geistiger Retardierung führen.

⁴²³ Gyrus bedeutet Windung. Mikrogyrie bezeichnet eine Mißbildung des Großhirns, bei welcher eine Verkleinerung der Hirnwindungen auftritt.

⁴²⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 194, Hirnbefund der Prosektur der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie vom 09.01.1943.

⁴²⁵ Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes vom 23.03.1942.

„Übersendung von Hirnen schwachsinniger Anstaltsinsassen“. Pfanmüller lehnte dies aufgrund dessen ab, dass in seiner Anstalt „eine eigene Forschungsabteilung des Kaiser-Wilhelm-Institutes“ bestehe und „das anfallende Material von dieser Abteilung beansprucht“ werde.⁴²⁶ Schneider, der schon eng mit dem Direktor der „Kinderfachabteilung“ der Landesheilanstalt Eichberg, Dr. Mennecke, kooperierte und für seine Forschungsabteilung die Gehirne von in Eichberg getöteten Kindern erhielt, wollte vermutlich seine Kontakte weiter ausbauen.⁴²⁷

In den Krankenakten ergeben sich keine Hinweise darauf, dass Gehirne von Eglfing-Haar nach Heidelberg übersandt wurden. Allerdings fanden anscheinend Beratungen über einzelne Opfer statt. So schickte Pfanmüller beispielsweise die Akte der im Alter von 15 Jahren verstorbenen Friedegunt W. an Schneider. Friedegunt litt an Krampfanfällen. Der Vater ging davon aus, dass ein Unfall ursächlich für die Erkrankung war. Seine Tochter war wohl die Treppe hinuntergestürzt.⁴²⁸ Pfanmüller war jedoch der Auffassung, dass aufgrund des „psychischen Verhaltens“ eine „Dementia praecoxissima“⁴²⁹ vorlag. Folgender von Pfanmüller verfasster Brief an Schneider ist in Friedegunts Krankenakte enthalten. Er vermittelt einen Eindruck von dem ausgeprägten Forschungsinteresse der Beteiligten:

„Sehr verehrter Herr Professor! [...] Interessant war mir Ihre Stellungnahme zum Fall W., wenngleich ich Ihren Standpunkt nicht teilen kann. Ich lege Ihnen eine Abschrift des ausführlichen Hirnbefundes der Prosektur der Forschungsanstalt bei, die bekanntlich an meiner Anstalt ihre Dienststelle hat. Der Leiter dieser Prosektur, Professor Dr. Schlußing, hat seinerzeit das Gehirn der W. gerade wegen der vielleicht anzuzweifelnden Diagnose Dementia praecoxissima persönlich makroskopisch und mikroskopisch durchuntersucht. Es ergab sich nicht der geringste Anhaltspunkt für eine traumatische Ursache der Erkrankung der W.; auch für eine akut oder chronisch entzündliche Reaktion fehlte jeder makroskopischer und histologischer Befund. Professor Schlußing hielt es deshalb auch für unnötig das Gehirn weiterhin aufzubewahren, da für ihn der Fall nach Rücksprache mit mir restlos geklärt erschien. Das Einzige, was vielleicht an der von mir gestellten Diagnose im Falle W. hätte Zweifel zugelassen, ist die seinerzeit festgestellte ganz geringgradige Pleozythose im Liquor⁴³⁰. Ich darf aber doch darauf aufmerksam machen, daß auch diese Erscheinung nach Angabe des bearbeitenden Herrn am Forschungsinstitut geklärt erscheint, nachdem bei der W. eine fortschreitende Tuberkulose festgestellt worden

⁴²⁶ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/2, Ermittlungsakten Hermann Pfanmüller, Vernehmung Pfanmüllers vom 30.01.1947.

⁴²⁷ Vgl. Hohendorf, G. et al. (1999): Die „Kinderfachabteilung“, S. 235-236 sowie Hohendorf, G.; Rotzoll, M. (2004): „Kindereuthanasie“ in Heidelberg, S. 141-147.

⁴²⁸ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 11914. Vgl. v.a. den Brief der Mutter an die „Kinderfachabteilung“ vom 06.09.1939 sowie den Brief der Ärztin Dr. Gossmann an die „Kinderfachabteilung“ vom 23.11.1939.

⁴²⁹ Dementia praecox bezeichnet eine früh einsetzende Schizophrenie.

⁴³⁰ Eine Pleozythose im Liquor bedeutet, dass im Hirnwasser eine vermehrte Zellzahl vorlag.

war, die möglicherweise diese geringe Pleozythose doch verursacht haben kann. [...] Ich kann mich deshalb nicht entschließen die Diagnose Dementia praecoxissima bei der Friedegunt W. zu ändern, zudem zwingt mich zu dieser Diagnose auch die erbliche Belastung des Falles, die ganz im Sinne einer schizophrener Erbveranlagung zu deuten ist. Ich bedauere es selbst lebhaft, daß ich Ihnen nicht mit der Untersuchung des Gehirns der W. dienen kann. Künftighin werde ich in ähnlich gelagerten Fällen mir erlauben Ihre Hilfe bei der Untersuchung des Gehirns in Anspruch zu nehmen. Mit den besten Grüßen! Heil Hitler“⁴³¹

Die entnommenen Gehirne der Opfer wurden normalerweise an das histopathologische Institut der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München gesandt und dort untersucht. Der histopathologische Befund wurde sodann an die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar geschickt.⁴³²

Aus dem Brief Pfanmüllers geht allerdings hervor, dass der Prosektor Schleußing anscheinend auch in Einzelfällen selbstständig die hirnpathologischen Sektionen vornahm.⁴³³

Unter Pfanmüllers Leitung fanden in Eglfing-Haar auch sogenannte Pneumencephalographien statt. Dabei wurde über eine Punktion Rückenmarksflüssigkeit (Liquor) abgelassen und durch Luft ersetzt. Im Anschluss erfolgte eine Röntgenaufnahme des Schädels. Mit Hilfe dieser Technik konnten die inneren Hirnräume (Ventrikel) dargestellt werden. Sie wurde im Rahmen der Ursachendiagnostik bestimmter neurologischer Erkrankungen eingesetzt. Die Ergebnisse gaben Hinweise darauf, ob eine Erkrankung im Mutterleib, im Rahmen der Geburt oder postnatal auftrat.

Bei insgesamt 106 der „Reichsausschußkinder“ wurde eine Encephalographie entweder im Rahmen von Voraufenthalten oder in der „Kinderfachabteilung“ selbst durchgeführt. Die Untersuchung gestaltete sich oft schwierig und stellte für die Kinder eine enorme körperliche und psychische Belastung dar.

Der genaue Ablauf der Encephalographien wurde in den Patientenakten mehrfach ausführlich festgehalten.

⁴³¹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 11914, Brief Pfanmüllers an Schneider vom 26.10.1942.

⁴³² Mündliche Auskunft von Herrn Nikolaus Braun, Archivar des Archivs des Bezirks Oberbayern.

⁴³³ Die neuropathologischen Befundberichte sind im Archiv des Max Planck Institutes für Psychiatrie in München als auch im Archiv der Max-Planck-Gesellschaft in Berlin-Dahlem erhalten. Nach Auskunft von Dr. Wolfgang Burgmair, Max-Planck-Institut für Psychiatrie München, wurden die in der Prosektur verwahrten Akten, die über den regulären Ablauf der hirnpathologischen Untersuchungen Auskunft geben können, leider spätestens in den 1990er Jahren entsorgt. Aus den erhaltenen Zugangsbüchern für die Jahre 1939 bis 1948, welche im historischen Archiv des Max-Planck-Institutes erhalten sind, lässt sich ein einheitlicher regulärer Amtsweg nicht erschließen.

In der Krankenakte des dreijährigen Paul K. findet sich beispielsweise folgender Eintrag:

„Verlauf: Während der Luftfüllung (gegen Schluß) oft kurz dauerndes kleinschlägiges Zittern der Extremitäten. Mußte der Junge bei der Aufnahme in eine andere Lage gebracht werden, dann trat dieses Zittern erneut auf, die Muskulatur der Arme und Beine, sowie des Rumpfes wurde rigorartig steif, beide Hände krampften in Pfötchenstellung, zeigten livid-bläuliche Verfärbung.“⁴³⁴

Welche Auswirkungen diese Diagnostik auf den Gesundheitszustand des Kindes hatte, spielte dabei keine Rolle. Es kommt die fehlende Empathie deutlich zum Ausdruck. Paul wurde durch den Anstaltsarzt lediglich als Untersuchungsobjekt betrachtet.

Auch der dreijährige Michael G. musste eine Pneumencephalographie im Rahmen eines Aufenthaltes in der Universitätsklinik Würzburg über sich ergehen lassen, da die Ursache der bei ihm diagnostizierten „Imbezillität“ geklärt werden sollte.⁴³⁵

Nach Abschluss aller diagnostischen Verfahren wandte sich der Würzburger Direktor Prof. Hans Rietschel (1878 – 1970) im Juli 1943 an seinen Kollegen Pfanmüller:

„Sehr geehrter Herr Kollege! Ich möchte Sie bitten, das Kind Michael G. [...] in Ihrer Anstalt aufzunehmen. Der Junge erschien am 8.7. in meiner Sprechstunde und ich habe ihn einige Tage aufgenommen, um ihn zu beobachten und habe dabei eine Encephalographie gemacht. Es handelt sich um eine versatile Idiotie; die Geburt war anscheinend normal, die ersten 12 Monate war das Kind in einem Säuglingsheim in Tirol, seitdem bei der Mutter. Die Verhältnisse sind dadurch besonders traurig, als das Kind unehelich ist und das Verlöbnis kurz vor der Heirat auseinander ging und nun die Mutter mit diesem imbezillen Kind allein ist. Neurologisch habe ich nichts Besonderes feststellen können, der Blutbefund ergab nichts Besonderes, war im Wesentlichen normal. Die Tuberkulinreaktionen negativ. Die Encephalographie ergab leider keine deutliche Luftfüllung der Ventrikel, trotzdem genügend abgelassen war, nur oberhalb der Gyri war etwas Luft zu erkennen. [...] Es handelt sich wohl im Wesentlichen um eine angeborene schwere Imbezillität, etwas unklaren Ursprungs. Über den Vater habe ich nicht viel erfahren können. Er soll [...] Alkohol trinken (ohne daß es pathologisch ist). Ich möchte daher auf diese Angabe nicht allzu viel Wert legen. Ich habe der Mutter dringend geraten, trotzdem sie sich nur schwer dazu entschloss, das Kind wenigstens vorübergehend in eine Anstalt zu geben, denn sie leidet seelisch unter dem Kind natürlich außerordentlich. Trotzdem möchte sie sich nicht trennen und ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie das Kind vielleicht eine Zeitlang, ich denke etwa ¼ Jahr, zunächst mal aufnehmen, damit die Mutter entlastet ist.

⁴³⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2570, handschriftliche Aufzeichnungen des Anstaltsarztes zum Ablauf der Encephalographie vom 10.02.1944.

⁴³⁵ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 1425, Brief Rietschels an Pfanmüller vom 12.07.1943.

Was dann werden soll, muß die Zeit ergeben. Am besten wäre es, das Kind würde natürlich erlöst werden, doch ist wohl daran nicht zu denken. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie mir bei Gelegenheit einmal Ihre Ansicht über das Kind mitteilen, ob Sie glauben, daß irgend hier ein anatomischer Prozess vorliegt oder ob es sich hier um eine reine Imbezillität ohne größeren organischen Befund handelt. Für Lues kein Anhaltspunkt. Mit freundlichen Grüßen u. Heil Hitler! Ihr Rietschel⁴³⁶

Dokumente, die eine Beteiligung Rietschels an der „Kindereuthanasie“ nachweisen, konnten bisher nicht ausfindig gemacht werden. Er gilt laut aktuellem Forschungsstand nicht als Befürworter eugenischer Maßnahmen.⁴³⁷ Auch im Rahmen seines 1925 publizierten Lehrbuchs der Kinderheilkunde und den darin enthaltenen Abhandlungen zu „Konstitutionsanomalien“ lassen sich keine Hinweise auf rassenhygienische Forderungen erkennen.⁴³⁸ Ehemalige Studenten bestätigten eindringlich Rietschels Ablehnung gegenüber der „Euthanasie“. So äußerte sich Rietschel wohl in einer Vorlesung folgendermaßen: „Herr über Leben und Tod ist allein Gott, und wir Menschen haben nicht das Recht in seine Pläne einzugreifen“.⁴³⁹

Jedoch bleibt ein Sachverhalt bisher ungeklärt: Werner Heyde, Obergutachter der „Aktion T4“, floh 1959 nach seiner „Enttarnung“ nach Würzburg. Dort nahm er Kontakt mit Rietschel auf, weil er glaubte, dass dieser ihm helfen könne. Warum er gerade Rietschel um Hilfe bat ist unklar.⁴⁴⁰

Wie Rietschels Brief vom 12. Juli 1943 belegt, stand er mit seinem Kollegen Pfanmüller in Eglfing-Haar in Kontakt. Es ist zu vermuten, dass er über die Tötungen der „Reichsausschußkinder“ in Eglfing-Haar Bescheid wusste.

Es ist denkbar, dass Rietschel der Mutter des als „imbezill“ geltenden Jungen tatsächlich durch die Einweisung des Kindes nach Eglfing-Haar helfen wollte, indem er ihr dadurch eine seelische „Entlastung“ verschaffte. Dachte er dabei jedoch auch an eine langfristige Entlastung der Mutter durch den Tod des Jungen? Die Worte, „am besten wäre es, das Kind würde natürlich erlöst“, legen diesen Gedanken nahe. War dies eine indirekte Aufforderung an Pfanmüller, den Jungen in das „Reichsausschußverfahren“ einzubeziehen? Oder ließ Rietschel lediglich seinem Mitgefühl gegenüber dem geistig behinderten Jungen freien Lauf?

⁴³⁶ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 1425, Brief Rietschels an Pfanmüller vom 12.07.1943.

⁴³⁷ Hofer, M. (2006): Hans Rietschel, S. 68 u. S.128.

⁴³⁸ Ebd. S. 55-60.

⁴³⁹ Ebd. S. 76.

⁴⁴⁰ Ebd. S. 73.

Es können diesbezüglich lediglich Vermutungen angestellt werden. Damit ergeben sich auch aus diesem Dokument keine eindeutigen Beweise dafür, dass Rietschel die „Euthanasie“ befürwortete.

Pfannmüller kam der Bitte seines Würzburger Kollegen um Aufnahme des dreijährigen Michael nach. So wurde der Junge am 14. Juli 1943, nur zwei Tage nach Abschluss der Untersuchungen in Würzburg, in die „Kinderfachabteilung“ eingeliefert. Am 13. März 1944 traf ein „Ermächtigungsschreiben“ aus Berlin ein. Michael verstarb am 2. April 1944.⁴⁴¹ Die Obduktion ergab eine „Tuberkulose der tracheobronchialen und mesenterialen Lymphknoten“. Zudem wurde ein „tuberkulöser Herd im linken Lungenunterlappen“, eine „Lungenblähung beiderseits“ und eine „katarrhalische Bronchitis“ festgestellt.⁴⁴² Aufgrund der „Ermächtigung“ und des stereotypen Wortlautes der notierten Akteneinträge ist jedoch trotz der festgestellten Tuberkulose von einer Tötung des Jungen durch das Medikament Luminal auszugehen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das wissenschaftliche Interesse in Eglfing-Haar auf dem Vergleich klinischer Merkmale mit postmortal erstellten neuropathologischen Gehirnbefunden lag. Zeigte der Hirnbefund Pathologien, so legitimierte dies für Pfannmüller die Tötung der Kinder.⁴⁴³

Zur Ergänzung der klinischen Befunde bei der Diagnostik von neurologischen und psychiatrischen Krankheitsbildern wurden zudem Pneumencephalographien sowie Blut- und Liquoruntersuchungen durchgeführt.

Durch die genannten Untersuchungen sollte auch die Frage beantwortet werden, ob eine Erkrankung als erblich angesehen werden musste und das betroffene Kind somit unter das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ fiel.

Für Eglfing-Haar ergeben sich keine Hinweise auf die Durchführung von Impfversuchen.

⁴⁴¹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 1425, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes.

⁴⁴² Ebd., Obduktionsbefund.

⁴⁴³ Vgl. Richarz, B. (1987): Heilen, Pflegen, Töten, S. 197.

6.4. Haltung und Reaktionen der Angehörigen

In lediglich 10,4% aller Krankenakten sind Briefe der Angehörigen erhalten. Hinweise darauf, dass Angehörige die Kinder in der „Kinderfachabteilung“ besucht haben, ergeben sich aus dem Aktenbestand für nur 6,4% aller Fälle. Es muss davon ausgegangen werden, dass Besuche der Angehörigen oftmals nicht in den Akten vermerkt wurden und Briefe verloren gegangen sind. Aufgrund dieser Dokumentationslücke und einer fehlenden Überlieferung konnte hinsichtlich der Haltung und der Reaktionen von Angehörigen keine Quantifizierung vorgenommen werden. Es lassen sich jedoch anhand von Korrespondenzen und Aktennotizen deutliche Unterschiede im Verhalten der Angehörigen erkennen.⁴⁴⁴

Entscheidungen und Wertvorstellungen müssen im Kontext der sozioökonomischen und kriegsbedingten Lebensumstände der betroffenen Familien betrachtet werden.

Es sollen im Folgenden zunächst die Faktoren erörtert werden, die zum Entschluss der Angehörigen führten, ihr erkranktes Kind in einem Heim oder einer Anstalt unterzubringen. Dabei muss beachtet werden, dass die Eltern oftmals unter einem enormen Druck standen, der von den zuständigen Behörden ausging.⁴⁴⁵

Im Anschluss erfolgt die Darlegung verschiedener Reaktionen der Eltern in Bezug auf die „Euthanasiemaßnahmen“ in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar.

Der Umgang mit einer psychischen und/oder körperlichen Behinderung des eigenen Kindes ist schon auf emotionaler Ebene für die Eltern als eine große Herausforderung anzusehen. Für die Förderung und Integration des betroffenen Kindes in die Familie und die gesellschaftlichen Strukturen ist ein großes Maß an liebevoller Zuwendung seitens der Angehörigen erforderlich.

Die durch den Krieg bedingten äußeren Umstände machten es in vielen Fällen unmöglich, die benötigte zeitintensive Pflege und Betreuung innerhalb der Familie zu gewährleisten. So ergab sich aus den Krankenakten, dass beispielsweise die Väter von insgesamt 73 „Reichsausschußkindern“ (18,1%) bei der Wehrmacht dienten. Die Mutter eines weiteren Kindes war im Arbeitsdienst tätig. In einem Fall waren sogar beide Elternteile dienstverpflichtet.

⁴⁴⁴ Zur Kategorisierung des Verhaltens der Angehörigen vgl.: Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 118-127. Vgl. auch Lutz, P. (2006): Herz und Vernunft.

⁴⁴⁵ Für die Gründe der Eltern, ihre Kinder in eine Anstalt zu geben, vgl. Lutz, P. (2001): NS-Gesellschaft, S. 102-103.

Insgesamt 33,7% aller Kinder wurden vor Einweisung in die „Kinderfachabteilung“ nicht von den Eltern gemeinsam betreut. Sie wurden entweder nur durch die Mutter beaufsichtigt, waren bei anderen Verwandten oder Pflegeeltern untergebracht oder wechselten mehrfach die Unterbringungsstätte. 5,9% dieser Kinder waren niemals in einem Privathaushalt untergebracht, sondern wurden gleich nach der Geburt in Kinderheime oder andere Anstalten aufgenommen.⁴⁴⁶

Werner H. wurde im Alter von sieben Jahren in die „Kinderfachabteilung“ eingewiesen. Aufgrund einer Gaumenspalte wurde der Junge im Säuglingsalter operiert. Die Eltern brachten das Kind zur Begutachtung der geistigen Fähigkeiten mehrfach in die Heilpädagogische Beratungsstelle der Universitäts-Kinderklinik in München. Es wurde ein „endogener Schwachsinn“ diagnostiziert.⁴⁴⁷ Werner wuchs von Geburt an bei den Eltern auf. Auch die Großmutter schien sich intensiv um das Kind zu kümmern. So konnten die Eltern auch „kleine Fortschritte in der geistigen Entwicklung“ beobachten. Werner „sei etwas ruhiger“ geworden und „folge etwas besser“.⁴⁴⁸ Die äußeren Umstände erschwerten jedoch im Verlauf die häusliche Pflege des Kindes, sodass der Vater im Juli 1942 erneut die Heilpädagogische Beratungsstelle aufsuchte:

„23.VII.42 Vater stellt den Buben wieder vor, bittet um Anstaltsunterbringung. Er selbst ist bei der Wehrmacht, Mutter schwanger im 5. Monat. Großmutter gehbehindert. Familienpflege des unruhigen Kindes ohne Überanstrengung der Mutter nicht mehr möglich.“⁴⁴⁹

Es verstrich noch knapp ein Jahr, bis Werner im August 1943 in Eglfing-Haar aufgenommen wurde. Im März 1944 traf die „Behandlungsermächtigung“ aus Berlin ein. Im Juni 1944 verstarb Werner an einer beidseitigen Lungenentzündung.⁴⁵⁰

⁴⁴⁶ Bei der Auswertung zur Unterbringung der Kinder vor Aufnahme in die „Kinderfachabteilung“ wurden 80 diesbezüglich nicht auswertbare Akten ausgeschlossen.

⁴⁴⁷ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 1837, Aufzeichnungen und Befunde der Heilpädagogischen Beratungsstelle.

⁴⁴⁸ Ebd., Nachuntersuchung der Heilpädagogischen Beratungsstelle vom 30.10.1941.

⁴⁴⁹ Ebd., Nachuntersuchung der Heilpädagogischen Beratungsstelle vom 23.07.1942.

⁴⁵⁰ Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes und Obduktionsbefund.

Die psychischen, sozialen und existentiellen Belastungen des Krieges sind in einigen Fällen als ausschlaggebender Faktor für eine Anstaltsunterbringung der pflegebedürftigen Kinder anzusehen. So erfahren wir beispielsweise aus einer Mitteilung des Staatlichen Gesundheitsamtes Rosenheim vom 12. Februar 1945 Folgendes:

„Ich frage an, ob Kind Winfried F. [...], z.Z. mit der Mutter evakuiert nach Oberflintsbach, in nächster Zeit im Kinderhaus Haar aufgenommen werden könnte. Das Kind ist angeblich infolge einer Zangengeburt geistig nicht normal; es kann weder sitzen noch laufen und ist vollständig pflegebedürftig. Abgesehen von einem Beobachtungsaufenthalt in der psychiatrischen Klinik Bonn war es bisher immer in elterlicher Pflege. Die Mutter ist nun wieder gravid und möchte daher das Kind während der nächsten Monate in einer Anstalt unterbringen. Sobald ihre Verhältnisse später wieder gesichert sind (ist total fliegerschädigt) möchte sie den Buben wieder zu sich nehmen. [...].“⁴⁵¹

Winfried überlebte die Zeit in der „Kinderfachabteilung“ und wurde im August 1945 in die Anstalt Ursberg verlegt.⁴⁵²

Als Grund für eine dringende Anstaltsaufnahme des siebenjährigen als „idiotisch“ geltenden Mädchens Emilie H. gab der begutachtende Bezirksarzt aus Rosenheim an, dass eine Betreuung des Mädchens durch die Mutter, die vier weitere Kinder zu versorgen hatte und wieder schwanger war, nicht mehr erfolgen konnte. Der Vater sei wohl „im Felde“ gewesen und konnte sich daher auch nicht um die Tochter kümmern.⁴⁵³

Emilie verstarb nach 62 Tagen in Eglfing-Haar. Das Obduktionsergebnis ergab u.a. eine „eitrige Bronchiolitis beiderseits“ und eine „hochgradige Abmagerung“.⁴⁵⁴

Mütter, die in einem Arbeitsverhältnis standen und plötzlich ohne Ehemann mehrere Kinder erziehen mussten, waren höchstwahrscheinlich schlichtweg mit der Pflege ihres kranken Kindes überfordert.

Auch Helga H. wurde aus diesen Gründen in die „Kinderfachabteilung“ eingewiesen. In einem Brief der Heilpädagogischen Beratungsstelle der Universitäts-Kinderpoliklinik München ist Genaueres zu erfahren:

⁴⁵¹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 1117, Anfrage des Staatlichen Gesundheitsamtes Rosenheim an die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar vom 12.02.1945.

⁴⁵² Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneintrag des Anstaltsarztes vom 10.08.1945.

⁴⁵³ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 8085, Ärztlicher Fragebogen vom 13.10.1943.

⁴⁵⁴ Ebd., Obduktionsbefund.

"Das Kind H. Helga, das auf Veranlassung des Hauner-Spitals in unserer Beratungsstelle vorgestellt wurde, wird zur Beobachtung in das Kinderhaus der Heil- & Pflegeanstalt Haar-Eglfing eingewiesen. [...] Die Mutter, die total fliegergeschädigt ist, ist mit 5 Kindern im Alter von 7 1/2 Jahren - 9 Monaten notdürftig bei Verwandten untergebracht. Weiterer Verbleib des Kindes in der Familie kann schon mit Rücksicht auf die Gesundheit der Mutter und der gesunden Geschwister nicht verantwortet werden. Ich bitte, der Mutter so bald als möglich mitzuteilen, wann das Kind in Ihre Anstalt aufgenommen werden kann."⁴⁵⁵

Im Juli und Oktober 1944 erfolgten letzte Einschätzungen zum „Zustand“ des Mädchens durch den Anstaltsarzt:

„26.VI.44 Keinerlei Fortschritte. Kennt kaum Personen seiner Umgebung. Sprachlich keinerlei Fortschritte, geht geistig u. körperlich zurück. 7.X.44. Stößt unartikulierte Laute aus. Ständig unrein, hochgradig pflegebedürftig.“⁴⁵⁶

Im Dezember 1944 verstarb Helga an einer Pneumonie.⁴⁵⁷

Als weiterer Beweggrund für eine Anstaltsunterbringung muss die Hoffnung der Eltern auf eine Besserung des Leidens genannt werden.

Von Hoffnung und Zuversicht berichtete auch Frau Schneider, Nichte von Adolf W., in einem Zeitzeugengespräch.

Adolf W. wurde im März 1935 in München geboren. Die Mutter wurde an diesem Tag von Drillingen entbunden. Aus einem in der Krankenakte erhaltenen Brief des Vaters erfährt man Genaueres:

"Meine Frau wurde [...] von Drillingen (3 Buben) entbunden. Bei der Entbindung selbst, waren außer dem Frauenarzt und Geburtshelfer Dr. Georg Hirsch, Nussbaumstraße München, noch 2 Hilfsärzte anwesend bzw. beschäftigt. Zur allgemeinen Überraschung bei der Entbindung musste festgestellt werden, dass es nicht ein Kind, sondern 2, ja sogar 3 Kinder waren, was scheinbar vor der Entbindung nicht festgestellt werden konnte. Der erstgeborene Karl, 6 1/2 lb. Gewicht eine Normalgeburt kam um 9.15 h zur Welt. Adolf & Heinrich eineiige Kinder je 3 lb. Gewicht kamen um 9.50 bzw. 9.55 h zur Welt. Dazu sei noch bemerkt, dass letztere 2 Kinder nicht voll ausgetragen waren. Einige Stunden nach der Entbindung erklärte Herr Dr. Hirsch meiner Frau: „Die beiden letzten Buben werden sie kaum durchbringen.“ 2 Tage später, starb Heinrich und Adolf verbrachte man

⁴⁵⁵ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 7946, Brief der Heilpädagogischen Beratungsstelle der Universitäts-Kinderpoliklinik und der Heckscher Nervenheil- und Forschungsanstalt an die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar vom 31.08.1943.

⁴⁵⁶ Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes.

⁴⁵⁷ Ebd., Akteneintrag vom 16.12.1944.

ohne mein Befragen ins Schwabinger Krankenhaus (Säuglingsheim). Nach 6 monatiger Behandlung (Brutofen) konnte ich das Kind als entlassungsfähig abholen. Somit war das Kind nur vom Leben errettet, denn näheres konnte ich praktisch nicht erfahren. Als das Kind in meinen Haushalt, somit der Pflege meiner Frau anvertraut war, fiel nur auf, daß das Kind seinen Kopf immer hängen ließ, hauptsächlich nach rückwärts. Übergab es daraufhin zur weiteren Behandlung dem Kinderarzt Dr. Bößl, der beiderseitige Taubheit feststellte. In der Meinung, diese Diagnose geht in Ordnung verbrachte ich das Kind zwecks Aufnahme in die Taubstummenanstalt. Bei einer Art Prüfung erklärte mit der Direktor: „Der Junge hat für mich einen kleinen Klapps.“ Es war kein Mediziner der dieses Gutachten abgab. Es waren bittere Jahre, den Jungen zu erziehen und zu schulen, was Sauberkeit und Ordnung betrifft. Wenn ich den Entschluß fassen musste das Kind, das mir heilig ist nach Haar zu verbringen, so tat ich es nur wegen meiner gesunden Kinder und wegen meiner Frau die Unmenschliches geleistet hat.“⁴⁵⁸

Aus dem Zeitzeugengespräch ist zu erfahren, dass der Vater seinen Sohn Adolf vor Einlieferung nach Eglfing-Haar „zu einem Doktor beim Siegestor“ in München gebracht habe. Es erfolgte dort wohl eine Art Förderbehandlung. Mit diversen Tests sei Adolfs geistiger Zustand überprüft worden. Der Vater wollte wissen, „ob man was machen kann wegen dem Sohn“. Ein bis zwei Monate später sei Adolf von dem Vater nach Eglfing-Haar gebracht worden, welcher auch die treibende Kraft für die Einweisung nach Haar gewesen sei. Das Einverständnis der Mutter habe aber auch vorgelegen. Die Eltern erhofften sich, dass Adolf es in Haar besser haben würde als zu Hause. Zum Zeitpunkt der Einweisung nach Haar habe es wohl auch gerade Fliegerangriffe auf München gegeben. Die Eltern wünschten sich zusätzliche Hilfe für ihr Kind, die im Elternhaus nicht zu leisten gewesen sei. Auch Adolfs Bruder habe es damals als positiv empfunden, dass Adolf kurz weg gewesen sei und er vielleicht durch den Aufenthalt in Eglfing-Haar Besserung erfahren würde. Klar sei jedoch für die gesamte Familie gewesen, dass Adolf nach der Behandlung wieder nach Hause zurückkommen würde. Seitens der Eltern hätten wohl keine Bedenken dagegen bestanden, ihren Sohn Adolf zur Beobachtung nach Eglfing-Haar zu bringen. Auch die Aussage von Dr. Eidam, das Kind könne „eines Tages an Lungenentzündung eingehen“, habe der Vater wohl nicht ernst genommen.

Adolf verstarb im März 1943 an einer Lungenentzündung. Die Eltern seien zu diesem Zeitpunkt noch nicht von einer Tötung des Jungen ausgegangen. Erst 1945 habe der Vater es durch die Presse mitbekommen. Es sei ihnen erst dann „das Licht aufgegangen“. In der

⁴⁵⁸ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 5427, Brief des Vaters.

Familie sei nicht mehr über den Tod des Kindes gesprochen worden. Zu Allerheiligen habe die Familie jedoch regelmäßig Adolfs Grab im Perlacher Forst besucht.⁴⁵⁹

Der Wunsch von Adolfs Familie, den geistigen Zustand des Jungen überprüfen zu lassen, war kein Einzelfall. Einige arglose Angehörige brachten ihre Kinder mit dem Ziel nach Eglfing-Haar, Aufschluss über deren Bildungsfähigkeit zu erlangen.

So wurde Waltraud O. schon im Säuglingsalter auf Wunsch der Mutter aus der chirurgischen und orthopädischen Abteilung der Universitäts-Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital in die „Kinderfachabteilung“ überwiesen. Der Vater des Mädchens fiel während der Schwangerschaft im Krieg in Russland. Waltraud wurde im Dr. von Haunerschen Kinderspital aufgrund einer „Häufung von Missbildungen“ behandelt. Es bestand eine Gaumenspalte. „Extrem ausgebildete Klumpfüßchen“ wurden „mit Gipsverbänden behandelt.“⁴⁶⁰ In einem Bericht des Dr. von Haunerschen Kinderspitals heißt es wie folgt:

„Ferner fällt auf, dass das Kind geistig sehr viel weniger regsam ist als gleichaltrige Kinder. [...] Auf Wunsch der Mutter wird das Kind in die Heil- und Pflegeanstalt Haar gebracht zur Untersuchung seines geistigen Zustandes.“⁴⁶¹

Im Alter von knapp acht Monaten verstarb Waltraud. Der Obduktionsbefund ergab eine „fibrinöse Pleuritis rechts, Lobulärpneumonien beidseits, eitrige Otitis media beidseits“ sowie „Abmagerung“.⁴⁶²

Die bisher erörterten Gründe einer Anstaltsunterbringung der Kinder gingen in den meisten Fällen mit einer zuversichtlichen, vertrauensseligen und durch Hoffnung geprägten Haltung besorgter Angehöriger einher. Doch auch widrige Lebensumstände und Überforderung führten zur Heim- und/oder Anstaltsunterbringung betroffener Kinder und Jugendlicher.

⁴⁵⁹ Zeitzeugengespräch mit Adolfs Nichte, Frau Schneider, sowie Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 5427.

⁴⁶⁰ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 9832, Bericht aus der Universitäts-Kinderklinik München vom 06.08.1943.

⁴⁶¹ Ebd.

⁴⁶² Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Obduktionsbefund vom 03.11.1943.

Rosemarie O. wurde im April 1940 geboren. Der Vater, gelernter Telefonmonteur,⁴⁶³ war „seit Kriegsbeginn beim Militär“.⁴⁶⁴ Im Alter von vier Monaten wurde Rosemarie erstmals aufgrund von Durchfällen in das Schwabinger Krankenhaus in München eingeliefert.⁴⁶⁵ Aus dem gleichen Grund erfolgte im März 1942 eine Einweisung in die Universitäts-Kinderklinik. In der Epikrise wurde Rosemaries Zustand beschrieben:

„Schlecht gepflegtes, elendes Kind mit schlaffen, reduzierten Unterhautfettgewebe.“⁴⁶⁶

Während eines erneuten Krankenhausaufenthaltes im Schwabinger Krankenhaus von August bis Oktober 1942 stellten die behandelnden Ärzte fest, dass das Mädchen durch die Mutter vernachlässigt wurde. So sei die Mutter „während der Vater sich bei der Wehrmacht im Feld befand mit ihrem Geliebten verweist“ und „habe das Kind in einem Zimmer eingesperrt“.⁴⁶⁷ Aus einem sogenannten „Fragebogen zur Vorgeschichte“, der vermutlich von einer Fürsorgerin erst nach Rosemaries Tod ausgefüllt wurde, geht hervor, dass der Mutter „das Kind eine Last war“, sie hätte das Kind wohl nicht gewollt, es sei „ihr ein Hemmnis in ihrer Vergnügungssucht“ gewesen. Der Vater sei „lange Zeit dem Einfluss seiner Frau unterlegen“ gewesen und „benahm sich dadurch auch etwas gleichgültig gegenüber seinen Kindern“.⁴⁶⁸ Eine „häusliche Pflege“ konnte auf Grund der unzureichenden Betreuung durch die Angehörigen wohl nicht mehr verantwortet werden. So stellten die betreuenden Ärzte der Schwabinger Klinik am 10. Oktober 1942 „ein ärztliches Zeugnis auf Heim-Unterbringung und nach Erreichung der geforderten Altersgrenze auf Dauer-Unterbringung in der Heckscher Anstalt“.⁴⁶⁹ Zwischenzeitlich sollte Rosemarie in Eglfing-Haar untergebracht werden. Sie wurde direkt aus dem Schwabinger Krankenhaus in die „Kinderfachabteilung“ verlegt. Dort lebte sie bis zu Ihrem Tod im Oktober 1943 für knapp ein Jahr. Eidams Einträge zu Diagnosen, Untersuchungen und generell zum Krankheitsverlauf beschränkten sich auf zwei Seiten und endeten mit folgenden Worten:

⁴⁶³ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 9860, Bl. 2 der Abschrift der Krankengeschichte aus dem Schwabinger Krankenhaus, Angaben zur Familie.

⁴⁶⁴ Ebd., Fragebogen zur Vorgeschichte vom 11.11.1942.

⁴⁶⁵ Ebd., Abschrift der Krankengeschichte aus dem Schwabinger Krankenhaus.

⁴⁶⁶ Ebd., Bl. 2 der Abschrift der Krankengeschichte aus der Universitäts-Kinderklinik, Epikrise.

⁴⁶⁷ Ebd., Bl. 6 der Abschrift der Krankengeschichte aus dem Schwabinger Krankenhaus, Akteneintrag vom 10.10.1942 sowie Ärztlicher Fragebogen vom 02.11.1942.

⁴⁶⁸ Ebd., Fragebogen zur Vorgeschichte.

⁴⁶⁹ Ebd., Bl. 6 der Abschrift der Krankengeschichte aus dem Schwabinger Krankenhaus, Akteneintrag vom 10.10.1942.

„Sept[ember] 43. Keinerlei Fortschritte. Keinerlei verständliche sprachliche Äußerungen, nur unartikulierte Lallen. Idiotisch. Hochgradig unrein. 6.10.43 Seit einigen Tagen Temperaturen, Husten, bronchitische Beschwerden. 7.10.43 Exitus unter hohen Temperaturen.“⁴⁷⁰

Gegen die Mutter wurden „wegen der großen Vernachlässigung des Kindes [...] Verhandlungen beim Stadtjugendamt“ eingeleitet.⁴⁷¹

In dem geschilderten Fall erhält man den Zugang zur Mutter des Kindes lediglich über einen gefärbten Blick durch die beurteilenden Behörden. Dies ist bei der Interpretation der vorliegenden Akteneinträge zu beachten, über welche man keine Schlussfolgerungen zur Einstellung der Mutter gegenüber ihrer Tochter ziehen kann. Zusammenfassend muss objektivierend festgestellt werden, dass die Mutter scheinbar mit der Betreuung der kranken Tochter überfordert war, was letzten Endes die Anstaltsunterbringung nach sich zog.

Auch die im Januar 1934 als Landwirtstochter geborene Elisabeth G. aus dem Kreis Miesbach (Oberbayern) wurde laut Aktenlage von ihren Angehörigen vernachlässigt.⁴⁷² Durch den Gendarmerieposten Weyarn im Kreis Miesbach wurde eine „Erhebung bei der Bauersfrau Notburga G.“ durchgeführt und dies an den Landrat in einem Bericht gemeldet:

„Nach Aussagen des Dienstknechtes Johann K. der bei Frau G. beschäftigt und wohnhaft ist, soll diese das Kind Elisabeth im vergangenen strengen Winter in ihrem Zimmer meist ohne jegliche Pflege gelassen haben. Auch soll die Frau ihr Kind eingesperrt haben und zwar so lange, dass dieses ihren eigenen Kot gegessen habe. Bei der Kontrolle konnte festgestellt werden, dass das Kind ganz allein in einem Zimmer im 1. Stock neben der Knechtkammer liegt, und sich die Mutter um dieses scheinbar ganz wenig kümmert, da dieses Zimmer ziemlich stark nach Urin roch, und das Kind einen wenig gepflegten Eindruck machte. Die Bettwäsche war ziemlich verschmutzt, und das Kind lag um 9 Uhr vormittags noch im Bett. Erwähnt sei, dass die Elisabeth geistig nicht normal ist, und vielleicht dies der Grund ist, dass sich die Mutter um sie wenig kümmert. Im vorl. Falle wäre eine Nachschau durch eine Schwester vom Gesundheitsamt dringend am Platze. Dazu sei erwähnt, dass die G. 4 Kinder hat, und keines besonders geistig normal ist. Auffallend ist allerdings, dass die anderen 3 Kinder besser behandelt werden als die Elisabeth, und bei der Kontrolle darauf bedacht genommen wird, dass die G. die Elisabeth eventl. verheimlicht. Ein Kind schläft bei der Frau G., zwei im 1. Stock in einem Zimmer und die Elisabeth ebenfalls im 1. Stock aber allein neben der Knechtkammer.“⁴⁷³

⁴⁷⁰ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 9860, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteinträge des Anstaltsarztes.

⁴⁷¹ Ebd., Fragebogen zur Vorgeschichte.

⁴⁷² Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 7577.

⁴⁷³ Ebd., Bericht des Gendarmeriepostens Weyarn an den Landrat.

Aus der Krankenakte ist weiterhin zu erfahren, dass die Mutter das Kind gern habe, aber sehr „arbeitsüberlastet“ sei und sich daher „nicht viel drum kümmern“ konnte. „Wenn die Eltern und Geschwister draußen auf dem Feld“ waren, wurde „das Kind zu Hause eingesperrt (im Sommer im Stadel, im Winter in der Stube)“. Dies war wohl nötig, da Elisabeth sonst weggelaufen wäre.⁴⁷⁴

Die oben genannten Berichte lassen Raum für unterschiedlichste Interpretationen. Schämten sich die Eltern für ihr geistig behindertes Kind? Waren sie gezwungen ihre Tochter zu vernachlässigen, um der Arbeit weiter nachzukommen und so die Familie ernähren zu können? Wussten die Eltern um die Gefahren, die sich für ihr Kind auf Grund der Behinderung ergaben? Der Vater selbst wurde wegen „angeborenem Schwachsinn“ 1938 sterilisiert, die Schwester der Mutter aufgrund von „Manisch-depressivem Irresein“ im Jahr 1937.⁴⁷⁵ Wollten Sie das Mädchen verstecken und dadurch vor der Außenwelt schützen?

Die Gründe für das Verhalten der Angehörigen lassen sich in diesem Fall nicht endgültig klären. Auch Elisabeth verstarb in Eglfing-Haar an einer Lungenentzündung.

Verzweiflung und eine ablehnende Haltung ihrem achtjährigen Enkelkind Helmut G. gegenüber brachte eine Großmutter zum Ausdruck, als sie sich im November 1942 an „ein Amt in Regensburg“ wandte und auf Heimunterbringung für den Jungen plädierte.⁴⁷⁶

„Es erscheint bei Amt die Großmutter des Kindes, Frau Maria G. [...] und gibt an: Mein Enkelkind Helmut macht uns große Schwierigkeiten. Ich kann den Buben keinen Augenblick alleinlassen, ohne daß er etwas anfängt. Sowie ich einen Moment weggehe, dreht er den Gashahn auf und läuft dann davon. Drei elektrische Lichtschalter hat er kaputtgemacht. Neulich ging ich kurz zum Einkaufen weg. Ich hatte vorher gebügelt und stellte das Kohlenbügeleisen in den Keller, damit der Bub nicht dran hinkommen sollte. Inzwischen hat er es doch gefunden und Holz in das Eisen gelegt, sodaß hernach die ganze Wohnung voll Rauch war. Auch ist der Bub ziemlich böseartig und wirft mit allen möglichen Gegenständen zu. In meiner Familie sind 6 Personen, eigentlich 8 Personen mit meiner verh. Tochter und deren 1 ½ Jahre altem Kind, die in meinem Haus wohnt und sich tagsüber immer bei mir aufhält. Mein jüngstes Kind ist 12 Jahre alt. Es besteht die große Gefahr, daß Helmut dem kleinen Kind meiner Tochter einmal einen Schaden zufügt. Neulich hat er mein Mädels mit der Schusterale an den Kopf geworfen, daß sie blutete. Man bringt den Buben nicht soweit, daß er eine zeitlang für sich spielt, immer ist er voll Unruhe und geht den ganzen Tag herum. Mittendrin wirft er ohne jeden Anlaß mit Gegenständen zu. Die Wohnungsschlüssel wirft er mir auf die Straße hinaus. Der Bub ist auch nicht zimmerrein

⁴⁷⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 7577, Fragebogen zur Vorgeschichte.

⁴⁷⁵ Ebd.

⁴⁷⁶ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 1419.

und läßt alles unter sich gehen, nicht nur bei Nacht, sondern auch am Tag. Dann lacht er dazu und läuft davon. Dadurch kann ich den Buben auch nirgends mitnehmen, wenn ich Gänge zu machen habe. Meine Tochter, die Mutter des Buben, kann sich um ihn nicht kümmern, denn sie ist epilepsiekrank. Sie wohnt bei mir und ist bei Tenschert und Albrecht beschäftigt. Ich bitte, zu veranlassen, daß der Junge in einem Heim untergebracht wird, denn ich kann mich mit ihm neben meiner Arbeit nicht mehr abgeben. Für den Jungen werden mtl. 30.-RM Unterhalt vom Kindsvater durch den Vormund, den kath. Jugendfürsorgeverein bezahlt. [...]“⁴⁷⁷

Der Bezirksfürsorgeverband Regensburg wandte sich im Anschluss daran an die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar. Helmut wurde im Mai 1943 in die „Kinderfachabteilung“ aufgenommen. Im Juni 1943 fällte der Anstaltsarzt ein letztes Urteil:

"Zu keiner Arbeit mehr brauchbar. Bei den Tätigkeiten hat es sich nur um ganz unselbstständige Ansätze gehandelt. Hat dabei keinerlei Ausdauer gezeigt. Idiotisch. Unrein, meldet nicht, muß gesetzt werden. Hat nur ganz primitives Sprachverständnis. Spricht nur einige Worte und unverständliche unartikulierte Laute."⁴⁷⁸

Helmut verstarb im August 1943 an einer Pneumonie.

An dieser Stelle muss festgestellt werden, dass die Entscheidung der Angehörigen, ihre Kinder in Heimen oder Anstalten unterzubringen nicht gleichzusetzen ist mit dem Wunsch nach „Euthanasie“.⁴⁷⁹ Es muss hier eine klare Trennung erfolgen. So ist auch in Helmuts Fall nicht davon auszugehen, dass die Großmutter die „Erlösung“ ihres Enkelsohnes herbeisehnte. Sie war lediglich mit der familiären Situation überfordert und sah sich gezwungen, eine Heimunterbringung zu erwirken.

Gerhard Schmidt nimmt für die „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar eine Einteilung der Haltungen und Reaktionen der Eltern in Bezug auf die „Euthanasie“ in drei Gruppen vor: die Ahnungslosen, die Misstrauischen und die Einverständenen.⁴⁸⁰ Nach Sichtung der Krankenakten kann diese Einteilung bestätigt und beibehalten werden.

Die politischen und kriegsbedingten Umstände ließen die schwierigen familiären Situationen oftmals eskalieren und erschwerten die ohnehin schon kräftezehrende Pflege der erkrankten Kinder, sodass für viele Familien der einzige Ausweg die Anstaltsunterbringung zu sein

⁴⁷⁷ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 1419, Brief der Großmutter vom 30.11.1942.

⁴⁷⁸ Ebd., Akteneintrag vom 30.06.1943.

⁴⁷⁹ Vgl. Lutz, P. (2001): NS-Gesellschaft, S. 103.

⁴⁸⁰ Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 118-127.

schien. Konnten die Eltern ihre Kinder zu Hause auf Grund der äußeren Umstände nicht bestmöglich versorgen, so erhofften sie sich dies von der Anstalt. Einige Eltern hofften zudem auf eine Besserung des Leidens und gaben ihre Kinder arglos in die Hände der Anstaltsärzte, wonach sie folglich in die Kategorie der „Ahnungslosen“ einzugruppieren sind.

Sie richteten sich mit besorgten Briefen an die Ärzte, baten um Auskunft zu dem Gesundheitszustand ihrer Kinder, zu Diagnosen und Therapien.

Konrad K. wurde im März 1939 als Sohn eines Steinmetzes geboren. Seine Mutter war Hausfrau und kümmerte sich um die Kinder. Konrads Vater war während der Geburt seines Sohnes nicht anwesend, da er „im Felde“ stand. Konrad war körperlich behindert. Er kam mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte zur Welt. Es fehlten ihm die Hände und seine Beine waren „missgebildet“.⁴⁸¹

Aufgrund seiner Behinderung fiel er unter die drei Monate nach seiner Geburt erlassene „Meldepflicht über missgestaltete usw. Neugeborene“. Es ist zu erfahren, dass der Amtsarzt der Familie einen Besuch abstattete und der Mutter mitgeteilt wurde, dass sie ihren Sohn in einer Anstalt unterbringen müsse. Dies lehnte sie jedoch ab. Als Begründung führte sie wohl an, dass der Vater seinen Sohn noch nie gesehen habe und erst seine Zustimmung dafür geben müsse. Die Behörden verloren Konrad jedoch nicht aus den Augen.

Im Januar 1941 erstattete die Kreisfürsorgerin an den Landrat von Tirschenreuth Bericht. Laut ihren Angaben könne der Junge wohl niemals gehen oder stehen sondern werde sich nur „kriechend fortbewegen“ können. Der Junge sei schon fast ein Jahr alt gewesen, als der Vater für einen Urlaub nach Hause kam. Der Vater habe wohl darauf gedrängt, das „entstellte“ Kind so schnell wie möglich aus dem Haus fortzuschaffen. Laut Angaben der Fürsorgerin habe die Mutter zwar die drei gesunden Kinder „ordentlich“ aufgezogen, sei aber für die Pflege von Konrad nicht geeignet. Außerdem stelle das „mißgestaltete Kind für seine nähere Umgebung stets ein Bild der Bedrückung und Trostlosigkeit“ dar. Daher sei die Mutter „auch mit allen Mitteln“ bestrebt gewesen, das Kind „aus dem Kreise der Familie heraus in eine Anstalt unterzubringen.“⁴⁸²

Konrad wurde im April 1941 in der „Kinderfachabteilung“ aufgenommen. Im Mai 1941 erkundigte sich die Mutter nach dem Befinden ihres Sohnes:

⁴⁸¹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2711, Brief der Kreisfürsorgerin an den Landrat (Kreisfürsorgeverband Tirschenreuth) vom 21.01.1941.

⁴⁸² Ebd.

„Meine Lieben! Ich möchte einmal anfragen was der K., Konrad Bezirk Tirschenreuth macht und wie er sich richtet. Ich muss immer an mein liebes Kind denken, bitte seien sie so gut und geben sie mir Bescheid über ihn. Ich wäre ihnen sehr dankbar dafür, denn mein Mann hat vom Felde auch geschrieben ob ich schon was gehört habe von unsern [sic!] lieben Kind Konrad. Es grüßt euch herzlich die Mutter des Kindes.“⁴⁸³

So ist es doch nahezu unvorstellbar, dass diese Mutter, die sich so herzlich und arglos über ihren Sohn erkundigt, tatsächlich „mit allen Mitteln“⁴⁸⁴ versuchte, ihren Sohn in eine Anstalt zu geben. Vermutlich wurde vielmehr ein großer behördlicher Druck auf die Eltern ausgeübt, ihr Kind aufgrund der „Missbildungen“ in eine Anstalt zu bringen. Die Mutter schien nichts von den Gefahren der „Behandlung“ in Eglfing-Haar gewusst zu haben.

Einige Tage nach ihrer Anfrage traf ein Antwortschreiben bei der Mutter ein. Es wurde ihr mitgeteilt, dass „Hoffnung auf Besserung [...] natürlich nur gering“ sei, die Erkrankung aber nicht erblich, sondern nur angeboren und weitere Kinder daher „mit aller Wahrscheinlichkeit vollkommen normal“ sein werden. Konrad erhalte dabei Unterstützung „zu spielen und etwas mit den Armstummeln zu fassen“. Sie sollte im Juli nochmal anfragen.⁴⁸⁵ Doch dazu kam die Mutter nicht mehr. Stattdessen erhielt sie am 9. Juli 1941 eine weitere Mitteilung aus der Anstalt:

„Sehr geehrte Frau K.! Ihr Kind Konrad ist seit einigen Tagen an einer hartnäckigen Rachenentzündung mit Übergreifen auf die Lungen erkrankt. Bei dem an sich körperlich geschädigten und schwächlichen Kinde erscheint es zweifelhaft, ob es die sich entwickelnde Lungenentzündung überstehen wird. Wir machen Ihnen von der Verschlechterung im Befinden des Kindes hiermit Mitteilung; besuchen können Sie das Kind jederzeit. Heil Hitler! P.“⁴⁸⁶

Konrad verstarb am 12. Juli 1941. Selbst nach dem Tod des Kindes bedankte sich die arglose Mutter noch bei den Ärzten für die Betreuung ihres Sohnes und für die Todesnachricht. Sie schien tatsächlich an einen natürlichen Tod ihres Kindes zu glauben.

„Meine Lieben! [...] habe ersehen das mein liebes Kind Konrad gestorben ist. Mir tut es sehr leid, weil ich mein Kind nicht mehr gesehen hab. Bloß ein Bildchen wenn ich von meinem Kind noch hätt ihr werdet ihn nicht fotografiert haben. In die Beerdigung kann ich leider nicht kommen bloß wissen möchte ich in welchem Friedhof

⁴⁸³ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2711, Brief der Mutter an die Anstalt vom 18.05.1941.

⁴⁸⁴ Ebd., Brief der Kreisfürsorgerin an den Landrat (Kreisfürsorgeverband Tirschenreuth) vom 21.01.1941.

⁴⁸⁵ Ebd., Antwortschreiben aus Eglfing-Haar vom 21.05.1941.

⁴⁸⁶ Ebd., Brief Pfannmüllers (sogenannte „Schlechtermeldung“) an die Mutter vom 09.07.1941.

er begraben ist. Vielleicht kann ich später einmal an sein Grab gehen. Meine Lieben auch möchte ich noch gern wissen wie lang er krank war und ob was gemacht worden ist an ihm. Ich danke ihnen für alle Müh und Plag die ihr mit meinen Kind gehabt hat und weil ihr mir Nachricht gegeben habt. Bitte gebt mir nochmals Bescheid. Mit deutschem Gruß!⁴⁸⁷

Das erwünschte Bild erhielt sie nicht. Die Begründung dafür musste die trauernde Mutter besonders hart treffen. Es konnte ihr nicht überlassen werden, da ihr Sohn aufgrund seines „entstellten Aussehens nicht fotografiert“ wurde. Die Anstaltsärzte teilten mit, dass „eine operative Behandlung seiner schweren Mißbildung [...] aussichtslos“ war und „deshalb auch nicht vorgenommen“ wurde.⁴⁸⁸

Die ahnungslose, sich sorgende und voller Liebe für ihren Sohn erfüllte Mutter wurde durch das raffinierte Zusammenspiel der einweisenden Institutionen und durch die erbarmungslosen Ärzte der Anstalt getäuscht.

Doch nicht mit allen Angehörigen hatten die Täter solch ein leichtes Spiel. In die Kategorie der „Mißtrauischen“ sind die Eltern und insbesondere die Großmutter des sechs Jahre alten Lorenz einzuordnen, die mit allen Mitteln darum kämpften, das Kind nach Hause zu holen.

Lorenz D. wurde im April 1937 geboren. Er wuchs bei den Eltern in einem katholischen Haushalt in Oberbayern auf. Der Vater verdiente als Hammerschmied den Lebensunterhalt. Die Mutter war Hausfrau.⁴⁸⁹

Treibende Kraft, die zur Anstaltseinweisung des Jungen führte, war Frau G., Rose. Sie legte im Mai 1943 im Namen Ihrer Großmutter, in deren Haus die Familie des Kindes zur Miete wohnte, bei dem Gesundheitsamt in Ebersberg auf Grund des Verhaltens der Mutter und des Kindes Beschwerde ein. Daraufhin machte sich der Amtsarzt selbst ein Bild von den „Zuständen“ und teilte sein Ergebnis dem Landrat mit:

„Im Allgemeinen entbehren die Schilderungen der Frau G. nicht einer gewissen Übertreibung [...]. Selbstverständlich ist es auf die Dauer für die Hausbesitzerin eine schwere Belastung, eine derartige Familie bei sich zu haben. Es ist jedoch richtig zu stellen, dass zufolge meiner Untersuchung und Erhebung die Frau D. nicht schwachsinnig, sondern nur geistig minderwertig ist. [...] Den Hauptanstoß bildet aber nicht die Frau D. selbst, sondern der bettnässende schwachsinnige Knabe Lorenz D. Dieser bedarf unter Bezugnahme auf den beigelegten Untersuchungsbogen unbedingt einer Aufnahme in eine Hilfsschule am zweckmäßigsten nach kurzer

⁴⁸⁷ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2711, Brief der Mutter an die Anstalt vom 13.07.1941.

⁴⁸⁸ Ebd., Brief Pfannmüllers an die Mutter vom 15.07.1941.

⁴⁸⁹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 818.

Beobachtung auf der Kinderstation der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing. Da er mit Vorliebe sich in dem Hammerwerk an der Seite des Vaters aufhält und bei den Arbeiten gerne zusieht, ist anzunehmen, dass er doch über gewisse praktische Fähigkeiten bei entsprechender Ausbildung später verfügen wird im Anschluss an Besuch einer Hilfsschule. Mit Verbringung des Knaben in eine Anstalt mit Hilfsschule ist auch der größte Stein des Anstoßes bezüglich des Zusammenlebens mit der Familie D. beseitigt. Der Vater ist durchaus verständig gewesen für meinen Rat, das Kind in eine Hilfsschule zu geben, hingegen dürfte eher durch die Mutter, die aber nicht ausschlaggebend ist, ein Widerstand zu befürchten sein. Ich bitte den Antrag möglichst bald an den Landesfürsorgeverband zu leiten, damit eine baldige Entfernung des Knaben durchgeführt werden kann. [...] Gez.: Dr. Müller Amtsarzt.“⁴⁹⁰

Der Amtsarzt schätzte nach Begutachtung des Jungen ein, dass „voraussichtlich nur für Hilfsschule ein gewisser Grad von Bildungsfähigkeit vorhanden“ sei.⁴⁹¹ Die Bildungsfähigkeit sollte auf Anordnung des Bezirksfürsorgeverbandes in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar durch dortige Beobachtung des Jungen weiter geprüft werden.

Im September 1943 wurde der sechsjährige Lorenz in der „Kinderfachabteilung“ aufgenommen. Kurz vor Einweisung des Jungen ereignete sich ein tragischer Unfall. Eidam berichtete darüber in einem Gutachten. Lorenz habe wohl die am 21. August 1942 geborene Schwester in „kochendes Badewasser gesetzt“. Das Mädchen sei daran verstorben.

In Eglfing-Haar diagnostizierte der Anstaltsarzt „einen Schwachsinn stärkeren Grades, der als angeboren anzusehen“ sei. „Von einer schulischen Ausbildung“ war „bei dem geistigen Rückstand des Jungen“ wohl „keinerlei Erfolg zu erhoffen“. Da Lorenz durch den Anstaltsarzt als nicht bildungsfähig eingeschätzt wurde und Eidam den Schluss zog, er hätte durch das „Unberechenbare seines Verhaltens“ den „Tod des Schwesterchens“ zu verschulden, wurde eine weitere Unterbringung in der Heil- und Pflegeanstalt für notwendig gehalten.⁴⁹² Die geplante Entlassung und der Besuch einer Hilfsschule erfolgten nicht.

Am 26. November 1943 wurde Lorenz durch Pfannmüller an den „Reichsausschuß“ gemeldet.

Die Eltern versuchten verzweifelt, den Jungen aus der Anstaltsbehandlung zu befreien. Aus einem Brief des Gesundheitsamtes geht hervor, dass die Mutter wohl ein „Schreiben“ mit „gefälschter Unterschrift“ verfasst habe. Die „Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-

⁴⁹⁰ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 818, Brief des Amtsarztes an den Landrat vom 26.05.1943.

⁴⁹¹ Ebd., Ärztlicher Fragebogen vom 25.05.1943.

⁴⁹² Ebd., Gutachten des Anstaltsarztes vom 27.10.1943.

Haar“ wurde auf „gebotene Vorsicht“ hingewiesen. „Falls die Mutter des D. zu Besuch“ gekommen wäre, hätte wohl Gefahr bestanden, „dass sie ihn gewaltsam entführ[t]“. ⁴⁹³

Der Vater wandte sich im März 1944 an die Anstalt. Er bezog sich auf ein „Schreiben von der Landesfürsorge München“ und gab an, dass es den Eltern genehmigt worden sei, ihren Sohn aus Eglfing-Haar abzuholen. ⁴⁹⁴

Eidam leitete den Brief des Vaters an das Gesundheitsamt weiter und berichtete, dass „der Landesfürsorgeverband [...] dem Briefschreiber lediglich mitgeteilt“ hat, „daß er sich wegen der Entlassung an die Anstaltsleitung wenden müsse“. Eidam wies zudem darauf hin, dass „wenn der Vater jedoch weiter auf Entlassung besteht, [...] keine gesetzliche Handhabe den Jungen zurückzuhalten“ vorliegen würde. Er empfahl daher, „den Jungen nach Art 80/II PStGB einzuweisen oder den Eltern das Sorgerecht zu entziehen.“ ⁴⁹⁵

Auch Frau Rose G., bei deren Großmutter die Eltern als Untermieter wohnten, lag es am Herzen, Lorenz in der Anstalt verwahrt zu wissen. Ihr Schreiben an Pfannmüller verdeutlicht, dass sie vor einer Herabwürdigung der Familie gegenüber den Behörden nicht zurückschreckte und zeigt, mit welchem Nachdruck sie einer Entlassung des Kindes entgegenwirkte:

„Wie wir von verschiedenen Stellen in Erfahrung brachten, versucht Frau D. mit allen Mitteln ihren geistesgestörten, 6 jährigen Buben, der auf Veranlassung des Gesundheitsamtes Ebersberg und der Polizeibehörde Grafing in Ihre Anstalt kam, wieder frei zu bekommen, wogegen sich meine Großmutter mit sämtlichen Hauseinwohnern [...] strengstens verwahren. Wie Ihnen wohl bekannt ist, hat der Junge seinerzeit infolge grober Fahrlässigkeit der Mutter sein 1 jährig. Schwesterchen in heißes Wasser geworfen, was den Tod des Kindes zur Folge hatte. [...] Aus diesem Unglücksfall ist zu ersehen, dass der Junge nicht nur als geistesgestört, sondern als ausgesprochen böseartig zu bezeichnen ist, sodass es sehr naheliegt, dass bei seiner Rückkehr durch sein und das Mitverschulden von Frau D. noch weitere Unglücksfälle, Feuergefahr usw. eintreten können. Bemerken möchte ich noch, dass wir seit Jahren mit Fam. D. gerade wegen des Buben Auseinandersetzungen schlimmster Art hatten, da der Junge bereits morgens ab 4 bzw. 5 Uhr mit einem idiotischen und unartikuliert hohen Geschrei beginnt, dieses tagsüber bei jeder Gelegenheit fortsetzt, dadurch zum Teil auch die Nachtruhe auf das Empfindlichste stört und somit sämtliche Hauseinwohner mit seinem furchtbaren Geschrei tyrannisiert. Gleichzeitig ist anzuführen, dass Frau D. selbst weder als Erzieherin noch als Mutter und ebenfalls teilweise als unzurechnungsfähig anzusprechen ist (z.B. auf die geringsten Verwarnungen in Wutanfälle ausbricht, mit angreifenden und drohenden Gesten antwortet und schreit und tobt), sodass wir uns

⁴⁹³ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 818, Brief des Gesundheitsamtes an den Landrat und an die „Kinderfachabteilung“ vom 28.01.1944.

⁴⁹⁴ Ebd., Brief des Vaters an die „Kinderfachabteilung“ vom 03.03.1944.

⁴⁹⁵ Ebd., Brief des Anstaltsarztes an das Gesundheitsamt Ebersberg vom 14.03.1944. PStGB steht für das „Polizeistrafgesetzbuch für das Königreich Bayern“.

seit Jahren, um nicht tätlichen Auseinandersetzungen ausgesetzt zu sein, noch keinen Eintritt in Ihre Wohnung, die nach Aussagen von Hebamme und noch einigen zuverlässigen Personen auf das Schlimmste verwahrlost ist, verschaffen konnten. Dies nur zur Beleuchtung der Person Frau D., die von jedermann als Mutter und Erzieherin als völlig unfähig betrachtet wird. Aus den von mir angeführten Gründen möchte ich nichts unversucht lassen, um einer evtl. Freigabe des Jungen an seine Mutter vorzubeugen und bitte Sie, bei zu treffenden Entscheidungen die von mir gebrachten Einwände in Erwägung zu ziehen. Heil Hitler! Rose G. für Frau P. Maria [...].⁴⁹⁶

Die Argumente zeigten Ihre Wirkung. Am 16. Mai 1944 beschloss der Landrat die Verwahrung des Jungen „wegen gemeingefährlicher Geisteskrankheit“:

„Sein Zustand muss als gemeingefährlich betrachtet werden, nachdem er am 31.8.43 sein 1 jähriges Schwesterchen in Abwesenheit der Eltern in eine Wanne mit siedend heißem Badewasser gesetzt hat und so den Tod des Kindes herbeigeführt hat, und nachdem solche Handlungen bei der unzulänglichen Aufsicht zu Hause – das Verfahren gegen die Mutter wegen fahrlässiger Tötung wurde am 14.9.43 wegen Einschränkung ihrer Zurechnungsfähigkeit eingestellt – sich wiederholen können; die ganze Umgebung wäre durch den Jungen gefährdet. Die Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt ist daher wegen der amtsärztlich gestellten Gemeingefährlichkeit geboten.“⁴⁹⁷

Nun versuchte auch die Großmutter des Kindes einzuschreiten. Sie ersuchte den Anstaltsarzt, das Kind zu entlassen und drohte damit, den Rechtsanwalt einzuschalten, falls dies nicht geschehe. Zudem wandte sie sich mehrfach an den Landrat und das Gesundheitsamt. Das Gesundheitsamt genehmigte unter der Voraussetzung, dass auch die Anstalt zustimmen würde, eine „Beurlaubung“ des Jungen.⁴⁹⁸ Die Großmutter hätte somit fast eine vorläufige Entlassung ihres Enkelsohnes in ihre Obhut erwirkt, hätte Eidam dies nicht verhindert:

„Wir halten Frau W., die auch schon bei uns vorstellig war nicht für geeignet, den Jungen entsprechend zu betreuen. Besonders jedoch im Hinblick auf einen Brief des Sohnes der Frau W., den wir in Abschrift beilegen, können wir die Entlassung nicht begutachten.“⁴⁹⁹

Eidam bezog sich hier auf einen Brief von Herrn Michl W., Lorenz Onkel, der zu dieser Zeit als Unteroffizier bei der Wehrmacht diente. Dieser plädierte aus Angst um seine eigenen Kinder gegen die Entlassung seines Neffen:

⁴⁹⁶ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 818, Brief von Frau Rose G. an die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar vom 12.11.1943.

⁴⁹⁷ Ebd., Beschluss des Landrates vom 16.05.1944.

⁴⁹⁸ Ebd., Brief der Großmutter an die Anstalt vom 20.03.1944 sowie Brief des Landrates an die Anstalt vom 25.07.1944.

⁴⁹⁹ Ebd., Brief des Anstaltsarztes Eidam an den Landrat vom 28.07.1944.

„Hochwohlgeb. Herr Doktor! [...] Meine Frau hat mich in Kenntnis gesetzt das meine Mutter Kathi W. den Knaben D. aus Grafing zu sich in Pflege nehmen will. Ich bitte nun Herrn Doktor diese Sachen nicht gut zu heißen, aus folgenden Gründen. Meine Frau wohnt im selben Haus u. hat auch 2 Kinder u. [...] nun fürchte ich das sich diese Krankheit auch auf meine Kinder auswirken könnte u. dann weiß man auch nicht was er alles anstellen könnte in seiner Blödheit [...]. Ferner Herr Doktor hat meine Mutter nur ein Zimmer in dem Sie wohnt, schläft u. auch kochen muß, also ist auch das auf die Dauer kein Zustand. [...] Heil Hitler. W. Uffz.“⁵⁰⁰

Die Endgültigkeit der Entscheidung Eidams kommt in seiner Rückantwort an den Onkel des Jungen zum Ausdruck:

„Die Entlassung [...] hätten wir auch ohne Ihren Einspruch nicht genehmigt. Wir sind ganz Ihrer Meinung. Leider will Ihre Mutter die gegen die Entlassung sprechenden Gründe nicht einsehen. Wir werden den Jungen auf keinen Fall zu Ihrer Mutter entlassen.“⁵⁰¹

Im September 1944 traf die „Behandlungsermächtigung“ aus Berlin ein. Im Januar 1945 starb Lorenz an einer Lungenentzündung.⁵⁰²

Die Mühe der Familie, ihren geliebten Sohn nach Hause zu holen war vergebens. Die Macht der Behörden und des Staates waren unüberwindlich. Die Angst der Mitmenschen vor einem sechsjährigen Kind war so groß, als dass diese rücksichtslos alles taten um sich und die eigenen Familien vor der „Gemeingefährlichkeit“ des Kindes zu schützen.

Doch im Gegensatz zu denjenigen Angehörigen, die für das Leben ihrer Kinder kämpften, gab es auch solche, die den Tod als „Erlösung“ ansahen und die „Euthanasie“ befürworteten. Sie sind damit laut Gerhard Schmidt der Gruppe der „Einverständenen“ zuzuordnen.

Der im Dezember 1930 in München geborene Otto H. litt an krampfartigen Anfällen, welche wohl im Rahmen einer „frühkindlichen cerebralen Schädigung“ auftraten.⁵⁰³ Otto wurde schon als Kleinkind mehrfach über längere Zeiträume stationär behandelt. Von Oktober bis Dezember 1934 befand er sich in der Psychiatrischen und Nervenlinik in München. Durch das Jugendamt erfuhren die dortigen Ärzte, dass „der Vater, [...] sich auf Grund missverständlicher Auffassung des neuen Gesetzes ernsthaft bei Parteistellen erkundigt hatte

⁵⁰⁰ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 818, Brief des Bruders der Mutter an die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar vom 10.06.1944.

⁵⁰¹ Ebd., Brief Eidams an den Bruder der Mutter vom 15.06.1944.

⁵⁰² Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes.

⁵⁰³ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2046, Krankengeschichte aus der Psychiatrischen und Nervenlinik München, Akteneinträge zur Diagnose.

wo er sein schwachsinniges Kind einschläfern lassen könnte“.⁵⁰⁴ Es handelte sich hierbei aller Wahrscheinlichkeit nach um das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, welches am 1. Januar 1934 in Kraft trat. Der Vater „liess sich nur schwer davon überzeugen“ dass eine Tötung des Kindes nicht möglich sei und „bemühte“ sich wohl selbst um seine Sterilisierung, „da er noch ein Kind hatte, das an Krämpfen litt und daran starb“. Die „Rückkehr“ des Jungen „zur Familie“ hielten die Ärzte daraufhin „übereinstimmend mit dem Jugendamt für ausgeschlossen“.⁵⁰⁵ Es folgte ein laufender Wechsel zwischen den Anstalten. 1934 wurde Otto in die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar verlegt, wo er sich bis März 1936 befand. Danach wurde er in Schönbrunn untergebracht und am 2. Juni 1944 in einem Sammeltransport erneut nach Eglfing-Haar überführt. Nach Eintreffen der „Ermächtigung“ verstarb der Junge im Alter von 14 Jahren im Januar 1945.⁵⁰⁶

Wie die Anfrage des Vaters nahelegt, zeigten die rassenhygienische Propaganda und die Debatten um die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ schon vor der offiziellen „Euthanasie“-Freigabe durch Hitler ihre Wirkung.

Ein anderer Vater wandte sich mit der Bitte um Erlösung für seinen Sohn Karl A. direkt an die zuständigen Stellen in Berlin.⁵⁰⁷ Er nahm Kontakt mit dem „Reichsärztführer“ Dr. Gerhard Wagner auf. Da dieser im März 1939 verstarb, wandte er sich zwei Jahre später direkt an Dr. Kurt Blome (1894 – 1969), den „stellvertretenden Leiter des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP“:

„Sehr geehrter Herr Dr. Blome! Entschuldigen Sie gütigst wenn ich heute mit einer großen Bitte an Sie herantrete. Schon vor einigen Jahren habe ich die Ehre gehabt mit dem verstorbenen Reichsärztführer Herrn Doktor Gerhardt Wagner wegen meines kranken Sohnes zu sprechen. Herr Doktor Wagner versprach mir zu helfen, leider hörte ich dann daß er krank wurde. Darf ich Ihnen nun in meiner großen Not meinen Kummer vortragen mit der Bitte mir zu helfen. Ich habe einen Sohn, welcher im April dieses Jahres 11 Jahre alt wird der vollkommen idiotisch ist weder sprechen noch richtig gehen kann, ernährt muss er mit der Flasche werden wir können ihn nur mit einem Rock bekleiden da er alles von sich gehen lässt. Oft bekommt er tierische Anfälle, kriecht auf allen Vieren und schlägt mit dem Hirn auf den Boden. Allein kann man ihn überhaupt nicht lassen da

⁵⁰⁴ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 2046, Krankengeschichte aus der Psychiatrischen und Nervenlinik München, Akteneinträge unter dem Punkt „Zusammenfassung“ (20.12.1934).

⁵⁰⁵ Ebd.

⁵⁰⁶ Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachatbeilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes. Zu den Sammeltransporten aus Schönbrunn vgl. auch Krischer, M. (2006): Kinderhaus, S. 135-160 und Kipfelsperger, T. (2011): Medizinhistorische Erkenntnisse, S. 130-134.

⁵⁰⁷ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 31.

ich befürchte, daß er was anstellt. Ich habe noch 4 normale Kinder die ich von ihm absondern muss, da er auf sie öfters losgehen will. Ich bin Bauer und meine Frau und ich sind an der Arbeit so behindert und deshalb bitte ich Sie Hochgeehrter Herr Doktor uns zu helfen, sei es durch eine Unterbringung in eine Anstalt oder eine Operation die vielleicht eine Besserung herbeiführen würde. Ich und meine Familie wären Ihnen zu ewigen Dank verpflichtet. In der Hoffnung keine Fehlbitte getan zu haben und Ihrer gütigen Nachricht entgegensehend zeichne ich mit Heil Hilter! Gez. Josef A. [...].“⁵⁰⁸

Blome leitete die Anfrage mit dem Vermerk „geheim“ im April 1941 an den „Oberdienstleiter“ Viktor Brack⁵⁰⁹, das heißt direkt an die „Kanzlei des Führers“ weiter:

„Lieber Parteigenosse Brack, in der Anlage überreiche ich Ihnen ein Schreiben des Bauern Josef A. [...]. Mit dieser Angelegenheit hat der verstorbene Reichsärztführer Dr. Wagner sich bereits beschäftigt. Er wollte diesen Fall seinerzeit dem Führer zur Genehmigung vortragen. An Akten habe ich hier lediglich den Beschluss des Landrats Eggenfelden auftreiben können. Der Bauer A. war persönlich bei mir und trug mir erneut seine Bitte vor. Neben diesem vollidiotischen Kind hat er weitere Kinder, die absolut gesund sein sollen. Wie mir A. sagte, müssen sämtliche Angehörigen stets auf der Hut sein, dass das idiotische Kind nicht das ganze Anwesen in Brand steckt und über andere Kinder und auch Erwachsene herfällt. Dr. Wagner hat seinerzeit auch zu mir über diesen Fall gesprochen und erklärt, dass es ein typischer Fall für das Unternehmen B sei. Ich bitte Sie, doch das Notwendige zu veranlassen, zumindest aber, dass das Kind erst einmal in eine geschlossene Anstalt kommt. Angeblich soll dies bisher nicht geschehen sein, weil die Schwarzen dagegen wären. Inwieweit dies zutrifft, kann ich natürlich nicht übersehen. Die Familie A. ist katholisch. Aber über die religiösen Bedenken hinweg bittet der Vater, doch das Notwendige zu veranlassen und mit einem solchen Lebensunwerten Dasein Schluss zu machen. Heil Hilter! K Blome.“⁵¹⁰

Knapp drei Wochen später wandte sich der „Reichsausschuß“ mit der Bitte um Aufnahme des Kindes an den Anstaltsdirektor. Pfannmüller antwortete zügig. Der Junge könne „zur Beobachtung und evtl. späteren Behandlung in der Beobachtungsabteilung des Kinderhauses [...] aufgenommen werden“.⁵¹¹

Daraufhin bat der „Reichsausschuß“ den Vater um zügige Einweisung des Sohnes. Der Vater wurde sogleich darauf hingewiesen, dass sich per Antrag auch eine Beteiligung des „Reichsausschusses“ an den Kosten erwirken ließe.⁵¹² Somit stand der Unterbringung des

⁵⁰⁸ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 31, Brief des Vaters an Blome vom 02.01.1941.

⁵⁰⁹ Zu den Personen Blome, Brack und Wagner vgl. auch Klee, E. (2011): Personenlexikon, S. 54, 68 u. 649.

⁵¹⁰ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 31, Brief von Blome an Brack vom 17.04.1941. Es ist anzunehmen, dass das „Unternehmen B“ für Brack, also für das „Kindereuthanasieprogramm“ steht.

⁵¹¹ Ebd., Mitteilung Pfannmüllers an den „Reichsausschuß“ vom 19.05.1941.

⁵¹² Ebd., Mitteilung des „Reichsausschusses“ an den Vater.

Sohnes nichts mehr im Wege. Am 27. Mai 1941 wurde der elfjährige Karl in der „Kinderfachabteilung“ aufgenommen. Am 3. Juni 1941 erhielt Pfannmüller ein durch Richard von Hegener verfasstes Schreiben aus Berlin. Es wurde ihm mitgeteilt, „dass eine Ermächtigung zur Behandlung [...] noch nicht vorliegt.“ Der „Reichsausschuß“ bat stattdessen um einen „ausführlichen Befundbericht“.⁵¹³ Pfannmüller sendete diesen am 11. Juni 1941 mit einem abwertenden Urteil nach Berlin:

„Karl A. ist körperlich gut entwickelt, kräftige Muskulatur, guter Ernährungszustand, gesunde innere Organe, Zentralnervensystem ohne besondere Krankheitserscheinungen. Psychisch: vollkommen stumpf und verblödet, schreit und brüllt fast dauernd, Selbstverstümmelungs- und Selbstbeschädigungsdrang (schlägt mit dem Kopf an die Wand), Gesichtsausdruck blöd, kann nicht ein einziges Wort sprechen, kann auch kaum gehen. Das kranke Kind muß vollkommen versorgt werden und kann auf der Abteilung nur dadurch gehalten werden, daß es bei seiner Bösartigkeit und seinem triebhaften Wesen dauernd in eine Zwangsjacke gesteckt wird. Prognostisch ist der Fall absolut ungünstig zu beurteilen. Es handelt sich um einen aussichtslosen Zustand schwerster vertierter Idiotie. Heil Hitler! P.“⁵¹⁴

Karl starb am 20. Juni 1941. Die Obduktion ergab eine Lungenentzündung. In der Krankenakte des Jungen finden sich bezüglich der Erteilung einer „Behandlungsermächtigung“ keine weiteren Hinweise.⁵¹⁵

Karl war für seine Angehörigen insbesondere durch sein störendes Verhalten eine Belastung. Den Jungen zu betreuen war für die Eltern mit großem Aufwand verbunden. Die „Euthanasie“ zu bejahen, schien für den Vater die einzige Möglichkeit gewesen zu sein, den Familienfrieden wieder herzustellen und seine vier gesunden Kinder zu schützen.

Auch der Vater Hans R. bat um „Erlösung“ für seinen Sohn Günter. Er fürchtete um das Wohlergehen seiner Ehefrau, welche durch die Erkrankung des einzigen Kindes in ihrer psychischen Verfassung stark beeinträchtigt war.⁵¹⁶ Günter war knapp ein Jahr alt, als er in der „Kinderfachabteilung“ eingeliefert wurde. Er wurde im September 1940 in der

⁵¹³ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 31, Mitteilung des „Reichsausschusses“ an Pfannmüller vom 03.06.1941.

⁵¹⁴ Ebd., Befundbericht Pfannmüllers an den „Reichsausschuß“ vom 11.06.1941.

⁵¹⁵ Ebd., Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“ und Obduktionsbefund.

⁵¹⁶ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 4080, Brief des Vaters an die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar vom 29.10.1940.

Universitätsklinik Erlangen untersucht und litt laut Angaben der Ärzte an einem Mikrocephalus und epileptischen Anfällen.⁵¹⁷

Am 29. Oktober 1940 richtete sich der Vater, welcher zu dieser Zeit in Frankreich stationiert war, mit einem Brief an die „Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar“:

„Ich kann meiner seelischen Not keinen Widerstand mehr leisten und möchte Ihnen das was mir so sehr am Herzen liegt mitteilen. Es handelt sich um meinen Sohn Günter R. und bitte Sie meiner Frau gegenüber um Diskretion. Wenn doch, so wie mir alle hervorragenden Ärzte in Nürnberg und Erlangen versicherten, mein Sohn nicht mehr zu retten ist, so wäre es doch wirklich besser, wenn er von seinem schweren Leiden erlöst würde. Ich fürchte sehr, wenn meine Frau noch lange unter diesem seelischen Druck zu leiden hat, daß sie denselben Weg geht wie mein Sohn. Überdies hatte sie schon vor 2 Jahren eine schwere Nervengeschichte. Jetzt so nehme ich wenigstens an könnte ich meine Frau von diesem Abgrund noch zurückreißen, in dem sie als Ersatz ein anderes Kind bekommt, was unter den jetzigen Verhältnissen bestimmt nicht ratsam ist solange das kranke Kind eben noch lebt. Daß ich ihr Trost zuspreche ist nicht möglich weil ich ja im Felde bin und nur durch wenige Briefe meiner Pflicht nachkommen kann. Ich selbst bin kriegsfreiwillig und möchte doch, daß das was ich jetzt mit aufbauen helfe auch ein Kind von mir dessen erfreuen kann. Indem ich Ihnen nun mein Herz ausgeschüttet habe und Sie dieses Unglück selbst sehen, bitte ich Sie um Ihre Hilfe. Heil Hitler Hans R.“⁵¹⁸

In dem Brief des Vaters ist dessen Verzweiflung zu erkennen. Unter der Annahme, Günter könne nicht mehr gerettet werden und leide unter seiner Erkrankung, trat er für die „Euthanasie“ seines Sohnes ein. Es muss jedoch auch der Aspekt beachtet werden, dass ebenso die Eltern selbst aufgrund ihres behinderten Kindes litten. Gepaart mit den alltäglichen Belastungen des Krieges erschien die Situation für den Vater wohl ausweglos und war für ihn nicht mehr zu ertragen. Auch die stetige Angst, womöglich noch seine Ehefrau zu verlieren, bestärkte ihn darin, sich mit der Bitte um „Erlösung“ des Kindes an die Anstalt zu wenden. Auffallend ist zudem die durch den Vater benutzte Formulierung „als Ersatz ein anderes Kind“ zu bekommen. So entsprach dies doch den bevölkerungspolitischen Absichten des „Kindereuthanasieprogramms“, behinderte Kinder – wenn möglich – durch gesunde zu ersetzen.

⁵¹⁷ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 4080, Krankengeschichte aus der Universitäts-Kinderklinik Erlangen, Angaben zur Diagnose.

⁵¹⁸ Ebd., Brief des Vaters an die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar vom 29.10.1940.

Am 30. November 1940 verfasste der Vater in Nordfrankreich nochmals einen Brief und bat abermals um Hilfe. Etwa zur gleichen Zeit erhielt die Ehefrau eine „Schlechtermeldung“ aus der Anstalt. Die „Behandlung“ mit Luminal wurde zu diesem Zeitpunkt schon eingeleitet. Günter verstarb am 6. Dezember 1940.⁵¹⁹

So wie Petra Lutz dies in ihrer Studie „Herz und Vernunft“ beschreibt, kann abschließend festgestellt werden, dass insbesondere die individuellen familiären Gegebenheiten und die sozioökonomischen Verhältnisse ausschlaggebend für die Entscheidung der Eltern waren, ihr erkranktes Kind in Anstaltsbehandlung zu geben.⁵²⁰ Konnten die Eltern die Betreuung und Pflege eines behinderten Kindes in Friedenszeiten in der Häuslichkeit gewährleisten, so wurden die familiären Verhältnisse oftmals durch den Krieg zerrüttet. Einige Familien verloren ihr Heim und wurden in Notunterkünften untergebracht. Väter wurden zur Wehrmacht eingezogen, Mütter in den Arbeitsdienst verpflichtet. Dies führte dazu, dass Familien bei der Versorgung ihrer erkrankten Kinder schlichtweg überfordert und davon überzeugt waren, dass in den Zeiten der Not die Betreuung in einer Anstalt sicherer und zuverlässiger wäre als sie selbst es gewährleisten konnten. Auch die im Rahmen der Propaganda geschürte Hoffnung auf Besserung oder Heilung des Leidens beeinflusste die Familien. Dabei ist die Entscheidung der Einweisung jedoch keineswegs in allen Fällen gleichzusetzen mit der Zustimmung zur „Euthanasie“.

Nach Sichtung des Aktenmaterials kann für die „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar lediglich denjenigen Angehörigen eine Mitbeteiligung an der Tötung ihrer Kinder zugesprochen werden, welche sich explizit mit der Bitte um Erlösung an die Täter wandten. War die Einweisung in die „Kinderfachabteilung“ erfolgt, so gelang es nur wenigen Angehörigen ihre Kinder aus den Fängen der Anstalt zu befreien. Hinweise darauf, dass in Eglfing-Haar Gespräche stattfanden, in welchen den Eltern ein Mitspracherecht hinsichtlich der „Erlösung“ ihrer Kinder zugestanden wurde, ergeben sich nicht. Dies widerspricht den Ergebnissen von Aly, welcher aufzeigen konnte, dass Angehörige in Hamburg in die Tötungsentscheidung einbezogen wurden.⁵²¹

⁵¹⁹ Archiv des Bezirks Oberbayern, Bestand Eglfing-Haar, Patientenakte Nr. 4080, Krankengeschichte aus der „Kinderfachabteilung“, Akteneinträge des Anstaltsarztes sowie Brief der Mutter vom 03.12.1940 und Brief des Vaters vom 30.11.1940.

⁵²⁰ Lutz, P. (2006): Herz und Vernunft.

⁵²¹ Aly, G. (2012): Die Belasteten, S. 153-161. Vgl. auch Lutz, P. (2001): NS-Gesellschaft, S. 104.

In Eglfing-Haar agierte stattdessen mit Pfanmüller als Direktor ein radikaler Täter, welcher sich als „überzeugter Nationalsozialist“⁵²² in seinen Ansichten keineswegs beeinflussen ließ. Urteilten die Täter im Sinne der Euthanasie, so war in den allermeisten Fällen das Schicksal der Kinder besiegelt. Dabei hatte die Verschleierung der Tötung durch Täuschung der Angehörigen oberste Priorität.

⁵²² Staatsarchiv München, StAnw 17.460/4, Ermittlungsakten Hermann Pfanmüller, Hauptverhandlung vom 25.10.1949, Aussage Dr. Friedrich Hölzel.

7. Diskussion

Der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, Dr. Hermann Pfannmüller, bezeichnete sich selbst als einen „konfessionell ungebundene[n] und überzeugte[n] nationalsozialistische[n] Anstaltsleiter“⁵²³. Er trat uneingeschränkt im Sinne der Lehren des Juristen Karl Binding und des Arztes Alfred Hoche für die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ ein.

Menschen, die in ihren geistigen und körperlichen Fähigkeiten eingeschränkt waren, wurden nicht mehr als Individuen angesehen, denen zu helfen oberstes Gebot eines Arztes war, sondern als „Ballastexistenzen“ oder „geistig Tote“, die für die Gesellschaft keinen Nutzen mehr darstellten.

Bei der „Ausmerze“ derer, denen das Recht auf Leben abgesprochen wurde, machten die Täter sogar vor Kindern keinen Halt. In der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar stand nicht die Therapie von Erkrankungen im Vordergrund, sondern die Beobachtung und Begutachtung des „Lebenswertes“ der auf Hilfe angewiesenen körperlich und/oder geistig behinderten Kinder und Jugendlichen. Die zuständigen Anstaltsärzte nahmen dazu ausführliche Dokumentationen des Verhaltens sowie der psychischen Leistungsfähigkeit und der körperlichen Entwicklung ihrer Patienten vor. Nach einer unterschiedlich langen Beobachtungszeit wurde dann anhand verschiedener Faktoren das abschließende Urteil gefällt.

Laut Pfannmüller sollten „die völlig verblödeten, gänzlich asozialen, absolut pflegebedürftigen Zustandsbilder [...] und daneben die hochgradig verbrecherisch veranlagten, gesellschaftsfeindlichen Elemente“ der „Ausmerze unterworfen werden“.⁵²⁴ In diesem Satz zählte der Anstaltsdirektor schon einige für ihn essentielle Selektionskriterien auf, wie die Intelligenz, das soziale Verhalten bzw. die Fähigkeit zur unauffälligen sozialen Integration in die Gesellschaft und die Pflegebedürftigkeit der Patienten. Es sind u.a. diese Faktoren, die sich bei der Selektion zur Tötung in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar als ausschlaggebend erweisen.

Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist nicht gleichzusetzen mit der Behandlung von Erwachsenen. Die Besonderheit und die Herausforderung der Pädiatrie besteht

⁵²³ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Bericht Dr. Schmidt: Grundsätzliche Stellungnahme des ehemaligen Anstaltsdirektors Pfannmüller sowie Staatsarchiv München, StAnw 17.460/4, Ermittlungsakten Hermann Pfannmüller, Brief Pfannmüllers vom 01.11.1939, S. 8-9.

⁵²⁴ Ebd.

grundsätzlich darin, die unterschiedlichen Entwicklungsstadien – vom Säuglingsalter bis zur Pubertät – bei der Betreuung der Patienten und bei der Behandlung von Erkrankungen stets zu berücksichtigen. Die Aufgabe der Pädiater besteht u.a. darin, Abweichungen von der Norm als Hinweise für eine nicht altersgerechte geistige und/oder körperliche Entwicklung möglichst frühzeitig zu erkennen, um notwendige therapeutische Maßnahmen zeitnah einzuleiten. Dabei kann jedoch insbesondere im Säuglingsalter nur in den wenigsten Fällen das individuelle Entwicklungspotenzial mit absoluter Sicherheit vorausgesagt werden.

Die Ärzte der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar entschieden jedoch eigenmächtig bei Kindern jeglichen Lebensalters über deren Prognosen und den Lebenswert. Dabei flossen die schon erwähnten Selektionskriterien in die Begutachtung ein. Es lässt sich eine Art Rangfolge dieser Kriterien erkennen.

Ergab die klinische Untersuchung beispielsweise die Diagnose einer infantilen Zerebralparese mit einer schwer ausgeprägten körperlichen und geistigen Behinderung mit Bettlägerigkeit, so war das Urteil der Ärzte rasch gefällt und die Tötung nach kurzer Beobachtungszeit eingeleitet. In diesen Fällen fiel es den Tätern schon anhand des Ausmaßes der Symptome leicht, die Prognose der Kinder als „aussichtslos“ anzugeben.

Lag bei den Kindern allerdings lediglich eine geistige oder körperliche Behinderung vor, war das Ausmaß der Erkrankung nicht erheblich und die Pflegebedürftigkeit eher gering, so mussten die Ärzte aktiver werden, um festzustellen, ob die Patienten für die „Volksgemeinschaft“ noch von Wert sein konnten.

Nun war u.a. das Selektionskriterium der „Bildungsfähigkeit“ ausschlaggebend. Die „Bildungsfähigkeit“ der Kinder wurde in Eglfing-Haar anhand verschiedener Einzelaspekte ermittelt. Wesentlich waren dabei die Beurteilung der Sprachfähigkeit, des Sprachverständnisses und die Interaktion mit der Umgebung. In Einzelfällen wurde das Begriffs-, Farb- und Formenverständnis beurteilt. Nur bei älteren Kindern kamen zum Teil Intelligenztestungen nach „Binet-Simon-Bobertag“ zum Einsatz. Dies ist auf die Besonderheit der pädiatrischen Fachrichtung zurückzuführen. Es ist schlichtweg nicht möglich mit Kindern im Kleinkindalter ausführliche Intelligenztestungen durchzuführen. Vielmehr wurden die einzelnen Fähigkeiten je nach Alter und Entwicklungsstufe untersucht. Nach Beurteilung der Einzelaspekte entschieden die Ärzte dann über die „Bildungsfähigkeit“ der Kinder. Nur in einigen Fällen sind in den Akten aus den Vorbefunden von Amts- oder Kinderärzten Angaben zum vermutlich testpsychologisch festgestellten Intelligenzalter der Kinder zu erfahren. Es

gab daher wohl keine klar vorgegeben Grenzen wie einen IQ-Wert, an dem sich die Täter hätten orientieren können.

Der Großteil der „Reichsausschußkinder“ in Eglfing-Haar wurde als „bildungsunfähig“ eingestuft. Dennoch konnten einige von ihnen den „Euthanasiemaßnahmen“ entfliehen. Hier kamen zwei weitere Faktoren zum Einsatz, nach denen die Ärzte den Lebenswert der Kinder beurteilten und die in manchen Fällen tatsächlich stärker zu Gewicht schlugen als das Kriterium der „Bildungsfähigkeit“. Dies waren die Beurteilung des Verhaltens der Kinder und die „Arbeitsfähigkeit“. Beide Kriterien zusammen betrachtet entschieden darüber, ob die Kinder sozial „eingliederungsfähig“ und „leistungsfähig“ waren.

Kinder, die in der Anstalt durch ihr Verhalten nicht negativ auffielen oder sogar für ihr „umgängliches“ Verhalten gelobt wurden, hatten eine größere Chance zu überleben, als diejenigen, die als „böartig“ eingestuft wurden. Kam noch hinzu, dass sie in der Anstalt durch kleinere Arbeiten halfen, so konnte dies trotz der Einstufung als „bildungsunfähig“ deren Leben retten, da sie im Sinne der Ideologie des Sozialdarwinismus noch als wertvoll für die Allgemeinheit angesehen wurden.

Es flossen also mehrere Kriterien in die Entscheidung über Leben und Tod ein. Dabei gab es allerdings keine klar vorgegebenen Grenzen, an denen sich die Täter hätten orientieren können. Wie sollte dies in der Medizin mit ihrer Vielfalt an unterschiedlichen Symptomen und Ausprägungen von Erkrankungen auch möglich sein? Betrachtet man beispielsweise die von den Ärzten so akribisch notierten körperlichen Behinderungen, so stellt sich die Frage, wie ein Arzt darüber urteilen kann, ab welchem Grad einer „Missbildung“ einem Mensch der Lebenswert abgesprochen werden sollte. Beim Vorliegen eines Klumpfußes? Beim Vorhandensein einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte? Bei einer Kombination von beidem? Beim Fehlen einzelner Finger oder erst bei der Aplasie mehrerer Gliedmaßen?

Letzten Endes entschieden die Anstaltsärzte in jedem einzelnen Fall individuell und zum Teil willkürlich über Leben und Tod. Die Selektionskriterien dienten dabei als Entscheidungshilfen. Pfanmüller, der seine Unterschrift unter die an den „Reichsausschuß“ in Berlin gesandten Gutachten setzte, besiegelte damit das Schicksal der Kinder. Fiel sein Urteil positiv aus, so hatten die Kinder eine Chance, nach Hause entlassen zu werden. Beurteilte er seine Patienten als „lebensunwert“ so wurde er vom „Reichsausschuß“ zur Tötung „ermächtigt“.

Doch selbst die getöteten Kinder waren für den Anstaltsdirektor von Nutzen. Mit ihrer Hilfe versuchte Pfanmüller, den Selektionsprozess zu optimieren. Die durch die Anstaltsärzte zu

Lebzeiten an den Kindern durchgeführten ausführlichen Testungen der geistigen Fähigkeiten und die akribisch durchgeführten körperlichen Untersuchungen wurden daher auch im wissenschaftlichen Sinne verwertet. Die erhobenen klinischen Befunde wurden mit den Sektionsbefunden der Gehirne der Opfer verglichen und somit scheinbar die Notwendigkeit der „Euthanasie“ gerechtfertigt. Weitere Kinder mit den gleichen klinischen Symptomen konnten nun durch die Täter effektiver selektiert werden.

Die radikale Gesinnung des Anstaltsleiters schlug sich nicht nur in seiner Haltung gegenüber den von ihm zu betreuenden Kindern nieder, sondern auch im Umgang mit deren Angehörigen. Pfanmüller, der als „überzeugter Nationalsozialist“⁵²⁵ die Einstellung vertrat, dass „Geistesranke [...] unnütze Kreaturen“ seien, die „beseitigt werden“ müssen⁵²⁶, versuchte mit allen Mitteln die „Euthanasie“ derjenigen Kinder durchzusetzen, die als nicht mehr entwicklungs-, arbeits-, und/oder bildungsfähig galten und aus seiner Sicht somit keinen Wert mehr für die Gesellschaft hatten. So wurden Eltern, die sich besorgt nach ihren Kindern erkundigten, von den Anstaltsärzten mit Briefen getröstet, hingehalten und getäuscht.⁵²⁷

Einer Aussage des „Euthanasiegutachters“ Dr. Ernst Wentzlers zufolge, sollten die Eltern der in das „Reichsausschußverfahren“ einbezogenen Kinder „in jedem Falle befragt und verständigt werden“.⁵²⁸ Für Eglfing-Haar sind jedoch keinerlei Belege dafür zu finden, dass die Anstaltsärzte „Euthanasiemaßnahmen“ den Eltern gegenüber andeuteten und sich eine indirekte Zustimmung für die Tötung der Kinder einholten, so wie Götz Aly dies beispielsweise für die „Kinderfachabteilungen“ Rothenburgsort und Langenhorn in Hamburg zeigen konnte. Einer Aussage Friedrich Knigges (1900 – 1947), dem Leiter der „Kinderfachabteilung“ der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn zu Folge, wurde den Eltern der Hamburger „Reichsausschußkinder“ angeboten, eine „Behandlung“ durchzuführen, welche aber gefährlich sei und tödlich enden könne. Waren die Eltern damit nicht einverstanden, so wurden die Kinder wieder entlassen.⁵²⁹ In ärztliche Gutachten an den „Reichsausschuß“, in denen Knigge für eine Entlassung einzelner Kinder eintrat, bezog er u.a. auch die ablehnende Haltung der Eltern gegenüber einer geplanten „Behandlung“ ein.⁵³⁰

⁵²⁵ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/4, Ermittlungsakten Hermann Pfanmüller, Hauptverhandlung vom 25.10.1949, Aussage Dr. Friedrich Hölzel.

⁵²⁶ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/3, Ermittlungsakten Hermann Pfanmüller, Voruntersuchung vom 17.11.1947, Aussage Dr. Karl Streichele.

⁵²⁷ Zu dem „Spiel mit den Eltern“ vgl. auch Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 113-118.

⁵²⁸ Staatsarchiv München, StAnw 17.460/4, Ermittlungsakten Hermann Pfanmüller, Vernehmung Dr. Ernst Wentzler.

⁵²⁹ Aussage Friedrich Knigges, veröffentlicht in Aly, G. (2012): Die Belasteten, S. 156.

⁵³⁰ Ebd. S.160.

Solche Bemerkungen sind in Pfannmüllers Berichten nicht zu finden. Für Eglfing-Haar kann den Eltern daher keine wesentliche Mitbeteiligung bei der Tötungsentscheidung zugeschrieben werden. Der Eglfing-Direktor ließ sich in seinen Begutachtungen und Entscheidungen nicht von den Angehörigen beeinflussen. Entlassungen aus der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar erfolgten lediglich, falls seitens der Anstaltsärzte und der Gutachter des „Reichsausschusses“ ein „Entwicklungspotential“ gesehen wurde und eine sinnvolle Integration in die „Volksgemeinschaft“ absehbar war. In einigen wenigen Fällen erfolgte die Entlassung auf ausdrückliches Drängen der Eltern „gegen ärztlichen Rat“, da im Allgemeinen eine rechtliche Grundlage fehlte, die Kinder gegen den Willen der Angehörigen, die zum Teil ihr Kind selbstständig aus der Anstalt abholten, festzuhalten. Einige wenige Angehörige retteten somit ihre Kinder vor dem Tod. Betrachtet man dies unter dem Blickwinkel der damaligen politischen Gegebenheiten, muss diesen Angehörigen ein großes Maß an Mut zugeschrieben werden, der vermutlich durch die bedingungslose Liebe ihren Kindern gegenüber generiert wurde.

Nur denjenigen Angehörigen, die sich explizit mit „Erlösungswünschen“ an die Anstaltsärzte wandten, kann eine Mitbeteiligung an der Tötung ihrer Kinder zugeschrieben werden. Selbst jedoch gegenüber diesen Angehörigen wurde die Anwendung von „Euthanasiemaßnahmen“ vehement abgestritten. Die Geheimhaltung war in Eglfing-Haar oberstes Prinzip.⁵³¹

Viele Angehörige, deren Kinder in Eglfing-Haar untergebracht wurden, standen zur damaligen Zeit unter einem enormen gesellschaftlichen und politischen Druck. Die Pflege der erkrankten Kinder war durch die kriegsbedingten Umstände erschwert. So war es für die Täter leichter, eine etwaige ambivalente Haltung der Eltern ihren erkrankten Kindern gegenüber aufzugreifen und unter gleichzeitiger Nutzung der öffentlichen Propaganda in gewünschte Bahnen zu lenken. Viele Eltern befanden sich in aussichtslosen bzw. alternativlosen Situationen und sahen oftmals den einzigen Ausweg in der Anstaltsunterbringung ihres behinderten Kindes, von der sie sich gleichzeitig eine Besserung des Leidens erhofften. Der Wunsch nach Hilfe und Unterstützung wurde erbarmungslos ausgenutzt, um die staatlich verordneten „Euthanasiemaßnahmen“ reibungslos voranzutreiben.

⁵³¹ Vgl. Schmidt, G. (1965): Selektion, S. 125.

Abschließend ist hervorzuheben, dass die Durchsetzung der „Euthanasie“ in den „Kinderfachabteilungen“ und der Umgang mit den Angehörigen auch durch die Motive, die Einstellungen und die Radikalität der unterschiedlichen Täter geprägt waren.

Die Überlebenschancen der Kinder sanken bei einem radikalen Vorgehen der Ärzte, durch welches letztlich die Angehörigen getäuscht und die Entlassungen verhindert wurden.

8. Zusammenfassung

Ursprünglich in der Antike als ein „guter“ und „ehrvoller“ Tod angesehen, unterlag der „Euthanasie“-Begriff im Laufe der Zeit einer geschichtlichen Wandlung. Basierend auf der Ideologie des Sozialdarwinismus und der Rassenhygiene wurde er durch das nationalsozialistische Regime schließlich gleichgesetzt mit der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Dabei verbirgt sich hinter der nationalsozialistischen „Euthanasie“ eine Vielzahl unterschiedlicher Aktionen.

1939 wurde der sogenannte „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ gegründet, unter dessen Decknamen die systematische Erfassung, Begutachtung und Tötung von psychisch und/oder körperlich behinderten Kindern und Jugendlichen zentral koordiniert wurde.

In der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar wurde in Oberbayern eine von mindestens 31 sogenannten „Kinderfachabteilungen“ eingerichtet, die als Beobachtungs- und Tötungsstationen fungierten.

In der vorliegenden medizinhistorischen Dissertation erfolgt die Aufarbeitung der „Euthanasie“ an Kindern und Jugendlichen in Eglfing-Haar anhand der Auswertung erhaltener Krankenakten. Die Arbeit fügt sich damit in die Reihe der Regionalstudien zu den „Kinderfachabteilungen“ des Deutschen Reiches ein. Im Mittelpunkt der Arbeit stehen die Schicksale der getöteten Kinder. Sie trägt dazu bei, der Opfer zu gedenken und ihnen ein Stück der durch die Täter genommenen Individualität zurückzugeben. Die statistische Auswertung der Krankenakten ermöglicht zudem die Erstellung einer Kollektivbiographie der sogenannten „Reichsausschußkinder“. So können erstmals die im Rahmen der „Kindereuthanasie“ angewandten Selektionskriterien statistisch untersucht werden. Weitere Schwerpunkte liegen auf den wissenschaftlichen Interessen der Täter sowie auf der Rolle und den Reaktionen der Angehörigen.

Die „Kinderfachabteilung“ in der oberbayerischen Kreis-, Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar bei München wurde unter der Leitung des Direktors Dr. Hermann Pfannmüller als eine der ersten „Kinderfachabteilungen“ des Deutschen Reiches im Oktober 1940 eingerichtet.

Innerhalb von 55 Monaten (bis einschließlich April 1945) fielen insgesamt 332 Kinder und Jugendliche der „Euthanasie“ zum Opfer.

Die „Kinderfachabteilung“ befand sich in dem Haus „1BE“ in Haar und darf nicht mit dem sogenannten „Kinderhaus“ der Anstalt verwechselt werden. Die „Reichsausschußkinder“

wurden im Gegensatz zu den meisten anderen „Kinderfachabteilungen“ des Deutschen Reiches auf einer eigenen Station separat untergebracht.

Neben dem Direktor, welcher die Oberleitung der „Kinderfachabteilung“ innehatte, waren in die „Behandlung“ der Kinder und Jugendlichen in Eglfing-Haar im Laufe der Zeit insgesamt vier weitere Ärzte eingebunden. Dr. Friedrich Hölzel wurde zu Beginn der „Euthanasiemaßnahmen“ in die Betreuung einzelner Kinder einbezogen, lehnte dann aber diese Tätigkeit ab. Dr. Fritz Kühnke stand dem Direktor in einigen Fällen als Konsiliararzt zur Seite, fungierte allerdings auch als Tötungsarzt in der „Kinderfachabteilung“ in Wiesloch. Für seine Verbrechen wurde Kühnke erst 1968 angeklagt. Da die Taten verjährt waren, wurde er jedoch nicht verurteilt. Am längsten und intensivsten, von 1941 bis 1945, war Dr. Gustav Eidam als Anstaltsarzt in der „Kinderfachabteilung“ tätig. Er erhängte sich 1945 in der Untersuchungshaft. Neben den drei genannten Ärzten reiste zudem der Kinderarzt und „Euthanasie“-Gutachter Dr. Wentzler einige Male persönlich nach Eglfing-Haar um Pfannmüller beratend zur Seite zu stehen. In den Krankenakten finden sich jedoch keine Hinweise darauf, dass Wentzler selbstständig Tötungen in der „Kinderfachabteilung“ durchführte.

Das Medikament Luminal, welches bei den Opfern eine Pneumonie induzierte, wurde von den Pflegerinnen Lang, Spindler und Deutlmoser verabreicht, welche 1948 zu einer Freiheitsstrafe von zweieinhalb Jahren verurteilt wurden.

Pfannmüller selbst musste sich ebenfalls für seine Taten verantworten. In einem Revisionsurteil von 1951 wurde er allerdings lediglich zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von fünf Jahren verurteilt.

Nach Angaben von Gerhard Schmidt, der im Juni 1945 als kommissarischer Direktor in Eglfing-Haar eingesetzt wurde und eine erste Aufarbeitung der Geschehnisse vornahm, fielen in der „Kinderfachabteilung“ insgesamt 332 Kinder und Jugendliche der „Kindereuthanasie“ zum Opfer. Heute noch erhalten und im Archiv des Bezirks Oberbayern in München einsehbar sind insgesamt 403 Krankenakten der „Reichsausschußkinder“ aus Eglfing-Haar, von denen 117 den Aufenthalt in der „Kinderfachabteilung“ überlebten und entweder nach Hause entlassen oder in andere Anstalten verlegt wurden. Die Krankenakten dienten als Quellen für die vorliegende medizinhistorische Dissertation und wurden mit Hilfe eines eigens hierfür konzipierten standardisierten Auswertungsschemas unter quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten ausgewertet. Als Ergebnis erfolgten die Rekonstruktion einzelner Lebensgeschichten sowie die Erstellung einer Kollektivbiographie der

„Reichsausschußkinder“, die in dieser Ausführlichkeit bisher nur in der Studie von Matthias Dahl zur „Kinderfachabteilung“ in Wien erarbeitet werden konnte.

Der Großteil der in der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar „behandelten“ Kinder war zum Zeitpunkt der Unterbringung im Säuglings- oder Kleinkindalter. Mit zunehmendem Alter sank die Anzahl der Einweisungen. Die jüngsten Kinder hatten auch zugleich die geringsten Überlebenschancen. Es ist als Besonderheit zu werten, dass auch drei erwachsene Patienten im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“ in Eglfing-Haar getötet wurden.

Unter den „Reichsausschußkindern“ der „Kinderfachabteilung“ befanden sich mehr Jungen als Mädchen. Allerdings konnte keine geschlechtsspezifische Selektion nachgewiesen werden.

Die nach Eglfing-Haar eingewiesenen Kinder und Jugendlichen stammten in der Mehrheit aus kleineren Gemeinden in bayerischen Regierungsbezirken, insbesondere aus Oberbayern. Einzelne Kinder kamen jedoch auch aus österreichischen Gebieten sowie aus den Ländern Württemberg und Baden, dem Saarland und Preußen. Betrachtet man gezielt die Einweisungen aus Städten bzw. Großstädten, so hatte der Großteil der Kinder den letzten Wohnsitz in der Stadt München.

Zudem wurden 24% aller Kinder vor Einweisung in die „Kinderfachabteilung“ schon in mindestens einer Münchner Klinik (Haunersches Kinderspital, Schwabinger Krankenhaus, Psychiatrische und Nervenklinik, Heckscher Klinik) behandelt und zum Teil schon auf diesem Weg an den „Reichsausschuß“ gemeldet. Neben den Münchner Kliniken konnte eine Vielzahl weiterer Voraufenthalte in Anstalten und Kliniken ermittelt werden. Es fällt auf, dass insbesondere Kinder die aus größeren Städten stammten, im Vergleich zu denjenigen aus kleineren Gemeinden, vor Aufnahme in Eglfing-Haar schon öfter in anderen Kliniken untersucht wurden oder in Heimen untergebracht waren.

Bezüglich der sozialen Herkunft ist festzustellen, dass die „Reichsausschußkinder“ aus allen sozialen Schichten kamen, wobei die Mittelschicht den größten Anteil darstellte.

Die Aufenthaltsdauer der Kinder in Eglfing-Haar lag zwischen zwei Tagen und mehr als zehn Jahren, wobei die Mehrheit maximal sechs Monate in Eglfing-Haar verweilte. Die langen Unterbringungszeiten erklären sich damit, dass einzelne Kinder schon vor Gründung der „Kinderfachabteilung“ in der Heil- und Pflegeanstalt betreut wurden und erst später im Zuge der Einbeziehung in das „Reichsausschußverfahren“ in die „Kinderfachabteilung“ verlegt wurden. Die meisten Kinder wurden in den Jahren 1941 bis 1943 in die „Kinderfachabteilung“ verbracht. 1944 und 1945 nahm die Zahl der Einweisungen ab.

In einem „Runderlaß des Reichsministers des Inneren“ vom 18. August 1939 wurde festgelegt, nach welchen Kriterien Kinder an den „Reichsausschuß“ gemeldet werden sollten. Ausschlaggebend waren hierbei insbesondere Diagnosen wie „Idiotie“, „Mongolismus“, Microcephalie, Hydrocephalus und Missbildungen sowie Lähmungen einschließlich der „Littleschen Erkrankung“. So litten auch die „Reichsausschußkinder“ der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar hauptsächlich unter diesen Erkrankungen. Bei der Mehrzahl der Kinder wurde ein „Schwachsinn“ festgestellt. Bei einigen als „schwachsinnig“ geltenden Kindern wurden weitere körperliche Auffälligkeiten, wie beispielsweise ein Mikrocephalus oder ein Hydrocephalus festgestellt. Als zweithäufigste Diagnose schloss sich „Morbus Little“ (= infantile Zerebralparese) an, gefolgt von Missbildungen. In einigen wenigen Fällen wurden Diagnosen gestellt, die der Runderlass zur Meldepflicht nicht beinhaltete. Dies waren Epilepsie, Schizophrenie, Tuberoöse Sklerose, Akrocephalosyndaktylie, progressive Muskeldystrophie, Spastische Spinalparalyse und Lues. Bei Aufnahme in Eglfing-Haar wurden die „Reichsausschußkinder“ einer ausführlichen körperlichen Untersuchung unterzogen, da ein Zusammenhang zwischen körperlichen Auffälligkeiten bzw. Funktionsstörungen und „Schwachsinnformen“ vermutet wurde. Dabei vermerkten die Ärzte Retardierungen im Bereich von Größe und Gewicht sowie Pathologien der Kopfform und der Sinnesorgane. Die Mehrheit der „Reichsausschußkinder“ wies laut Aktendokumentation körperliche Stigmata auf.

Im Zusammenhang mit erbbiologischen Erhebungen wurden in der Familienanamnese in 37,3% der untersuchten Fälle psychische Erkrankungen und/oder Verhaltensstörungen und in 23,2% der Fälle körperliche Erkrankungen einschließlich Infektionskrankheiten durch die Anstaltsärzte beschrieben. In 16,7% der Fälle konnten staatliche Sanktionen (Gerichtsverfahren, Geldstrafen, Zwangssterilisationen u.a.) gegenüber Familienangehörigen nachgewiesen werden. Unter den Geschwisterkindern fand sich ein Anteil von 11,6% geistiger und/oder körperlicher Behinderungen.

Das Hauptaugenmerk wurde prinzipiell auf die Frage des Vorliegens einer Erbkrankheit gelegt. Durch die Anstaltsärzte wurden gegen die Kinder in insgesamt 18,5% der diesbezüglich auswertbaren Krankenakten Anzeige im Sinne des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ erstattet.

93% der Kinder und Jugendlichen verstarben an einer Pneumonie, wobei diese unter Würdigung aller Hinweise aus den Patientenakten auf eine fraktionierte, überdosierte Gabe von Luminal zurückzuführen ist. In 2,8% der Fälle ergab sich aus dem Obduktionsbefund eine

Tuberkulose als Todesursache. Dabei findet sich allerdings für fünf dieser Kinder eine Behandlungsermächtigung aus Berlin, weshalb auch zumindest in diesen Fällen von einer gezielten Tötung auszugehen ist. Einzelne Kinder mussten zudem an Hunger leiden, was dazu führte, dass der Tod schneller eintrat. Auch Vernachlässigung und das Unterlassen einer Heilbehandlung im Falle von akuten Erkrankungen spielten als Todesursachen in Eglfing-Haar eine Rolle.

Die Erteilung einer „Behandlungsermächtigung“, also einer „Ermächtigung“ zur Tötung, welche durch den „Reichsausschuß“ ausgestellt und an die Anstalt gesandt wurde, konnte in 67% der untersuchten Fälle nachgewiesen werden. Knapp 70% der Kinder verstarben innerhalb von drei Monaten nach Eingang der „Ermächtigung“. Auffällig ist zudem, dass einige Todesfälle auch vor Eintreffen des „Ermächtigungsschreibens“ zu verzeichnen sind. Es muss somit davon ausgegangen werden, dass die Anstaltsärzte respektive der Anstaltsdirektor eigenmächtige Entscheidungen trafen.

In der vorliegenden Arbeit wird erstmals ein Vergleich der überlebenden mit den getöteten Kindern vorgenommen. Hierdurch können statistische Belege für die im Rahmen der „Kindereuthanasie“ wirksamen Selektionskriterien erbracht werden, die bisher lediglich als solche vermutet wurden.

Die Entscheidung über den „Lebenswert“ der Kinder wurde in den meisten Fällen schon zu Beginn des Anstaltsaufenthaltes getroffen. So wurden mehr als die Hälfte der überlebenden Kinder nach einer maximalen Aufenthaltsdauer von drei Monaten entlassen oder verlegt. In einzelnen Fällen kam es jedoch zu einer längeren Beobachtungszeit mit wiederholten Begutachtungen.

Hinsichtlich des Lebensalters ist festzustellen, dass Kinder, welche im Alter zwischen vier und elf Jahren in die „Kinderfachabteilung“ eingewiesen wurden, die größten Überlebenschancen aufwiesen. Ihnen wurde vermutlich noch eine Entwicklungsmöglichkeit zuerkannt. Bei jüngeren und älteren Kindern stand dahingegen meist fest, dass eine weitere Heilbehandlung aussichtslos war.

Die größte Chance aus der Anstaltsbehandlung entlassen zu werden, hatten Kinder mit den alleinigen Diagnosen „Schwachsinn“ oder „Missbildung“. Die geringste Überlebenschance bestand dagegen für Kinder, die an einer infantilen Zerebralparese litten. Lagen Doppel- oder Mehrfachdiagnosen vor, so senkte dies ebenfalls den „Lebenswert“ der Betroffenen.

Der körperliche und geistige Untersuchungsstatus wurde von den Anstaltsärzten in den Krankenakten akribisch notiert. Der Schwerpunkt wurde dabei auf neurologische Störungen und Krampfanfälle gelegt, wobei diese in der Gruppe der Opfer im Vergleich zu den Überlebenden deutlich überwogen. Die Entwicklung der motorischen Fähigkeiten der Opfer wurde in der Mehrheit der Fälle durch die Ärzte als nicht altersgerecht eingeschätzt.

Das Ausmaß der körperlichen Behinderung war folglich bei den Opfern größer als bei den Überlebenden und war in den Augen der Täter ausschlaggebend für die Entscheidung zur Tötung. Gleiches galt für das Ausmaß der geistigen Defizite. Ein abschließendes Urteil zur Bildungsfähigkeit fällten die Täter nach Überprüfung der einzelnen kognitiven Bereiche (Sprachverständnis, Sprachvermögen, Interaktionsfähigkeit u.a.), wozu in einigen Fällen auch der Intelligenztest nach Binet-Simon-Bobertag angewandt wurde. Es konnte festgestellt werden, dass die Mehrheit der Opfer bei der Testung der kognitiven Fähigkeiten signifikant unter dem Niveau der Überlebenden lag. Für Eglfing-Haar kann die „Bildungsfähigkeit“ als wirksames Selektionskriterium im Rahmen der „Kindereuthanasie“ bestätigt werden. Allerdings überlebten auch Kinder den Aufenthalt in der „Kinderfachabteilung“, die durch die Anstaltsärzte als „bildungsunfähig“ eingeschätzt wurden. Es waren folglich weitere Selektionskriterien wirksam.

So konnte festgestellt werden, dass auch ein als negativ eingeschätztes Verhalten die Überlebenschance reduzierte. Die Mehrheit der Opfer wurde von den Tätern als „störend“, „gefährlich“, „zerstörerisch“ oder „unsittlich“ eingeschätzt, wohingegen die Mehrheit der Überlebenden als „umgänglich“ bewertet wurde.

Auch das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit spielte eine Rolle. Wurde ein Kind als „hochgradig pflegebedürftig“ angesehen, war dauerhaft auf Hilfe angewiesen und verbrauchte damit in den Augen der Täter wertvolle Ressourcen, so erhöhte dies das Risiko, der „Kindereuthanasie“ zum Opfer zu fallen.

Statistische Belege dafür, dass die Arbeitsfähigkeit im Rahmen des „Reichsausschußverfahrens“ ein wirksames Selektionskriterium war, konnten nicht erbracht werden. Die Anstaltsärzte begutachteten lediglich ältere Kinder, die nicht schon vorab auf Grund anderer Kriterien zur Tötung selektiert wurden, hinsichtlich ihrer Arbeitsleistung.

Angaben zu einer potenziellen Arbeitsfähigkeit finden sich daher nur in einem Bruchteil der Krankenakten. Allerdings äußerte sich Pfannmüller in seinen an den „Reichsausschuß“ gesandten Gutachten zur Arbeitsfähigkeit einzelner Kinder. Auch wenn dies keine

signifikante Statistik beweisen kann, so muss davon ausgegangen werden, dass die „Arbeitsfähigkeit“ insbesondere bei älteren Kindern eine Rolle bei der Selektion spielte.

In der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar stand nicht die Heilung, Linderung oder Versorgung der Patienten im Vordergrund, sondern die Selektion und Tötung jener, die aus Sicht des nationalsozialistischen Regimes keinerlei „Volksnutzen“ mehr hatten oder der Allgemeinheit zur Last fielen.

Doch nicht nur die Tötung, sondern auch die wissenschaftliche Forschung an den „Reichsausschußkindern“ war im Interesse der Ärzte.

Standen in anderen „Kinderfachabteilungen“ Impfexperimente im Vordergrund, so lag Pfannmüllers Schwerpunkt bei der Hirnforschung. Die ausführlich dokumentierten klinisch erhobenen Befunde sollten mit den post mortem erhobenen hirnpathologischen Obduktionsbefunden korreliert werden. Ziel war die frühzeitige und effiziente Erfassung derjenigen Menschen, die für den „Volkskörper“ „unbrauchbar“ waren. Wusste man, welche Symptome eindeutig mit „volkskörperbelastenden“ Erkrankungen einhergingen, so konnten die „Euthanasie“-Aktionen ausgeweitet werden auf alle Menschen, die eben solche genetischen Anlagen in sich trugen und folglich als „lebensunwert“ galten. Durch die neuropathologische Forschung sollte der entwürdigende Prozess der Selektion legitimiert werden. Sie stellte eine Art Qualitätskontrolle der klinischen Bewertung dar.

Die in Eglfing-Haar verstorbenen „Reichsausschußkinder“ wurden regelmäßig obduziert. Hinweise darauf, dass in Kooperation mit der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München eine ausführliche hirnpathologische Sektion durchgeführt wurde, fanden sich in knapp der Hälfte aller Krankenakten. Im Regelfall wurden den Opfern in der Prosektur der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar die Gehirne entnommen und an die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München weitergeleitet. Der Sektionsbefund wurde sodann an die Heil- und Pflegeanstalt zurückgesandt. Zudem wurden in München Blut- und Liquorproben der „Reichsausschußkinder“ untersucht.

Neben der Hirnforschung lag in Eglfing-Haar ein weiterer Schwerpunkt auf der Untersuchung der Erblichkeit von Erkrankungen. Hierzu wurden neben der Erhebung von ausführlichen Familienanamnesen sogenannte Pneumencephalographien durchgeführt. Diese für die Kinder schmerzhaften Untersuchungen dienten zur Darstellung der Hirnräume, wodurch sich die Untersucher erhofften, Hinweise auf eine nicht erbliche (exogene) Ursache der Störung zu erhalten. Im Falle einer Erbkrankheit fielen die Betroffenen unter das „Sterilisationsgesetz“.

Für die Täter stand bei der „Behandlung“ der „Reichsausschußkinder“ die Geheimhaltung, auch gegenüber den Angehörigen, an oberster Stelle. Die Haltungen und die Reaktionen der Angehörigen in Bezug auf die „Euthanasiemaßnahmen“ in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar lassen sich lediglich anhand einzelner erhaltener Korrespondenzen nachvollziehen. Eine ausführliche statistische Betrachtung ist aufgrund des Nachkriegsverlustes an Aktenmaterial und der fehlenden Dokumentation von Gesprächen zwischen Angehörigen und Tätern nicht möglich.

Die Entscheidung von Eltern, ihr psychisch und/oder körperlich behindertes Kind in Anstaltsbehandlung zu geben ist im Kontext der individuellen familiären und sozioökonomischen Situation zu betrachten. Auf Grund der kriegsbedingten Umstände, behördlichem Druck, Existenzangst und Überforderung sahen sich viele Eltern nicht mehr dazu in der Lage, ihr erkranktes Kind in der Häuslichkeit zu pflegen und hofften auf eine allumfassende und gutherzige Betreuung durch Mediziner und Pflegepersonal in den Anstalten. Hinzu kam die Hoffnung auf eine Besserung oder Ausheilung der Krankheit durch die im Rahmen der nationalsozialistischen Propaganda angepriesenen neuen Heilmethoden. Somit begann die Täuschung der Eltern schon bevor ihr Kind in die Fänge der „Reichsausschußbehandlung“ geriet und wurde erbarmungslos durch die in Eglfing-Haar agierenden Täter fortgesetzt.

Neben den ratlosen und zuversichtlichen Eltern wurden insbesondere die misstrauisch gewordenen Angehörigen mit Raffinesse und Kalkül hingehalten und betrogen. Selbst vor den wenigen Angehörigen, die sich mit der ausdrücklichen Bitte um „Erlösung“ ihrer Kinder an die Täter wandten, versuchte man die „Euthanasiemaßnahmen“ zu verschleiern, um nicht die wahren Absichten des „Reichsausschußes“ zu offenbaren. Die Radikalität bei der Durchsetzung der „Kindereuthanasie“ in Eglfing-Haar ist der fehlenden Empathie und der kompromisslosen nationalsozialistischen Ideologie des Anstaltsdirektors Pfannmüller zuzuschreiben. So gibt es im Gegensatz zu anderen „Kinderfachabteilungen“ des Deutschen Reiches für Eglfing-Haar keine Hinweise darauf, dass den Angehörigen ein Mitspracherecht bei der „Euthanasie“ ihrer Kinder gewährt wurde. Waren sich die Täter sicher in ihrer Entscheidung über den fehlenden „Lebenswert“, so gab es kaum mehr Chancen, aus der „Kinderfachabteilung“ zu entkommen.

Betrachtet man die Vorgänge in der „Kinderfachabteilung“ in Eglfing-Haar, so ist es aus heutiger Sicht nur schwer nachvollziehbar, wie die „Euthanasie“ über die Köpfe der nächsten Angehörigen, aber auch über die Köpfe der allgemeinen Bevölkerung hinweg durch die Täter

in solch einem Ausmaße umgesetzt werden konnte. Umso bedeutender ist es, das Vergangene durch weitere medizinhistorische Forschung aufzuarbeiten und nicht in Vergessenheit geraten zu lassen. Die durch die Täter vorgenommene Stigmatisierung von Menschen mit Behinderungen muss entkräftet werden. Zum aufrichtigen Gedenken an die Opfer des nationalsozialistischen Regimes ist es notwendig, die individuellen Schicksale weiter aufleben zu lassen.

9. Anhang

9.1. Voraufenthalte

	Kliniken	Anstalten und Heime
Regierungsbezirk Oberbayern	<ul style="list-style-type: none"> - Krankenhaus Pfaffenhofen - Krankenhaus Penzberg - Heilig-Geist-Spital Landsberg am Lech 	<ul style="list-style-type: none"> - Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar - Assoziationsanstalt Schönbrunn - Kinderheim Armstorf bei Dorfen - Antoniushaus Markt am Inn - Bezirkskinderheim Uttingen - Anstalt Ecksberg - Johanneshaus Unterhaching - Jugendheimstätte der NSV Gauting
München	<ul style="list-style-type: none"> - Psychiatrische und Nervenklinik - Dr. von Haunersches Kinderspital - Heckscher Klinik - Schwabinger Krankenhaus - Orthopädische Klinik München/Harlaching - Poliklinik München - Gilmer Klinik (Chirurg. Privatklinik) - Orthopädische Klinik Pettenkoferstraße 	<ul style="list-style-type: none"> - Maria-Theresia-Anstalt - Säuglingsheim Unterhaching für obsorgebedürftige Säuglinge - Säuglingsheim an der Lachnerstraße - Adelgundenanstalt - Katholisches Fürsorgeheim München-Thalkirchen - Prinzessin-Arnulf-Haus für Säuglinge in der Frühlingstraße - Kinderheim Blaues Kreuz - Clemens-Maria-Kinderheim
Regierungsbezirk Niederbayern und der Oberpfalz	<ul style="list-style-type: none"> - Krankenhaus Weiden - Regensburger Kinderklinik 	<ul style="list-style-type: none"> - Säuglingsheim Regensburg - Säuglingsheim Landshut (Franziskaner Missionsverein) - Marienanstalt Landshut
Regierungsbezirk Oberfranken und Mittelfranken	<ul style="list-style-type: none"> - Universitäts-Kinderklinik Erlangen - Stadtkrankenhaus Hof - Nürnberger Kinderspital Hallerwiese = Cnopf'sches Kinderspital - Stadtkrankenhaus Selb - Krankenhaus Wunsiedel 	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegeanstalt Neuendettelsau - Städtisches Mütter- und Säuglingsheim Nürnberg
Regierungsbezirk Schwaben	<ul style="list-style-type: none"> - Städtische Kinderklinik Augsburg 	<ul style="list-style-type: none"> - Säuglingsheim Kapellenstraße Augsburg
Regierungsbezirk Mainfranken	<ul style="list-style-type: none"> - Staatliches Luitpoldkrankenhaus (Universitätsklinikum Würzburg) - Orthopädische Klinik Würzburg 	<ul style="list-style-type: none"> - Anstalt Lohr am Main - St. Josefshaus bei Gemünden am Main - Säuglingsheim Würzburg
Reichsgau Salzburg	<ul style="list-style-type: none"> - Kinderspital Salzburg (Landeskrankenhaus Salzburg) 	<ul style="list-style-type: none"> - Caritasanstalt St. Anton in Bruck/Großglocknerstraße
Reichsgau Tirol-Vorarlberg	<ul style="list-style-type: none"> - Stadtspital Bregenz - Sanatorium Mehrerau 	

Land Württemberg	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgische Universitätsklinik Tübingen - Psychiatrische Klinik Tübingen - Kinderhospital „Olgaheilanstalt“ Stuttgart - Krankenhaus Ulm - Krankenhaus Schrozberg 	- Säuglings- und Kleinkinderheilstätte, Stuttgart-Berg
Land Baden	<ul style="list-style-type: none"> - Universitäts-Kinderklinik Heidelberg - Krankenhaus Säckingen - Kinderklinik der Universität Freiburg im Breisgau 	- Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch
Preußen	<ul style="list-style-type: none"> - Krankenhaus Oeynhausen - Psychiatrische Klinik Bonn - Kinderklinik Rudolf Marx-Stift Berlin-Schmargendorf - Krankenhaus Moers am Rhein - Nordwestdeutsche Kiefernklinik Hamburg 	<ul style="list-style-type: none"> - Kinderheim Vluyn, Kreis Moers am Rhein - Anstalt Bethel bei Bielefeld - Kinderheim Plauen „Sonnenland“ Kobitzschwalde
Regierungsbezirk Pfalz		- St.- Annastift Ludwigshafen
Saarland	<ul style="list-style-type: none"> - Krankenhaus Reppersberg in Saarbrücken 	

9.2. Auswertungsschema zur Erschließung des Krankenaktenbestandes

Soziodemographie

1. Archivsignatur (arch_sig)

Numerische Variable. Die spätere Identifikation der jeweiligen Akte wird mit Hilfe dieser Variable ermöglicht.

2. Initialien (init)

Aus Anonymisierungsgründen wird auf die Nennung von Name und Nachname der Patienten verzichtet.

3. Geburtsdatum (geb_dat)

tt.mm.jjjj

4. Alter bei Aufnahme (alt_aufn)

Numerische Variable.

5. Geschlecht (geschl)

Operationalisierung:

- 1- Weiblich
- 2- Männlich

6. Konfession (konfess)

Operationalisierung:

- 1- Katholisch
- 2- Evangelisch
- 3- Gottgläubig
- 4- Jüdisch/mosaisch
- 5- Dissident (keiner der genannten Glaubensrichtungen angehörend)
- 6- Anders gläubig (z.B. Baptisten oder andere Freikirchen)
- 7- Noch nicht getauft
- 8- Nicht vermerkt

7. Uneheliche Geburt (patunehe)

Operationalisierung:

- 1- Ja
- 2- Nein (auch wenn nicht explizit erwähnt, aber aus Kontext wahrscheinlich)
- 3- Nicht vermerkt

8. Staatsangehörigkeit (staat_angeh)

Operationalisierung:

- 1- D.R. (reichsdeutsch)
- 2- Tschechisch
- 3- Polnisch
- 4- Staatenlos
- 5- Andere
- 6- Nicht vermerkt

9. Beschulung (schule_text)

Text-/Stringvariable.

10. Beschulung (schule)

Operationalisierung:

- 1- Keine Schule
- 2- Hilfsschule
- 3- Volksschule
- 4- Höhere Schule
- 5- Berufsausbildung
- 6- Nicht vermerkt

11. Ausgeübter Beruf des Vaters (vat_beru_text)

Text-/Stringvariable.

12. Ausgeübter Beruf des Vaters (vat_beru)

Operationalisierung:

- 1- Keiner
- 2- Tagelöhner, ungelernter Arbeiter
- 3- Arbeiter ohne Landarbeiter (gelernte Arbeiter)
- 4- Landarbeiter
- 5- Handwerker
- 6- Kleiner und mittlerer Angestellter und Beamter
- 7- Bauer/Landwirt
- 8- Kaufmann
- 9- Mittlerer Unternehmer
- 10- Gehobener Angestellter und Beamter (Lehrer
- 11- Oberschicht (Akademiker, Gymnasiallehrer, Gutsbesitzer, Unternehmer, Direktor, höherer Freiberuf, hoher Beamter, Offizier, Geistlicher)
- 12- Kein Beruf aus Krankheitsgründen
- 13- Hausangestellter
- 14- Keine Zuordnung möglich
- 15- Nicht vermerkt

13. Ausgeübter Beruf der Mutter (mut_beru_text)

Text-/Stringvariable.

14. Ausgeübter Beruf der Mutter (mut_beru)

Operationalisierung:

- 1- Keiner (Hausfrau)
- 2- Tagelöhnerin, ungelernete Arbeiterin (falls erkenntlich, dass ungelernete)
- 3- Arbeiterin ohne Landarbeiterin (gelernte Arbeiterin)
- 4- Landarbeiterin
- 5- Handwerkerin
- 6- Kleine und mittlere Angestellte und Beamtinnen
- 7- Bäuerin/Landwirtin
- 8- Kaufleute
- 9- Mittlere Unternehmer
- 10- Gehobene Angestellte und Beamtinnen
- 11- Oberschicht (Akademiker, Gutsbesitzer, Unternehmer, Direktoren, höhere Freiberufe, hohe Beamte, Offiziere, Geistliche)
- 12- Kein Beruf aus Krankheitsgründen
- 13- Hausangestellte
- 14- Keine Zuordnung möglich
- 15- Nicht vermerkt

15. Erwerbstätigkeit des Vaters

Operationalisierung:

- 1- Vater arbeitslos, Mutter arbeitslos
- 2- Vater arbeitslos, Mutter arbeitet
- 3- Erwerbsunfähig
- 4- Selbstständig
- 5- Angestellter
- 6- Beamter
- 7- Nicht zuzuordnen
- 8- Nicht vermerkt

16. Schichtzugehörigkeit nach dem höchsten Beruf (Vater/Mutter) (schi_beru)

Operationalisierung:

- 1- Untere Unterschicht (Tagelöhner, ungelernete Arbeiter)
- 2- Obere Unterschicht (alle übrigen Arbeiter und Hausangestellte)
- 3- Mittelschicht (Handwerker, kleine, mittlere und gehobene Angestellte und Beamte, Bauern, Kaufleute, mittlere Unternehmer)
- 4- Oberschicht
- 5- Keine Zuordnung möglich
- 6- Nicht vermerkt

17. Dienstverpflichtung (dienst)

Operationalisierung:

- 1- Vater Wehrmacht
- 2- Mutter Arbeitsdienst
- 3- Beides
- 4- Keines
- 5- Nicht vermerkt

18. Geburtsort (geb_ort)

Text-/Stringvariable

19. Wohnort vor Hospitalisierung (wohnort)

Text-/Stringvariable

20. Größe des letzten Wohnortes (stadtgro)

Operationalisierung:

- 1- Großstadt > 100.000 EW
- 2- Stadt > 50.000 EW
- 3- Gemeinde > 20.000 EW
- 4- Gemeinde > 5.000 EW
- 5- Gemeinde > 500 EW
- 6- Gemeinde < 500 EW
- 7- Nicht vermerkt

21. Regionale Herkunft (provinz)⁵³²

Operationalisierung:

- 1- Regierungsbezirk Oberbayern
- 2- Regierungsbezirk Niederbayern und der Oberpfalz
- 3- Regierungsbezirk Pfalz
- 4- Regierungsbezirk Oberfranken und Mittelfranken
- 5- Regierungsbezirk Mainfranken
- 6- Regierungsbezirk Schwaben
- 7- Land Württemberg
- 8- Land Baden
- 9- Hohenzollerische Lande
- 10- Saarland
- 11- Reichsgau Wien
- 12- Reichsgau Niederdonau
- 13- Reichsgau Steiermark
- 14- Reichsgau Kärnten
- 15- Reichsgau Salzburg
- 16- Reichsgau Tirol-Vorarlberg
- 17- Reichsgau Sudetenland
- 18- Südtirol
- 19- Preußen
- 20- Nicht vermerkt

Voraufenthalte

22. Erster Aufenthaltsort vor Aufnahme in „Kinderfachabteilung“ (auf_ort1)

Operationalisierung:

- 1- Zu Hause (bei Eltern, Verwandten oder bei Pflegeeltern)
- 2- Kinderklinik
- 3- Schönbrunn
- 4- Ursberg
- 5- Andere Anstalten
- 6- Eglfing-Haar
- 7- Nicht vermerkt

23. Erster Aufenthaltsort vor Aufnahme in „Kinderfachabteilung“ (auf_ort1_text)

Text-/Stringvariable: Die Erfassung anderer Anstalten wird hierdurch ermöglicht.

24. Verlegungsdatum zu erstem Aufenthaltsort (ver_dat1)

tt.mm.jjjj.

⁵³² Die Ermittlung der Größe des letzten Wohnortes sowie die Zuordnung der Herkunft nach Provinzen erfolgte mit Hilfe von Müller, E.-F. (1942): Bayrisches Jahrbuch 1942 sowie Müller, F. (1949): Müllers großes deutsches Ortsbuch und Müller, F. (1939): Ortsbuch für die Ostmark.

25. Zweiter Aufenthaltsort vor Aufnahme in „Kinderfachabteilung“ (auf_ort2)

Operationalisierung:

- 1- Zu Hause (bei Eltern, Verwandten oder bei Pflegeeltern)
- 2- Kinderklinik
- 3- Schönbrunn
- 4- Ursberg
- 5- Andere Anstalten
- 6- Eglfing-Haar
- 7- Keine weitere Aufenthalte
- 8- Nicht vermerkt

26. Zweiter Aufenthaltsort vor Aufnahme in „Kinderfachabteilung“ (auf_ort2_text)

Text-/Stringvariable: Die Erfassung anderer Anstalten wird hierdurch ermöglicht.

27. Verlegungsdatum zu zweitem Aufenthaltsort (ver_dat2)

tt.mm.jjjj

28. Dritter Aufenthaltsort vor Aufnahme in „Kinderfachabteilung“ (auf_ort3)

Operationalisierung:

- 1- Zu Hause (bei Eltern, Verwandten oder bei Pflegeeltern)
- 2- Kinderklinik
- 3- Schönbrunn
- 4- Ursberg
- 5- Andere Anstalten
- 6- Eglfing-Haar
- 7- Keine weitere Aufenthalte
- 8- Nicht vermerkt

29. Dritter Aufenthaltsort vor Aufnahme in „Kinderfachabteilung“ (auf_ort3_text)

Text-/Stringvariable: Die Erfassung anderer Anstalten wird hierdurch ermöglicht.

30. Verlegungsdatum zu drittem Aufenthaltsort (ver_dat3)

tt.mm.jjjj

Daten und Fakten über den Aufenthalt in der „Kinderfachabteilung“ Eglfing-Haar

31. Einweisende Anstalt/Klinik (einweis)

Operationalisierung:

- 1- Gesundheitsamt
- 2- Landrat
- 3- Stadtjugendamt
- 4- Polizeibehörde
- 5- Öffentliche Fürsorge
- 6- „Reichsausschuß“
- 7- Stadtjugendamt und „Reichsausschuß“
- 8- Nicht vermerkt

32. Verpflegklasse (verpfleg)

Operationalisierung:

- 1- Dritte Klasse
- 2- Höhere Klasse
- 3- Nicht vermerkt

33. Kostenträger (kostra)

Operationalisierung:

- 1- Öffentliche Fürsorge
- 2- „Reichsausschuß“
- 3- Teilselbstbezahler (Teil Eltern, Teil „Reichsausschuß“)
- 4- Selbstbezahler
- 5- Krankenkasse
- 6- Krankenkasse und Öffentliche Fürsorge
- 7- Krankenkasse und Selbstbezahler
- 8- Andere
- 9- Nicht vermerkt

34. Zeitgenössische Vermerke auf dem Aktendeckel: RA-Stempel (sig_ra)

Operationalisierung:

- 1- Ja
- 2- Nein

35. Zeitgenössische Vermerke auf dem Aktendeckel: „Ermächtigung“ (sig_erm)

Operationalisierung:

- 1- Ja
- 2- Nein

36. Datum der „Ermächtigung“ (erm_dat)

tt.mm.jjjj (falls bei Variable 35 Operationalisierung 1 zu wählen ist.)

37. Datum der „Ermächtigung“ bezogen auf den Aufenthalt in Eglfing-Haar (erm)

Operationalisierung:

- 1- „Ermächtigung“ schon bei Einweisung
- 2- „Ermächtigung“ während des Aufenthaltes
- 3- „Ermächtigung“ nach dem Tod
- 4- Keine „Ermächtigung“ in der Akte vermerkt
- 5- „Ermächtigung“ nach Entlassung
- 6- Datum der „Ermächtigung“ nicht vermerkt

38. Vermerk gemäß „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (Verh_e_Nachw)

Text-/Stringvariable.

39. Zeitgenössische Vermerke auf dem Aktendeckel: Zwangssterilisierung (sig_E)

Operationalisierung:

- 1- Nicht erbkrank
- 2- E0 (Sterilisierung wurde aufgrund von Anstaltsbedürftigkeit oder Unfähigkeit zur Fortpflanzung nicht für notwendig gehalten.)
- 3- E1 (Antrag auf Sterilisierung sollte zügig gestellt werden, da der Patient als erbkrank angesehen wurde und eine Entlassung geplant war.)
- 4- E2 (Der Patient wurde als erbkrank angesehen. Eine Entlassung stand nicht an, konnte aber jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Ein Antrag auf Sterilisation wurde vorerst nicht gestellt. Es sollte allerdings immer wieder geprüft werden, ob der Patient nicht doch aufgrund einer Änderung in die Gruppe E1 fiel.)
- 5- E? (Es war fraglich, ob der Patient als erbkrank zu gelten hatte.)
- 6- E (wenn auf Aktendeckel entweder „erbkrank“ oder „E“ vermerkt ist oder + bei erbkrank)
- 7- Sterilisiert
- 8- Nicht vermerkt

40. Aufnahmedatum in die „Kinderfachabteilung“ (aufn_dat)

tt.mm.jjjj.

41. Abgangsdatum aus der „Kinderfachabteilung“ (abg_dat)

tt.mm.jjjj.

42. Gesamtlänge des Aufenthaltes in der „Kinderfachabteilung“ (aufent_ges)

Text-/Stringvariable.

43. Haus der Unterbringung in der „Kinderfachabteilung“ (unterbr)

Operationalisierung:

- 1- Kinderhaus/Haus 10
- 2- Haus „IBE“
- 3- Haus „IBO“
- 4- Nicht vermerkt

44. Art der Entlassung aus der „Kinderfachabteilung“ (entl_art)

Operationalisierung:

- 1- Tod
- 2- Entlassung nach Hause
- 3- Entlassung in andere Anstalt
- 4- Nicht vermerkt

45. Verlegungsanstalt Entlassung (veranst_text)

Text-/Stringvariable.

Familiäre Vorgeschichte

46. Familiäre psychiatrische Auffälligkeiten, eventuell besondere Begabungen (fam_psych_verh_text)

Text-/Stringvariable.

47. Nerven- und Gemütskrankheiten in der Familie (fam_psych)

Operationalisierung:

- 1- Schwachsinn
- 2- Manisch-depressives Irresein
- 3- Schizophrener Formenkreis
- 4- Epilepsie
- 5- Nervosität (auch Nervenzusammenbruch)
- 6- Geistig minderwertig/rückständig
- 7- Andere
- 8- Kombination
- 9- Sicher keine
- 10- Wahrscheinlich keine
- 11- Nicht vermerkt

48. Verhaltensstörungen in der Familie (fam_verh)

Operationalisierung:

- 1- Sexuelle Auffälligkeiten
- 2- „Asoziales“ Verhalten
- 3- Trunksucht
- 4- Selbstmord
- 5- Kombination
- 6- Sicher keine
- 7- Wahrscheinlich keine
- 8- Nicht vermerkt

49. Körperliche Erkrankungen in der Familie (fam_körp_text)

Text-/Stringvariable.

50. Körperliche Erkrankungen in der Familie (fam_körp)

Operationalisierung:

- 1- Krampfanfälle
- 2- Lähmungen
- 3- Andere in der Familie vorkommende körperliche Erkrankungen
- 4- Krampfanfälle und Lähmungen
- 5- Krampfanfälle und andere in der Familie vorkommende Erkrankungen
- 6- Lähmungen und andere in der Familie vorkommende Erkrankungen
- 7- Krampfanfälle, Lähmungen und andere in der Familie vorkommende Erkrankungen
- 8- Sicher keine
- 9- Wahrscheinlich keine
- 10- Nicht vermerkt

51. Körperliche Erkrankungen in der Familie (fam_körp_1)

Operationalisierung:

- 1- Ja
- 2- Sicher keine
- 3- Wahrscheinlich keine
- 4- Nicht vermerkt

52. Staatliche Eingriffe bei Familienangehörigen (staat_eingr_text)

Text-/Stringvariable.

53. Staatliche Eingriffe bei Familienangehörigen (staat_eingr)

Operationalisierung:

- 1- Gerichtsverfahren
- 2- Geldstrafe
- 3- Gefängnis/Zuchthaus
- 4- Kastration
- 5- Anstaltsunterbringung
- 6- Zwangssterilisation
- 7- Gerichtsverfahren und Anstaltsunterbringung
- 8- Gefängnis/Zuchthaus und Kastration
- 9- Gefängnis/Zuchthaus, Geldstrafe und Zwangssterilisation
- 10- Sicher keine
- 11- Wahrscheinlich keine
- 12- Nicht vermerkt

54. Anzahl der Geschwister des Kindes (geschw)

Text-/Stringvariable.

55. Zwillingskind (zwill)

Operationalisierung:

- 1- Ja
- 2- Nein
- 3- Nicht entscheidbar wegen Aktenlage
- 4- Nicht vermerkt

56. Anzahl der verstorbenen Geschwister (geschw_verst)

Text-/Stringvariable.

57. Gesundheitlicher Zustand der Geschwister des Kindes (geschw_krank)

Operationalisierung:

- 1- Einzelkind
- 2- Alle Gesund
- 3- 1 geistig krank
- 4- 1 körperlich krank
- 5- 1 geistig und körperlich krank
- 6- 1 geistig oder körperlich krank
- 7- > 1 geistig krank
- 8- > 1 körperlich krank
- 9- > 1 geistig und körperlich krank
- 10- > 1 geistig oder körperlich krank
- 11- Nicht vermerkt
- 12- Nicht entscheidbar

58. Krankheiten der Geschwister (geschw_krank_text)

Text-/Stringvariable.

Vorgeschichte des Kindes/Jugendlichen

59. Aufwachsen des Kindes (erzieh)

Operationalisierung:

- 1- Bei den Eltern
- 2- Bei der Mutter
- 3- Bei Verwandten
- 4- Bei Pflegeeltern
- 5- Kinderheim
- 6- Pflegeanstalt
- 7- Bei den Eltern und bei Verwandten
- 8- Bei den Eltern und bei Pflegeeltern
- 9- Bei den Eltern und im Kinderheim
- 10- Bei den Eltern und in einer Pflegeanstalt
- 11- Bei Pflegeeltern und bei Verwandten
- 12- Bei Pflegeeltern und im Kinderheim
- 13- Im Kinderheim und bei Verwandten
- 14- Im Kinderheim und in einer Pflegeanstalt
- 15- Bei Eltern, Pflegeeltern und im Kinderheim
- 16- Bei Eltern, Verwandten und in einer Pflegeanstalt
- 17- Nicht vermerkt

60. Häusliche Verhältnisse (häul_verh_text)

Text-/Stringvariable.

61. Häusliche Verhältnisse (häusl_verh)

Operationalisierung:

- 1- Schlechte Pflege des Kindes (Sauberkeit, Kleidung, Körperpflege, Kost)
- 2- Erziehungsfehler (übermäßige Strenge, übermäßige Ausnützung zur Arbeit, allzu große Nachsicht, Bevorzugung, Unterdrückung, Anhaltung zu unredlichen und unsittlichen Handlungen, schlechte Gesellschaft)
- 3- Misshandlung
- 4- Schlechte Pflege und Erziehungsfehler
- 5- Schlechte Pflege und Misshandlung
- 6- Schlechte Pflege, Erziehungsfehler und Misshandlung
- 7- Erziehungsfehler und Misshandlung
- 8- Keine Auffälligkeiten
- 9- Nicht vermerkt

62. Fürsorgeerziehung (fürsorg)

Text-/Stringvariable.

63. Geburt (geb)

Operationalisierung:

- 1- Frühgeburt
- 2- Komplikationen bei Geburt
- 3- Frühgeburt und Komplikationen bei Geburt
- 4- Regelrechte Geburt
- 5- Nicht vermerkt

64. Erste Auffälligkeiten des Kindes (auffall)

Operationalisierung:

- 1- Bei Geburt
- 2- Nach der Geburt
- 3- Im ersten Lebensjahr
- 4- Nach dem ersten Lebensjahr
- 5- Nicht entscheidbar wegen Aktenlage
- 6- Nicht vermerkt

65. Vorerkrankungen, Operationen, Unfälle (vorerkran_text)

Text-/Stringvariable.

66. Vorerkrankungen, Operationen, Unfälle (vorerkran)

Operationalisierung

- 1- Infektionskrankheiten
- 2- Operationen
- 3- Unfälle
- 4- Andere Krankheiten
- 5- Kombination
- 6- Sicher keine
- 7- Wahrscheinliche keine
- 8- Nicht vermerkt

67. Klinikaufenthalte (klinik_text)

Text-/Stringvariable.

68. Aussicht auf Heilung oder erhebliche Besserung des Leidens (aus_heil)

Operationalisierung:

- 1- Ja
- 2- Möglicherweise
- 3- Nein
- 4- Nicht vermerkt

Medizinische Begutachtung der Kinder und Jugendlichen in der „Kinderfachabteilung“

69. Diagnose (diag_text)

Text-/Stringvariable

70. Meldungsdiagnose des „Reichsausschusses“ (diag_ra)⁵³³

Operationalisierung:

- 1- Idiotie
- 2- Mongolismus (besonders Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind)
- 3- Mikrocephalie
- 4- Hydrocephalus, schweren bzw. fortschreitenden Grades
- 5- Mißbildungen jeder Art, besonders Fehlen von Gliedmaßen, schweren Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule u.s.w.
- 6- Lähmungen einschließlich Littlescher Erkrankung
- 7- Nicht zuzuordnen
- 8- Nicht vermerkt

71. Diagnosen komplex (diag_komplex)

Operationalisierung:

- 1- Schwachsinn (ohne Angabe des Grades)
- 2- Schwachsinn – Deбилität
- 3- Schwachsinn – Imbezillität
- 4- Schwachsinn – Idiotie
- 5- Schwachsinn (Idiotie) und Hydrocephalus oder Mikrocephalie
- 6- Morbus Little
- 7- Mongolismus
- 8- Schwachsinn und Epilepsie
- 9- Schwachsinn und andere körperliche Erkrankung
- 10- Schwachsinn und Epilepsie und andere körperliche Erkrankung
- 11- Nur Epilepsie
- 12- Nur körperliche Behinderung
- 13- Nicht zuzuordnen
- 14- Nicht vermerkt

⁵³³ Diagnosen entnommen aus dem „Runderlaß des Reichsministers des Inneren“ vom 18. August 1939, publiziert in: Klee, E. (1983): „Euthanasie“, S. 80-81.

72. Diagnosen komplex (diag_komplex_1)

Operationalisierung:

- 1- Schwachsinn
- 2- Morbus Little
- 3- Mongolismus
- 4- Schwachsinn und andere Erkrankungen
- 5- Andere Erkrankung
- 6- Nicht zuzuordnen
- 7- Nicht vermerkt

73. Diagnose nach Würzburger Schlüssel (diag_würz)

Operationalisierung:

- 1- Angeb. u. früh erworbene Schwachsinnszustände (Idiotie und Imbezillität)
- 2- Angeb. u. früh erworbene Schwachsinnszustände (Idiotie und Imbezillität) ohne nachweisbare Ursache
- 3- Angeb. u. früh erworbene Schwachsinnszustände (Idiotie und Imbezillität) infolge von Gehirnschädigungen
- 4- Angeb. u. früh erworbene Schwachsinnszustände (Idiotie und Imbezillität) Kretinismus
- 5- Psychische Störungen nach Gehirnverletzungen (Gehirnerschütterung und Gehirnquetschung) a) Akute traumatische Psychosen – Commotionspsychosen, b) traumatische Folgezustände – epileptische Wesensänderungen usw.
- 6- Progressive Paralyse
- 7- Psychische Störungen bei Lues cerebri (latens) und Tabes
- 8- Encephalitis epidemica
- 9- Psychische Störungen des höheren Lebensalters, a) arteriosklerotische Formen – einschl. der genuinen Hypertonie, b) praesenile Formen – depressive und paranoide Bilder, c) senile Formen, d) andere Formen – Alzheimer, Pick etc.
- 10- Huntington'sche Chorea
- 11- Psychische Störungen bei anderen Hirnkrankheiten (Tumor, multiple Sklerose usw.)
- 12- Psychische Störungen bei akuten Infektionen, bei Erkrankungen innerer Organe, bei Allgemeinerkrankungen und Kachexien („symptomatische Psychosen im engeren Sinne“), a) bei Infektionskrankheiten – einschl. Chorea minor, b) bei Erkrankungen innerer Organe, Allgemeinerkrankungen, Diabetes, Uraemie und Eklampsie, Anaemien, Carcinose usw., c) bei Basedow, Myxödem, Tetanie und anderen endokrinen Erkrankungen mit Ausnahme des Kretinismus
- 13- Alkoholismus, a) Rauschzustände, b) Chronischer Alkoholismus – Eifersuchtswahn etc., c) Delirium tremens und Halluzinose, d) Korsakoff'sche Psychose
- 14- Morphinismus, Cocainismus und verwandte Suchten (Schlafmittel)
- 15- Psychische Störungen bei anderen Vergiftungen: Blei, Quecksilber, Arsen, Schwefelkohlenstoff, Kohlenoxyd usw.
- 16- Epilepsie ohne nachweisbare Ursache
- 17- Schizophrener Formenkreis
- 18- Manisch-depressiver Formenkreis, a) manische und depressive Phasen, b) hypomanische, depressive und cyclothyme Constitution
- 19- Psychopathische Persönlichkeiten +)
- 20- Abnorme Reaktionen +) a) Paranoische Reaktionen und paranoische Entwicklungen - Querulantenwahn u.ä., b) Hysterische Reaktionen, c) Haftreaktionen, d) Rentenneurose, e) Induziertes Irresein
- 21- Psychopathische Kinder und Jugendliche (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)
- 22- Ungeklärte Fälle
- 23- Nervenkrankheiten ohne psychische Störungen
- 24- Nicht nervenkrank und frei von psychischen Abweichungen
- 25- Nicht zuzuordnen
- 26- Nicht vermerkt

+) Kinder und Jugendliche sind unter Nr. 18 aufzuführen

74. Größe (größe_text)

Text-/Stringvariable.

75. Körperlicher Befund: Größe (größe)

Operationalisierung:

- 1- Unter Soll
- 2- Über Soll
- 3- Sollwert
- 4- Nicht vermerkt

76. Gewicht (gew_text)

Text-/Stringvariable.

77. Körperlicher Befund: Gewicht (gewicht)

Operationalisierung:

- 1- Unter Soll
- 2- Über Soll
- 3- Sollwert
- 4- Nicht vermerkt

78. Kopfumfang (kopf_text)

Text-/Stringvariable.

79. Körperlicher Befund: Kopfumfang (kopf)

Operationalisierung:

- 1- Unter Soll
- 2- Über Soll
- 3- Sollwert
- 4- Nicht vermerkt

80. Sinnesorgane (sinn)

Operationalisierung:

- 1- Blindheit
- 2- Sehschwäche
- 3- Taubheit
- 4- Hörminderung
- 5- Taubstummheit
- 6- Blindheit und Taubheit
- 7- Blindheit und Hörminderung
- 8- Sehschwäche und Taubheit
- 9- Sehschwäche und Hörminderung
- 10- Ohne Befund
- 11- Nicht vermerkt

81. Sinnesorgane (sinn_text)

Text-/Stringvariable.

82. Neurologische Pathologien (außer Krampfanfälle) (neuro_text)

Text-/Stringvariable.

83. Neurologische Pathologien (neuro)

Operationalisierung:

- 1- Lähmungserscheinungen (schlaaffe oder spastische Lähmungen)
- 2- Bewegungsstörungen
- 3- Kombination
- 4- Keine
- 5- Nicht vermerkt

84. Krampfanfälle (krampf_text)

Text-/Stringvariable.

85. Krampfanfälle (krampf)

Operationalisierung:

- 1- Ja
- 2- Nein
- 3- Nicht vermerkt

86. Motorische Entwicklung (mot_ent_text)

Text-/Stringvariable.

87. Motorische Entwicklung (mot_ent1)

Operationalisierung:

- 1- Altersentsprechend
- 2- Entwicklungsverzögerung
- 3- Nicht vermerkt

88. Motorische Entwicklung (mot_ent2)

Operationalisierung:

- 1- Altersentsprechend
- 2- Gang unsicher
- 3- Stand und Gang unsicher
- 4- Sitzen, Stand und Gang unsicher
- 5- Kann nicht gehen
- 6- Kann nicht stehen
- 7- Kann nicht sitzen
- 8- Nicht entscheidbar wegen Aktenlage
- 9- Nicht vermerkt

89. Stigmata, körperliche Abweichungen von der Norm (stigma_text)

Text-/Stringvariable.

90. Stigmata (stigma)

Operationalisierung:

- 1- Fehlbildungen/Fehlstellungen der Extremitäten
- 2- Gesichts- oder Kopffehlbildungen einschließlich Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte
- 3- Mongoloider Habitus
- 4- Adipositas
- 5- Kombination
- 6- Keine
- 7- Nicht vermerkt

91. Pathologien der Inneren Organe (organ_text)

Text-/Stringvariable

92. Reinlichkeit (reinl)

Operationalisierung:

- 1- Altersentsprechende Reinlichkeit
- 2- Tagsüber rein, nachts unrein
- 3- Unrein
- 4- Unrein und Kotschmierer
- 5- Nicht vermerkt

93. Unselbstständigkeit (unselbst)

Operationalisierung:

- 1- Waschen
- 2- Essen
- 3- Ankleiden
- 4- Waschen und Essen
- 5- Waschen und Ankleiden
- 6- Essen und Ankleiden
- 7- Waschen, Essen und Ankleiden
- 8- Fast selbstständig
- 9- Selbstständig
- 10- Nicht vermerkt

94. Pflegebedürftigkeit (pflege)

Operationalisierung

- 1- Keine
- 2- Pflegebedürftig
- 3- Hochgradig pflegebedürftig
- 4- Nicht vermerkt

95. Sprachproduktion (sprachprod_text)

Text-/Stringvariable.

96. Sprachproduktion (sprachprod)

Operationalisierung:

- 1- Altersentsprechend
- 2- Einfache Sätze
- 3- Einzelne Worte
- 4- Unartikulierte Laute
- 5- Spricht nicht
- 6- Nicht vermerkt

97. Sprachverständnis (sprachver_text)

Text-/Stringvariable.

98. Sprachverständnis (sprachver)

Operationalisierung:

- 1- Altersentsprechend
- 2- Primitives Sprachverständnis
- 3- Kein Sprachverständnis
- 4- Nicht vermerkt

99. Artikulation (art)

Operationalisierung:

- 1- Altersentsprechend
- 2- Störungen des Sprachvermögens
- 3- Kein Sprachvermögen
- 4- Nicht vermerkt

100. Interaktion (inter_text)

Text-/Stringvariable.

101. Interaktion (inter)

Operationalisierung:

- 1- Teilnahmslos/keine Kontaktaufnahme mit Personen der Umgebung
- 2- Defizite der Aufmerksamkeit/Fixation/Reaktion
- 3- Keine Auffälligkeiten
- 4- Nicht vermerkt

102. Verstehen/Befolgen von Aufforderungen/Aufträgen (auf_ar)

Operationalisierung:

- 1- Verstehen einfacher Aufforderungen/Aufträge
- 2- Befolgen einfacher Aufforderungen/Aufträge
- 3- Versteht oder befolgt keine Aufforderungen
- 4- Nicht vermerkt

103. Arbeit (arbeit)

Operationalisierung:

- 1- Arbeitsfähig
- 2- Arbeitet, aber nicht zufriedenstellend
- 3- Arbeitsunfähig
- 4- Nicht vermerkt

104. Zahlenbegriff (zahl_begr)

Operationalisierung:

- 1- Altersentsprechend
- 2- Nicht altersentsprechend
- 3- Kein Zahlenbegriff
- 4- Nicht vermerkt

105. Kognition (kogn_text)

Text-/Stringvariable.

106. Kognition (kogn)

Operationalisierung:

- 1- Altersentsprechend
- 2- In der geistigen Entwicklung zurückgeblieben
- 3- Nicht vermerkt

107. Bildungsfähigkeit (bild_fäh_text)

Text-/Stringvariable.

108. Bildungsfähigkeit nach Aktenlage (bild_fäh)

Operationalisierung:

- 1- Bildungsunfähig
- 2- Eingeschränkt bildungsfähig
- 3- Bildungsfähig
- 4- Nicht vermerkt

109. Deutung der Bildungsfähigkeit (bild_fäh_deut)

Operationalisierung:

- 1- Bildungsunfähig
- 2- Eingeschränkt bildungsfähig
- 3- Bildungsfähig

110. Abwertendes Urteil über geistige Fähigkeiten (geistföh_text)

Text-/Stringvariable.

111. Abwertendes Urteil über geistige Fähigkeiten (geistföh)

Operationalisierung:

- 1- Mäßig abwertend
- 2- Extrem abwertend
- 3- Nein bzw. nicht über übliche Diktion hinausgehend abwertend
- 4- Nicht vermerkt

112. Intelligenztest (int_test)

Operationalisierung:

- 1- Ja
- 2- Nein
- 3- Versucht

113. Intelligenzalter (int_alter_text)

Text-/Stringvariable.

114. Verhaltensauffälligkeiten vor Aufnahme in die „Kinderfachabteilung“ (verhaufvorkifa_text)

Text-/Stringvariable.

115. Verhaltensauffälligkeiten vor Aufnahme in die „Kinderfachabteilung“ (verhaufvorkifa)

Operationalisierung:

- 1- Neigung zum Stehlen
- 2- Neigung zum Lügen
- 3- Respektlosigkeit
- 4- Auffälligkeiten im sittlichen Verhalten
- 5- Selbstzerstörerisches Verhalten
- 6- Kombination
- 7- Keine
- 8- Nicht vermerkt

116. Aggressives Verhalten (ag_ver_vorkifa)

Operationalisierung:

- 1- Zerstörungslust
- 2- Selbsterstörerisches Verhalten
- 3- Gemeingefährlichkeit
- 4- Kombination
- 5- Keine
- 6- Nicht vermerkt

117. Bewegungsauffälligkeiten (bew_auf_vorkifa)

Operationalisierung:

- 1- Ruhig
- 2- Unruhig
- 3- Ständige Bewegung
- 4- Bewegungslosigkeit
- 5- Andere Bewegungsauffälligkeiten
- 6- Weglaufen/“Streunen“
- 7- Beaufsichtigung/Überwachung notwendig
- 8- Kombination
- 9- Keine
- 10- Nicht vermerkt

118. Weitere Verhaltensauffälligkeiten (ver_auf_vorkifa)

Operationalisierung:

- 1- Lautes Kind/Schreien
- 2- Beschäftigung/Spielen mit eigenem Körper
- 3- Auffälligkeiten bei Nahrungsaufnahme
- 4- Auffälligkeiten im sittlichen Verhalten (sexuelle Auffälligkeiten, Spucken usw.)
- 5- Grimassenschneiden
- 6- Lügen
- 7- Ungehorsam
- 8- Respektlosigkeit
- 9- Kombination
- 10- Keine
- 11- Nicht vermerkt

119. Spielverhalten (spiel_verh_vorkifa)

Operationalisierung:

- 1- Altersentsprechend
- 2- Kind spielt, aber nicht altersentsprechend
- 3- Kind spielt nicht
- 4- Unsachgemäßer Gebrauch der Spielsachen
- 5- Nicht vermerkt

120. Einschätzung des Verhaltens (einsch_verh_vorkifa_text)

Text-/Stringvariable.

121. Einschätzung des Verhaltens (einsch_verh_vorkifa)

Operationalisierung:

- 1- Störend/schwierig
- 2- Gefährlich/zerstörerisch/erethisch/unsittlich
- 3- Umgänglich
- 4- Schüchtern/ängstlich/traurig
- 5- Nicht vermerkt

122. Verhaltensauffälligkeiten in der „Kinderfachabteilung“ (verhaufinkifa_text)

Text-/Stringvariable.

123. Verhaltensauffälligkeiten in der „Kinderfachabteilung“ (verhaufinkifa)

- 1- Neigung zum Stehlen
- 2- Neigung zum Lügen
- 3- Respektlosigkeit
- 4- Auffälligkeiten im sittlichen Verhalten
- 5- Selbstzerstörerisches Verhalten
- 6- Neigung zur Tierquälerei
- 7- Kombination
- 8- Keine
- 9- Nicht vermerkt

124. Agressives Verhalten (ag_ver_inkifa)

Operationalisierung:

- 1- Zerstörungslust
- 2- Selbstzerstörerisches Verhalten
- 3- Gemeingefährlichkeit
- 4- Kombination
- 5- Keine
- 6- Nicht vermerkt

125. Bewegungsauffälligkeiten (bew_auf_inkifa)

Operationalisierung:

- 1- Ruhig
- 2- Unruhig
- 3- Ständige Bewegung
- 4- Bewegungslosigkeit
- 5- Andere Bewegungsauffälligkeiten
- 6- Weglaufen
- 7- Beaufsichtigung/Überwachung notwendig
- 8- Kombination
- 9- Keine
- 10- Nicht vermerkt

126. Weitere Verhaltensauffälligkeiten (ver_auf_inkifa)

Operationalisierung:

- 1- Lautes Kind/Schreien
- 2- Beschäftigung/Spielen mit eigenem Körper
- 3- Beschädigung von Gegenständen
- 4- Auffälligkeiten im sittlichen Verhalten
- 5- Grimassenschneiden
- 6- Lügen
- 7- Ungehorsam
- 8- Respektlosigkeit
- 9- Kombination
- 10- Keine
- 11- Nicht vermerkt

127. Spielverhalten (spiel_verh_inkifa)

Operationalisierung:

- 1- Altersentsprechend
- 2- Kind spielt, aber nicht altersentsprechend
- 3- Kind spielt nicht
- 4- Unsachgemäßer Gebrauch der Spielsachen
- 5- Nicht vermerkt

128. Einschätzung des Verhaltens (einsch_verh_inkifa_text)

Text-/Stringvariable.

129. Einschätzung des Verhaltens (einsch_verh_inkifa)

Operationalisierung:

- 1- Störend/schwierig
- 2- Gefährlich/zerstörerisch/erethisch/unsittlich
- 3- Umgänglich
- 4- Schüchtern/ängstlich/traurig
- 5- Nicht vermerkt

130. Befundbericht psychisch (Sterotypien) (befund_psych)

Text-/Stringvariable.

„Euthanasie“

131. Todesursache Obduktion (todurs_obd_text)

Text-/Stringvariable.

132. Name des Prosektors (prosektor)

Text-/Stringvariable.

133. Todesursache Akte (todurs_ak_text)

Text-/Stringvariable.

134. Subjektive Bewertung der Todesursache (todurs_bew)

Operationalisierung:

- 1- Natürlicher Tod
- 2- Tötung durch Medikament
- 3- Tötung durch Nahrungsentzug
- 4- Nicht entscheidbar
- 5- Kind hat überlebt
- 6- Schicksal ungeklärt

135. Stereotypen (Beschreibung des Ablebens des Kindes) (beschr_tod_text)

Text-/Stringvariable.

136. Schlechtermeldung an die Eltern (schlemeld_text)

Text-/Stringvariable.

137. Schlechtermeldung an die Eltern (schlemeld)

Operationalisierung:

- 1- Ja
- 2- Nein

138. Zeitraum Schlechtermeldung – Todeseintritt (schlemeld_tod)

Numerische Variable in Tagen.

Reaktionen der Angehörigen

139. Elternreaktionen (elt_reakt)

Operationalisierung:

- 1- Wunsch der Eltern nach Erlösung
- 2- Ambivalente Haltung
- 3- Gleichgültige Haltung
- 4- Explizite Ablehnung von Euthanasie
- 5- Explizite Ablehnung mit Entlassbegehren
- 6- Naive Einstellung der Eltern
- 7- Nicht entscheidbar
- 8- Keine Elternreaktionen in der Akte vermerkt

140. Elternkontakte/Angehörigeninteraktion (angeh_kont_text)

Text-/Stringvariable.

141. Elternkontakte/Angehörigeninteraktion (angeh_kont)

Operationalisierung:

- 1- Briefe
- 2- Besuche
- 3- Briefe und Besuche
- 4- Nicht vermerkt

Hinweise auf Forschung an Kindern

142. Zusatzuntersuchungen (zus_unt)

Operationalisierung:

- 1- Pneumencephalographie
- 2- Liquoruntersuchung
- 3- Wassermann
- 4- Pneumencephalographie und Liquoruntersuchung
- 5- Pneumencephalographie und Wassermann
- 6- Liquoruntersuchung und Wassermann
- 7- Pneumencephalographie, Liquoruntersuchung und Wassermann
- 8- Nicht vermerkt

143. Sektionsbefund des Gehirns (sekt_geh)

Operationalisierung:

- 1- Vorhanden
- 2- Nicht vorhanden

Sonderfelder

144. Besonderheiten der Akte (beson_ak)

Text-/Stringvariable.

145. Besonderheiten des Kindes (beson_kind)

Text-/Stringvariable

146. Ablauf der Unterbringung(Ablauf_text)

Text-/Stringvariable

Selektionskriterien

147. Kriterien, nach denen die Selektion stattfand (krit_selek_text)

Text-/Stringvariable.

148. Warum blieben Kinder am Leben? (Grund_Leben)

Text-/Stringvariable.

Täter

149. Wer hat das Kind behandelt? (behan_kind)

Text-/Stringvariable.

150. Wer hat das Kind gepflegt? (pfleg_kind)

Text-/Stringvariable.

151. Beziehung/Empathie zwischen Arzt und Kind (bez_arzt_kind)

Text-/Stringvariable.

152. Unterschied zwischen Befunden in Egging-Haar und Vorbefunden (vorbef)

Text-/Stringvariable.

10. Referenzen

10.1. Unveröffentlichte Quellen

Archiv des Bezirks Oberbayern, München
Bestand Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar

Staatsarchiv München
Staatsanwaltschaften
Film 19051/1+2 Ermittlungsakten Walter Schultze
Film 17.460/1-13 Ermittlungsakten Hermann Pfanmüller

10.2. Literaturverzeichnis

Alexander, Leo: Public Mental Health-Practices in Germany – Sterilisation an Execution of Patients Suffering from Nervous or Mental Disease, in: CIOS Item 24, File No. XXVIII-50, o. O. (London), o. J. (1945)

Aly, Götz (1984): Der Mord an behinderten Hamburger Kindern zwischen 1939 und 1945, in: Ebbinghaus, Angelika; Kaupen-Haas, Heidrun; Roth, Karl-Heinz, Hamburg: Konkret Literatur Verlag, S. 147-155

Aly, Götz (1987): Die „Aktion Brandt“ – Bombenkrieg, Bettenbedarf und „Euthanasie“, in: Aktion T4 1939-1956. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin: Edition Hentrich

Aly, Götz (1987): Forschen an Opfern. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung und die „T4“, in: Aktion T4 1939-1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin: Edition Hentrich

Aly, Götz (1989): Aktion T4 1939-1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin: Edition Hentrich

Aly, Götz (2012): Die Belasteten. „Euthanasie“ 1939–1945. Eine Gesellschaftsgeschichte, Frankfurt/M.: S. Fischer Verlag

Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation (Hg.) (2011): Den Opfern ihre Namen geben – NS-„Euthanasie“-Verbrechen, historisch-politische Verantwortung und Erinnerungskultur – Fachtagung vom 13. bis 15. Mai 2011 in Kloster Irsee (= Berichte des Arbeitskreises 7), [Ulm u. Münster]: Klemm & Oelschläger

- Babel, Andreas (2015): Kindermord im Krankenhaus. Warum Mediziner während des Nationalsozialismus in Rothenburgsort behinderte Kinder töteten, Bremen: Edition Falkenberg
- Banach, Jens (1998): Heydrichs Elite – Das Führerkorps der Sicherheitspolizei und des SD 1936-1945, 3. Aufl. 2002, Paderborn, München, Wien, Zürich: Schöningh
- Beddies, Thomas (2002): Kinder und Jugendliche in der brandenburgischen Heil- und Pflegeanstalt Görden als Opfer der NS-Medizinverbrechen, in: Hübener, Kristina (Hg.) (2002): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg 3), Berlin: be.bra, S. 129-154
- Beddies, Thomas (2003): Der Kinderarzt und „Euthanasie“-Gutachter Ernst Wentzler, Monatsschrift für Kinderheilkunde 151, S. 1020-1026
- Beddies, Thomas; Hübener, Kristina (Hg.) (2004): Kinder in der NS-Psychiatrie (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg 10), Berlin: be.bra
- Beddies, Thomas (2004): Kinder in der Nervenklinik der Berliner Charité, in: Beddies, Thomas; Hübener, Kristina (Hg.) (2004): Kinder in der NS-Psychiatrie (=Schriftenreihe zur Medizingeschichte des Landes Brandenburg 10), Berlin: be.bra
- Beddies, Thomas; Schmiedebach, Hein-Peter (2004): „Euthanasie“-Opfer und Versuchsobjekte. Kranke und behinderte Kinder in Berlin während des Zweiten Weltkriegs, Medizinhistorisches Journal 39, S. 165-196
- Beddies, Thomas (2010): Krankengeschichten als Quelle quantitativer Auswertungen, in: Rotzoll, Maik; Hohendorf, Gerrit; Fuchs, Petra; Richter, Paul; Mundt, Christoph; Eckart, Wolfgang U. (Hg.) (2010): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer - Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn, München, Wien, Zürich: Schöningh, S. 223-231
- Beddies, Thomas (Hg.) im Auftrag der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) (2011): Im Gedenken der Kinder – Die Kinderärzte und die Verbrechen an Kindern in der NS-Zeit, Berlin: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
- Benzenhöfer, Udo (1998): Der Fall „Kind Knauer“, Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 19, S. 954f.
- Benzenhöfer, Udo (1999): Der gute Tod? – Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart, München: C. H. Beck

- Benzenhöfer, Udo (2000): „Ohne jede moralische Skrupel“, Deutsches Ärzteblatt 97, Heft 42, S. 2352-2355
- Benzenhöfer, Udo (2000): „Kinderfachabteilungen“ und „NS-Kindereuthanasie“ (= Studien zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus 1), Wetzlar: GWAB-Verlag
- Benzenhöfer, Udo; Oelschläger, Thomas (2002): "Methodische Bemerkungen zur empirisch-statistischen Erforschung der "NS-Kinder- und Jugendeuthanasie", in: Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen "Euthanasie" und Zwangssterilisation (Hrsg.): Psychiatrie im Dritten Reich - Schwerpunkt Hessen, Ulm: Verlag Klemm & Oelschläger
- Benzenhöfer, Udo (2003): Genese und Struktur der „NS-Kinder- und Jugendlicheneuthanasie“, Monatsschrift für Kinderheilkunde 151, S. 1012-1019
- Benzenhöfer, Udo; Oelschläger, Thomas; Schulze, Dietmar; Šimůnek, Michal (2006): „Kinder- und Jugendlicheneuthanasie“ im Reichsgau Sudetenland und im Protektorat Böhmen und Mähren, Wetzlar: GWAB-Verlag
- Benzenhöfer, Udo (2008): Der Fall Leipzig (alias Fall „Kind Knauer“) und die Planung der NS-„Kindereuthanasie“, Münster: Verlag Klemm & Oelschläger
- Berger, Andrea; Oelschläger, Thomas (1988): „Ich habe sie eines natürlichen Todes sterben lassen“ – Das Krankenhaus im Kalmenhof und die Praxis der nationalsozialistischen Vernichtungsprogramme, in: Schrapper, Christian; Sengling, Dieter (Hg.) (1988): Die Idee der Bildbarkeit – 100 Jahre sozialpädagogische Praxis in der Heilerziehungsanstalt Kalmenhof, Weinheim und München: Juventa-Verlag, S. 269-337
- Berger, Sara (2013): Experten der Vernichtung – Das T4-Reinhardt-Netzwerk in den Lagern Belzec, Sobibor und Treblinka, Hamburg: Hamburger Edition
- Bernhardt, Heike (1993): „Niemals auch nur zu den primitivsten Arbeitsleistungen zu gebrauchen“ – Die Tötung behinderter und kranker Kinder 1939 bis 1945 in der Landesheilanstalt Ueckermünde, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 42, S. 240-248
- Bernhardt, Heike (1997): Anstaltspsychiatrie und „Euthanasie“ in Pommern 1933 bis 1945 – Die Krankenmorde an Kindern und Erwachsenen am Beispiel der Landesheilanstalt Ueckermünde, Frankfurt/M.: Mabuse

- Binding, Karl; Hoche, Alfred (1920): Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form, in: Vormbaum, Thomas (Hg.) (2006): Juristische Zeitgeschichte, Taschenbücher Band 1, Berlin: BWV Berliner Wissenschafts-Verlag GmbH
- Blume, Gustav (1933): Über die Einrichtung psychiatrischer Krankengeschichten, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 99, S. 84-97.
- Bock, Gisela (1986): Zwangssterilisation im Nationalsozialismus – Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik, 2. Aufl. 2010, Münster: Monsenstein und Vannerdat
- Breidbach, Olaf; Dicke, Klaus; Eichenhofer, Eberhard; Gottwald, Herbert; Zimmermann, Susanne; Zintl, Felix (2000): Bericht der Kommission der Friedrich-Schiller Universität Jena zur Untersuchung der Beteiligung Prof. Dr. Jussuf Ibrahims an der Vernichtung "lebensunwerten Lebens" während der NS-Zeit. URL: www.uni-jena.de/unijenamedia/ibrahim.pdf, zuletzt eingesehen am 21.07.2017
- Burleigh, Michael (2002): Tod und Erlösung – Euthanasie in Deutschland 1900-1945, Zürich: Pendo Verlag
- Burlon, Marc (2010): Die „Euthanasie“ an Kindern während des Nationalsozialismus in den zwei Hamburger Kinderfachabteilungen, Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg, URL: http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2010/4578/pdf/Kindereuthanasie_Hamburg.pdf, zuletzt eingesehen am 24.08.2017
- Burlon, Marc (2011): „Ein erlaubter nützlicher Akt...“. Die Tötungen in den Hamburger „Kinderfachabteilungen“, in: Kaelber, Lutz; Reiter, Raimond (Hg.) (2011): Kindermord und „Kinderfachabteilungen“ im Nationalsozialismus – Gedenken und Forschung, Frankfurt/M.: Peter Lang GmbH Internationaler Verlag der Wissenschaften, S. 77-90
- Cranach, Michael v.; Siemen, Hans-Ludwig (Hg.) (1999): Psychiatrie im Nationalsozialismus – Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945, München: Oldenbourg
- Dahl, Matthias (1998): Endstation Spiegelgrund – Die Tötung behinderter Kinder während des Nationalsozialismus am Beispiel einer Kinderfachabteilung in Wien, 1940 bis 1945, Wien: Erasmus
- Dahl, Matthias (2002): „... deren Lebenserhaltung für die Nation keinen Vorteil bedeutet.“ Behinderte Kinder als Versuchsobjekte und die Entwicklung der Tuberkulose-Schutzimpfung, in: Med. hist. J. 37 (2002), Urban & Fischer Verlag, S. 57-90

- Domes, Robert (2008): *Nebel im August – Die Lebensgeschichte des Ernst Lossa*, München: cbt/cbj Verlag
- Donhauser, Johannes (2007): *Das Gesundheitsamt im Nationalsozialismus – Der Wahn vom „gesunden Volkskörper“ und seine tödlichen Folgen – Eine Dokumentation*, Stuttgart: Thieme, *Das Gesundheitswesen* 2007; 69: S. 7-127
- Dubitscher, Fred (1937): 1. Band: *Der Schwachsinn*, in: Gütt, Arthur (1937): *Handbuch der Erbkrankheiten*, Leipzig: Georg Thieme
- Engelbracht Gerda (2014): *Medizinverbrechen an Bremer Kindern und Jugendlichen in der Zeit des Nationalsozialismus*, Frankfurt/M.: Mabuse-Verlag
- Faulstich, Heinz (1998): *Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949 – Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie bis 1945*, Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Friedlander, Henry (1987): *Jüdische Anstaltspatienten im NS-Deutschland*, in: Aly, Götz (Hg.) (1987): *Aktion T4 1939-1945 – Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4*, Berlin: Edition Hentrich, S. 34-44
- Friedlander, Henry (1997): *Der Weg zum NS-Genozid – Von der Euthanasie zur Endlösung*, Berlin: Berlin Verlag
- Fuchs, Petra; Rotzoll, Maike; Richter, Paul; Hinz-Wessels, Annette; Hohendorf, Gerrit (2004): *Minderjährige als Opfer der Krankenmordaktion „T4“*, in: Beddies, Thomas; Hübener, Kristina (Hg.) (2004): *Kinder in der NS-Psychiatrie (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg 10)*, Berlin: be.bra, S. 55-86
- Fuchs, Petra; Rotzoll, Maike; Müller, Ulrich; Richter, Paul; Hohendorf, Gerrit (Hg.) (2007): *„Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“ – Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“*, Göttingen: Wallstein
- Fuchs, Petra (2007): *Die Opfer als Gruppe: Eine kollektivbiographische Skizze auf der Basis empirischer Befunde*, in: Fuchs, Petra; Rotzoll, Maike; Müller, Ulrich; Richter, Paul; Hohendorf, Gerrit (Hg.) (2007): *„Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“ – Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“*, Göttingen: Wallstein, S. 53-72
- Fuchs, Petra (2010): *Zur Selektion von Kindern und Jugendlichen nach dem Kriterium der „Bildungsfähigkeit“*, in: Rotzoll, Maike; Hohendorf, Gerrit; Fuchs, Petra; Richter, Paul; Mundt, Christoph; Eckart, Wolfgang U. (Hg.) (2010): *Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart*, Paderborn, München, Wien, Zürich: Schöningh, S. 287-296

Gerkan, Roland (1913): Euthanasie, Das monistische Jahrhundert 2/2, Heft 7, S. 169-173

Hamann, Matthias (1985): Die Morde an polnischen und sowjetischen Zwangsarbeitern in deutschen Anstalten, in: Aly, Götz; Ebbinghaus, Angelika; Hamann, Matthias; Pfäfflin, Friedemann; Preissler, Gerd (1985): Aussonderung und Tod – Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren (= Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik: 1), Berlin: Rotbuch, S. 121-181

Hamann, Matthias (1987): Die Ermordung psychisch kranker polnischer und sowjetischer Zwangsarbeiter, in: Aly, Götz (Hg.) (1987): Die Aktion T4 1939-1945 – Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin: Edition Hentrich, S. 161-167

Hamann, Matthias; Asbek, Hans (1997): Halbierte Vernunft und totale Medizin. Zu Grundlagen, Realgeschichte und Fortwirkungen der Psychiatrie im Nationalsozialismus (= Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik 13), Berlin/Göttingen: Verlag der Buchläden Schwarze Risse, Rote Strasse

Haeckel, Ernst (1924): Natürliche Schöpfungsgeschichte Erster Teil, in: Haeckel, Ernst (1924): Gemeinverständliche Werke Band I, hg. v. Heinrich Schmidt - Jena, Leipzig und Berlin: Alfred Kröner und Carl Hentschel

Häupl, Waltraud (2006): Die ermordeten Kinder vom Spiegelgrund – Gedenkdokumentation für die Opfer der NS-Kindereuthanasie in Wien, Wien: Böhlau Verlag

Häupl, Waltraud (2008): Der organisierte Massenmord an Kindern und Jugendlichen in der Ostmark 1940-1945 – Gedenkdokumentation für die Opfer der NS-Euthanasie, Wien: Böhlau Verlag

Häupl, Waltraud (2012): Spuren zu den ermordeten Kindern und Jugendlichen in Hartheim und Niedernhart – Gedenkdokumentation für die Opfer der NS-Euthanasie, Wien: Böhlau Verlag

Hofer, Martin (2006): Hans Rietschel (1878-1970) – Direktor der Universitäts-Kinderklinik Würzburg von 1917-1946, Medizinische Dissertation, Würzburg 2006

Hohendorf, Gerrit; Roelcke, Volker; Rotzoll, Maike (1997): Von der Ethik des wissenschaftlichen Zugriffs auf den Menschen: Die Verknüpfung von psychiatrischer Forschung und „Euthanasie“ im Nationalsozialismus und einige Implikationen für die heutige Diskussion in der medizinischen Ethik, in: Hamann, Matthias; Asbeck, Hans (Hg.) (1997): Halbierte Vernunft und totale Medizin – Zu Grundlagen, Realgeschichte und Fortwirkungen der Psychiatrie im Nationalsozialismus (= Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik 13), Berlin/Göttingen: Verlag der Buchläden Schwarze Risse, Rote Strasse S. 81-106

- Hohendorf, Gerrit; Weibel-Shah, Stephan; Roelcke, Volker; Rotzoll, Maike (1999): Die „Kinderfachabteilung“ der Landesheilanstalt Eichberg 1941 bis 1945 und ihre Beziehung zur Forschungsabteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg unter Carl Schneider, in: Vanja, Christina; Haas, Steffen; Deutschle, Gabriela; Eirund, Wolfgang; Sandner, Peter (Hg.) (1999): Wissen und irren. Psychatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten – Eberbach und Eichberg (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen Quellen und Studien Bd. 6), Kassel: Eigenverlag des LWV Hessen, S. 221-243
- Hohendorf, Gerrit; Rotzoll, Maike (2004): „Kindereuthanasie“ in Heidelberg, in: Beddies, Thomas; Hübener, Kristina (Hg.) (2004): Kinder in der NS-Psychiatrie (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg 10), Berlin: be.bra, S. 125-148
- Hohendorf, Gerrit (2008): Empirische Untersuchungen zur nationalsozialistischen „Euthanasie“ bei psychisch Kranken – mit Anmerkungen zu aktuellen ethischen Fragestellungen. Habilitationsschrift, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Rechts der Isar, Technische Universität München
- Hohendorf, Gerrit (2013): Der Tod als Erlösung vom Leiden: Geschichte und Ethik der Sterbehilfe seit dem Ende des 19. Jahrhunderts in Deutschland, Göttingen: Wallstein Verlag
- Hohendorf, Gerrit; Raueiser, Stefan; Cranach, Michael v.; Tiedemann, Sibylle v. (2014): Die „Euthanasie“-Opfer zwischen Stigmatisierung und Anerkennung. Forschungs- und Ausstellungsprojekte zu den Verbrechen an psychisch Kranken und die Frage der Namensnennung der Münchner „Euthanasie“-Opfer, Münster: Kontur-Verlag
- Hübener, Kristina (Hg.) (2002): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg 3), Berlin: be.bra
- Hufeland, Christoph Wilhelm (1836): Enchiridion medicum oder Anleitung zur medizinischen Praxis: Vermächtnis einer fünfzigjährigen Erfahrung, 3. Auflage 1837, Herisau: Literatur-Comptoir
- Janzowski, Frank (2011): Reichsausschusskinder und andere Minderjährige in der Wieslocher Heil- und Pflegeanstalt 1940 bis 1944, in: Kaelber, Lutz; Reiter, Raimond (Hg.) (2011): Kindermord und „Kinderfachabteilungen“ im Nationalsozialismus – Gedenken und Forschung, Frankfurt/M.: Peter Lang GmbH Internationaler Verlag der Wissenschaften, S. 91-120

- Jaraus, Konrad H.; Arming, Gerhard; Thaller, Manfred (1985): Quantitative Methoden in der Geschichtswissenschaft. Eine Einführung in die Forschung, Datenverarbeitung und Statistik, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Jaroszewski, Zdzisław (Hg.) (1993): Die Ermordung der Geisteskranken in Polen 1939-1945, Warschau: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Jost, Adolf (1895): Das Recht auf den Tod. Sociale Studie, Göttingen: Dieterich'sche Verlagsbuchhandlung
- Kaelber, Lutz: Kinderfachabteilungen („Special Children's Wards“): Sites of Nazi „Children's 'Euthanasia'” Crimes and Their Commemoration in Europe. URL: www.uvm.edu/~lkaelber/children/, zuletzt eingesehen am 24.08.2017
- Kaelber, Lutz (2011): Gedenken an die NS-„Kindereuthanasie“ – zwei Fallbeispiele (Eichberg, Kalmenhof) und allgemeine Folgerungen zur Gedenkkultur, in: Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation (Hg.) (2011): Den Opfern ihre Namen geben – NS-„Euthanasie“-Verbrechen, historisch-politische Verantwortung und Erinnerungskultur – Fachtagung vom 13. bis 15. Mai 2011 in Kloster Irsee, (= Berichte des Arbeitskreises 7), [Ulm u. Münster]: Klemm & Oelschläger, S. 201-232
- Kaelber, Lutz; Reiter, Raimond (Hg.) (2011): Kindermord und „Kinderfachabteilungen“ im Nationalsozialismus – Gedenken und Forschung, Frankfurt/M.: Peter Lang GmbH Internationaler Verlag der Wissenschaften
- Kaelber, Lutz (2012): Child Murder in Nazi Germany: The Memory of Nazi Medical Crimes and Commemoration of „Children's Euthanasia“ Victims at Two Facilities (Eichberg, Kalmenhof), Societies 2012, 2 (3), 157-194
- Karow Thomas; Lang-Roth, Ruth (2012): Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie – Vorlesungsorientierte Darstellung und klinischer Leitfaden für Studium und Praxis, 20. Auflage, Pulheim
- Kerschbaumer, Gert (2008): Die österreichischen Roma- und Sinti-Kinder, in: Häupl, Waltraud (2008): Der organisierte Massenmord an Kindern und Jugendlichen in der Ostmark 1940-1945 – Gedenkdokumentation für die Opfer der NS-Euthanasie, Wien: Böhlau Verlag, S. 241-242
- Kinast, Andreas (2011): „Das Kind ist nicht abrichtfähig...“ – Euthanasie in der Kinderfachabteilung Waldniel 1941-1943, 2. Aufl., Göttingen: sh Verlag

- Kinast, Andreas (2011): Kindermord in Waldniel und die Legende vom rheinischen Widerstand, in: Kaelber, Lutz; Reiter, Raimond (Hg.) (2011): Kindermord und „Kinderfachabteilungen“ im Nationalsozialismus – Gedenken und Forschung, Frankfurt/M.: Peter Lang GmbH Internationaler Verlag der Wissenschaften, S. 121-144
- Kipfelsperger, Tanja (2011): Medizinhistorische Erkenntnisse aus den Krankenakten von Schönbrunn, in: Sirl, Sr. M. Benigna; Pfister, Peter (Hg.) (2011): Die Assoziationsanstalt Schönbrunn und das nationalsozialistische Euthanasie-Programm (= Schriften des Archivs des Erzbistums München und Freising 15), Regensburg: Schnell & Steiner, S.119-138
- Klee, Ernst (1983): „Euthanasie“ im NS-Staat – Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, Frankfurt/M.: S. Fischer, Fischer Taschenbuch 1983
- Klee, Ernst (Hg.) (1985): Dokumente zur „Euthanasie“, Frankfurt/M. 6. Aufl.: Fischer Taschenbuch
- Klee, Ernst (1986): Was sie taten – Was sie wurden – Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord, Frankfurt/M.: S. Fischer, Fischer Taschenbuch 1986
- Klee Ernst (1987): Von der „T4“ zur Judenvernichtung – Die „Aktion Reinhard“ in den Vernichtungslagern Belzec, Sobibor und Treblinka, in: Aly, G. (1987): Aktion T4 1939-1945 – Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, S. 147-152
- Klee, Ernst (1990): „Durch Zyankali erlöst“ – Sterbehilfe und Euthanasie heute, Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch
- Klee, Ernst (2011): Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945?, Frankfurt/M.: S. Fischer, genehmigte Lizenzausgabe für Koblenz: Edition Kramer
- Koch, Julia (2011): Die „Kinderfachabteilung“ in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar: zwei Lebensgeschichten, in: Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation (Hg.) (2011): Den Opfern ihre Namen geben – NS-„Euthanasie“-Verbrechen, historisch-politische Verantwortung und Erinnerungskultur – Fachtagung vom 13. bis 15. Mai 2011 in Kloster Irsee (= Berichte des Arbeitskreises 7), [Ulm u. Münster]: Klemm & Oelschläger, S. 181-199
- Krischer, Markus (2006): Kinderhaus – Leben und Ermordung des Mädchens Edith Hecht, München: Deutsche Verlags-Anstalt

- Krüger, Martina (1989): Kinderfachabteilung Wiesengrund. Die Tötung behinderter Kinder in Wittenau, in: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (Hg.) (1989): Totgeschwiegen 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten, seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (= Stätten der Geschichte Berlins 17), 2. Erw. Aufl., Berlin: Edition Hentrich, S. 150-176
- Laher, Ludwig (2008): Wo die kleinen Kerndlbachers und Rosenfels blieben – Das Schicksal der Kinder österreichischer Roma und Sinti am Beispiel des Lagers St. Pantaleon-Weyer im Innviertel, in: Häupl, Waltraud (2008): Der organisierte Massenmord an Kindern und Jugendlichen in der Ostmark 1940-1945 – Gedenkdocumentation für die Opfer der NS-Euthanasie, Wien: Böhlau Verlag, S. 243-245
- Lahm, Berit; Seyde, Thomas; Ulm, Eberhard (2008): 505 Kindereuthanasieverbrechen in Leipzig – Verantwortung und Rezeption, Leipzig: Plöttner Verlag
- Lutz, Petra (2001): NS-Gesellschaft und „Euthanasie“: die Reaktionen der Eltern ermordeter Kinder, in: Mundt, Christoph; Hohendorf, Gerrit; Rotzoll, Maike (Hrsg.) (2001): Psychiatrische Forschung und NS-„Euthanasie“ – Beiträge zu einer Gedenkveranstaltung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg, S. 97-113
- Lutz, Petra (2006): Mit Herz und Vernunft. Angehörige von „Euthanasie“-Opfern im Schriftwechsel mit den Anstalten, in: Fangerau, Heiner; Nolte, Karin (Hg.) (2006): „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. Jahrhundert – Legitimation und Kritik (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft 26), Stuttgart: Franz Steiner, S. 143-167
- Marquart, Karl-Horst (2011): Untersuchung über Stuttgarter Opfer der NS-„Kindereuthanasie“, in: Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation (Hg.) (2011): Den Opfern ihre Namen geben – NS-„Euthanasie“-Verbrechen, historisch-politische Verantwortung und Erinnerungskultur – Fachtagung vom 13. bis 15. Mai 2011 in Kloster Irsee (= Berichte des Arbeitskreises 7), [Ulm u. Münster]: Klemm & Oelschläger, S. 165-174
- Marquart, Karl-Horst (2011): „Kindereuthanasie“ in Stuttgart: Verdrängen statt Gedenken?, in: Kaelber, Lutz; Reiter, Raimond (Hg.) (2011): Kindermord und „Kinderfachabteilungen“ im Nationalsozialismus – Gedenken und Forschung, Frankfurt/M.: Peter Lang GmbH Internationaler Verlag der Wissenschaften, S. 145-168
- Meltzer, Ewald (1925): Das Problem der Abkürzung „lebensunwerten“ Lebens, Halle/S.: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung

- Mitscherlich, Alexander; Mielke Fred (1960): Medizin ohne Menschlichkeit – Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses, Frankfurt/M., Hamburg: Fischer Taschenbuch
- Müller, Ernst Ferdinand (1942): Bayrisches Jahrbuch 1942, Ein Hand- und Nachschlagebuch für Partei, Staat, Verwaltung, Wirtschaft und alle Berufe, nebst Kalendarium für 1942, München: Carl Gerber Verlag
- Müller, Friedrich (1939): Ortsbuch für die Ostmark (Österreich): Ergänzung zu Müllers Großes Deutsches Ortsbuch, Wuppertal-Nächstebreck: Post- und Ortsbuchverlag
- Müller, Friedrich (1949): Müllers großes deutsches Ortsbuch. Vollständiges Gemeindelexikon, München: Verlag für Post- und Eisenbahn-Verkehr Josef Hohlmeier
- Müller, Ulrich (2007): Metamorphosen. Krankenakten als Quellen für Lebensgeschichten, in: Fuchs, Petra; Rotzoll, Maïke; Müller, Ulrich; Richter, Paul; Hohendorf, Gerrit (Hg.) (2007): „Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“ – Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“, Göttingen: Wallstein, S. 80-96
- Müller, Ulrich; Wachsmann, Corinna (2010): Krankenakten als Lebensgeschichten, in: Rotzoll, Maïke; Hohendorf, Gerrit; Fuchs, Petra; Richter, Paul; Mundt, Christoph; Eckart, Wolfgang U. (Hg.) (2010): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer – Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn, München, Wien, Zürich: Schöningh, S. 191-199
- Mundt, Christoph; Hohendorf, Gerrit; Rotzoll, Maïke (Hg.) (2001): Psychiatrische Forschung und NS-„Euthanasie“ – Beiträge zu einer Gedenkveranstaltung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg: Wunderhorn
- Nedoschill, Jan; Castell, Rolf (2001): „Kindereuthanasie“ während der nationalsozialistischen Diktatur: Die „Kinderfachabteilung“ Ansbach in Mittelfranken, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50, S. 192-210
- Nowak, Kurt (1991): Widerstand, Zustimmung, Hinnahme. Das Verhalten der Bevölkerung zur „Euthanasie“, in: Frei, Norbert (Hg.) (1991): Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit (= Schriftenreihe der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte Sondernummer), München: Oldenbourg, S. 235-252
- Oelschläger, Thomas (2001): Zur Geschichte der „Kinderfachabteilung“ des „Reichsgau Steiermark“ in: Freidl, Wolfgang; Kernbauer, Alois; Noack, Richard H.; Sauer, Werner (Hg.) (2001): Medizin und Nationalsozialismus in der Steiermark, Innsbruck: Studienverlag, S.119-135

- Oelschläger, Thomas (2003): Zur Praxis der NS-Kinder-„Euthanasie“ am Beispiel Österreichs, *Monatsschrift für Kinderheilkunde* 151, S. 1033-1042
- Pelz, Lothar (2003): Kinderärzte im Netz der „NS-Kindereuthanasie“ am Beispiel der „Kinderfachabteilung“ Görden, *Monatsschrift für Kinderheilkunde* 151, S. 1027-1032
- Pelz, Lothar (2006): „...Aber ich Sorge mich so um mein Kind...“ Kinderärzte und NS-„Kinder-Euthanasie“ – Berichte aus den Sitzungen der Joachim Jungius-Gesellschaft der Wissenschaften e.V., Göttingen: Vandenhöck & Ruprecht
- Peschke, Franz (1993): Schreck's Abteilung – Die Wieslocher „Kinderfachabteilung“ im Zweiten Weltkrieg, in: Arbeitskreis (Hg.): „Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus“, Heft 2, Wiesloch, S. 19-41
- Peschke, Franz (2009): „Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch im Dritten Reich.“, Vortrag, München. URL: <http://www.ag-landeskunde-oberrhein.de/index.php?id=p492v>; zuletzt eingesehen am 21.07.2017
- Petersen, Hans-Christian; Zankel, Sönke (2003): Werner Catel – ein Protagonist der NS-„Kindereuthanasie“ und seine Nachkriegskarriere, *Medizinhistorisches Journal* 38, S. 139-173
- Pfeiffer, Jürgen (1997): Hirnforschung im Zwielficht: Beispiele verführbarer Wissenschaft aus der Zeit des Nationalsozialismus - Julius Hallervorden – H.-J. Scherer – Berthold Ostertag (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften Heft 79), Husum: Matthiesen Verlag
- Pfeiffer, Jürgen (2000): Neuropathologische Forschung an „Euthanasie“-Opfern in zwei Kaiser-Wilhelm-Instituten, in: Kaufmann, Doris (Hg.) (2000): *Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus – Bestandsaufnahme und Perspektiven der Forschung* (= *Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus* Bd. 1/1), Göttingen: Wallstein Verlag, S. 151-173
- Pfeiffer, Jürgen (2002): Die Prosektur der brandenburgischen Landesanstalten und ihre Einbindung in die Tötungsaktionen, in: Hübener, Kristina (Hg.) (2002): *Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit* (= *Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg* 3), Berlin: be.bra, S.155-168
- Ploetz, Alfred (1895): *Die Tüchtigkeit unsrer Rasse und der Schutz der Schwachen. Ein Versuch über Rassenhygiene und ihr Verhältnis zu den humanen Idealen, besonders zum Socialismus* (= *Grundlinien einer Rassen-Hygiene I. Theil*), Berlin: S. Fischer

- Pötzl, Ulrich (1995): Sozialpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung – Valentin Faltlhauser, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee in der Zeit des Nationalsozialismus (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften Heft 75), Husum: Matthiesen Verlag
- Pötzl, Ulrich (1999): Dr. Valentin Faltlhauser – Reformpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung, in: Cranach, Michael v.; Siemen, Hans-Ludwig (Hg.) (1999): Psychiatrie im Nationalsozialismus – Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945, München: Oldenbourg, S. 385-403
- Reiter, Raimond (1996): Die „Kinderfachabteilung“ in Lüneburg, Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts, Heft 2. Hg.: Hamburger Stiftung für Sozialgeschichte. Hamburg 1996: S. 55-67
- Reiter, Raimond (2009): Kinder aus Hannover als Opfer der „Kinderfachabteilung“ Lüneburg im Zweiten Weltkrieg, Hannoversche Geschichtsblätter. Neue Folge Band 63. Hg.: Landeshauptstadt Hannover. Hannover 2010, S. 135-146
- Richarz, Bernhard (1987): Heilen, Pflegen, Töten – Zur Alltagsgeschichte einer Heil- und Pflegeanstalt bis zum Ende des Nationalsozialismus, Göttingen: Verlag für Medizinische Psychologie im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht
- Richter, Paul (2010): Statistik und historische Forschung. Das Beispiel des DGF-Projektes zur wissenschaftlichen Erschließung des Krankenaktenbestandes der „Aktion T4“, in: Rotzoll, Maike; Hohendorf, Gerrit; Fuchs, Petra; Richter, Paul; Mundt, Christoph; Eckart, Wolfgang U. (Hg.) (2010): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer – Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn, München, Wien, Zürich: Schöningh, S. 232-241
- Rieß, Volker (1995): Die Anfänge der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ in den Reichsgauen Danzig-Westpreußen und Wartheland 1939/1940, Frankfurt/M. u.a.: Peter Lang GmbH Europäischer Verlag der Wissenschaften
- Rinne, Horst (1995): Taschenbuch der Statistik für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Thun und Frankfurt/M.: Verlag Harri Deutsch
- Roer, Dorothee; Henkel, Dieter (Hg.) (1986): Psychiatrie im Faschismus – Die Anstalt Hadamar 1933-1945, Bonn: Psychiatrie-Verlag

- Roer, Dorothee (1997): „Lebens-unwert“ – Kinder und Jugendliche in der NS-Psychiatrie, in: Hamann, Matthias; Asbek, Hans (Hg.) (1997): Halbierte Vernunft und totale Medizin – Zu Grundlagen, Realgeschichte und Fortwirkungen der Psychiatrie im Nationalsozialismus (= Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik 13), Berlin/Göttingen: Verlag der Buchläden Schwarze Risse/Rote Strasse, S. 107-130
- Rotzoll, Maike; Hohendorf, Gerrit; Fuchs, Petra; Richter, Paul; Mundt, Christoph; Eckart, Wolfgang U. (Hg.) (2010): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer – Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn, München, Wien, Zürich: Schöningh
- Rotzoll, Maike; Fuchs, Petra; Richter, Paul; Hohendorf, Gerrit (2010): Die nationalsozialistische „Euthanasieaktion T4“ – Historische Forschung, individuelle Lebensgeschichten und Erinnerungskultur, *Der Nervenarzt* 81, S. 1326-1332
- Rüter, Christiaan Frederik; Rüter-Ehlermann, Adelheid (1969): Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945-1966. Band III. Die vom 08.07.1948 bis zum 30.01.1949 ergangenen Strafurteile Lfd. Nr. 074-114, Amsterdam: University Press
- Rüter, Christiaan Frederik; Rüter-Ehlermann, Adelheid; Fuchs, H.H. (1972): Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945-1966. Band VIII. Die vom 13.12.1950 bis zum 07.11.1951 ergangenen Strafurteile Lfd. Nr. 260-298, Amsterdam: University Press
- Rüter, Christiaan Frederik; De Mildt, Dick W. (Hg.) (2003): Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945-1999. Band XXVIII. Die vom 29.04.1968 bis zum 11.05.1968 ergangenen Strafurteile Lfd. Nr. 672-677, Amsterdam: University Press
- Schmidt, Gerhard (1965): Selektion in der Heilanstalt 1939-1945, Stuttgart: Evangelisches Verlagswerk
- Schmidt, Ulf (2001): Kriegsausbruch und „Euthanasie“: Neue Forschungsergebnisse zum „Knauer Kind“ im Jahre 1939, in: Frewer, Andreas; Eickhoff, Clemens (Hg.) (2001): „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte – Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik, Frankfurt/New York: Campus Verlag, S. 120-143
- Schmuhl, Hans-Walther (1987): Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie – Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens, 1890-1945 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 75), 2. Aufl. 1992 Göttingen: Vandenhöek & Ruprecht

- Schmuhl, Hans-Walther (2000): Hirnforschung und Krankenmord – Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung 1937-1945, in: Sachse, Carola (Hg.) (2000): Ergebnisse 1 – Vorabdrucke aus dem Forschungsprogramm „Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus“, Berlin
- Scholz, Susanne; Singer, Reinhard (1986): Die Kinder in Hadamar, in: Roer, Dorothee; Henkel, Dieter (Hg.) (1986): Psychiatrie im Faschismus – Die Anstalt Hadamar 1933-1945, Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 214-236
- Schröder, Wilhelm Heinz (1985): Lebenslauf und Gesellschaft. Zum Einsatz von Kollektiven Biographien in der historischen Sozialforschung (= Historische Sozialwissenschaftliche Forschungen 18), Stuttgart: Klett-Cotta, S. 7-17
- Schungel, Wilfried (1980): Alexander Tille (1866-1912). Leben und Ideen eines Sozialdarwinisten (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften Heft 40), Husum: Matthiesen Verlag
- Schwanninger, Florian (2008): Hartheim und Niedernhart. Zwei Stätten der NS-Euthanasie in Oberösterreich, in: Häupl, Waltraud (2008): Der organisierte Massenmord an Kindern und Jugendlichen in der Ostmark 1940-1945 – Gedenkdokumentation für die Opfer der NS-Euthanasie, Wien: Böhlau Verlag, S. 159-171
- Schweitzer-Martinschek, Petra (2011): Tbc-Versuche an behinderten Kindern in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee 1942-1944, in: Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation (Hg.) (2011): Den Opfern ihre Namen geben – NS-„Euthanasie“-Verbrechen, historisch-politische Verantwortung und Erinnerungskultur – Fachtagung vom 13. bis 15. Mai 2011 in Kloster Irsee (= Berichte des Arbeitskreises 7), [Ulm u. Münster]: Klemm & Oelschläger, S. 45-58
- Seyde, Thomas (2008): „Euthanasieverbrechen in der Zeit des Nationalsozialismus in Leipzig“, in: Lahm, Berit; Seyde, Thomas; Ulm, Eberhard (2008): 505 Kindereuthanasieverbrechen in Leipzig – Verantwortung und Rezeption, Leipzig: Plöttner Verlag, S. 119-150
- Sick, Dorothea (1983): „Euthanasie“ im Nationalsozialismus am Beispiel des Kalmenhofs in Idstein im Taunus, Frankfurt: Fachhochschule Frankfurt/M.
- Statistisches Reichsamt (Hg.) (1940/1941): Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 59, 1941/42
- Steger, Florian (2004): Medizinische Forschung an Kindern zur Zeit des Nationalsozialismus. Die „Kinderfachabteilung“ der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irrsee, in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte – Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 22 Berichtsjahr 2003, Stuttgart: Franz Steiner, S. 61-88

- Steger, Florian (2004): „Ich habe alles nur aus absolutem Mitleid getan“. Die „Kinderfachabteilung“ der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee: „Kindereuthanasie“ – Humanexperimente – Neuropathologische Forschung. Monatsschrift für Kinderheilkunde 152, S. 1004-1010
- Stockdreher, Petra (1999): Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, in: Cranach, Michael v.; Siemen, Hans-Ludwig (Hg.) (1999): Psychiatrie im Nationalsozialismus – Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945, München: Oldenbourg
- Stolberg, Michael (2013): Die Geschichte der Palliativmedizin – Medizinische Sterbebegleitung von 1500 bis heute, Frankfurt/M.: Mabuse-Verlag
- Sueße, Thorsten; Meyer, Heinrich (1993): Die Kinderfachabteilung in Lüneburg: Tötung behinderter Kinder zwischen 1941 und 1945, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 42, Göttingen, S. 234-240
- Thevs, Hildegard (2011): Stolpersteine in Hamburg-Rothenburgsort – Biographische Spurensuche, Hamburg: Landeszentrale für Politische Bildung; Institut für die Geschichte der Deutschen Juden
- Tiedemann, Sibylle v. (2014): Dezentrale „Euthanasie“ in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar. Eine Untersuchung der Münchner Todesfälle 1939-1945, in: Hohendorf, Gerrit; Raueiser, Stefan; Cranach, Michael v., Tiedemann, Sibylle v. (2014): Die „Euthanasie“-Opfer zwischen Stigmatisierung und Anerkennung. Forschungs- und Ausstellungsprojekte zu den Verbrechen an psychisch Kranken und die Frage der Namensnennung der Münchner „Euthanasie“-Opfer, Münster: Kontur-Verlag, S. 34-51
- Topp, Sascha (2004): Der „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ – Zur Organisation der Ermordung minderjähriger Kranker im Nationalsozialismus 1939-1945, in: Beddies, Thomas; Hübener, Kristina (Hg.) (2004): Kinder in der NS-Psychiatrie (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg 10), Berlin: be.bra, S. 17-54
- Topp, Sascha; Fuchs, Petra; Hohendorf, Gerrit; Richter, Paul; Rotzoll, Maike (2008): Die Provinz Ostpreußen und die nationalsozialistische „Euthanasie“: SS-„Aktion Lange“ und „Aktion T4“, Medizinhistorisches Journal 43, S. 20-55
- Vormbaum, Thomas (Hg.) (2005): „Euthanasie“ vor Gericht – Die Anklageschrift des Generalstaatsanwalts beim OLG Frankfurt/M. gegen Dr. Werner Heyde u.a. vom 22. Mai 1962 (= Juristische Zeitgeschichte Abteilung I Allgemeine Reihe 17), Berlin: Berliner Wissenschafts-Verlag

- Weisenseel, Reiner (1999): Heil- und Pflegeanstalt Ansbach, in: Cranach, Michael v.; Siemen, Hans-Ludwig (Hg.) (1999): Psychiatrie im Nationalsozialismus – Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945, München: Oldenbourg, S. 143-157
- Weiske, Katja (2008): Die ärztliche Sicht auf Menschen mit Down-Syndrom, Medizin und Kulturwissenschaft Bonner Beiträge zur Geschichte, Anthropologie und Ethik der Medizin, Band 4, Göttingen: V&R Unipress
- Wilmanns, Juliane C.; Hohendorf, Gerrit (2012): Der ideengeschichtliche Hintergrund des Verlustes des Mitgefühls in der Psychiatrie im Nationalsozialismus, in: Förstl, Hans (Hg.) (2012): Theory of Mind – Neurobiologie und Psychologie sittlichen Verhaltens, 2. überarb. u. akt. Aufl. Heidelberg: Springer, S. 227-251
- Winkler, Ulrike; Hohendorf, Gerrit (2011): „Nun ist Mogiljow frei von Verrückten“ – Die Ermordung der PsychiatriepatientInnen in Mogilew 1941/1942, in: Quinkert, Babette; Rauh, Philipp; Winkler, Ulrike (Hg.) (2011): Krieg und Psychiatrie 1914-1950 (= Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus 26), Göttingen: Wallstein, S. 75-103
- Zilker, Thomas (2008): Klinische Toxikologie für die Notfall- und Intensivmedizin, Bremen, London, Boston: Uni-Med Verlag AG
- Zimmermann, Susanne (1993): Die medizinische Fakultät der Universität Jena während der Zeit des Nationalsozialismus. Habil. Schrift, Jena
- Zimmermann, Susanne; Renner, Renate (2003): Prof. Jussuf Ibrahim und die Kindereuthanasie (1). Ärztebl. Thüring. 14 (2003) 7-8, S. 522-525
- Zimmermann, Susanne; Renner, Renate (2003): Prof. Jussuf Ibrahim und die Kindereuthanasie (2). Ärztebl. Thüring. 14 (2003) 9, S. 597-599

11. Lebenslauf

Julia Katur, geb. Koch
geb. am 14.04.1986 in Leipzig

Ärztliche Weiterbildung

12/2016-	Innere Medizin, Hufeland Klinikum, Mühlhausen
06/2015-03/2016	Praxis für Kinder- und Jugendmedizin, Potsdam
03/2015-05/2015	Praxis für Allgemeinmedizin, Berlin Lichterfelde
11/2013-02/2015	Innere Medizin, Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow, Ludwigsfelde
06/2013-08/2013	Innere Medizin, Ev. Krankenhaus Hubertus, Berlin Nikolassee

Ärztliche Fortbildungen

06/2013-	Meisterausbildung Akupunktur bei der DÄGfA, Berlin
03/2013-06/2013	Grundausbildung zur Zusatzbezeichnung Akupunktur bei der DÄGfA, A-Diplom Akupunktur, Berlin

Studium

12/2012	Approbation als Ärztin
10/2005-11/2012	Medizinstudium an der Technischen Universität, München
10/2005-10/2007	Medizinstudium an der Ludwig-Maximilians-Universität, München
	Praktisches Jahr:
04/2011-07/2011	Technische Universität München, Kreisklinik Ebersberg, Ebersberg Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe
12/2011-03/2011	Stellenbosch University, Tygerberg Academic Hospital, Kapstadt, Südafrika, Fachbereich Visceralchirurgie und Kinderchirurgie Stipendium des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD)
10/2011-12/2011	Queen Mary University, Barts and the London, School of Medicine and Dentistry, The London Chest Hospital, London, Großbritannien Fachbereich Kardiologie
08/2011-10/2011	Technische Universität München, Klinikum Rechts der Isar, München Fachbereich Toxikologie und Gastroenterologie
	Erasmusaufenthalt:
09/2010-04/2011	Université Pierre et Marie Curie, Hôpital Saint-Antoine, Paris Schwerpunkt Notfallmedizin und Urologie

Schulbildung

05/2005 Allgemeine Hochschulreife, Gymnasium „Am Lindenberg“, Ilmenau
07/2002-06/2003 High-School Aufenthalt in Auckland, Neuseeland

Sprachen

Deutsch Muttersprache
Englisch Fließend in Wort und Schrift
Französisch Gut in Wort und Schrift
Chinesisch Grundkenntnisse

12. Danksagung

An erster Stelle bedanke ich mich bei meinem Doktorvater, Herrn Prof. Dr. Gerrit Hohendorf, der es mir ermöglicht hat, an der Technischen Universität München zu promovieren. Für die Betreuung und Förderung meiner Dissertation und das Schaffen einer freien und fruchtbaren wissenschaftlichen Atmosphäre bei der Erstellung der Arbeit gebührt ihm mein besonderer Dank. In zahlreichen Gesprächen stand er mir mit seinem fundierten Wissen zur Seite.

Für die stetige Unterstützung, die anregenden Diskussionen und Denkanstöße bedanke mich bei Herrn Nikolaus Braun, Archivar im Archiv des Bezirks von Oberbayern. Ohne ihn wäre die kritische Auseinandersetzung mit den Patientenakten und deren Auswertung nicht möglich gewesen.

Für die Vermittlung des Kontaktes zu Zeitzeugen gilt mein Dank Frau Dr. Annette Eberle (München). Die Zeitzeugengespräche ermöglichten mir einen persönlichen Zugang zu der oftmals bedrückenden Thematik.

Für den regen Informationsaustausch, die wissenschaftlichen Diskussionen und die Hilfe bei den Recherchen zu dieser Arbeit bedanke ich mich zudem bei Frau Prof. Dr. Maike Rotzoll (Heidelberg), Frau Dr. Sibylle von Tiedemann (München), Herrn Prof. Dr. Michael von Cranach (München), Frau Tanja Kipfelsperger (München), und Herrn Burgmaier (Max-Planck-Institut für Psychiatrie München).

Schließlich möchte ich meinen Eltern danken, die mir auf meinem bisherigen Lebensweg stets mit Rat und Tat in jeglicher Hinsicht uneingeschränkt zur Seite standen.

Meinem Ehemann Yuri Katzur danke ich insbesondere dafür, dass ich mit ihm nicht nur die Höhen des Lebens genießen kann, sondern er mir auch in schwierigen Zeiten immer eine Stütze ist.