

Nedoschill, Jan und Castell, Rolf

**„Kindereuthanasie“ während der nationalsozialistischen Diktatur:  
Die „Kinderfachabteilung“ Ansbach in Mittelfranken**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001) 3, S. 192-210*

urn:nbn:de:bsz-psydok-42885

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

**Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

**Kontakt:**

**PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bränik, E.: Gefahren und mögliche negative Auswirkungen von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen – Erkennen und Vorbeugen (Risks and possible unwanted effects of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry – recognition and prevention) . . . . .	372
Buchholz-Graf, W.: Wie kommt Beratung zu den Scheidungsfamilien? Neue Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit für das Kindeswohl (How can counseling be brought to families in the process of divorce? New forms of interdisciplinary cooperation for child's benefit) . . . . .	293
Dierks, H.: Präventionsgruppen für Kinder psychisch kranker Eltern im Schulalter („Aurynggruppen“) (Preventive groups for school-age children of mentally ill parents (“Autyn-groups”)) . . . . .	560
Lüders, B.; Deneke, C.: Präventive Arbeit mit Müttern und ihren Babys im tagesklinischen Setting (Preventive work with mothers and their babies in a psychiatric day care unit) . . . . .	552
Pavkovic, G.: Erziehungsberatung mit Migrantenfamilien (Counseling help for immigrant families) . . . . .	252
Pingen-Rainer, G.: Interdisziplinäre Kooperation: Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Entwicklung von Beratungskriterien für die Beratung Schwangerer bei zu erwartender Behinderung des Kindes“ (Interdisciplinary cooperation: Results of a multisite project “Development of criteria for the counselling of pregnant women expecting a handicapped child at birth”) . . . . .	765
Seckinger, M.: Kooperation – eine voraussetzungsvolle Strategie in der psychosozialen Praxis (Cooperation – A strategy with a lot of requisites for personal social services) . . . .	279
Seus-Seberich, E.: Erziehungsberatung bei sozial benachteiligten Familien (Educational counseling for social discriminated families) . . . . .	265
Staets, S.; Hipp, M.: KIPKEL – ein interdisziplinäres ambulantes Präventionsprojekt für Kinder mit psychisch kranken Eltern (KIPKEL – An interdisciplinary out-patient project of prevention aiming at children of psychiatrically ill patients) . . . . .	569
Wagenbläss, S.; Schöne, R.: Zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe – Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Spannungsfeld der Disziplinen (Between psychiatry and youth welfare – Help and treatment for children of parents with mental illness in the tension of the disciplines) . . . . .	580

## Originalarbeiten / Original Articles

Böhm, B.; Emslander, C.; Grossmann, K.: Unterschiede in der Beurteilung 10- bis 14jähriger Söhne geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in ratings of 9- to 14 years old sons of divorced and non-divorced parents) . . . . .	77
Braun-Scharm, H.: Coping bei schizophrenen Jugendlichen (Schizophrenia in adolescence and coping) . . . . .	104
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.; Schabmann, A.: Wahrnehmung der Schwierigkeiten lese- und rechtschreibschwacher Kinder durch die Eltern: Pygmalion im Wohnzimmer?	

(Perception of the problems of paar readers and spellers by the parents – Pygmalion in the living room?) . . . . .	622
Götze, B.; Kiese-Himmel, C.; Hasselhorn, M.: Haptische Wahrnehmungs- und Sprachentwicklungsleistungen bei Kindergarten- und Vorschulkindern (Haptic perception and developmental language achievements in kindergarten and preschool children) . . . .	640
Hain, C.; Többen, B.; Schulz, W.: Evaluation einer Integrativen Gruppentherapie mit Kindern (Evaluation of integrative group therapy with children) . . . . .	360
Huss, M.; Jenetzky, E.; Lehmkuhl, U.: Tagesklinische Versorgung kinder- und jugendpsychiatrischer Patienten in Deutschland: Eine bundesweite Erhebung unter Berücksichtigung von Kosten-Nutzen-Aspekten (Day treatment in German child and adolescent psychiatry: A Germany wide analysis with respect to cost-effectiveness) . . . .	32
Klosinski, G.; Bertsch, S. L.: Jugendliche Brandstifter – Psychodynamik, Familiendynamik und Versuch einer Typologie anhand von 40 Gutachtenanalysen (Adolescent arsonists: Psychodynamics and family dynamics – a typology based on 40 expert opinions) . .	92
Kühle, H.-J.; Hoch, C.; Rautzenberg, P.; Jansen, F.: Kurze videounterstützte Verhaltensbeobachtung von Blickkontakt, Gesichtsausdruck und Motorik zur Diagnostik des Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) (Video assisted observation of visual attention, facial expression, and motor skills for the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)) . . . . .	607
Meyer, C.; Mattejat, F.; König, U.; Wehmeier, P. M.; Remschmidt, H.: Psychische Erkrankung unter mehrgenerationaler Perspektive: Ergebnisse aus einer Längsschnittstudie mit Kindern und Enkeln von stationär behandelten depressiven Patienten (Psychiatric illness in multigenerational perspective: Results from a longitudinal study with children and grandchildren of formerly depressive inpatients) . . . . .	525
Mildenberger, K.; Noterdaeme, M.; Sitter, S.; Amorosa, H.: Verhaltensstörungen bei Kindern mit spezifischen und tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, erfaßt mit dem psychopathologischen Befundbogen (Behavioural problems in children with specific and pervasive developmental disorders, evaluated with the psychopathological documentation (AMBP)) . . . . .	649
Nieder, T.; Seiffge-Krenke, I.: Psychosoziale Determination depressiver Symptome im Jugendalter: Ein Vergleich der Geschlechter (Psychosocial determination of depressive symptoms in adolescence: A gender comparison) . . . . .	342
Pauli-Magnus, C.; Dewald, A.; Cierpka, M.: Typische Beratungsinhalte in der Pränataldiagnostik – eine explorative Studie (Typical consultation issues in prenatal diagnostics – An explorative study) . . . . .	771
Seiffge-Krenke, I.: „Liebe Kitty, du hast mich gefragt ...“: Phantasiegefährten und reale Freundschaftsbeziehungen im Jugendalter (“Dear Kitty, you asked me ...”: Imaginary companions and real friends in adolescence) . . . . .	1
Sommer, R.; Zoller, P.; Felder, W.: Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation (Parenthood and psychiatric hospitalisation) . . . . .	498
Wagenblass, S.: Biographische Erfahrungen von Kindern psychisch kranker Eltern (Lifetime experiences of children of mentally ill parents) . . . . .	513
Wiemer, P.; Bunk, D.; Eggers, C.: Gesprächsmanagement bei gesunden, neurotischen und schizophrenen Jugendlichen (Characteristics of communication of schizophrenic, neurotic, and healthy adolescents) . . . . .	17
Zander, B.; Balck, F.; Rotthaus, W.; Strack, M.: Effektivität eines systemischen Behandlungsmodells in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The effectiveness of a systemic treatment model in an inpatient department of child psychiatry) . . . . .	325

## Übersichtsarbeiten / Review Articles

Baldus, M.: Von der Diagnose zur Entscheidung – Entscheidungsprozesse von Frauen im Kontext pränataler Diagnostik (From diagnosis to decision – Decision making processes of women in context of prenatal diagnosis) . . . . .	736
Cierpka, M.: Geschwisterbeziehungen aus familientherapeutischer Perspektive – Unterstützung, Bindung, Rivalität und Neid (Silbing relationships from a family therapeutic perspective – Support, attachment, rivalry, and enoy) . . . . .	440
Dahl, M.: Aussonderung und Vernichtung – Der Umgang mit „lebensunwerten“ Kindern während des Dritten Reiches und die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Selection and killing – The treatment of children “not worth living” during the period of National Socialism and the role of child and adolescent psychiatry) . . . . .	170
Dewald, A.: Schnittstellenprobleme zwischen medizinischer und psychosozialer Versorgung (Problems concerning the interfaces between the medical and the psychosocial field) . . . . .	753
Geier, H.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: psychosoziale Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A psychosocial view) . . . . .	723
Hartmann, H.-P.: Stationär-psychiatrische Behandlung von Müttern mit ihren Kindern (Psychiatric inpatient treatment of mothers and children) . . . . .	537
Hirsch, M.: Schuld und Schuldgefühl im Zusammenhang mit Trennung und Scheidung (Guilt and feelings of guilt in the context of separation and divorce) . . . . .	46
Karle, M.; Klosinski, G.: Die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen bei einer Trennung der Eltern (The relevance of silbing relationships when parents separate) . . . . .	401
Lehmkuhl, G.: Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ (From the prevention to the annihilation of “unworthy life”) . . . . .	156
Lehmkuhl, U.: Biologische Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sozialpsychiatrie: Kontroversen und Ergänzungen (Biological child and adolescent psychiatry and social psychiatry: controvercies and remarks) . . . . .	664
Münchmeier, R.: Aufwachsen unter veränderten Bedingungen – Zum Strukturwandel von Kindheit und Jugend (Growing up in a changing world) . . . . .	119
Nedoschill, J.; Castell, R.: „Kindereuthanasie“ während der nationalsozialistischen Diktatur: Die „Kinderfachabteilung“ Ansbach in Mittelfranken (Child euthanasia during National Socialism 1939-1945: the “Specialized Children’s Department” of Ansbach, Germany) . . . . .	192
Nedoschill, J.; Castell, R.: Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik im Zweiten Weltkrieg (The president of the „Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ during the Second World War) . . . . .	228
Rauchfuß, M.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: medizinische Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A medical view) . . . . .	704
Seiffge-Krenke, I.: Geschwisterbeziehungen zwischen Individuation und Verbundenheit: Versuch einer Konzeptualisierung (Silbing relationship between individuation and connectedness: A conceptualization) . . . . .	421

Sohni, H.: Geschwisterbeziehungen in der Verarbeitung sexueller Traumatisierung: Der Film „Das Fest“ (Silbing relationship in coping with sexual traumatization: The movie „Das Fest“ (“The Celebration”)) . . . . .	454
Walter, B.: Die NS-„Kinder-Euthanasie“-Aktion in der Provinz Westfalen (1940-1945) (The National Socialist “child euthanasia” action in the province Westphalla (1940-1945)) . . . . .	211
Woopen, C.: Ethische Fragestellungen in der Pränataldiagnostik (Ethical problems in prenatal diagnosis) . . . . .	695

### Buchbesprechungen

Altmeyer, M.: Narzißmus und Objekt. Ein intersubjektives Verständnis der Selbstbezogenheit ( <i>W. Schweizer</i> ) . . . . .	386
Armbruster, M. M. (Hg.): Mißhandeltes Kind. Hilfe durch Kooperation ( <i>L. Goldbeck</i> ) . . . . .	480
Bergmann, W.: Die Welt der neuen Kinder. Erziehen im Informationszeitalter ( <i>E. Butzmann</i> ) . . . . .	385
Borchert, J. (Hg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	596
Dahlmann, D. (Hg.): Kinder und Jugendliche in Krieg und Revolution. Vom Dreißigjährigen Krieg bis zu den Kindersoldaten Afrikas ( <i>M. Hartmann</i> ) . . . . .	790
Diederichs, P.: Urologische Psychosomatik ( <i>J. Wiese</i> ) . . . . .	319
Edelmann, W.: Lernpsychologie ( <i>D. Gröschke</i> ) . . . . .	240
Ehrensaft, D.: Wenn Eltern zu sehr ... Warum Kinder alles bekommen, aber nicht das, was sie wirklich brauchen ( <i>G. Fuchs</i> ) . . . . .	70
Eickhoff, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 42 ( <i>M. Hirsch</i> ) . . . . .	312
Endres, M.; Hauser, S. (Hg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie ( <i>D. Gröschke</i> ) . . . . .	388
Ettrich, K.U. (2000): Entwicklungsdiagnostik im Vorschulalter. Grundlagen – Verfahren – Neuentwicklungen – Screenings ( <i>D. Gröschke</i> ) . . . . .	68
Fendrich, B.: Sprachauffälligkeiten im Vorschulalter. Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen und Möglichkeiten ihrer pädagogischen Therapie ( <i>D. Gröschke</i> ) . . . . .	481
Fuhr, R.; Screckovic, M.; Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	137
Götze, P.; Richter, M. (Hg.): Aber mein Inneres überlaßt mir selbst. Verstehen von suizidalem Erleben und Verhalten ( <i>W. Schweizer</i> ) . . . . .	141
Gruen, A.: Ein früher Abschied. Objektbeziehungen und psychosomatische Hintergründe beim Plötzlichen Kindstod ( <i>I. Seiffge-Krenke</i> ) . . . . .	238
Guggenbühl, A.: Pubertät – echt ätzend. Gelassen durch die schwierigen Jahre ( <i>H. Liebenow</i> ) . . . . .	69
Heinzel, F. (Hg.): Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive ( <i>D. Gröschke</i> ) . . . . .	315
Julius, H.; Schlosser, R. W.; Goetze, H.: Kontrollierte Einzelfallstudien ( <i>J. Koch</i> ) . . . . .	384
Klaub, T.: Ein besonderes Leben. Was Eltern und Pädagogen von Menschen mit geistiger Behinderung wissen sollten ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	136
Krapp, A.; Weidenmann, B. (Hg.): Pädagogische Psychologie ( <i>K.-H. Arnold</i> ) . . . . .	788
Kronig, W.; Haeblerlin, U.; Eckhart, M.: Immigrantenkinder und schulische Selektion ( <i>C. Irblich</i> ) . . . . .	789
Mohr, A.: Peer-Viktimsierung in der Schule und ihre Bedeutung für die seelische Gesundheit von Jugendlichen ( <i>W. Schweizer</i> ) . . . . .	142

Osten, P.: Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis ( <i>H. Heil</i> )	683
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XV ( <i>P. Dettmering</i> )	136
Palitzsch, D. (Hg.): Jugendmedizin ( <i>O. Bilke</i> )	241
Pervin, L.A.: Persönlichkeitstheorien ( <i>D. Gröschke</i> )	477
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie ( <i>K. Sarimski</i> )	317
Peters, H.: Psychotherapeutische Zugänge zu Menschen mit geistiger Behinderung ( <i>D. Irblich</i> )	598
Radebold, H.: Abwesende Väter. Folgen der Kriegskindheit in Psychoanalysen ( <i>B. Gussone</i> )	478
Rost, D. H. (Hg.): Hochbegabte und hochleistende Jugendliche ( <i>K.-H. Arnold</i> )	316
Rost, D.H.: Handwörterbuch Pädagogische Psychologie ( <i>K.-H. Arnold</i> )	788
Sauter, S.: Wir sind „Frankfurter Türken“. Adoleszente Ablösungsprozesse in der deutschen Einwanderungsgesellschaft ( <i>G. Nummer</i> )	65
Schneewind, K.A.: Familienpsychologie im Aufwind. Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis ( <i>C. von Bülow-Faerber</i> )	66
Scholz, A.; Rothenberger, A.: Mein Kind hat Tics und Zwänge. Erkennen, verstehen und helfen beim Tourette-Syndrom ( <i>M. Mickley</i> )	482
Schringer, W.: Zeichnen und Malen als Instrumente der psychologischen Diagnostik. Ein Handbuch ( <i>D. Irblich</i> )	139
Sigman, M.; Capps, L.: Autismus bei Kindern. Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung ( <i>K. Sarimski</i> )	787
Sohns, A.: Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland ( <i>D. Gröschke</i> )	594
Steinhausen, H.-C.: Seelische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Erkennen und verstehen ( <i>M. Mickley</i> )	680
Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Antisemitismus unter Jugendlichen. Fakten, Erklärungen, Unterrichtsbausteine ( <i>W. Schweizer</i> )	314
Thurmair, M.; Naggl, M.: Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld ( <i>D. Gröschke</i> )	682
Warschburger, P.: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche ( <i>K. Sarimski</i> )	595
Weiß, R. H.: Gewalt, Medien und Aggressivität bei Schülern ( <i>H. Mackenberg</i> )	483
Westhoff, K.; Terlinden-Arzt, P.; Klüber, A.: Entscheidungsorientierte psychologische Gutachten für das Familiengericht ( <i>E. Bretz</i> )	681
Will, H.; Grabenstedt, Y.; Völkl, G.; Banck, G.: Depression. Psychodynamik und Therapie ( <i>C. von Bülow-Farber</i> )	599
Wirth, G.: Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen. Lehrbuch für Ärzte, Logopäden und Sprachheilpädagogen ( <i>D. Gröschke</i> )	680

#### Neuere Testverfahren

Fritz, A.; Hussy, W.: Das Zoo-Spiel ( <i>K. Waligora</i> )	685
Steinsmeier-Pelster, J.; Schürmann, M.; Eckert, C.; Pelster, A.: Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ) ( <i>K. Waligora</i> )	144
Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Familien- und Kindergarten-Interaktionstest (FIT-KIT) ( <i>K. Waligora</i> )	390

Editorial / Editorial .....	153, 249, 399, 491, 693
Autoren und Autorinnen /Authors .....	59, 135, 238, 311, 383, 469, 593, 676, 786
Diskussion / Discussion .....	678
Zeitschriftenübersicht / Current Articles .....	60, 470
Tagungskalender / Calendar of Events .....	72, 147, 242, 321, 393, 485, 602, 688, 792
Mitteilungen / Announcements .....	75, 151, 246, 396, 605, 795

# „Kindereuthanasie“ während der nationalsozialistischen Diktatur: Die „Kinderfachabteilung“ Ansbach in Mittelfranken

Jan Nedoschill und Rolf Castell

## Summary

Child euthanasia during National Socialism 1939-1945: the „Specialized Children's Department“ of Ansbach, Germany

Focus of this paper is a description of „child euthanasia“ during National Socialism 1939-1945 in the „specialized children's department“ of the Ansbach state hospital. The historical and ideological bases for euthanasia and the development of child and adolescent psychiatry are explained. Material was found in public archives and trial records of German courts. 156 case histories of children who were killed in the Ansbach state hospital were evaluated. Child euthanasia in Ansbach was done in the same stereotyped way as in other specialized children's departments. The 156 children were aged between one week and 16 years. 39 children died within the first three months, 31 children died within three to six months in hospital. Most children were autopsied, at least 86 brains were examined neuropathologically. The trials against the involved physicians were quashed finally in 1968.

## Zusammenfassung

Dargestellt wird die „Kindereuthanasie“ des nationalsozialistischen Regimes in den Jahren 1939–1945 anhand der Geschehnisse in der „Kinderfachabteilung“ der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach. Zugrunde liegen Archivalien und Prozeßunterlagen deutscher Gerichte, vor allem der Ansbacher Staatsanwaltschaft. Dort sind auch 144 Krankengeschichten der 156 getöteten Kinder vorhanden. In Ansbach verlief die „Kindereuthanasie“ in der gleichen stereotypen Weise wie in anderen „Kinderfachabteilungen“; das jüngste dieser 156 Kinder war eine Woche, das älteste 16 Jahre alt. 39 Kinder starben im ersten Quartal ihres Anstaltsaufenthalts, weitere 31 innerhalb des zweiten Quartals. Nach dem Tod wurden die meisten Kinder sezirt und mindestens 86 der entnommenen Gehirne neuropathologisch untersucht. Das Verfahren gegen die beteiligten Ansbacher Ärzte wurde wegen Verhandlungsunfähigkeit der beiden Hauptangeklagten 1968 endgültig eingestellt.

## 1 Einleitung

In Deutschland wurden unter der nationalsozialistischen Herrschaft in der Zeit des Zweiten Weltkriegs zwischen 1939 und 1945 über 5000 Kinder im Rahmen der „Kin-



dereuthanasie“ getötet (Schmuhl 1987). Veröffentlichungen von Kinder- und Jugendpsychiatern zu diesen Vorgängen sind spärlich geblieben (Specht 1972; Lehmkuhl 1993; Müller-Küppers 1990, 1998). Diese Arbeit ist Teil eines längeren Forschungsprojektes, dessen Ziel die wissenschaftliche Beschreibung der Geschichte des Faches Kinder- und Jugendpsychiatrie ist. Mit dieser Publikation soll das Kapitel der „Euthanasie“ in den Kriegsjahren beschrieben und anhand der Geschehnisse in der Ansbacher „Kinderfachabteilung“ exemplarisch belegt werden. Zugrunde liegen die Krankengeschichten der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach, die Akten der Gerichtsverfahren gegen die beteiligten Ärzte sowie die Prozeßunterlagen anderer relevanter Gerichtsverfahren.

## 2 Entstehung der „Kindereuthanasie“ und die Beteiligung der Kinder- und Jugendpsychiatrie

### 2.1 Geschichtlicher Hintergrund der „Euthanasie“

Die ideologischen Voraussetzungen für die nationalsozialistische „Euthanasie“ und deren konkrete Planung und Durchführung wurden an anderer Stelle bereits sorgfältig beschrieben (Klee 1983; Schmuhl 1987; Winau 1989), so daß wir hier eine Zusammenfassung geben.

Charles Darwin veröffentlichte 1859 seine Evolutionstheorie, der zufolge bestimmte Vertreter einer Art durch natürliche und geschlechtliche Zuchtwahl im Kampf ums Dasein überlebten und damit die Art modifizierten; beim Menschen stehe die geschlechtliche Zuchtwahl im Vordergrund, was vor allem die Männer betreffe (Darwin 1859). Bekannte Sozialdarwinisten wie Wilhelm Schallmayer wendeten die von Darwin geschaffenen Begriffe auf die menschliche Gesellschaft an (Schallmayer 1910). Schallmayers Vorschläge zur „Rassenhygiene“ (ein Begriff, den er intensiv diskutierte und lieber „Rassedienst“ nennen wollte) blieben vorerst theoretisch, lediglich Sterilisation vor der Eheschließung wurde von ihm als konkretes Mittel „künstlicher Zuchtwahl“ vorgeschlagen; die direkte „künstliche Zuchtwahl“ (nämlich das „Aussondern aus dem Volkskörper“ geschädigter Individuen) wurde von ihm abgelehnt. Zu Schallmayers Bedauern fanden diese Theorien ihre Zuhörerschaft ohnehin nur in einem kleineren Kreis von Biologen und Philosophen. Die Sterilisation psychisch Kranker fand aber in der Psychiatrie schon frühe Beachtung; so setzte sich Eugen Bleuler (Zürich) im Jahre 1904 bereits dafür ein, die Kranken dadurch an der Weitergabe ihres Erbgutes zu hindern: „Will man die Rasse erhalten, so muß der Nachteil dieses Schutzes der Schwachen [durch die moderne Medizin, d. Verf.] dadurch ausgeglichen werden, daß man diese immer mehr von der Fortpflanzung ausscheidet“ (Bleuler 1904).

Der Arzt Ernst Haeckel äußerte sich bezüglich des Sozialdarwinismus direkter: Er griff Darwins Theorien in der ersten Auflage seiner „Natürlichen Schöpfungsgeschichte“ bereits 1868 auf, betonte den Nutzen der „natürlichen Züchtung“ und lobte den Wert der „künstlichen Züchtung“ bei den Spartanern und „roten Indianern Nordamerikas“, die schwache oder mißgestaltete Neugeborene töteten. Die praktische, aktuelle Relevanz sah er jedoch vorläufig auf die Todesstrafe für Verbrecher beschränkt, „denn

es würde dadurch jenem entarteten Auswurfe der Menschheit die Möglichkeit benommen, seine schlimmen Eigenschaften durch Vererbung zu übertragen“ (Haeckel 1898, S. 155). Um die Jahrhundertwende fand er deutlichere Worte: „[...] haben wir das Recht, oder wenn man will die Pflicht, den schweren Leiden unserer Mitmenschen ein Ende zu bereiten, wenn schwere Krankheit ohne Hoffnung auf Besserung ihnen die Existenz unerträglich macht, und wenn sie selbst uns um ‚Erlösung vom Übel‘ bitten“ (Haeckel 1904, S. 132). Haeckel nennt dabei konkret die „entsetzlichen Zahlen“ von „Geisteskranken“ und schlägt vor, „die ganz unheilbaren durch eine Morphinum-Gabe von ihren namenlosen Qualen zu befreien“, nachdem eine „Commission von zuverlässigen und gewissenhaften Aerzten“ diesen „Akt des Mitleids und der Vernunft“ beschlossen hat (Haeckel 1904, S. 135). Auch in bezug auf körperlich oder geistig behinderte Kinder drückt er sich unmißverständlich aus: „Welchen Nutzen hat die Menschheit davon, daß die Tausende von Krüppeln, die alljährlich geboren werden, Taubstumme, Kretinen, mit unheilbaren erblichen Uebeln Belastete usw. künstlich am Leben erhalten und groß gezogen werden? Und welchen Nutzen haben diese bemitleidenswerten Geschöpfe selbst von ihrem Leben? Ist es nicht viel vernünftiger und besser, dem unvermeidlichen Elend, das ihr armseliges Leben für sie selbst und ihre Familie mit sich bringen muß, gleich von Anfang an den Weg abzuschneiden?“ (Haeckel 1904, S. 135f.).

Es bedurfte noch zweier Jahrzehnte, bis als grundlegendes Werk für die spätere „Euthanasie“ die Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ 1920 von dem Leipziger Juristen Karl Binding und dem Freiburger Psychiater Alfred E. Hoche erschien (Binding u. Hoche 1920). Hier wird von „Ballastexistenzen“ (S. 56) gesprochen und ein ganz neuer, nämlich der ökonomische Aspekt diskutiert, daß das Am-Leben-Erhalten dieser „geistig Toten“ (S. 51) eine wirtschaftliche und moralische Bürde für die Umgebung darstelle. „Es ist eine peinliche Vorstellung, daß ganze Generationen von Pflegern neben diesen leeren Menschenhülsen dahinaltern“ (S. 55). Die Euthanasie von Neugeborenen und Kleinkindern wurde allerdings von Hoche noch nicht befürwortet: „Natürlich wird kein Arzt schon bei einem Kinde im zweiten oder dritten Lebensjahr die Sicherheit dauernden geistigen Todes behaupten wollen. Es kommt aber noch in der Kindheit der Moment, in dem auch diese Zukunftsbestimmung zweifelsfrei getroffen werden kann“ (Binding u. Hoche 1920, S. 61). Dafür wurde klar die nötige Einwilligung des Betreffenden verneint: „Und zwar kommt es dabei auf die Einwilligung des gequälten Menschen gar nicht an. Natürlich darf die Handlung nicht seinem Verbot zuwider vorgenommen werden, aber in sehr vielen Fällen werden momentan Bewußtlose Gegenstand dieses heilenden Eingriffes sein müssen“ (Binding u. Hoche 1920, S. 19).

Das nationalsozialistische Regime verabschiedete am 14. Juli 1933 das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“<sup>1</sup>, mit dem erstmals die theoretischen Überlegungen der Eugenik in die Praxis umgesetzt werden konnten. Die Folge waren ca. 400.000

---

<sup>1</sup> Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, Reichsgesetzblatt 1933-I, Nr. 86, S. 529-531.

Sterilisationen psychisch oder körperlich Kranker (Bock 1986, S. 238). Der Schritt von der Unfruchtbarmachung zur Tötung der „unnützen Esser“<sup>2</sup> war nicht mehr weit.<sup>3</sup>

## 2.2 Profilierung der Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters

Die ersten kinderpsychiatrischen Abteilungen an Universitätskliniken wurden in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts gegründet: 1911 in Wien, 1920 in Tübingen, 1921 in Berlin, und 1926 in Leipzig, Heidelberg und Hamburg (Nissen 1974). 1937 fand in Paris der erste internationale Kongress für Kinderpsychiatrie statt (Schmitz 1938; Stutte 1961; Weygandt 1937), 1939 wurde von Paul Schröder auf der 5. Jahresversammlung Deutscher Neurologen und Psychiater in Wiesbaden eine deutsche Arbeitsgruppe gegründet (Anon. 1943; Stutte 1970), aus der 1940 in Wien die Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik hervorging (Anon. 1943). Schröder wurde zum Vorsitzenden bestellt, starb aber bereits 1941 (Bürger-Prinz 1942; Schorsch 1942). Von ihm als Nachfolger vorgesehen war nach eigenen Aussagen Werner Villinger<sup>4</sup>, der 1920 unter Gaupp die Tübinger Kinderabteilung mitbegründet hatte, sich in seiner Hamburger Zeit (1926–1934) mit Jugendfürsorge beschäftigt hatte (Dok. 4) und seit 1933 Mitherausgeber und seit 1936 alleiniger Schriftleiter der Fachzeitschrift „Kinderforschung“ war. Zu dieser Nachfolge im Vorsitz der Fachgesellschaft kam es jedoch nicht, da Villinger „durch einen ‚linientreuen‘ Kollegen als Vorsitzender der deutschen Gesellschaft vom Reichsgesundheitsamt abgelöst worden war“ (Stutte 1981), bzw. da „von Regierungsseite ein anderer zum Vorsitzenden ernannt wurde“ (Stutte 1970) und Villinger stellvertretender oder zweiter Vorsitzender wurde.<sup>5</sup> Erst 1950 konnte in Marburg die Fachgesellschaft neu gegründet (Dok. 5) und mit Villinger als Vorsitzendem besetzt werden (Villinger 1951).

Schröder war von 1925 bis 1938 Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie der Leipziger Universität (Schorsch 1942). Einer seiner Mitarbeiter war Hans Heinze. Er richtete 1926 (Nissen 1974) oder 1927 an der Nervenklinik der Universität Leipzig eine „Beobachtungsabteilung für jugendliche Psychopathen“ (Schröder 1928) ein, die er bis zu seinem Wechsel nach Potsdam 1934 leitete (V3, Bl. 4). Aus der Zeit dieser intensiven Zusammenarbeit stammt auch Schröders Buch „Kindliche Charaktere und ihre Abarzigkeiten“ (Schröder 1931), in dem Heinze als Co-Autor erläuternde Beispiele gibt.

---

<sup>2</sup> Wie konkret die „unnützen Esser“ daran gehindert wurden, zu essen, zeigt der sogenannte „Hungererlass“: am 30. November 1942 wies das bayerische Innenministerium die Regierungspräsidenten an, daß in den Heil- und Pflegeanstalten „diejenigen Insassen [...], 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 gepflegt werden“. Schmidt weist darauf hin, daß hinter diesem Wortlaut zweifellos die vom Reichsausschuß her bekannte Methode steht, Positives zu proklamieren und Negatives zu meinen. In Wahrheit sei beabsichtigt gewesen, die „übrigen Insassen“ durch Verabreichung einer fett- und fleischlosen Kost und das daraus resultierende Verhungern zu töten (Schmidt 1965).

<sup>3</sup> Zu anderen sozialdarwinistischen Autoren siehe auch Winau (1989).

<sup>4</sup> Zentrale Stelle der Landesjustizverwaltungen Ludwigsburg, Heidelberger Dokumente 124908-124911.

<sup>5</sup> Bundesarchiv Berlin-Zehlendorf. Die Kopie wurde uns freundlicherweise überlassen von Dr. C. Villinger.

Die Leipziger Zeit war für Heinze nicht nur eine Zeit der jugendpsychiatrischen Orientierung, sondern auch des Vertrautwerdens mit dem Gedanken der Euthanasie. Heinze sagte aus, er sei schon während seines Medizinstudiums in Leipzig von Binding (siehe Binding und Hoche 1920) nachhaltig beeindruckt gewesen (V3, S. 211), was sich auch darin niederschlug, daß während der Vorbesprechungen zur Euthanasie im Sommer 1939 von Seiten der anwesenden Ärzte (zu denen Heinze gehörte) die Forderung bestanden habe, die geplanten Maßnahmen auf der Grundlage der Schrift von Binding/Hoche durchzuführen (V3, S. 212). 1938 wurde Heinze Leiter der Landesheilanstalt Görden in Brandenburg, zu der auch eine große jugendpsychiatrische Abteilung mit ca. 1000 Betten gehörte (V3, S. 54), die ab Mitte 1940 auch als „Kinderfachabteilung“ und zusätzlich als „Reichsschulstation“ fungierte.

### *2.3 Planung und Beginn der „Kindereuthanasie“ und die Beteiligung von Jugendpsychiatern*

Ausschlaggebend für den Beginn konkreterer Planungen zur „Kindereuthanasie“ war der sogenannte „Fall Knauer“. In Pomßen bei Leipzig lebte ein schwerbehindertes Kind, dessen Familienname mit „K“ begann, aber nicht Knauer war (Benzenhöfer 1998); auf Anraten des Leipziger Ordinarius für Kinderheilkunde, Werner Catel, reichten die Eltern Anfang 1939 ein Gesuch an Hitler ein, um die Tötung des Kindes zu erwirken. Hitler interessierte sich für den Fall und beauftragte seinen Begleitarzt, Karl Brandt, damit, das Kind zu untersuchen. Das Kind wurde nach einer Besprechung zwischen Brandt und Catel getötet (Benzenhöfer 1998; Schmuhl 1987). Dabei ist nicht endgültig zu klären, durch wen und wodurch die Tötung stattfand (Aussage Hefelmann am 31.8.1960, V4). Catel selbst gab 25 Jahre später vor Gericht dazu an, er sei während dieses weiteren Vorgangs in Urlaub gewesen und die Besprechungen mit Brandt sowie die Tötung des Kindes selbst (durch eine Injektion während eines Krampfanfalls) seien durch seinen Assistenzarzt K. erfolgt, der sich noch 1939 suizidiert habe (V3).

Die Folge des „Fall Knauer“ war eine vermutlich mündliche Ermächtigung Brandts und Reichsleiter Bouhlers durch Hitler, in ähnlichen Fällen ebenso zu verfahren. Die Ausführung wurde der „Kanzlei des Führers“ unter der Leitung von Reichsleiter Bouhler übertragen. Im Verlauf des Jahres 1939 zog man mehrere Experten hinzu, von denen wegen der Tatsache, daß es sich um eine „Geheime Reichssache“ handelte, bekannt sein mußte, daß sie „zur Frage der sogenannten ‚Euthanasie‘ positiv eingestellt waren“ (Aussage Hefelmann am 12.9.1960, V4): Neben dem Leipziger Ordinarius für Kinderheilkunde, Werner Catel, dem Augenarzt Helmut Unger und dem Berliner Kinderarzt Ernst Wentzler auch den Psychiater Hans Heinze, dem bereits erwähnten Leiter der Anstalt Brandenburg-Görden und bekannten Experten auf dem Gebiet der Jugendpsychiatrie, der allerdings nach den Aussagen Hefelmanns erst hinzugezogen wurde, als die Beratungen bereits aufgenommen waren (12.9.1960, V4).

Damit die „Kanzlei des Führers“ nicht als direkter Auftraggeber in Erscheinung trat, nannte man das durchführende Gremium „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“. Diesem „Reichsausschuß“ gehör-

ten die drei ärztlichen Gutachter sowie Brack als Leiter, Blankenburg als dessen Vertreter, Hefelmann als Sachbearbeiter und von Hegener als dessen Vertreter an. Die Ärzte unterstanden Brandt, die organisatorischen Leiter Bouhler und Brandt (Aussage Hefelmann vom 12.9.1960, V4). Zielgruppe der „Kindereuthanasie“ waren zunächst Säuglinge und Kleinkinder, die *nicht* in Anstaltspflege waren und an „Idiotie, Mongolismus, Microcephalie, Hydrocephalus, Mißbildungen jeder Art (besonders Fehlen von Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule), Lähmungen einschließlich Littlescher Erkrankung“ litten. Nach einem Runderlaß des Reichsinnenministers vom 18.8.1939 (A1 Bl. 12) mußten die Hebammen, Geburtshelfer und niedergelassenen Ärzte mittels eines Meldebogens, auf dem die genannten Krankheiten explizit aufgeführt waren, alle Kinder bis zu einem Alter von drei Jahren, die an einer dieser Erkrankungen litten, melden. Die Meldebögen wurden über die Amtsärzte an die Kanzlei des Führers nach Berlin weitergeleitet und Hans Hefelmann, dem Leiter des Hauptamtes IIb, und seinem Stellvertreter, Richard von Hegener, zwei medizinischen Laien, gesichtet. Kinder mit weniger schweren Krankheiten („Wolfsrachen, Hasenscharte, Klumpfuß“ (A1 Bl. 14)), deren Aufzählung in der Kriterienliste nur der Verschleierung des eigentlichen Anliegens diene (Aussage Hefelmann am 7.11.1960, V4), wurden „aussortiert“, die übrigen wurden im Umlaufverfahren an die drei Gutachter Heinze, Catel und Wentzler mit einem Vordruck weitergeleitet, in dem (wie es auch bei der Erwachsenen-Euthanasieaktion T4 üblich war) „+“ für „Behandlung“ (d.h. „Euthanasie“), „-“ für Ausschluß aus der Aktion und „Beobachtung“, wenn eine endgültige Entscheidung noch nicht getroffen werden konnte, einzutragen war. In den Fällen, in denen die Gutachter einstimmig eine Beobachtung vorschlugen, wurde das Kind in eine von über 30 „Kinderfachabteilungen“ eingewiesen.<sup>6</sup> Ab 1942 war die Einweisung zur Berichterstattung die Regel, so daß die eigentliche Entscheidung zur Euthanasie nicht durch den Meldebogen, sondern durch den Bericht der „Kinderfachabteilung“ erfolgte (A1 Bl. 15). Hatten die drei Gutachter übereinstimmend ein „+“ eingetragen, wurde eine „Behandlungsermächtigung“ in urkundenähnlicher Form erstellt, jedoch nicht verschickt, sondern abgelegt; die zuständigen Gesundheitsämter wurden brieflich angewiesen, die Einweisung des betreffenden Kindes in die örtliche „Kinderfachabteilung“ zu veranlassen. Den Eltern wurde dabei mitgeteilt, die Einweisung erfolge, da in der „Kinderfachabteilung“ „die beste Pflege und im Rahmen des Möglichen neuzeitliche Therapie“ durchgeführt werden könne (A1 Bl. 119). Eltern, die dazu nicht bereit waren, wurde mit dem Entzug des Sorgerechts gedroht; gelegentlich wurden die Mütter zur Herausgabe des Kindes gezwungen, indem man sie zum Arbeitsdienst verpflichtete (A1 Bl. 16f). Die Leiter der „Kinderfachabteilungen“ erhielten einen Durchschlag des Schreibens des Reichsausschusses; ihnen wurde auch gleichzeitig mitgeteilt, ob die Einweisung zur Beobachtung oder zur „Behandlung“ erfolge. In letzterem Fall hieß es in dem Schreiben, daß einer „Behandlung“ des Kindes nichts im Wege stehe, „sofern die klinische Beobachtung den geschilderten Befund bestätigt“. Der letzte Halbsatz entfiel ab 1943, wahrscheinlich, weil zu dieser Zeit fast alle Kinder

<sup>6</sup> In Bayern existierten drei „Kinderfachabteilungen“: Eglfing-Haar (vgl. Richarz 1987; Schmidt 1965, s.a. Schmidt 1988), Kaufbeuren (vgl. Cranach V. 1998) und Ansbach (vgl. Weisenseel 1990).

zuerst zur Beobachtung in die „Kinderfachabteilung“ eingewiesen worden waren und den Gutachtern die Berichte der Anstalten vorlagen (A1 Bl. 19). Die Tötung erfolgte durch Gabe von Luminal-Tabletten, gelegentlich auch Injektionen oder Klysmen. Die Medikamente wurden der Anstalt vom Reichsausschuß zugewiesen. Die Anwendung von Luminal als „humanste“ Art der Tötung soll nach Angaben von Hefelmann auf eine Empfehlung von Heinze zurückzuführen gewesen sein (V3 Bl. 63). Die Kinder verfielen in einen Dauerschlaf, aus dem sie nur zur nächsten Medikamentengabe geweckt wurden und verstarben nach 2-5 Tagen an einer Pneumonie, an der sie wegen der Atemdepression erkrankt waren. Nach Anweisung des Reichsausschusses wurden die Eltern nach der Gabe der ersten Luminaltabletten von der „schweren Erkrankung“ ihres Kindes unterrichtet. Dies erweckte den Anschein eines natürlichen Vorgangs. So wurde z. B. der Mutter des Kindes Hildegard W., das sich in der Anstalt Kaufbeuren befand, am 30.11.44 ein Telegramm mit dem Text geschickt: „Tochter Hildegard lebensgefährlich erkrankt. Anstalt Kaufbeuren.“ Das Kind starb am 2.12, was der Mutter am selben Tag in einem knappen Telegramm mitgeteilt wurde (Dok. 2). Die Einäscherung wurde meist sofort durch die Anstalt vorgenommen, der Termin war oft so kurzfristig angesetzt, daß die Eltern keine Möglichkeit hatten, an einer Zeremonie teilzunehmen.

Die Leiter der Anstalten wurden von Hefelmann persönlich in Berlin unterwiesen, indem ihnen der Erlaß Hitlers vom 1.9.1939 vorgelegt wurde. Ihnen wurde gesagt, er habe Gesetzeskraft, legalisiere die Euthanasie und schütze die beteiligten Ärzte vor Strafe. Das Schreiben war wohl rückdatiert worden, es entstand im Oktober 1939 und lautete: „Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, daß nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischer Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann“ (A1 Bl. 7). Nach der formellen Unterrichtung in Berlin folgte meist die praktische in der „Reichsschulstation“, der „Kinderfachabteilung“ der Landesheilanstalt Görden, d.h. hier wurden Ärzte anderer geplanter „Kinderfachabteilungen“ mit dem Tötungsschema vertraut gemacht, so auch der Leiter der Ansbacher Anstalt, Dr. Hubert Schuch. Die Gördenener „Kinderfachabteilung“ war ohnehin die erste dieser Art. Hefelmann berichtete dazu folgendes:

„Professor Dr. Heinze war also neben Professor Catel und Dr. Wentzler einer der ersten Kinderpsychiater, der sich für den Reichsausschuß zur Verfügung stellte. Da er gleichzeitig Leiter einer großen Anstalt in der Nähe von Berlin war und diese Anstalt auch eine größere Kinderabteilung hatte, erklärte sich Professor Heinze auch bereit, die ersten Fälle bei sich aufzunehmen. Wenn ich hier den Ausdruck ‚Fälle‘ benutzt habe, so sind darunter sowohl Beobachtungs- als auch Ermächtigungsfälle zu verstehen. Die ersten Einweisungen sind dann in der Tat auch nach Görden erfolgt. In dem Erlaß des Reichsministers des Innern vom 1.7.1940 ist als erste Jugendpsychiatrische Fachabteilung die in der Landesanstalt Görden erwähnt worden. Ich weiß mit Sicherheit, daß die Aufnahme von Kindern in die Reichsausschuß-Station in Görden bereits wesentlich früher begonnen hat. [...] möchte ich als Zeitpunkt der ersten Aufnahme von Reichsausschußkindern in Görden den Oktober 1939 nennen“ (A2 S. 148).

Ein anderes Beispiel: Der Arzt Hermann Wesse berichtete, er habe sich zur Übernahme der „Kinderfachabteilung“ in Waldniel bei Andernach bereiterklärt, nachdem ihm von Hefelmann und v. Hegener zugesagt worden sei, daß er in der Jugendpsychiatrie,

mit der er bis dahin beruflich nicht in Berührung gekommen sei, noch besonders unterwiesen würde. Er sei dann auch einen oder zwei Monate in Görden gewesen und dort von Heinze und dessen Ärzten in die Jugendpsychiatrie eingeführt worden, ohne jedoch auf die mit dem Reichsausschußverfahren zusammenhängenden Fragen besonders hingewiesen worden zu sein. Heinze habe ihn jedoch eines Tages mit nach Berlin in die Reichskanzlei genommen. Dort sei er (wahrscheinlich in Gegenwart von Heinze) von v. Hegener über das Aufgabengebiet unterrichtet worden, das ihn bei seiner Tätigkeit als Leiter der „Kinderfachabteilung“ in Waldniel erwartet habe (V3, S. 56).

Hefelmann erklärt dieses Vorgehen aus der Sicht der Organisatoren (V3, 7.12.1960):

„Daraus, daß unter der Leitung von Prof. Heinze in Görden die erste Reichsausschußstation errichtet worden war, ergab sich naturgemäß, daß diese Station im Laufe der Zeit eine besondere Rolle spielte. Mir ist in diesem Zusammenhang ein mit meinem Namen unterzeichnetes Schreiben aus dem Jahre 1942 [...] vorgehalten worden. In diesem Schreiben ist der Ausdruck „Reichschulstation Görden“ enthalten. Ich kann mich heute nicht mehr daran erinnern, diesen Ausdruck damals gebraucht zu haben. Dennoch entspricht er in etwa dem, was Görden damals bedeutete. Es war nun nicht etwa so, daß von uns aus Ärzte, die sich an den Maßnahmen des Reichsausschusses beteiligen wollten, zur Schulung durch den Angeschuldigten nach Görden geschickt wurden. Es kam aber vielfach vor, daß Ärzte, die wir neu gewonnen hatten oder gewinnen wollten, einwandten, daß sie mit den an sie herantretenden Fragen zu wenig vertraut seien. Diesen Ärzten haben wir dann anheimgestellt, sich mit Prof. Heinze persönlich in Verbindung zu setzen, um sich von diesem in den Fragenkomplex einführen zu lassen. Prof. Heinze hatte sich hierzu grundsätzlich bereit erklärt. Eine solche Verbindungsaufnahme mit Prof. Heinze war uns auch nicht unlieb, weil dadurch die Möglichkeit gegeben war, daß die Ärzte von Prof. Heinze darüber unterrichtet werden konnten, daß die Maßnahmen des Reichsausschusses auch bezweckten, festzustellen, ob es sich bei den Kindern um Erbleiden handelte oder nicht. Wenn letzteres der Fall war, sollten die Eltern des Kindes hierüber aufgeklärt werden, damit sie nicht aus Furcht davor, daß weitere Kinder ebenfalls krank zur Welt kommen könnten, davon absehen, weitere Kinder in die Welt zu setzen. Aus diesem Gedanken heraus hatte Prof. Heinze auch angeregt, möglichst in allen Fällen eine Obduktion vorzunehmen, um dadurch zu klären, ob es sich bei dem Leiden eines Kindes um ein Erbleiden handelte. Auf eine Anregung Prof. Heinzes ging es auch zurück, daß die Eltern einzuschläfernder Kinder vor dem Zeitpunkt des Todes noch einmal die Möglichkeit haben sollten, ihr Kind zu sehen“ (V3).

#### 2.4 Tötung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der „Aktion T4“

Die planmäßige Tötung geisteskranker Erwachsener durch das NS-Regime im Rahmen der „Aktion T4“ ist eine Vorgehensweise, die sich in mehrfacher Hinsicht von der Kindereuthanasie unterscheidet: Sie wurde später und intensiver und von wesentlich mehr und großenteils anderen Funktionären geplant, hatte eine andere bürokratische Infrastruktur und tötete mit anderen Methoden eine größere Anzahl von Menschen. Zum Planungsgremium gehörte auch hier der Jugendpsychiater Heinze. Die von den „Gutachtern“ selektierten Patienten wurden mit Bussen abgeholt und in Tötungsanstalten durch Gas getötet. Wegen massiver Proteste aus der Bevölkerung mußte die „Aktion T4“ im Sommer 1941 abgebrochen werden, man versuchte jedoch, durch Erhöhung

der Altersgrenze bei der „Kindereuthanasie“, „dem ausgefallenen Programm einen gewissen Ersatz zu bieten“ (Mitscherlich u. Mielke 1990).

Aus der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach wurden 889 Patienten im Rahmen dieser T4-Transporte abgeholt und in Tötungsanstalten verlegt; aus den erstellten Listen ist zu entnehmen, daß darunter auch 18 Jugendliche von 14-19 Jahren waren (V1, Anlagenband A).

Auch aus der Erlanger Heil- und Pflegeanstalt, die an der „Kindereuthanasie“ nicht beteiligt war, wurden im Rahmen der „Aktion T4“ 899 Patienten in Tötungsanstalten transportiert. Unter diesen waren auch 15 14-19jährige Patienten (V5).

Damit stoßen wir auf ein Problem, das kaum erschöpfend erfaßbar ist, daß nämlich auch im Rahmen der Erwachsenen euthanasie Jugendliche (und eventuell auch Kinder) getötet wurden, deren Anzahl nicht mehr feststellbar ist. Unseres Wissens existiert in der Literatur keine Übersicht zu diesem Thema. Hefelmann wurde am 7.11.1960 zur Erweiterung der Altersgrenze bei der Kindereuthanasie befragt (s.a. 3.3) und sagte:

„Diese Kinder waren im Rahmen der Großaktion T4 erfaßt worden. Viele Ärzte hatten dagegen protestiert, daß die im Rahmen der Aktion T4 geübte summarische Methode auf die Kinder angewendet würde [gemeint ist die gleichzeitige Tötung in Gaskammern, d. Verf.]. Im Verfolg dieses Protestes wurden diese Kinder einschließlich der bei der T4 über sie entstandenen Vorgänge (Meldebogen, Gutachten pp.) dem Reichsausschuß zur Verfügung gestellt. Wann dies war, kann ich nicht mehr mit Sicherheit sagen; [...] es muß aber vor dem Stop der Großaktion T4 gewesen sein“ (V4).

### 3 Die „Kinderfachabteilung“ in Ansbach

In Erlangen wurde, wie auch an anderen Universitäten, keine „Kinderfachabteilung“ des „Reichsausschusses“ eingerichtet, darum konzentrieren sich unsere Untersuchungen im folgenden auf die Heil- und Pflegeanstalt Ansbach.

#### 3.1 *Vorhandenes Archivmaterial*

Die Beweisführung bei der gerichtlichen Untersuchung der „Euthanasie“-Aktion war dadurch erheblich erschwert, daß noch Jahre nach dem Krieg Aktenmaterial durch die Beteiligten entwendet oder vernichtet wurde (V. Cranach 1998, S. 312). Wie bei anderen „Kinderfachabteilungen“ (Schmidt 1965), so wurde auch in Ansbach die Korrespondenz mit dem Reichsausschuß beim Einmarsch der Alliierten verbrannt (A1 Bl. 34), so daß die Hinweise auf die Geschehnisse nicht mehr unmittelbar zu gewinnen waren. Sie entstammen letztlich den staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen der 40er, 50er und 60er Jahre, die in Ansbach und anderen deutschen Städten stattfanden und die Grundlage aller einschlägigen Publikationen bilden (z.B. V4, V3). Die Untersuchungen der Staatsanwaltschaft Ansbach waren sehr umfangreich (V1, V2); neben fast 8000 Seiten Ermittlungsakten sind dort auch 144 Krankengeschichten von Kindern und Jugendlichen vorhanden, die wir einsehen konnten (V1). Auch 26 noch vorhandene Krankengeschichten der 30 Kinder, die 1942 von Ansbach nach Kaufbeuren transportiert wurden, lagen uns im Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren vor (Dok. 2).



### 3.2 Entstehung der „Kinderfachabteilung“ in Ansbach

Bis Dezember 1942 gab es in der Ansbacher Heil- und Pflegeanstalt keine „Kinderfachabteilung“ des Reichsausschusses. Im April 1941 wurden 63 Kinder aus den Anstalten Bruckberg und Polsingen in die Anstalt aufgenommen und zusammen mit 12 Kindern, die sich bereits in der Anstalt auf Erwachsenenstationen befanden, in einer eigenen Kinderabteilung untergebracht, die unter der Leitung der späteren Abteilungsärztin der „Kinderfachabteilung“ stand. Am 13.8.1942 fand ein Transport von 30 Kindern von der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach in die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren statt (Dok. 2, Kind E.B.); 24 dieser Kinder starben in Kaufbeuren (A1 Bl. 32 / Dok. 2), in 12 der 26 vorhandenen Krankengeschichten findet sich ein Protokoll der Gehirnsektion durch die Prosektur Eglfing-Haar. Möglicherweise stellte die Obrigkeit anlässlich dieses Transports die Notwendigkeit einer eigenen „Kinderfachabteilung“ im nordbayerischen Raum fest, denn in der Folgezeit kam es zu Gesprächen über dieses Thema. Der damalige Leiter der Ansbacher Anstalt, Schuch, sagte aus (V1 Bl. 209ff), daß der Direktor der Kaufbeurer Anstalt, Valentin Falthäuser, ihm anlässlich eines Besuchs erklärte, es gebe nun ein Gesetz, das die Euthanasie von Kindern, die „idiotisch und dazu zum Teil schwer mißgebildet sind“ erlaube; wenn er (Schuch) nicht mitarbeite, würde sein Posten durch jemand anderen besetzt, und es bestünde die Gefahr, daß eine unkontrollierbare Tötung einsetze. Schuch lehnte zuerst ab, wurde kurze Zeit später aber (wie alle potentiellen Leiter von „Kinderfachabteilungen“) von Hefelmann besucht, der ihm im wesentlichen dasselbe erklärte, worauf Schuch sich umstimmen ließ. Hefelmann: „Der leitende Arzt dieser Anstalt lehnte eine Mitarbeit ab, erschien jedoch später in Berlin und sagte seine Beteiligung zu“ (Aussage vom 9.11.1960, V4). Er suchte Hefelmann in Berlin auf und wurde von diesem mit dem Auto nach Görden gefahren, wo er die unter der Leitung von Heinze stehende „Kinderfachabteilung“ besichtigte. Heinze habe ihm einen wissenschaftlichen Vortrag gehalten, die näheren Einzelheiten der Kindereuthanasie seien ihm von einer Ärztin mitgeteilt worden. „Diese hat mir erklärt, wie sie die Kindereuthanasie handhabe (Einschläfern mit Luminaltabletten und Spritzen)“. Es sei ihm erklärt worden, daß durch die Behandlung mit Luminal nach vier bis fünf Tagen der Tod infolge einer Pneumonie eintrete; dieses Vorgehen ermöglichte es auch, die Eltern vor dem bevorstehenden Tod des Kindes noch einmal einzubestellen oder zumindest zu informieren, um den Anschein zu erwecken, das Kind sei eines natürlichen Todes gestorben.

Diese Erfahrungen habe Schuch dann in Ansbach der zuständigen Abteilungsärztin der „Kinderfachabteilung“, Frau Dr. A.-B. mitgeteilt; die beteiligten Krankenschwestern und Pfleger der Kinderstation (deren Aufgabe die unmittelbare Verabreichung der Medikamente war) wurden ebenfalls belehrt und wahrscheinlich unter Androhung der Todesstrafe zur Geheimhaltung verpflichtet (A1 Bl. 33).

### 3.3 Durchführung der „Euthanasie“ in der „Kinderfachabteilung“ in Ansbach

Am 1.12.1942 wurde das erste Kind in die Ansbacher Anstalt aufgenommen, bei dem die Beteiligung des Reichsausschusses aus den Krankenakten ersichtlich ist (A1 Bl. 31f.).

In den folgenden Jahren nahm man kontinuierlich Kinder auf, die Station war im Durchschnitt mit 50 bis 70 Kindern belegt (A1 Bl. 21). Insgesamt wurden laut dem Zentralen Aufnahmebuch der Anstalt zwischen 1941 und Oktober 1945 303 Kinder aufgenommen (A1 Bl. 30). Bei 164 Kindern läßt sich der Aufnahmemodus noch rekonstruieren. Neben den Verlegungen aus den Heimen Bruckberg und Pölsingen kamen auch Zugänge aus der „Kinderfachabteilung“ Waldniel, aus Hardt und aus Johannisthal, aus der Universitätsklinik Leipzig sowie aus Görden; 20 Kinder wurden aus der Universitätskinderklinik Erlangen verlegt, zehn Kinder kamen aus anderen Krankenhäusern und Anstalten der Region. Bei 53 Kindern erfolgte die Einweisung durch das zuständige Gesundheitsamt, was der für das Reichsausschußverfahren übliche Weg war.

Soweit sich aus den unvollständigen Unterlagen rekonstruieren läßt, starben von den aufgenommenen 303 Kindern 150 namentlich bekannte; aus den Jahresstatistiken läßt sich die Zahl von 156 entnehmen. Von den verstorbenen Kindern befinden sich noch 144 Krankengeschichten bei der Staatsanwaltschaft Ansbach, sechs Krankengeschichten sind laut Ermittlungsergebnis nicht mehr vorhanden. Das jüngste Kind war eine Woche alt<sup>7</sup>, die nächstälteren sechs, neun und elf Monate. Das älteste Kind war 16 Jahre alt (Abb. 1)<sup>8</sup>.

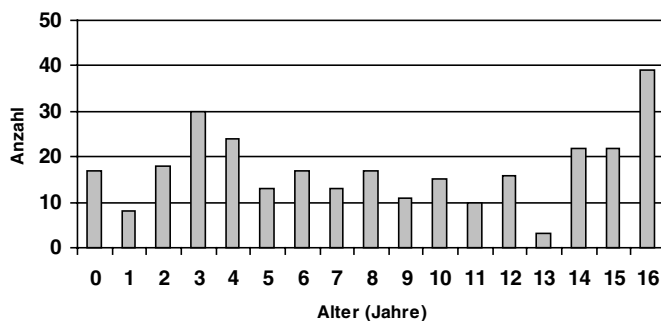


Abb. 1: Alter der Kinder bei Aufnahme (1941 – März 1945)<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Bei Klaus D. handelte es sich um einen natürlichen Todesfall infolge eines Ikterus gravis neonatorum mit meningitischen Zeichen, was wohl auch der Grund für die Aufnahme in die Nervenklinik und nicht in eine Kinderklinik war. Aus dem Krankenblatt ergibt sich, daß hier die Pflege offenbar besonders intensiv war: dem Kind wurde alle 1 1/2 Stunden Muttermilch angeboten, die täglich von der Familie in die Anstalt gebracht wurde. Zwei Tage nach der Geburt von Klaus D., am 31.7. also, starb sein drei Jahre älterer Bruder Gerd D., ebenfalls in der „Kinderfachabteilung“ Ansbach, wo er sich schon seit zehn Wochen aufgehhalten hatte. Er war infolge eines Kernikterus schwer behindert. Zwei Wochen vor dem Tod erkrankte er an einem schweren Pemphigus, nach einer weiteren Woche auch an Masern und starb an Masernpneumonie. Die Eltern der beiden Jungen wurden am 29.2.1964 zum Tod der Kinder befragt (V1 Bl. 497). Der Vater, ein Zahnarzt, erklärte, er wolle dazu keine Angaben machen.

<sup>8</sup> Nach Ende der „Aktion T4“, also der Tötung von erwachsenen Geisteskranken im August 1941 wurde die Altersgrenze der Kindereuthanasie schrittweise von 3 auf 8, 12 und 16 Jahre erhöht. Diese Erweiterung sollte „dem ausgefallenen Programm einen gewissen Ersatz bieten“ (so der T4-Arzt Mennecke während des Nürnberger Ärzteprozesses; vgl. Mitscherlich u. Mielke 1990, S. 212).

<sup>9</sup> Zahlen nach A1 Bl. 53, allerdings sind hier N=305 Kinder erhalten.

Die Sterblichkeit der Kinder im zeitlichen Verlauf in der Ansbacher „Kinderfachabteilung“ ist aus Abbildung 2 ersichtlich. Die monatliche Zahl verstorbener Kinder stieg erstmals über 2 im Dezember 1942, dem Monat, in dem erstmals ein Kind aufgenommen wurde, bei dem die Beteiligung des Reichsausschusses nachgewiesen ist. Mit dieser erhöhten Sterblichkeit wurde auch im Gerichtsverfahren gegen die beteiligten Ärzte argumentiert, daß es sich um unnatürliche Todesfälle gehandelt haben müsse, zumal auch nach Oktober 1945 kein Todesfall mehr auftrat, obwohl die Ernährungs- und Wirtschaftslage keineswegs verbessert war (A1, Bl. 31).

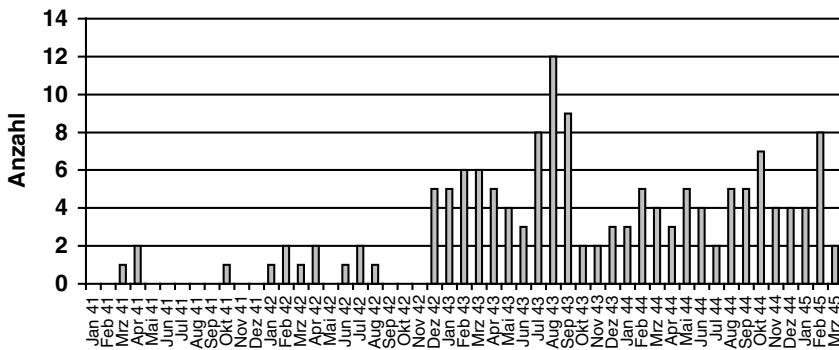


Abb. 2: Sterblichkeit von 149 Kindern, pro Monat von Januar 1941 bis März 1945<sup>10</sup>

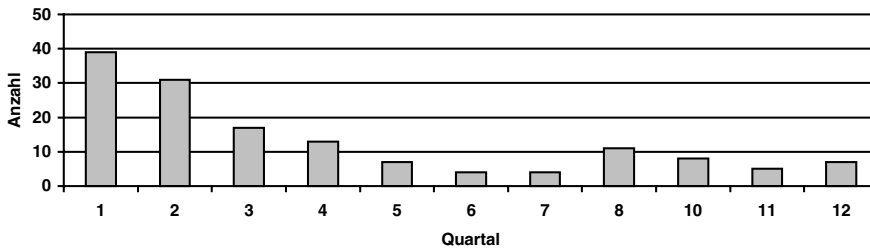


Abb. 3: Zeit von der Aufnahme bis zum Tod, in Vierteljahresabschnitten bei 146 Kindern<sup>11</sup>

Für alle vom Reichsausschuß eingewiesenen Kinder galt, daß etwa sechs Wochen nach Aufnahme das geforderte Gutachten durch die Abteilungsärztin erstellt und vom Direktor nach Berlin gesandt wurde; die „Behandlungsermächtigungen“ (Tötungsermächtigungen) kamen nach wenigen Wochen zurück und wurden der Abteilungsärztin übergeben, dies sei bei etwa 80 Kindern der Fall gewesen. Aus den vorhandenen Krankengeschichten ließ sich in den staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen belegen, daß zumindest 34 Kinder durch den Reichsausschuß eingewiesen wurden, von diesen wurden „mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit“ mindestens 20 getötet (Bl.

<sup>10</sup> Zahlen nach A1 Bl. 54ff.

<sup>11</sup> Zahlen nach A1, S. 79.

40). Allein 17 verstarben im 3., 4. und 5. Monat ihres Aufenthalts (Abb. 3; A1, Bl. 38), in einem Zeitraum, der für die Durchführung der Begutachtung und der Tötungsermächtigung nötig war. Als Todesursache wurde stets „Lungenentzündung“ oder „kruppöse Pneumonie“ angegeben. Die Kinder wurden nach ihrem Tod von Anstaltsärzten seziiert, meist durch Dr. Schuch, gelegentlich auch durch Dr. A.-B., die unter anderem am 18.4.1944 eine Sektion eines am selben Tag verstorbenen Kindes durchführte, nachdem dreieinhalb Wochen zuvor ihre eigene Tochter zur Welt gekommen war. Die den Leichen entnommenen Gehirne wurden an die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser-Wilhelm-Institut, heute Max-Planck-Institut für Psychiatrie) nach München geschickt, meist über die dieser vorgeschaltete Prosektur in Eglfing-Haar, die von Schleussing geleitet wurde (Peiffer 1997); die Befunde der Prosektur finden sich in 86 Krankengeschichten wieder. Nach den Forschungen Peiffers<sup>12</sup> läßt sich bei 96 Sterbefällen der Eingang des Gehirns in der Eglfing-Prosektur feststellen. 25 dieser Gehirne wurden an die deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie weitergeleitet, offenbar weil sie von Wert für die Wissenschaft zu sein schienen. Eine ähnliche Quote findet sich laut Peiffer auch bei der Brandenburgischen Anstalt Görden: von den Gehirnen, die in der Prosektur der Brandenburgischen Anstalt in Görden durch J. Hallervordens Assistenten W.-J. Eicke, Leiter der Gördener Prosektur (Peiffer 1997), entnommen wurden, wurde etwa ein Viertel an die Abteilung für Neuropathologie des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Hirnforschung in Berlin-Buch weitergeleitet.

Letztlich dienten diese neuropathologischen Befunde der Erforschung morphologischer Korrelate von Formen der Intelligenzminderung, allerdings hatte die „Kinderfachabteilung“ Ansbach hier keine Vorreiterrolle, nicht zuletzt wegen der nur äußerst spärlich geführten Krankengeschichten, in denen lediglich eine knappe Aufnahmeuntersuchung und kurz gehaltene, selten mehr als wenige Sätze umfassende Verlaufsbeobachtungen enthalten sind.<sup>13</sup>

Diese Vorgehensweise war stereotyp und wurde in ähnlicher Weise bei der Errichtung der meisten „Kinderfachabteilungen“ angewandt (Schmuhl 1987, S. 186): der Besuch durch Hefelmann, die Unterweisung in Görden, das schrittweise „Einschläfern“ mit Luminal-Tabletten. Auch das Verhalten den Eltern gegenüber entsprach dem andernorts üblichen. So finden sich in den Ansbacher Unterlagen (V1, Bl. 398/99) zwei Schreiben der KFA Ansbach an ein Elternpaar, das offensichtlich sein Kind nach Hause

---

<sup>12</sup> Die Autoren danken Herrn Prof. Dr. J. Peiffer, Tübingen, für die Einsichtnahme in seine Unterlagen.

<sup>13</sup> Anders stellte sich hier die „Forschungsabteilung Görden“ dar: hier fertigte man einen vielseitigen, ausführlichen neuropsychologischen Befundbericht an (der uns vorlag, da eines der Ansbacher Kinder zuvor in Görden untersucht worden war). In einem „Bericht über die bisherige Tätigkeit der Beobachtungs- und Forschungsanstalt bei der Landesanstalt Görden“ vom 9.9.1942 schreibt der dortige Direktor Heinze: „Bei all diesen Untersuchungen wird als Ziel immer die Möglichkeit weitgehender differentialdiagnostischer Klärung zwischen angeborenem und erworbenem Leiden vorschweben müssen. Im Übrigen aber ist bei der Arbeit der Beobachtungs- und Forschungsabteilung stets zu berücksichtigen, daß ihre Hauptaufgabe darin besteht, 1. die Frage der Euthanasie im einzelnen Krankheitsfalle oder bei bestimmten Krankheitsgruppen (z.B. den Athetosen) zu klären, und 2. dafür zu sorgen, daß bei der späteren anatomischen Untersuchungen der Gehirne die klinischen Befunde in erforderlicher Ausführlichkeit zur Vergleichung mit dem anatomischen Ergebnis zur Verfügung stehen“ (HD 127050).

nehmen wollte. Im ersten Schreiben wird gesagt, das Kind vermisse seine Mutter gar nicht; wenn es zu Hause wäre, würde das die Mutter nur belasten, weil sie den Vergleich mit den anderen (gesunden) Kindern habe, dadurch könne sie sich der restlichen Familie schlechter widmen. Im zweiten Schreiben wird darauf hingewiesen, daß bei einer Abholung gegen ärztlichen Rat zwei Bestätigungen vorzulegen sind, nämlich eine des Arbeitsamts, daß die Mutter durch die Pflege des Kindes nicht im Arbeitseinsatz behindert ist und eine des Gesundheitsamts, daß die Betreuung der Kinder im elterlichen Haushalt genügend gesichert ist. Dieses Vorgehen zeigt, daß es bei der „Kinderaktion“ nicht, wie während der Gerichtsverfahren stets betont, einzig um das Interesse des unheilbar kranken und leidenden Kindes und seiner Familie ging, sondern primär um ökonomische Interessen im Sinne von Binding und Hoche („unnütze Esser“).

Wie vorgegangen wurde, um „unnütze Esser“ zu beseitigen, zeigt folgendes Beispiel. Es handelt sich um nur unwesentlich gekürzte Auszüge einer Ansbacher Krankengeschichte, die einen zurückhaltenden und keineswegs schwerbehinderten Jungen zeigt. In der Korrespondenz wird noch erwähnt, daß der Vater Schausteller war und die Mutter zwischenzeitlich eine mehrwöchige Haftstrafe antreten mußte. Es muß offen bleiben, ob hier ein unliebsames Kind aus einer unliebsamen Familie „aus dem Volkskörper ausgeschieden“ (Schallmayer 1910) wurde. In jedem Fall zeigt der Fall die Stereotypie der Beobachtung, „Behandlung“, Benachrichtigung der Eltern kurz vor dem erwarteten Tod und schließlich die in fast allen Fällen festgestellte Todesursache: „kruppöse Pneumonie“.

Kind Christian D., bei Aufnahme in Ansbach am 26.1.43 fast 4 Jahre alt. Diagnose: erworbenner Schwachsinn.

Auszug aus dem Krankenblatt:

26.1.43: Zur Vorgeschichte: Die Mutter macht folgende Angaben zur Vorgeschichte. Schwangerschaft normal, Geburt gleichfalls normal. Christian ist das erste Kind, das zweite Kind, jetzt fast 2 Jahre alt geistig gut entwickelt. Mit 4 1/2 Monaten Ernährungsstörungen. Ist verschiedentlich vom Tisch, vom Bett und vom Wagen herausgefallen, da er stets sehr lebhaft war. Die geistige Entwicklung ging nur sehr langsam vor sich, er lachte zwar, drehte auch den Kopf nach Geräuschen um, tat sich jedoch sehr schwer mit dem Sprechen und machte die ersten Schritte erst mit 15 Monaten. Mit 11/2 Jahren trat klar zutage, daß er sich nicht richtig entwickelte. Mit 21/2 Jahren lernte er einzelne Worte sprechen, die jedoch meist schwer verständlich waren, seit Weihnachten 1942 (3 J. 10 Monate) kann er kleine Sätze sprechen. Das Kind ist sehr eigensinnig, brüllt wenn ihm der Wille nicht erfüllt wird, schlägt vor allem auch nach dem älteren Stiefbruder. Tagsüber hielt er sich sauber, nachts hingegen näßt er ein. Bei der Nahrungsaufnahme bereitet er ebenfalls viele Schwierigkeiten, war sehr heikel, mußte meist gelöffelt werden. Man kann sich mit ihm im allgemeinen in Beziehung setzen. Christian ist bei der Aufnahme äußerst zurückhaltend, gibt keine Antworten, schaut dauernd auf den Boden. Bei der Überführung auf die Abteilung weint er, da er von der Mutter genommen wird.

1.2.43: Spricht nur wenig, meist nur, wenn er angedet wird. Macht sich überhaupt kaum bemerkbar. Ißt allein, allerdings nur sehr langsam. Kann zu den einfachen Verrichtungen angehalten werden, meldet sich jetzt auch schon zur Verrichtung der Notdurft. Er spielt gerne für sich allein. Im Wesen bisher still und zurückhaltend.

24.2.43: Ist in letzter Zeit etwas gesprächiger geworden, zeigt sich aber nach wie vor als sehr eigenartig und geistig unterentwickelt. Erzählt in kurzen Sätzen von seiner Mutter, berichtet, daß die Mutter öfters ins Kino ging. Weiß sonst nicht viel zu sagen, geht auf Gespräche nicht

gerne ein, ist auch sonst sehr schüchtern. Hat nur wenig Umgang mit anderen Kindern. Sein Wissen reicht gerade so weit, daß er sich verständlich machen kann. Nahrungsaufnahme und Schlaf sind nicht gestört.

16.3.43: Das Kind spricht immer noch keine Sätze. Wenn es besondere Freude über ein Spielzeug hat, ruft es nach dem Pfleger und zeigt mit einigen Worten auf seine Spielsachen hin. Er hält sich sauber, ißt allein, allerdings nur sehr langsam und macht keine besonderen Schwierigkeiten. Der geistige Rückstand ist sehr erheblich.

16.4.43: Hat sich etwas entwickelt, spricht nun kleine Sätze und hat auch schon etwas Interesse. Ist vor allem sehr anhänglich geworden. In seinen Bewegungen langsam, bedächtig. Spielt gerne.

*Am 11.7.43 Brief vom Vater an der Front:* An den Leiter der Heil- und Pflegeanstalt! Da ich nach langer Zeit mal wieder Post bekam, war auch dieser Brief bei, in dem mir meine Frau mitteilte, daß sich unser Sohn Christian D. geb. 12.II.39 bei Ihnen untergebracht ist. Das Kind ist im Bau W.R.1. Ich bitte Sie daher mir doch Auskunft zu geben, über das Befinden meines Sohnes. Da meine Frau das Kind gerne zu Hause haben möchte, ob es möglich ist oder könnten da durch die zwei weiteren Kinder, da durch gefährdet werden. Mit freundlichem Gruß Gg. D.

*Antwortschreiben von Dr. A.-B. am 29.7.43:* Wir teilen Ihnen mit, daß Ihr Kind Christian über das Durchschnittsmaß hinaus lebhaft und umtriebig ist und in einer Familie sicherlich erheblich stören würde. Wir können deshalb zu einer Überführung in die Familie *nicht* raten. Chr. ist geistig gegenüber einem Normalkind doch wesentlich zurück. Vielleicht ist es später möglich, ihn in eine Hilfsschule mit geeigneten Fachkräften zu bringen. Vorerst kann er bei seiner Umtriebigkeit einer Kinderschule noch nicht zugeteilt werden. Das körperliche Befinden von Christian ist sehr zufriedenstellend. Er spielt auch gerne, macht nicht viele Schwierigkeiten.

8.12.43: Hat sich auf der Station gut eingelebt, hat Kontakt zu den anderen Kindern, spielt gerne. Mitunter reizbar, schlägt auch zu. Im Wesen recht eigenwillig. Intelligenzrückstand doch recht erheblich. Affektive Ansprechbarkeit gut.

*Schreiben an Mutter am 12.5.44:* Wir müssen Ihnen zu unserem Bedauern mitteilen, daß in dem körperlichen Befinden Ihres Kindes, Christian D., in den letzten Tagen ziemlich unvermittelt eine wesentliche Verschlechterung eingetreten ist. Er ist fieberhaft erkrankt, wahrscheinlich handelt es sich um eine beginnende Lungenentzündung. Der Zustand muß ziemlich ernst angesehen werden.

15.5.44: Kam heute nach kurzer Krankheit ad exitum. T.U. Kr. Pneumonie.

Auf dem Leichenschauschein ist als Todeszeitpunkt der 15.5.44, 5:30 Uhr angegeben. Die Leichenschau fand um 9:00 Uhr statt, die Obduktion durch Dr. A.-B. um 10:00 Uhr.

### 3.4 Verfahren gegen die beteiligten Ärzte

Direkt nach Kriegsende bestand bereits der Verdacht ungesetzlicher Handlungen in den Heil- und Pflegeanstalten. Dr. A.-B. wurde 38jährig am 2.4.1946 durch den amerikanischen Militärgerichtshof in Nürnberg im Rahmen der sogenannten „Interrogations“ vernommen und sagte zur Frage ihres Werdegangs in der Anstalt lediglich: „1940 ist eine Kinderstation meinem Aufgabenkreis eingefügt worden. [...] Unter den Kindern überwog die Zahl der Idioten mit Mißbildung und Hydrozephalie.“ Nach Tötungen von Kindern wurde in diesem Verhör nicht gefragt, die Befragung bezog sich lediglich auf

die „Erwachseneneuthanasie“ im Rahmen der „Aktion T4“, die in Ansbach ebenfalls stattfand. Anlaß zur Einleitung eines ersten Verfahrens gegen Ansbacher Ärzte gab erst eine Verfügung des Generalstaatsanwalts in München vom 20.12.1947 (Dok. 3), nach der „allgemein nachzuprüfen war, ob und inwieweit Kranke in bayerischen Heil- und Pflegeanstalten getötet worden sind“. So wurde 1947/48 auch gegen den ehemaligen Ansbacher Anstaltsleiter Schuch ermittelt (V2), das Verfahren wurde am 24.6.1948 durch den zuständigen Oberstaatsanwalt eingestellt; Schuch war zu diesem Zeitpunkt 60 Jahre alt. Die Begründung hierzu lautete:

„Die Ermittlungen haben keine Anhaltspunkte dafür ergeben, daß Ärzte oder Pflegepersonal der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach Kranke getötet oder auch nur zur Tötung von Kranken in strafbarer Weise Hilfe geleistet haben. [...] Soweit es sich um die angebliche Tötung von Kindern handelt, die auf der tiefsten Stufe der Idiotie standen und dazu meist noch schwere körperliche Mißbildungen u.a. aufwiesen, so mag zwar die relativ hohe Zahl von Todesfällen in der Zeit von 1942 bis 1945 auffallen. Es starben vom 1.1.1942 bis zum 18.4.1945 in der Heil- und Pflegeanstalt 111 Kinder unter 14 Jahren. Es ist hierbei jedoch zu berücksichtigen, daß in der betreffenden Zeit aus einer Reihe anderer Anstalten, die geschlossen wurden, gerade Kinder von schlechtester gesundheitlicher Verfassung in größerer Zahl in die Ansbacher Anstalt eingeliefert wurden, sodaß sich das Ansteigen der Sterblichkeitszahl zwangsläufig ergab. Von Bedeutung war dabei natürlich auch die damals immer schwieriger werdende Ernährungs- und Versorgungslage, insbesondere der Mangel an Medikamenten. In keinem Falle ist Tötung durch Einspritzung von Luminal u.a. festzustellen. Weitere Ermittlungen in dieser Hinsicht dürften aussichtslos sein.“

Erst im Juni 1961 wurden Dr. A.-B. und Schuch durch den Untersuchungsrichter bei dem Landgericht Limburg a.d. Lahn als Zeugen vernommen (V4), Angeschuldigter in diesem Verfahren war Hefelmann. Dr. A.-B. sagte am 9.6.1961 aus:

„Mit der sogenannten Kindereuthanasie sind wir nicht in Berührung gekommen, obwohl wir aus Neuendettelsau einen Kindertransport übernehmen mußten.“ Am 10.6.1961 ergänzte sie: „Meines Wissens sind Kindstötungen im Sinne der Kindereuthanasie in der Anstalt Ansbach nicht durchgeführt worden. Mir sagte aber mein damaliger Chef, Dr. Schuch, er sei verpflichtet oder aufgefordert worden, Meldungen auf Grund eines Gesetzes über die Tötung von Kindern zu erstatten. Wie er mir sagte, habe er Scheinmeldungen abgegeben, in denen in der Hauptsache Kinder aufgeführt wurden, die ihren Krankheiten erlegen waren, also eines natürlichen Todes gestorben waren. Vereinzelt wurden in die Meldungen allerdings auch andere Kinder aufgenommen. Hierbei handelte es sich um Kinder, die in moribundem Zustande medikamentöse Sterbehilfe erhalten hatten, um ihnen einen qualvollen Tod zu ersparen. [...] Da ich grobenteils selbst die Kinderstation hatte, wurde diese Sterbehilfe auch auf meine Anordnung gegeben.“

Schuch räumte in seiner Aussage am 13.6.1961 die Existenz der „Kinderfachabteilung“ ein, gab auch an, Hefelmann und den Reichsausschuß zu kennen und an eine gesetzliche Grundlage geglaubt zu haben. Er habe keine Kinder getötet, sondern die jeweiligen Ermächtigungen hierzu an Dr. A.-B. weitergegeben. Auf die Frage, ob er bei der Weitergabe damit rechnete, daß von der Ermächtigung Gebrauch gemacht würde, verweigerte er die Aussage (V1 Bl. 14).

Damit wurde klar, daß es sich bei den beiden Ansbacher Ärzten nicht nur um Zeugen in einem anderen Verfahren, sondern um ihrerseits Tatverdächtige handelte, weshalb das Verfahren gegen Schuch und Dr. A.-B. von dem Landgericht Ansbach übernommen

wurde. Nach umfangreichen Ermittlungen und Zeugenvernehmungen kam es schließlich am 12.7.1965 zur Anklageerhebung gegen Dr. A.-B. Der nun 78jährige Dr. Schuch war schon am 10.11.1964 (V1, Bl. 646) in einem ärztlichen Gutachten für verhandlungsunfähig erklärt worden, das Verfahren gegen ihn wurde am 14.10.1965 vorläufig und nach einem Gutachten vom 9.7.1968 (V1 Bl. 1071) am 2.12.1968 endgültig eingestellt. Bei der nunmehr 59jährigen Frau Dr. A.-B. erfolgte dies mit einem Gutachten vom 7.2.1966 (V1 Bl. 980), sodaß es auch hier zu keiner Hauptverhandlung kam und das Verfahren am 21.3.1966 vorläufig eingestellt wurde (V1 Bl. 994); infolge mehrerer Gutachten vom Juli bis September 1967 (V1 Bl. 1011ff, Bl. 1045ff.) kam es auch in ihrem Fall am 2.12.1968 zur endgültigen Einstellung (V1 Bl 1083).<sup>14</sup>

Der zeitweilig in derselben Sache angeschuldigte Arzt Josef Hofmann, der bis 1943 vertretungsweise in der „Kinderabteilung“ arbeitete und dessen Name z.B. in der Korrespondenz mit den Eltern der „Reichsausschußkinder“ gelegentlich auftauchte, gab stets an, von einer Tötung der Kinder nichts zu wissen, was auch nicht widerlegt werden konnte. Er wurde am 14.10.1964 außer Verfolgung gesetzt (V1 Bl. 914). Der stellvertretende Anstaltsleiter Prißmann, der Zeugenaussagen zufolge an der „Kindereuthanasie“ beteiligt war, starb 1946 durch Suizid (V1 Bl. 633).

Ähnliche Verläufe nahmen die Verfahren gegen die Hauptgutachter der „Kindereuthanasie“: Der mittlerweile 71jährige Professor Heinze wurde wegen Verhandlungsunfähigkeit am 4.3.1966 außer Verfolgung gesetzt (V3, Bl. 488f.),<sup>15</sup> die beiden anderen Hauptgutachter der „Kindereuthanasie“, der ehemalige Leipziger Ordinarius für Kinderheilkunde Catel und der Berliner Kinderarzt Wentzler wurden am 30.12.1964 außer Verfolgung gesetzt, da man ihnen nicht Mord, sondern allenfalls Totschlag vorwerfen konnte, dessen Verfolgung jedoch nach 15 Jahren verjährt war (V3). In den Ansbacher Akten findet sich als Antwort auf eine Anfrage (Bl. 1069) eine Mitteilung der Zentralen Stelle der Landesjustizverwaltungen in Ludwigsburg vom 15.11.1968 über 20 Verfahren gegen 21 einzelne Abteilungsärzte der über 30 „Kinderfachabteilungen“ im Reichsgebiet: hier kam es in zehn Fällen zu Verurteilungen von zwei Jahren Gefängnis bis zur Todesstrafe, in sechs Fällen zur Einstellung des Verfahrens, in einem Fall zum Freispruch, in einem weiteren Fall schwebte das Verfahren am 15.11.68 noch, zwei Ärzte waren bereits verstorben. Auch das Verfahren gegen den bürokratischen Organisator Hefelmann wurde am 14.9.1964 eingestellt (V1 Bl. 621), da er aufgrund einer „endogenen Stoffwechselkrankheit, die mit Störungen im Zentralnervensystem einhergehe, aus medizinischer Sicht“ verhandlungsunfähig war.

Wir brechen an dieser Stelle die Darstellung der Vorgänge in der Ansbacher „Kinderfachabteilung“ ab. Das Geschehen der Euthanasie und den Grund für die Beteiligung von Ärzten, insbesondere von Psychiatern und hier auch von Psychiaterinnen, die für Kinder und Jugendliche zuständig waren, zu begreifen, ist eine schwierige Aufgabe. Auch die Autoren gestehen, daß sie bis 1998 nichts von der Existenz der ihrem Arbeitsort nahe gelegenen „Kinderfachabteilung“ Ansbach wußten.

---

<sup>14</sup> Frau Dr. A.-B. verstarb im Frühjahr 2000 92jährig in Baden-Württemberg.

<sup>15</sup> Prof. Heinze starb 1983 im Alter von 87 Jahren.



*In Abkürzung zitierte Anklageschriften:*

- A1 Anklage der StA beim LG Ansbach vom 12.7.1965 gegen Dr. I. A.-B. (Beihilfe zum Mord), 1 Js 1147/62
- A2 Anklage des Generalstaatsanwalts Frankfurt a.M. vom 22.5.1962 gegen Werner Heyde, Gerhard Bohne und Hans Hefelmann (Mord), Js 17/59

*In Abkürzung zitierte Verfahren:*

- V1 1Js 1147/62 StA beim LG Ansbach gegen Dr. I. A.-B.
- V2 1 Js 5689/47 beim LG Ansbach gegen Hubert Schuch wegen Tötung von Kranken in der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach
- V3 2 Js 237/56 StA beim LG Hannover gegen Hans Heinze, Werner Catel, Ernst Wentzler und Hanna Uflacker. Die Seitenangaben im Text beziehen sich auf ein Schriftstück vom 15.10.1964 mit der Überschrift „Der Gegenstand der Anschuldigungen“
- V4 1 Js 148/60 beim LG Frankfurt/Main gegen Hefelmann
- V5 3d Js 2454/48 beim Schwurgericht Nürnberg gegen Wilhelm Einsle und Stephan Murar wegen Beihilfe zum Totschlag. Standort jetzt Staatsarchiv Nürnberg, StAnw. b. LG Nbg-F Nr. 2343/1

*In Abkürzung zitierte sonstige Dokumente:*

- HD Heidelberger Dokumente; Zentrale Stelle der Landesjustizverwaltungen Ludwigsburg. Diese Dokumente fand die Zentrale Stelle der Landesjustizverwaltungen Ludwigsburg im Schriftgut amerikanischer Militärgerichte im US-Hauptquartier für Europa in Heidelberg und stellte Kopien davon für die Verfahren betr. Euthanasie zusammen. Die Originale befinden sich heute in Washington, USA.
- Dok. 2 Kaufbeurer Krankengeschichten: Krankengeschichten von 26 der 30 Kinder, die am 13.8.1942 von Ansbach nach Kaufbeuren verlegt wurden.
- Dok. 3 Just. Min. Entschl. v. 19.7.1947 Nr. 4050 – I 1222, 1671 (aus V1)
- Dok. 4 Lebenslauf Prof. Dr. Werner Villingers vom 1.7.1944, Bundesarchiv Berlin-Zehlendorf, mit frdl. Genehmigung Dr. Christian Villinger
- Dok. 5 Satzungen der „Deutschen Vereinigung für Jugendpsychiatrie“ vom 26.9.1951, Amtsgericht Marburg, Vereinsregister

## Literatur

- Anon. (1943): Bericht über die 1. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik. Zeitschrift für Kinderforschung 49: 1-118.
- Benzenhöfer, U. (1998): Der Fall „Kind Knauer“. Deutsches Ärzteblatt 95: A-1187-1189.
- Bernhardt, H. (1993): „Niemand 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: 240-248.
- Binding, K., Hoche, A. (1920): Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig: Felix Meiner.
- Bleuler, E. (1904): Führen die Fortschritte der Medizin zur Entartung der Rasse? Münchener Medizinische Wochenschrift 51: 312-313.
- Bock, G. (1986): Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Bürger-Prinz, H. (1942): Paul Schröder †. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete 119: 161-163.

- Cranach v., M. (1998): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945. München: Oldenbourg.
- Darwin, Ch. (1859): On the origin of species by means of natural selection. London: Murray.
- Haeckel, E. (1898): Natürliche Schöpfungs-Geschichte. Berlin: Georg Reimer.
- Haeckel, E. (1904): Die Lebenswunder. Stuttgart: Alfred Kröner.
- Klee, E. (1983): Euthanasie im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Lehmkuhl, G. (1993): Die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland unter dem besonderen Aspekt der Auswirkung des nationalsozialistischen Einflusses. Vortrag gehalten auf dem Otto-Löwenstein-Gedächtnis-Symposium am 25.6.1993 in Bonn.
- Mitscherlich, A., Mielke, F. (1990): Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit.
- Müller-Küppers, M. (1990): Staatlich angeordnete und sanktionierte Kindesmisshandlung und Kindstötung zwischen 1933 und 1945. In: Martinius, J.; Frank, R. (Hg.): Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern. Bern: Huber, S. 103-119.
- Müller-Küppers, M. (1998): Die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Nationalsozialismus. Spektrum der Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde 27: 122-129.
- Nissen, G. (1974): Zur Geschichte der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 2: 149-162.
- Peiffer, J. (1997): Hirnforschung im Zwielicht: Beispiele verführbarer Wissenschaft aus der Zeit des Nationalsozialismus. Husum: Matthiesen.
- Richarz, B. (1987): Heilen Pflegen Töten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schallmayer, W. (1910): Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker. Jena: Gustav Fischer.
- Schmidt, G. (1965): Selektion in der Heilanstalt 1939-1945. Stuttgart: Evangelisches Verlagswerk.
- Schmidt, G. (1988): Das unerwünschte Buch. In: Böcker, F.; Weig, W. (Hg.): Aktuelle Kernfragen in der Psychiatrie. Berlin: Springer, S. 3-10.
- Schmitz, H.A. (1938): Der erste internationale Kongress für Kinderpsychiatrie, Paris 1937. Der Nervenarzt 11: 472-474.
- Schmuhl, H.-W. (1987): Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schorsch (1942): Paul Schröder †. Archiv für Psychiatrie 114: 441-443.
- Schröder, P.; Heinze, H. (1928): Die Beobachtungsabteilung für jugendliche Psychopathen in Leipzig. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 88: 189-197.
- Schröder, P. (1931): Kindliche Charaktere und ihre Abartigkeiten. Breslau: Ferdinand Hirt.
- Siemen, H.L. (1998): Psychiatrie im Nationalsozialismus. In: Baer, R. (Hg.): Themen der Psychiatriegeschichte. Stuttgart: Enke, S. 104-124.
- Specht, F. (1972): Soziotherapie der Oligophrenien. In: Kisker, K.P.; Meyer, J.-E.; Müller, M.; Strömngren, E. (Hg.): Psychiatrie der Gegenwart, Bd. II/2, 2. Aufl. Berlin: Springer, S. 895-954.
- Stutte, H. (1961): 1. Kongress der Union Européenne de Pédopsychiatrie (UEP). Der Nervenarzt 32: 128-129.
- Stutte, H. (1970): 30 Jahre Deutsche Vereinigung für Jugendpsychiatrie. Der Nervenarzt 41: 313-317.
- Stutte, H. (1981): Über die Anfänge der „Europäischen Kinderpsychiatrie“. Acta Paedopsychiatrica 46: 189-192.
- Sueße, T.; Meyer, H. (1993): Die „Kinderfachabteilung“ in Lüneburg: Tötung behinderter Kinder zwischen 1941 und 1945. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 42: 234-240.
- Villinger, W. (1951): Bericht über das Jugendpsychiater-Treffen in Marburg am 21. und 22. Oktober 1950. Der Nervenarzt 22: 233-233.
- Weisenseel, R. (1990): „Euthanasie“ im NS-Staat. Die Beteiligung der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach an den „Euthanasiemaßnahmen“ des NS-Staates. Med. Diss., Erlangen.
- Weygandt, W. (1937): Die Pariser Fachkongresse Sommer 1937. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 39: 454-456.
- Winau, R. (1989): Die Freigabe der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“. Euthanasie – Wandlung eines Begriffes. Deutsches Ärzteblatt 86: 285-289.

Anschrift der Verfasser: Prof. Dr. Rolf Castell, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrische Klinik mit Poliklinik, Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6 und 10, 91054 Erlangen; E-Mail: rolf.castell@psych.med.uni-erlangen.de