

Walter, Bernd

**Die NS-„Kinder-Euthanasie“-Aktion in der Provinz Westfalen (1940-1945)**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001) 3, S. 211-227*

urn:nbn:de:bsz-psydok-42893

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
Wagenblass, S.; Schone, 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 (Sibling 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 sibling 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: controversies 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 (Sibling 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

# Die NS-„Kinder-Euthanasie“-Aktion in der Provinz Westfalen (1940-1945)

Bernd Walter

## Summary

The National Socialist “child euthanasia” action in the province Westphalia (1940-1945)

As part of the organization structure of the “Reich committee for scientifically registering genetic and inherent serious illnesses” “childrens’ special wards” were established in the province Westphalia in the child-psychiatry St. Johannesstift in Niedermarsberg (end of 1940), and then in the Provinzialheilanstalt Aplerbeck (end of 1941). The establishment thereof and personnel recruiting were done in close operation with provincial authorities. In Niedermarsberg external nurses were also employed. When the activities in the Marsberger ward became public despite efforts to keep them secret, the provincial association felt forced to establish a replacement ward in Dortmund-Aplerbeck. This ward was integrated stronger into the hospital-internal and regional care structures regarding personnel and institutional aspects than the previous ward. The actions of “child euthanasia” were based on a combination of hierarchical decision-making structures, limited responsibility, and scientific justification. The people performing these activities were provided action options withdrawal possibilities. For the affected parents the events were shifted into a psychological grey area which did not force decisions in principle. The internal conditions of the “childrens’ special wards”, the procedures and the “treatments” of the children were clearly regulated; the “euthanasia” activities themselves can be comprehended only in fragments from testimonies. By analyzing the reception books in connection with the medical files it is possible to make statements regarding the number of deaths, the death rate and cause, and also several social characteristics of the children. The fate of the children in the Westphalian “childrens’ special wards” shows that the work in these regional “Reich committee wards” was limited to caring, observing, selecting and killing. The attempts of scientific justification are exposed as cover-ups.

## Zusammenfassung

Im Rahmen der Organisationsstruktur des „Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ wurden in der Provinz Westfalen im jugendpsychiatrischen St. Johannesstift in Niedermarsberg (Ende 1940), dann in der Provinzialheilanstalt Aplerbeck (Ende 1941) „Kinderfachabteilungen“ eingerichtet. Deren Aufbau und die Rekrutierung des Personals erfolgte in enger Kooperation mit den Provinzialbehörden. In Niedermarsberg wurden auch externe Schwestern eingesetzt. Als trotz der Geheimhaltungsbemühungen die Vorgänge auf der Marsberger Abteilung an die Öffentlichkeit drangen, sah sich der Provinzialverband zur Einrich-



tion der Ersatzabteilung in Dortmund-Aplerbeck gezwungen. Sie wurde personell und institutionell stärker in die anstaltsinternen und regionalen Versorgungsstrukturen integriert als ihre Vorgängereinrichtung. Das Verfahren der „Kinder-Euthanasie“ beruhte auf einer Kombination von hierarchischen Entscheidungsstrukturen, begrenzter Zuständigkeit und wissenschaftlicher Legitimation. Es eröffnete den Ausführenden Handlungsoptionen und Rückzugsmöglichkeiten und verlagerte das Geschehen für die betroffenen Eltern in eine psychologische Grauzone, die nicht zu prinzipiellen Entscheidungen zwang. Die inneren Verhältnisse der „Kinderfachabteilungen“, die Abläufe und die „Behandlung“ der Kinder waren klar geregelt; das „Euthanasie“-Geschehen selbst wird durch Zeugenaussagen nur bruchstückhaft greifbar. Durch eine Analyse der Aufnahmebücher in Verbindung mit den Krankenakten sind Aussagen zum Umfang der Todesfälle, zur Todesrate und -ursache sowie zu einigen sozialen Merkmalen der Kinder möglich. Das Schicksal der Kinder in den westfälischen „Kinderfachabteilungen“ zeigt, daß sich die Arbeit in diesen regionalen „Reichsausschußstationen“ auf die Pflege, Beobachtung, Selektion und Tötung beschränkte. Es entlarvt wissenschaftliche Legitimationsversuche als eine vordergründige Verschleierungsstrategie.

## 1 Der „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“

Die Kanzlei des Führers<sup>1</sup> (KdF) errichtete ab Ende 1939 in Zusammenarbeit mit dem Reichsministerium des Innern eine Organisation, die unter der Tarnbezeichnung „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ die Erfassung und Tötung mißgebildeter und behinderter Kinder zum medizinischen und gesundheitspolitischen Normalgeschehen machen sollte. Durch die Organisationsstruktur, die Auswahl des Personals und die Festlegung eines geregelten Verfahrens gab man dem Ganzen eine formale und fachwissenschaftliche Fassade.<sup>2</sup>

In einem streng vertraulichen Erlaß des Innenministeriums vom 18. August 1939 wurden die Ärzte und Hebammen im Reichsgebiet aufgefordert, neugeborene Kinder zu melden, bei denen Idiotie, Mongolismus, Mikrocephalie, Wasserkopf, körperliche Mißbildungen und spastische Lähmungen festgestellt worden waren. Meldepflicht bestand auch für

---

<sup>1</sup> Die Kanzlei des Führers wurde von Hitler 1934 zur Bearbeitung von Parteiangelegenheiten eingerichtet. Siehe: Jeremy Noakes, Philipp Bouhler und die Kanzlei des Führers der NSDAP. Beispiel einer Sonderverwaltung im Dritten Reich, in: Dieter Rebentisch/Karl Tepe (Hg.), Verwaltung contra Menschenführung im Staat Hitlers. Studien zum politisch-administrativen System, Göttingen 1986, S. 208-236.

<sup>2</sup> Zum folgenden vgl.: Bernd Walter, Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime, Paderborn 1996, S.637-651, 684-704; Kurt Nowak, „Euthanasie“ und Sterilisierung im „Dritten Reich“. Die Konfrontation der evangelischen Kirche mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und der „Euthanasie“-Aktion, Göttingen 3. Aufl. 1984, S. 77-90; Ernst Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, Frankfurt a.M. 1983, S. 294-307, 379-389; Hans-Walter Schmuhl, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, 1890-1945, Göttingen 1987, S. 182-189; Linda Orth, Die Transportkinder aus Bonn. „Kindereuthanasie“, Köln 1989.

mißgebildete Kinder bis zum dritten Lebensjahr, falls ein Arzt in Ausübung seines Berufes davon Kenntnis bekam. Die genannte Altersgrenze wurde in den folgenden Jahren sukzessive heraufgesetzt, so daß schließlich auch über Vierzehnjährige erfaßt wurden. Adressat der Meldungen war das für den Geburtsort zuständige Gesundheitsamt. Der Amtsarzt hatte die ihm erstattete Meldung auf Vollständigkeit zu prüfen und unter Beifügung eines Befundes unverzüglich an den Reichsausschuß in Berlin zu senden.

Nach einer ersten Sichtung leitete der Reichsausschuß die Meldebögen an einen Gutachterausschuß weiter, der aus den Professoren Catel und Heinze sowie dem Berliner Kinderarzt Wentzler bestand. Diese begutachteten allein nach Aktenlage und markierten ihr Urteil auf einem speziellen Vordruck durch ein Pluszeichen, wenn das Kind getötet werden sollte, oder ein Minuszeichen, wenn es am Leben bleiben sollte. In Zweifelsfällen entschieden sie sich auch für eine weitere Untersuchung oder Beobachtung. Zur Einleitung der sogenannten „Behandlung“ der zur Tötung oder Beobachtung vorgesehenen Kinder stellte der „Reichsausschuß“ Ermächtigungsurkunden aus. Sie bildeten die Grundlage für die Einweisung der Kinder in eine der über dreißig reichsweit errichteten „Kinderfachabteilungen“ durch den zuständigen Amtsarzt.

Das Verfahren beruhte auf einer Kombination von wissenschaftlicher Legitimation, begrenzter Zuständigkeit und hierarchischer Entscheidungsstruktur, die den Ausführenden gezielt bestimmte Handlungsoptionen und -spielräume ließ, jedoch auch die Rückzugsmöglichkeit auf die Unterebenenposition offen hielt. So konnte Catel die Gutachtertätigkeit damit rechtfertigen, „daß die Abkürzung des Lebens eine hohe ärztliche ethische Verpflichtung sein kann“.<sup>3</sup> Er dachte hierbei an geistig normal entwickelte Kinder, die an einer unheilbaren Krankheit unter entsetzlichen Qualen zugrunde gingen und an Kinder mit cerebralen Schäden. Er habe darauf vertraut, daß die „Euthanasie“-Maßnahmen nur in diesem „idealen Sinne“, auf gesetzlicher Grundlage, nur bei Übereinstimmung der Gutachterurteile, unter Einhaltung der Altersgrenze und mit letzter Korrekturmöglichkeit des „behandelnden“ Arztes durchgeführt worden seien. In der Nachkriegszeit mußte er gestehen, daß der „Reichsausschuß noch ein zweites Gesicht“ hatte, welches die ärztliche Mitwirkung zur Fassade werden ließ. Denn die Administration des Amtes II b der KdF verschob die Altersgrenzen, erweiterte die indizierten Diagnosen und erteilte Ermächtigungen bei sich widersprechenden oder fehlenden Gutachterurteilen. Das von zentraler Stelle einkalkulierte Zusammenspiel von Wissenschaft und Willkür bestimmte die Praxis, auch wenn es für den einzelnen nicht ohne weiteres durchschaubar war.

## 2 Einrichtung und Organisation der „Kinderfachabteilungen“

Zur praktischen Durchführung der „Kindereuthanasie“ in der Provinz Westfalen wurde zunächst eine „Kinderfachabteilung“ im jugendpsychiatrischen St. Johannesstift in Niedermarsberg eingerichtet. Dem Aufbau der Abteilung war im Sommer 1940 ein Ge-

---

<sup>3</sup> Staatsanwaltschaft OLG Frankfurt, Dokumentensammlung „Euthanasie“, Zeugenaussage Catel vom 15. Mai 1962, S. 14, 31, 43.

spräch zwischen Hefelmann, Amtsleiter in der Kanzlei des Führers, und dem Landeshauptmann der Provinz, Karl Friedrich Kolbow, vorausgegangen. Über dieses Gespräch berichtet Hefelmann in einer späteren Zeugenvernehmung folgendes:<sup>4</sup>

„Die Vorbesprechung wurde mit dem Landeshauptmann Kolbow in Münster, der Träger des goldenen Parteiabzeichens war, geführt. Kolbow verhielt sich zunächst unter Hinweis auf die Aktion ‚T4‘ (Erwachsenen-„Euthanasie“) äußerst ablehnend, schwenkte aber um, nachdem ich ihm die Methoden und Prinzipien des Reichsausschusses des näheren erklärt hatte. ... Kolbow empfahl als für den Reichsausschuß geeignete Anstalt die von Dr. Steinmeyer geleitete Heil- und Pflegeanstalt von Niedermarsberg.“

Die Anstalt Marsberg bot sich in doppelter Hinsicht an. Zum einen hatte die Anstalt mit Theodor Steinmeyer einen Direktor, der sich in der Folgezeit „als skrupelloser Befürworter und Vollstrecker der nationalsozialistischen Verbrechen in den Heilanstalten betätigen sollte“.<sup>5</sup> Als Mitarbeiter der T4-Zentrale in Berlin war er schließlich an allen psychiatrischen Mordplanungen und -aktionen beteiligt. Zum anderen erhoffte man sich durch die Integration der „Kinderfachabteilung“ in die Kinder- und Jugendpsychiatrie eine ausreichende Tarnung.

Landeshauptmann Kolbow und Direktor Steinmeyer verständigten sich in einem Gespräch am 1. Oktober 1940 über das weitere Vorgehen, insbesondere über die Sicherstellung der personellen Voraussetzungen.<sup>6</sup> Steinmeyer sollte zur Provinzialheilanstalt Dortmund-Aplerbeck reisen, um dort festzustellen, „ob der Oberarzt Dr. Sengenhoff geeignet ist, alsbald in Niedermarsberg verwendet zu werden“. Außerdem wollte man sich um zwei bis drei zusätzliche Pflegepersonen für die Anstalt in Niedermarsberg bemühen. Bei der Vermittlung geeigneter Personen hoffte man auf die Unterstützung der Berliner Dienststelle.

Daß man Werner Sengenhoff, der im November 1940 seinen Dienst in Niedermarsberg antrat, als „potentiellen Handlanger“ der „Kindereuthanasie“-Politik einstuft, hatte mehrere Gründe:<sup>7</sup> Er trat schon 1931 in die NSDAP ein und engagierte sich in der NS-Bewegung; beruflich erfüllte er spezifische fachliche Voraussetzungen, da er mit einer Arbeit über Mißbildungen bei Neugeborenen promoviert worden war; menschlich entsprach Sengenhoff nach Statur, Temperament und Lebenseinstellung eher dem Typ eines ‚Haudegen‘ als eines feinsinnigen Menschen. Außerdem verfehlten die vom Provinzialverband in Aussicht gestellten materiellen Vorteile (Bezug der ehemaligen Direktorenwohnung, Beförderung) ihre Wirkung nicht.

Fast zeitgleich mit Sengenhoff nahmen die Pflegerinnen Olga Ullrich und Christel Zielke auf Anweisung der Berliner Dienststelle ihren Dienst in der „Kinderfachabtei-

---

<sup>4</sup> Staatsanwaltschaft OLG Frankfurt, Dokumentensammlung „Euthanasie“. Vernehmung von Hefelmann vom 7.-14. November 1960, S. 28f.

<sup>5</sup> Karl Teepe, Massenmord auf dem Dienstweg. Hitlers „Euthanasie“-Erlaß und seine Durchführung in den westfälischen Provinzialheilanstalten, Münster 1989, S. 15; Franz-Werner Kersting, Anstaltsärzte zwischen Kaiserreich und Bundesrepublik. Das Beispiel Westfalen, Münster 1996, S. 285-300.

<sup>6</sup> Verwaltungsarchiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe (VA LWL), Nachlaß Kolbow-2, Streng vertraulicher Vermerk Kolbows vom 1.10.1940.

<sup>7</sup> Zur Charakterisierung Sengenhoffs und ausführlich zur Ärztopolitik im Umfeld der Krankenmorde siehe: Kersting, Anstaltsärzte, S. 300-305.

lung“ auf.<sup>8</sup> Diese sogenannten „braunen Schwestern“ erhielten ihre Dienstvergütung weiterhin aus Berlin, Wohnung und Verpflegung in der Anstalt waren jedoch frei.

Um Platz für die „Kinderfachabteilung“ zu schaffen, mußte ein Teil des Gebäudes (dem heutigen Haus 16) geräumt werden, in dem sich im Erdgeschoß sowohl die Knaben- als auch die Mädchenaufnahmestation der Anstalt befand. Durch Verlegung der Knabenaufnahme wurden im linken Teil des Erdgeschosses ein Schlafsaal, ein Tagesraum und einige kleinere Räume wie Badestube, Toiletten, Schwesternzimmer für die „Station der braunen Schwestern“ frei. Die Einrichtung der Station unterschied sich in nichts von der anderer Stationen. Sie hatte jedoch einen eigenen verschlossenen Medikamentenschrank, dessen Schlüssel von den Pflegerinnen der Station verwaltet wurde. Über die Aufbauphase berichtete auch die Pflegerin Zielke in einer Vernehmung:<sup>9</sup>

„Auch die nötigen Einrichtungsgegenstände wie Betten und dergleichen sowie Kleider, Bettwäsche usw. bekamen wir ebenfalls von der Idiotenanstalt zur Verfügung gestellt. Nach etwa ein oder zwei Wochen Einrichtungszeit bekamen wir die ersten Kinder – es dürften meiner Erinnerung nach 6-8 gewesen sein – aus der Idiotenanstalt selbst. ... Nach den ersten 6-8 Kindern aus der Idiotenanstalt Niedermarsberg selbst kamen nach und nach innerhalb eines längeren Zeitraumes von einigen Monaten einzelne Kinder hinzu bis zu einer Höchstzahl von 12-15 Kindern.“

Der Hinweis auf die Übernahme von Kindern aus der Anstalt bekommt mit einer anderen Aussage Zielkes, daß diese Kinder nicht getötet worden seien, eine besondere Bedeutung. Sie hätten sich bei ihrem Weggang entweder noch auf der Fachabteilung befunden oder seien inzwischen einer anderen Abteilung zugewiesen worden. Die Aufnahme und Entlassung dieser Kinder stellte offensichtlich den Versuch dar, die eigentlichen Vorgänge auf der streng abgeschirmten und verschlossenen Station zu verschleiern und eine gewisse Normalität vorzutäuschen. Eine Zugangsberechtigung hatten zunächst nur der Anstaltsdirektor Steinmeyer, der Stationsarzt Sengenhoff und die „braunen“ Pflegerinnen. Da diese Pflegerinnen nicht durchgehend Dienst leisten konnten und sonntags ihren freien Tag hatten, mußten die Ordensschwestern die Nachtwachen und den Sonntagsdienst übernehmen, so daß ein begrenzter Einblick in die Lebensverhältnisse auf der Station möglich wurde. Darüber hinaus verfestigte sich aufgrund der steigenden Sterberate auf der „Kinderfachabteilung“ unter den Ordensschwestern sehr schnell der Eindruck, daß „mit dieser Station etwas nicht in Ordnung sei.“

Trotz der Geheimhaltungsbemühungen drangen die Vorgänge auch an die Marsberger Öffentlichkeit. So wurde Sengenhoff hinter vorgehaltener Hand als „Dr. Sensenhoff“ und als „Engelmacher“ bezeichnet. Die Unruhe in Marsberg und Umgebung muß im Laufe des Jahres so stark geworden sein, daß Landeshauptmann Kolbow bei den Berliner Behörden die Schließung dieser „Kinderfachabteilung“ zum Dezember 1941 durchsetzte. Da die Kinder-„Euthanasie“-Aktion im Gegensatz zur Erwachsenen-„Euthanasie“ als zentral gesteuertes, reichsweites Unternehmen weiterlief, mußte in der

<sup>8</sup> VA LWL, D1-300, Meldung des Marsberger Direktors an den Provinzialverband über den Dienstantritt am 13. November 1940.

<sup>9</sup> Zentrale Stelle der Landesjustizverwaltungen Ludwigsburg (ZSL), Ordner „Euthanasie“, Aussage von Christel Zielke vom 28. April 1948.

Provinz Westfalen eine Ersatzeinrichtung für die Marsberger Abteilung geschaffen werden. Sie wurde Anfang November 1941 in der Provinzialheilanstalt Dortmund-Aplerbeck eröffnet. Einige Merkmale im Aufbau und der Organisation der Aplerbecker „Kinderfachabteilung“ deuten jedoch darauf hin, daß der „Reichsausschuß“ nun auch bei der Einrichtung und Betreibung von „Kinderfachabteilungen“ auf eine stärkere institutionelle und personelle Integration in anstaltsinterne und regionale Versorgungsstrukturen Wert legte.

Bereits am 16. Mai 1941 fand in der Heilanstalt Aplerbeck ein Lokaltermin zur Auswahl einer geeigneten Unterkunft statt. Eine Besichtigungskommission des Provinzialverbandes fand im Lazarett-Gebäude (dem heutigen Haus 13) sehr schnell die passende Einrichtung, in der ohne Umbauten 30-40 vorschulpflichtige Kinder und 80 schulpflichtige Kinder untergebracht werden sollten. Bereits am 21. Mai 1941 erhielt die Anstalt Aplerbeck den Auftrag mit der Einrichtung der Kinderabteilung zu beginnen und den Abschluß der Einrichtungsarbeit rechtzeitig zu melden. Vor allem die Beschaffung der erforderlichen Einrichtungs-, Wäsche- und Bekleidungsstücke erwies sich unter den kriegswirtschaftlichen Bedingungen als schwieriges und zeitaufwendiges Unternehmen.<sup>10</sup>

Die Erwartung, mit der Verlegung der Marsberger Abteilung auch den größten Teil der benötigten Ausrüstung aus dem St. Johannes-Stift übernehmen zu können, erfüllte sich nicht, da der Provinzialverband sein ursprüngliches Verlegungskonzept aufgab – sehr wahrscheinlich aufgrund von Gesprächen die Sengenhoff Anfang September in Berlin geführt hatte. Am 14. Oktober erhielt die Heilanstalt Dortmund die Mitteilung, daß entgegen der früheren Absicht vorläufig eine Verlegung der Kinderabteilung von Marsberg nach Aplerbeck nicht in Frage käme.<sup>11</sup> Da in der Folgezeit tatsächlich weder ein Transfer von Material noch eine Versetzung von Personal und eine Verlegung von Kindern nach Aplerbeck stattfand, ist es demnach präziser, nicht von einer Verlegung der „Kinderfachabteilung“ von Marsberg nach Aplerbeck, sondern von einer funktionalen Ablösung der Marsberger Einrichtung durch die Aplerbecker Neugründung zu sprechen, wobei die bisherige Einrichtung noch bis zur „Abwicklung“ der aufgenommenen „Reichsausschußfälle“ weiter arbeitete. Der Verzicht auf die Verlegung kann als Teil des „Verschleierungs“-Konzeptes für die Aplerbecker „Kinderfachabteilung“ interpretiert werden. Dadurch sollte verhindert werden, daß die Dortmunder Abteilung schon von Beginn an mit den Marsberger Ereignissen in Verbindung gebracht wurde. Die wesentliche Maßnahme zur Abschirmung war jedoch die Einbettung der „Kinderfachabteilung“ in eine größere Kinderabteilung, die sich nach außen hin als normale Provinzialeinrichtung darstellte. Auch die zeitliche Nähe der Entscheidung über die Nicht-Verlegung zur öffentlichen Bekanntmachung der Eröffnung der Kinderstation in der Provinzialheilanstalt Dortmund-Aplerbeck spricht für den engen Zusammenhang beider Vorgänge.

In einem Schreiben des Landesfürsorgeverbandes vom 17. Oktober 1941 an alle westfälischen Bezirksfürsorgeverbände, Gesundheitsämter, Regierungspräsidenten und

---

<sup>10</sup> Zur Einrichtung der Kinderabteilung in Aplerbeck existiert ein umfangreicher Schriftwechsel in der Akte: VA LWL, D5-73.

<sup>11</sup> VA LWL, D5-73, Schreiben der Anstalt Aplerbeck an Sengenhoff vom 25.8.1941 und dessen Antwortschreiben vom 27.8.1941, Mitteilung des Provinzialverbandes an die Anstalt Aplerbeck vom 14.10.1941.

Provinzialheilanstalten wurde für die neue Einrichtung geworben.<sup>12</sup> Es hieß, einem „immer wieder empfundenen Bedürfnis entsprechend“ habe man sich entschlossen, in Dortmund eine Kinderstation für die spezialisierte Behandlung geistig erkrankter Kinder bis zum Alter von 14 Jahren einzurichten. Alle infolge geistiger Erkrankung anstaltspflegebedürftigen Kinder im entsprechenden Alter sollten der Aplerbecker Station vom 1. November 1941 an zugewiesen werden. In der Praxis ging der Einzugsbereich über die Provinzgrenzen hinaus.

Um die Kinder getrennt nach Alter und Geschlecht unterbringen zu können, hatte man das ehemalige Lazarettgebäude in mehrere Abteilungen aufgeteilt. Der linke Teil des Erdgeschosses war für die Säuglinge und Kleinkinder, der rechte für die älteren Mädchen, das Obergeschoß für die 6- bis 14jährigen Jungen vorgesehen. Im Dachgeschoß befanden sich eine kleine Station für arbeitsfähige Patienten und einige Pflegerinnenwohnungen. Es stellt sich schon hier die Frage, ob nun ein einzelner Bereich oder die ganze Kinderstation als „Kinderfachabteilung“ anzusprechen ist, zumal sowohl in zeitgenössischen Dokumenten als auch in den Zeugenaussagen die Verwendung dieses Begriffes uneinheitlich ist. Die weitere Analyse wird zeigen, daß aufgrund besonderer Indizien wie die Gratifikationszahlungen durch den „Reichsausschuß“, die Verfügungsgewalt über die Stationsapotheke oder die Höhe der Sterberate und aufgrund von Zeugenaussagen zu den Geschehnissen auf der Abteilung zunächst einmal die Abteilung für Säuglinge und Kleinkinder als die eigentliche „Kinderfachabteilung“ bezeichnet werden kann. Sie erfüllte die Funktionen als Beobachtungs- und Tötungseinrichtung, also die Aufgaben der klassischen „Reichsausschuß“-Station. Beachtet man jedoch die Aufgabenerweiterung des „Reichsausschusses“ nach dem sogenannten Stop der Erwachsenen-„Euthanasie“ durch die Heraufsetzung der Altersgrenze auf 16 Jahre, so spielte die Kinderstation insgesamt zumindest im Erfassungssystem des „Reichsausschusses“ eine wichtige Rolle.<sup>13</sup> Das Meldesystem der Gesundheitsämter für Neugeborene und Kleinkinder wurde durch die Zentralisierung des Aufnahme- und Begutachtungsverfahrens in der Aplerbecker Kinderstation durch ein Selektionssystem für ältere, geistig erkrankte Kinder ergänzt, die dann dem Begutachtungs- und Vernichtungssystem des „Reichsausschusses“ zugeführt werden konnten. Da in Aplerbeck die Leitung der Kinderstation und die Aufsicht über die „Kinderfachabteilung“ in einer Hand lag, war die Wirksamkeit dieses Systems letztlich nur eine Frage der personellen Voraussetzungen.

<sup>12</sup> VA LWL, LfV-78, Schreiben des LfV vom 17.10.1941.

<sup>13</sup> In einem Brief des Kinder-„Euthanasie“-Gutachters Wentzler vom 17.10.1942 an den „Reichsausschuß“ heißt es (Bundesarchiv, Abteilung Potsdam, früher ZSTA Potsdam, 62 Ka1 Nr. 242): „Die Heraufsetzung der Altersgrenze auf 16 Jahre wurde von Dr. Heinze als untragbar bezeichnet. Er begründete diese Ansicht mit Schwierigkeiten von Seiten der ärztlichen und pflegerischen Hilfskräfte. Auf der anderen Seite gab er zu, daß selbst noch ältere Menschen im Rahmen des Reichsausschusses zu behandeln seien, sofern diese, wie man es häufig erlebt, in ihrem Entwicklungszustand, insbesondere in ihrem Wachstum stark zurückgeblieben sind. Mein Vorschlag ging nun dahin, die Erfassung der betreffenden Menschen, sofern sie älter als 14 Jahre alt sind, nicht von ihrem Alter, sondern von ihrem Entwicklungszustand abhängig zu machen. Das würde heißen, daß wir nur solche Kinder im Rahmen des Reichsausschusses behandeln, welche in ihrem Entwicklungsstand Kindern bis zu höchstens 14 Jahren entsprechen. Ich bitte eine diesbezügliche Entscheidung herbeizuführen.“

Die Herstellung dieser Voraussetzungen verlief in Aplerbeck jedoch nicht so problemlos wie in Marsberg. Als der langjährige Direktor Paul Pohlmann, der als Erbgesundheitsrichter die eugenisch-rassenhygienische Politik des NS-Regimes noch mit Überzeugung unterstützt hatte, mit dem Vorhaben des Provinzialverbandes konfrontiert wurde, in seiner Anstalt eine Tötungsabteilung einzurichten, bat er um sofortige Versetzung in den Ruhestand. Der Provinzialverband fand in Fritz Wernicke einen Nachfolger, der das Vorhaben in Aplerbeck bedingungslos unterstützte. Wernicke übernahm die Direktorgeschäfte Anfang August 1941, nachdem dessen Freistellung von einer Verwendung auf einem „volkstumpolitischen“ Außenposten im Reichsgau Wartheland durchgesetzt werden konnte. Als kommissarischer Direktor der Heilanstalt Gostynin war er dort an der Selektion vor allem polnischer Patienten beteiligt gewesen. Für die eigentliche Leitung der Aplerbecker Kinderstation wurde der Anstaltspsychiater Theodor Niebel ausgewählt. Wie Kersting schreibt, fiel die Wahl auf Niebel, da er durch seine Alkoholabhängigkeit ein Stück weit dienstlich erpressbar geworden war und unter Druck gesetzt werden konnte. Niebel gehörte seit 1937 zum Aplerbecker Ärztekollegium.<sup>14</sup>

Auch die Pflegerinnen der Kinderstation wurden aus dem Dortmunder Stammpersonal rekrutiert. Es handelte sich um eine Gruppe von 6–7 Personen. Unter ihnen bekleidete die Stationschwester der eigentlichen „Kinderfachabteilung“, Helene Bock, eine herausgehobene Stellung, die auch in der Schlüsselgewalt über die Apotheke der Abteilung zum Ausdruck kam. Ihr parteipolitisches Engagement war wohl der Anlaß, gerade ihr eine zentrale Funktion im „Euthanasie“-Geschehen der Station zu übertragen.<sup>15</sup> Durch den Rückgriff auf anstalts eigenes Personal und die organisatorische Einbindung der Kinderstation in den Anstaltsbetrieb konnten schon – im Gegensatz zu Niedermarsberg – die äußeren Merkmale einer „Sondereinrichtung“ vermieden und der Anschein der Normalität gestärkt werden, obwohl sich am eigentlichen Ablauf des „Euthanasie“-Geschehens wenig verändert hatte.

### 3 Die „Uneindeutigkeit des Eindeutigen“

Die Erfüllung der „Meldepflicht über mißgebildete usw. Neugeborene“ nach dem Erlaß vom 18. August 1939 und die Kooperationsbereitschaft der Amtsärzte bildeten die Voraussetzung für die Wirksamkeit des festgelegten Erfassungs-, Begutachtungs- und Tötungssystems.<sup>16</sup> Sie wurde von den meisten Ämtern eher systematisch und bürokratisch

---

<sup>14</sup> Kersting, Anstaltsärzte, S. 310–318, 327–330.

<sup>15</sup> In einer Zeugenaussage wurde H. Bock als „überzeugte Nationalsozialistin“ und „alte Kämpferin“ bezeichnet. Staatsanwaltschaft (STANW) Dortmund, Zentralstelle im Lande Nordrhein-Westfalen für die Bearbeitung von nationalsozialistischen Massenverbrechen, Ermittlungsverfahren 45 Js 44/89, Sachakten, Bl. 547–558.

<sup>16</sup> Die STANW beim OLG Frankfurt führte im Rahmen des Verfahrens KS2/63 Js17/59 umfassende Erhebungen bei den Gesundheitsämtern in der Bundesrepublik durch. Das Ergebnis mit zahlreichen Berichten, Zeugenaussagen und Dokumenten wurde geordnet nach Landeskriminalämtern als Beiakte zu den Verfahrensakten genommen (Ordner Reichsausschuß betr. Akten der Gesundheitsämter). Die folgenden Ausführungen zur Arbeitsweise der Gesundheitsämter basieren vor allem auf diesem Material.

tisch abgewickelt. Nur an wenigen Gesundheitsämtern kam man der Meldepflicht nicht nach.

Das mögliche Verhaltensspektrum war regionalspezifisch geprägt. Bei einer genauen Analyse der Herkunftsorte der „Reichsausschuß“-Kinder zeigt sich ein starkes Gefälle zwischen den ländlichen Regionen und den größeren Städten bzw. industriellen Ballungsräumen. Legt man z.B. die zehn Einweisungen aus dem Regierungsbezirk Münster in die Marsberger Abteilung zugrunde, so kamen drei Einzelfälle aus Anholt, Bocholt und Ahlen, die übrigen jedoch aus dem Bereich Gladbeck/Gelsenkirchen. Eine ähnliche Verteilung ergibt sich für den Regierungsbezirk Arnsberg. Von insgesamt 37 Einweisungen stammten allein 28 von den Gesundheitsämtern der stark industrialisierten Westregion. Auch im Regierungsbezirk Minden war der Anteil der größeren Städte überproportional hoch.<sup>17</sup>

Liest man die Krankenakten, dann wird deutlich, daß mit jedem medizinischen Fall ein Familienschicksal verbunden war, daß oft eher wirtschaftliche als medizinische Gründe zur Einweisung führten. Anhand der Lebensgeschichten von Anneliese B. und Martha S. sollen die Hintergründe für das Verfahren der Einweisung sowie die Arbeitsweise der „Kinderfachabteilung“ veranschaulicht werden. Anneliese B. wurde 1939 geboren und mit eineinhalb Jahren in die Abteilung in Niedermarsberg eingeliefert.<sup>18</sup> Für das ärztliche Einweisungsgutachten lieferte eine Fürsorgerin die Vorgeschichte. Das Gutachten selbst wurde von einem Außenfürsorgearzt beim Städtischen Gesundheitsamt erstellt. Er schrieb:

„Das Kind blieb von Anfang an in der geistigen Entwicklung zurück. Es erkennt niemanden, es kann noch nicht sitzen, hebt noch nicht den Kopf, reagiert auf nichts. Es nimmt nur Brei zu sich. Das Kind weint viel, oft stundenlang ohne aufzuhören. Es ist in Windeln eingepackt, die Erziehung zur Sauberkeit ist unmöglich. – Die Mutter hat sehr viel Arbeit mit ihm und ist der Pflege nicht mehr gewachsen. Im April erwartet sie das 5. Kind. Das älteste ist erst sieben Jahre alt.“

In der Begründung für das Aufnahmeersuchen hieß es: „Die häusliche Pflege ist nicht mehr durchführbar.“ Mit Ausnahme des ausführlichen Aufnahmebefundes befanden sich in der Krankengeschichte nur wenig Eintragungen. Die erste lautete: „Keinerlei geistige Fortschritte. Körperlich ist die Kranke stark zurückgegangen.“ Gegenstand der Beobachtung und Begutachtung war also die Lern- und Entwicklungsfähigkeit. Einige Zeit später folgte nur noch die für viele „Euthanasie“-Fälle typische Eintragung: „Verstorben infolge Pneumonie.“ Der Vater von Anneliese B. hatte, wie es im „Meldebogen“ heißt, „brieflich häufig Auskunft eingeholt“. Zur Beerdigung konnte er die lange Reise nach Marsberg nicht antreten, da er nach Bombenangriffen zu Räumungsarbeiten verpflichtet war.

Über das Schicksal von Martha S. liegt ein Bericht der Mutter vor, der auch Einblicke in die psychologische Situation der Eltern gewährt:<sup>19</sup>

<sup>17</sup> Der Analyse wurden alle Einweisungen von Kindern bis zum sechsten Lebensjahr in die Marsberger Kliniken im Jahr 1941 zugrundegelegt und in einem Übersichtsplan mit den Gemeindegrenzen kartiert. Bei einigen Kindern ließ sich der Herkunftsort nicht ermitteln.

<sup>18</sup> Westfälische Klinik für Psychiatrie Marsberg, Patientenakte.

<sup>19</sup> STANW OLG Frankfurt, Verfahren Ks2/63 Js17/59, Ordner Reichsausschuß betr. Akten der Gesundheitsämter.



„Das zweite Kind hatte Mißbildungen, die aus den bereits vorliegenden Unterlagen bekannt sind. ... Nach einem Monat wurde das Kind in die Anstalt Niedermarsberg überführt. Meines Wissens sind FrL. L. [Hebamme] und der Leiter des Gesundheitsamtes, Dr. med. C., mit in die Heilanstalt gefahren.

Zur Frage, wie es zu dieser Heimeinweisung kam, muß ich sagen, daß die Hebamme schon gleich nach der Geburt erklärt hat, das Kind sei nicht lebensfähig. ... Mir ist auch in Erinnerung, daß das Verbleiben des Kindes im hiesigen Krankenhaus wegen der Mißbildungen abgelehnt worden ist. Es wurde auf die Notwendigkeit einer Spezial-Unterbringung in einem ‚Krüppelheim‘ hingewiesen. Dies haben wir auch von FrL. L. erfahren. Ich glaube, daß mein Mann auf Veranlassung der Hebamme zum Gesundheitsamt gegangen ist und die Einweisung beantragt hat. ...

Als das Kind im Heim war, habe ich mit Dr. C. einmal gesprochen. Ich glaube, FrL. L. hatte mir diese Rücksprache empfohlen. Er wußte auch nichts Näheres, versicherte mir, daß das Kind in guter Obhut sei und hat mich auch getröstet. Von einem Heimbefuch riet er mir im Interesse meiner eigenen Gesundheit ab.

Hinsichtlich der Kosten hatte die AOK die Übernahmegarantie für ein halbes Jahr gegeben, nach dieser Zeit hätten wir selbst zumindest beileisten müssen. ...

Am 12.11.1941 haben wir von der Kinderheilanstalt Niedermarsberg ein Telegramm bekommen, daß unser Kind verstorben ist. Der 12.11. war freitags. Zur Beerdigung am nächsten Tag sind nur mein Mann und ich hingefahren und wir sprachen mit dem Arzt, der meines Erachtens die Leitung des Heimes hatte. Wir haben von uns aus keine Fragen gestellt – auch nicht im Blick auf die tatsächlich festgestellte Todesursache. Die Erklärung ergab sich aus dem weiteren Gespräch. Den Arzt interessierte vor allem, wie es zu dieser Mißbildung gekommen sei.“

Die Beispiele zeigen, daß man bei der Beseitigung der als „lebensunwert“ beurteilten Säuglinge und Kleinkinder auf passive Hinnahme setzte. Sie begründete „eine psychologische Komplizenschaft“, die zwischen Zustimmung und Ablehnung hin- und herschwankte, bis dann der Tod selbst weitere Skrupel gegenstandslos machte.<sup>20</sup> Manche Eltern wurden durch bewußte Verhüllung, halbe Offenlegung und therapeutische Erfolg Zusagen dahin gebracht, ihre Kinder einer „Fachabteilung“ und damit dem Tod auszuliefern. Andere wurden aber massiv getäuscht und bei Verweigerung der formalrechtlich notwendigen Zustimmung zur Einweisung ihres Kindes mit Sanktionen bedroht.

Die dargestellten Beispiele zeigen auch, daß der Zusammenhang zwischen Werthaltung und Tötungswillen auf den verschiedenen Ebenen der Tötungsmaschinerie keineswegs eindeutig war. Es ist geradezu das charakteristische Merkmal der Kinder-„Euthanasie“, daß sich die daran Beteiligten auf einem Grat zwischen „Wahrnehmung und Verdrängung des Schrecklichen“ bewegten; diese Gratwanderung erlaubte die „Ausklammerung der brutalen Fakten aus der eigenen ethischen Wertewelt“ und zwang nicht zu einem prinzipiellen Nein gegen alle Formen der Auslöschung behinderten Lebens. Diese „Uneindeutigkeit des Eindeutigen“<sup>21</sup> wurde dadurch möglich, daß sich die Krankenmorde an den schwerstbehinderten Kleinkindern in einer psychologischen

---

<sup>20</sup> Zum folgenden siehe: Kurt Nowak, Widerstand, Zustimmung, Hinnahme. Das Verhalten der Bevölkerung zur „Euthanasie“, in: Norbert Frei (Hg.), Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit, München 1991, S. 235-251.

<sup>21</sup> Ebd. S. 236.

Grauzone ereigneten, die das Mordgeschehen einerseits in die klinische Atmosphäre diagnostisch-therapeutischen Handelns hob, andererseits auch als Akt ärztlicher Humanität erscheinen ließ.

Der Zugriff des NS-Regimes auf die behinderten Kinder stieß aber auch auf Elternwiderstand. Beispielhaft erwähnt sei die konsequente Verweigerungshaltung der Eltern des Kindes Josef J., das im November 1939 geboren wurde. Nach der Meldung an den „Reichsausschuß“ und zwei ärztlichen Berichten des Gesundheitsamtes erreichte den Leiter des Amtes im Februar 1941 die Mitteilung, daß der „Reichsausschuß“ im Einvernehmen mit dem Reichsminister des Innern die „Kinderfachabteilung“ in Niedermarsberg zur Aufnahme des Kindes bestimmt habe. Dort könne „aufgrund der durch den ‚Reichsausschuß‘ getroffenen Einrichtungen die beste Pflege und im Rahmen des Möglichen neuzeitliche Therapie durchgeführt werden.“ Er erhielt den Auftrag, die Einweisung des Kindes in die Wege zu leiten. Trotz mehrfacher eindringlicher Gespräche zwischen der zuständigen Fürsorgerin und den Eltern zeigten sich diese nicht gewillt, ihr Kind wegzugeben. Es blieb in der Obhut der Familie und starb im Alter von vier Jahren an einer Lungenentzündung.<sup>22</sup>

#### 4 Die Praxis der „Kindereuthanasie“

Über die inneren Verhältnisse in den „Kinderfachabteilungen“ liegen nur wenige Informationen vor. In der Marsberger Abteilung konnten einige Ordensschwestern während ihres Wachdienstes punktuelle Eindrücke gewinnen. Eine Schwester berichtet, daß der überwiegende Teil der Kinder dieser Station aufgrund der schwerwiegenden Erkrankungen bettlägerig gewesen sei. Teilweise hätten sich auch Säuglinge auf dieser Station befunden. Sie könne sich an einige Kinder erinnern, die völlig apathisch in ihren Betten gelegen hätten. Diese Kinder hätten auch beim Wickeln keine Reaktion gezeigt. Allgemein hätte die Anweisung bestanden, diese besonders apathischen Kinder nicht zu füttern. Dies sei aber auch aufgrund des Zustandes gar nicht möglich gewesen. Eine andere Schwester mußte miterleben, daß während ihrer Nachtwache ein Kind unter merkwürdigen Umständen starb. Als sie abends kurz nach Dienstantritt auf dieser Station einen Rundgang gemacht habe, sei dieses Kind noch recht munter gewesen und habe unverständliche Laute von sich gegeben. Bei einem weiteren Kontrollgang nachts habe sie den Eindruck gehabt, daß dieses besagte Kind schlafe. Am nächsten Morgen habe sie festgestellt, daß dieses Kind verstorben war. Den „braunen Schwestern“, denen sie bei ihrer Ablösung am Morgen über diesen für sie unvermittelt eingetretenen Sterbefall berichtet habe, sei dies offensichtlich recht gleichgültig gewesen.<sup>23</sup>

Zum tatsächlichen Ablauf und Verfahren auf der Abteilung liegt lediglich eine Zeu-  
genaussage der Pflegerin Zielke vor, bei der hinsichtlich der Angaben zur Arbeitsteilung in Rechnung zu stellen ist, daß ihr an einer Minimierung des eigenen Tatbeitrages

<sup>22</sup> STANW OLG Frankfurt, Verfahren Ks2/63 Js17/59, Ordner Reichsausschuß, Durchführung II.

<sup>23</sup> STANW Dortmund, Ermittlungsverfahren 45 Js 44/89, Sachakten, Bl. 1007 u. 1012.

gelegen war.<sup>24</sup> Aufgrund dieser Aussage stellte sich die Arbeitsweise der Abteilung folgendermaßen dar: Aufgabe des Stationsarztes war zunächst die gründliche Untersuchung der Kinder bei der Aufnahme und die Durchführung der täglichen Visite. Die Schwester Ullrich unterstützte ihn bei diesen Tätigkeiten. Sie fertigte die Rapporte und erledigte die anfallenden schriftlichen Arbeiten. Außerdem war sie für die Tablettenausgabe, die „Abfertigung“ der Besuche zuständig und half bei der Pflege der Kinder, die vor allem in den Händen der Pflegerin Zielke lag. Diese hatte die 15-20 Kinder zu füttern, zu wickeln und zu waschen, die Reinigung der Räume zu überwachen und die Bettwäsche zu wechseln.

Die Kinder wurden in der Regel 3-4 Monate beobachtet bevor ein abschließender Bericht nach Berlin ging. Während der Beobachtungszeit fand keine spezielle Behandlung gegen die angeborenen Leiden statt; wissenschaftliche Untersuchungen oder irgendwelche Experimente wurden nicht vorgenommen.<sup>25</sup> Auch in den Krankenakten finden sich keine Hinweise auf derartige Handlungen. Traf die „Behandlungsermächtigung“ aus Berlin ein, erhielt die Schwester Ullrich die Anweisung, das Kind zu „beseitigen“. Die Tötung erfolgte durch Überdosen der Medikamente Veronal oder Luminal, die den Kindern in aufgelöster Form eingeflößt wurden. Meistens geschah das um die Mittagszeit, so daß die Kinder bis abends verstarben. Trat der Tod nach der Tabletteneingabe nicht ein, so half der Arzt mit einer Spritze nach. Die Leichen der Kinder wurden zum überwiegenden Teil auf dem Anstaltsfriedhof beerdigt. Zu Weihnachten 1941 zahlte der „Reichsausschuß“ an Sengenhoff für seine Dienste eine „Gratifikation“ von 400 RM.<sup>26</sup>

Der dokumentarische Beleg für eine Sonderzahlung von 30 RM an zwei Pflegerinnen in der Säuglings- und Kleinkinderabteilung der Kinderstation in Aplerbeck liefert einen der wenigen Hinweise, daß auch die dortige Einrichtung im Sinne des „Reichsausschusses“ gearbeitet hat.<sup>27</sup> Ob und inwieweit weitere Pflegekräfte, die auf der „Kinderfachabteilung“ tätig gewesen sind, von den dortigen Vorgängen Kenntnis hatten oder sogar am Geschehen beteiligt waren, läßt sich heute nicht mehr klären. Obwohl die Existenz der „Kinderfachabteilung“ anhand von Verwaltungsschreiben und der Eintragungen in den Krankenakten eindeutig belegt ist, bleiben auch die Vorgänge auf der Abteilung im Dunkeln.

Die Berichte ehemaliger Pflegerinnen enthalten nur bruchstückhafte Hinweise auf das „Euthanasie“-Geschehen. Es wird vielmehr herausgestellt, daß die Kinder mit großer Hingabe versorgt und gepflegt worden seien. Man habe mit den Kindern gebastelt, Puppen gemacht und sie wie im Kindergarten beschäftigt, denn es seien eben nicht nur schwerstbehinderte Kinder gewesen, sondern auch elternlose, abgeschobene Kin-

<sup>24</sup> ZSL, Ordner „Euthanasie“, Aussage von Christel Zielke vom 28.4.1948.

<sup>25</sup> Diese Aussage wird auch dadurch gestützt, daß im Februar 1941 ein Antrag des Hygienischen Instituts in Bremen an die Anstalt Marsberg, „etwa 40-50 Kinder zur Durchführung eines immunbiologischen Versuchs“ zur Verfügung zu stellen, vom Provinzialverband abgelehnt wurde. Siehe den Schriftwechsel in: VA LWL, D1-312.

<sup>26</sup> Siehe: Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft*, S. 697, Einzahlungsschein für eine Gratifikation an Dr. Sengenhoff in Niedermarsberg.

<sup>27</sup> Bundesarchiv, Abteilung Potsdam, 62 Ka1 Nr. 242.

der. Für die älteren, schulpflichtigen Kinder wurde im Keller der Station eine Schule eingerichtet. Den Unterricht erteilte eine Arzttwitwe. Die Kinderstation sei jederzeit für auswärtige Besucher zugänglich gewesen. Eine ehemalige Pflegerin äußerte spontan: „Eine Kinderfachabteilung als Vernichtungsabteilung, wie es sie woanders gegeben hat, waren wir nicht“, obwohl sie sich gleichzeitig an einige bemerkenswerte Ereignisse erinnerte.<sup>28</sup>

Eines Tages sei ein Vater mit seinem behinderten Kind auf der Station erschienen. Da sie seinerzeit in Vertretung auf der „Kinderfachabteilung“ tätig gewesen sei, habe sie sich mit dem Vater auseinandersetzen müssen. Die Pflegerin erinnerte sich noch an folgende Worte des Vaters: „Hier haben sie das Kind, sie können damit machen was sie wollen.“ Trotz ihrer Hinweise, daß er auf der Station verkehrt sei, habe er sich nicht von seinem Vorhaben abbringen lassen, sondern sinngemäß geäußert, daß er von Berlin die Mitteilung erhalten habe, das Kind in Aplerbeck abzugeben. Als Stationsarzt Niebel von diesem Vorfall erfuhr, habe er die Verlegung des Kindes veranlaßt. Zur Begründung soll er gesagt haben, wenn diesem Kind in der „Kinderfachabteilung“ etwas passieren würde, käme man in Verruf. Das Kind soll in eine Anstalt im Raum Lüneburg gebracht worden sein. Dieser Zielort erscheint aus heutiger Sicht als durchaus plausibel, da in der Heilanstalt Lüneburg ebenfalls eine „Kinderfachabteilung“ existierte. Die Reaktion Niebels zeigt, wie sehr man um eine Vermeidung jeder öffentlichen Diskussion bemüht war.

Die Pflegerin erinnerte sich auch daran, daß zu einer bestimmten Zeit annähernd 30–35 Kinder innerhalb eines recht kurzen Zeitraumes verstorben seien. Obwohl sie tags zuvor noch ganz unauffällig gewesen seien, hätten die Kinder morgens sehr apathisch, teils auch schon bewußtlos in ihren Betten gelegen, bis dann im Laufe des Tages der Tod eingetreten sei. Eine ganze Zeitlang sei das hintereinander weg so mit Kindern gegangen, die sozusagen über Nacht in schlechtem Zustand geraten seien. Auch beim Standesamt Dortmund–Aplerbeck, wo die Sterbefälle beurkundet wurden, habe man sich über die hohe Anzahl der verstorbenen Kinder gewundert. Niebel soll die Todesfälle mit einer Virusinfektion erklärt haben.

Die Pflegerin schilderte auch einen konkreten Fall, in dem sie selbst in die Tötungsmaßnahmen hineingezogen wurde. Da die Stationsschwester Helene Bock sich an einem Tag nicht wohl fühlte, habe sie ihr den Auftrag gegeben, einem zehn Monate alten Säugling zu einer angegebenen Zeit eine Spritze mit einem Herzmittel zu verabreichen. Das Mädchen, „ein Liebling der Helene Bock“, sei am gleichen Tag dann gestorben. Eine andere Pflegerin berichtet ebenfalls über zwei ungewöhnliche Todesfälle:<sup>29</sup>

„Anlässlich eines Bombenangriffs in den Nachtstunden wurden von uns Pflegerinnen sämtliche Kinder in die Kellerräume gebracht. Die etwas älteren Kinder halfen uns beim Runtertragen von Decken, Kissen und ähnlichen Dingen der Station. So auch diese beiden 11 Jahre alten Mädchen, deren Namen mir heute nicht mehr erinnerlich sind. Nachdem der Fliegerangriff vorüber

<sup>28</sup> Zu den folgenden Ereignissen siehe: STANW Dortmund, Ermittlungsakten 45 Js 44/89, Sachakten, Bl. 26–37.

<sup>29</sup> Ebd. Bl. 524–528.

war, wurden die Kinder wieder nach oben gebracht und wieder in ihre Betten gelegt. Am darauffolgenden Morgen ... gelang es mir nicht, die beiden besagten Mädchen zu wecken ... Ich hatte den Eindruck, daß sie sehr fest schliefen. Als ich am gleichen Abend gegen 19.00 Uhr meinen Nachtdienst wieder aufnahm, stellte ich fest, daß die besagten Mädchen nicht mehr da waren und andere Kinder in den Betten lagen. Als ich nach dem Verbleib der beiden Mädchen fragte, wurde mir gesagt, daß sie verstorben seien.“

Genauere Informationen über die Verantwortlichkeiten, Entscheidungsabläufe und Selektionsvorgänge auf der „Kinderfachabteilung“ lassen sich aus den Berichten der Pflegerinnen nicht gewinnen. Auch ein Gespräch, das mit der verantwortlichen Pflegerin der Abteilung, Helene Bock, kurz vor ihrem Tod geführt wurde, erbrachte keine konkreteren Angaben. Es offenbarte vielmehr die psychische Situation einer Frau, die bis ins hohe Alter im Bewußtsein über die Verstrickung in die Aplerbecker Kindermorde lebte:<sup>30</sup> „Was werde ich die Nacht schlecht haben, was war das oft furchtbar, es war da etwas. Eine dunkle Sache. Aber es ist nicht zu greifen. ... Es war eine ganz normale Station. ... Wir hatten keine besonderen Medikamente. Opiate können es nicht gewesen sein. Die hatte ich unter Verschuß im Schränkchen. Da kam keiner dran. Luminal war viel da, sehr viel. ... Morgens lagen die Spritzen fertig da, so nebeneinander. ... Die Kinder mochten uns. Für manche war ich die Mama, und was war ich glücklich, wenn sie doch sprachen und Mama sagten.“ Die wenigen Hinweise in den Berichten zum eigentlichen „Euthanasie“-Geschehen lassen dennoch den Rückschluß zu, daß in Aplerbeck ähnlich gearbeitet worden ist wie in Marsberg.

Auch in Aplerbeck wurden die Kinder auf dem Anstaltsfriedhof beigesetzt. In den Friedhofsregistern lassen sich mindestens 130 Kinder nachweisen, die dort ihre letzte Ruhestätte gefunden haben; ein Teil wurde jedoch in die Heimatorte überführt.<sup>31</sup> Ein Anhalt für den tatsächlichen Umfang der Todesfälle, die Todesrate und Todesursache sowie einige sozialstatistische Daten zur Person lassen sich durch eine genaue Analyse der Aufnahmebücher in Verbindung mit den Krankenakten gewinnen. Die Ergebnisse dieser Auswertung sollen zunächst für Marsberg, dann für Dortmund dargestellt werden.

## 5 Die Kinder in den „Kinderfachabteilungen“ Niedermarsberg und Dortmund-Aplerbeck

Eine genaue Bestimmung der Anzahl der Kinder, die in die „Kinderfachabteilung“ Niedermarsberg eingeliefert worden sind, stößt auf eine doppelte Schwierigkeit. Zum einen wurden im St. Johannes-Stift schon immer Säuglinge und Kleinkinder aufgenommen, so daß eine einfache Abgrenzung der „Reichsausschuß“-Kinder nicht möglich ist,

<sup>30</sup> Gesprächsaufzeichnung von Wolfgang Leonhardt; vgl. auch: Wolfgang Leonhardt, *Schriftlich geht's ... mündlich besser!*, Selbstverlag Dortmund 1991, S. 45-50.

<sup>31</sup> Der ehemalige Anstaltsfriedhof der Heilanstalt Dortmund befand sich auf einem Gelände vor den Toren der Anstalt, das 1969 vom Land Nordrhein-Westfalen als Erweiterungsgelände für das Staatliche Materialprüfungsamt erworben wurde. Zur Geschichte des Friedhofs siehe: Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft*, S. 699, Anm. 570.

zum anderen war es 1940 der Zielort für kleinere Verlegungen aus Fürsorgeeinrichtungen.<sup>32</sup> Bei Beachtung dieser Faktoren und unter der Annahme, daß die Fachabteilung nicht vor Anfang Dezember 1940 funktionsfähig war und auch das Lebensalter der „Reichsausschuß“-Kinder bis Ende 1941 nur in Ausnahmefällen die Neun-Jahres-Grenze überschritt, läßt sich die Zahl der Aufnahmen in die „Kinderfachabteilung“ abschätzen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit haben maximal 53 Kinder in der „Kinderfachabteilung“ Aufnahme gefunden. Die Ausdifferenzierung aller in den Jahren 1940/41 aufgenommenen Kinder nach dem Lebensalter läßt die bis 6jährigen Kinder als „Sondergruppe“ hervortreten.<sup>33</sup>

Die bis 3jährigen waren zu knapp 50% höchstens 6 Monate in der Anstalt, davon entfallen knapp 30% auf Aufenthaltszeiten bis zu 2 Monaten. Die Todesrate in dieser Altersklasse lag mit 70,9% extrem hoch. Bereits in der Altersklasse von 4–6 Jahren zeigte sich eine deutliche Verminderung dieser Extremwerte. Nur noch gut 19% der Kinder hielten sich bis zu 6 Monaten in der Anstalt auf, weitere 13,4% bis zu einem Jahr. Der Anteil der Todesfälle verminderte sich in dieser Altersgruppe auf 45,9%, während gleichzeitig die Verlegungen (36,5%) und Entlassungen (17,6%) ein stärkeres Gewicht bekamen. Bei den 7- bis 9jährigen ist im Vergleich zu den jüngeren Kindern eine deutliche „Normalisierung“ festzustellen. Die Verknüpfung der Merkmale „Aufenthaltsdauer“ und „Abgangsart“ zeigt also die hohe Korrelation von Aufenthaltszeiten bis 6 Monaten und extremen Todesraten. Hierin spiegelt sich das Schicksal der „Reichsausschuß“-Kinder wider.

Obwohl die Krankenakten zum großen Teil erhalten sind, läßt sich die genaue Zahl der Morde in der „Kinderfachabteilung“ Niedermarsberg heute nicht mehr bestimmen. Die sorgfältige Aktenführung und Befunderhebung, die teilweise in maschinenschriftlicher Form abgefaßte Krankheitsgeschichte waren nicht ungewöhnlich. Auffällig ist eher, daß über die weitere körperliche und gesundheitliche Entwicklung des Kindes keine Eintragungen gemacht wurden, bis dann eine bis drei Eintragungen in kurzem zeitlichen Abstand erfolgten. Sie wiesen auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder den plötzlichen körperlichen Verfall hin; die letzte Eintragung stellte in der Regel den Tod und die Todesursache fest.<sup>34</sup> Die zeitliche Abfolge und der formalisierte Charakter der Eintragungen kann lediglich als Indiz für eine gewisse Systematik in der Vorbereitung oder Nachbereitung der Tötungen gesehen werden; es fehlt jedoch jeder Hinweis auf eine konkrete Tatbeteiligung. Vereinzelt bilden Schriftwechsel mit dem „Reichsausschuß“ den einzigen Anhalt, um die in den Akten dokumentierte Normalität zu entlarven. Letztlich kann nur in Kenntnis der eigentlichen Funktion der Fachabteilung und der „Sonder“-Aufgaben des Stationsarztes von einer hand-

---

<sup>32</sup> Zu den folgenden Überlegungen vgl. das Zahlenmaterial in: Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft*, S. 911–914, Tabellen A90–A93 über den Zusammenhang von Aufnahmejahr, Lebensalter, Aufenthaltsdauer und „Abgangsart“ für die Kinder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der „Kinderfachabteilung“ Niedermarsberg.

<sup>33</sup> Ebd. S. 913, Tabelle A92: Die Aufenthaltsdauer und die „Abgangsart“ der Kinder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der „Kinderfachabteilung“ Niedermarsberg differenziert nach dem Lebensalter.

<sup>34</sup> Westf. Klinik für Psychiatrie Marsberg, Patientenakten.

schriftlichen Eintragung Sengenhoffs zum Tod oder zur Todesursache, teilweise mit Unterschrift, auf einen möglichen „Euthanasie“-Fall geschlossen werden.

Die tatsächliche Opferzahl in der „Kinderfachabteilung“ Niedermarsberg wird sich jedoch auf die Größenordnung der ermittelten Zahl von etwa 53 Aufnahmen hin bewegen.

Durch die Errichtung der Dortmunder Kinderstation auf dem Gelände einer psychiatrischen Versorgungseinrichtung für Erwachsene stellt sich hier das Abgrenzungsproblem nicht in der gleichen Weise wie in der Anstalt Marsberg. Mit der Verschiebung der Altersgrenze für potentielle „Euthanasie“-Opfer und aufgrund der funktionalen Überschneidung von Kinderstation und eigentlicher „Kinderfachabteilung“ ergibt sich jedoch ein Problem der inneren Differenzierung. Von November 1941 bis Kriegsende wurden in Dortmund 491 Kinder und Jugendliche aufgenommen. Über 47% dieses Personenkreises gehörten zur Gruppe der bis 6jährigen, die in Niedermarsberg die Hauptopfergruppe darstellte. Der Anteil der höheren Lebensaltersklassen nahm kontinuierlich ab. Auf die 7- bis 9jährigen entfielen 20,6%, die 10- bis 12jährigen 15,9%, die 13- bis 15jährigen 8,1% und die 16- bis 18jährigen 7,7% aller Aufnahmen, wobei die letzte Gruppe wohl zum Teil zur Patientenschaft der eigentlichen Heilanstalt zu rechnen ist. Diese Altersverteilung war von 1942 bis 1944 relativ stabil.<sup>35</sup>

Hinsichtlich der Merkmale „Aufenthaltsdauer“ und „Abgangsart“ sind bei den einzelnen Altersgruppen wiederum signifikante Unterschiede festzustellen. Faßt man die Kinder mit Aufenthaltszeiten bis zu einem halben Jahr, von einem halben Jahr bis zu einem Jahr und von über einem Jahr in Gruppen zusammen, so zeigt sich eine deutliche Grenze zwischen den Altersklassen der bis 9jährigen und den Älteren. Die jüngeren Kinder blieben im Schnitt kürzere Zeit in der Kinderabteilung. Innerhalb dieser Gruppe nahm außerdem mit zunehmendem Alter die Todesrate von 78,2% (bei den bis 3jährigen) über 61,2% (4- bis 6jährige) auf 37,0% (7- bis 9jährige) ab, während der Anteil der Verlegungen in andere Anstalten gegenläufig anstieg. Bei den älteren Kindern pendelte sich die Todesrate zwischen 25 und 30%, die Verlegungsquote um 60% ein, wobei die hohe Entlassungsquote bei den 16- bis 18jährigen noch einmal belegt, daß diese Gruppe nicht zur eigentlichen Klientel der Kinderstation zu zählen ist.<sup>36</sup> In den extremen Todesraten bei den jüngeren Kindern ist eine Parallelität zum „Euthanasie“-Geschehen in Niedermarsberg zu erkennen. In den wesentlich höheren Todesraten im Vergleich zu Niedermarsberg bei den 7jährigen und älteren Kindern wird die Aufgabenausweitung des „Reichsausschusses“ sichtbar, obwohl hierbei auch die in den Kriegsjahren aufgrund von Versorgungsmängeln generell steigende Todesrate in Rechnung zu stellen ist.

Die konkrete Zahl der „Euthanasie“-Opfer läßt sich für die „Kinderfachabteilung“ Dortmund-Aplerbeck nicht bestimmen. Unter den 491 aufgenommenen Kindern und

<sup>35</sup> Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft*, S. 915, Tabelle A94: Das Lebensalter der Kinder bei der Aufnahme in die Kinderabteilung/„Kinderfachabteilung“ Dortmund-Aplerbeck, differenziert nach dem Aufnahmejahr und dem Geschlecht.

<sup>36</sup> Ebd. S. 703, Diagramm 60: Abhängigkeit der Todesrate vom Lebensalter für die Kinder der „Kinderfachabteilung“ Aplerbeck, und S. 916-918, Tabellen A95-A97.

Jugendlichen im Alter bis zu 18 Jahren bzw. 451 Kindern im Alter bis zu 15 Jahren können 236 (=48%) bzw. 226 (=50%) Todesfälle nachgewiesen werden. Beachtet man, daß die Grenzen zwischen aktiver Tötung, Sterbeförderung und Sterbenlassen mitunter fließend, nach Aussage der Mediziner die Überlebenschancen schwerstbehinderter Kleinkinder zur damaligen Zeit ohnehin gering waren, dann wird die Problematik deutlich, hier zu konkreten Ergebnissen zu kommen.

Die Eintragungen in den Krankengeschichten sind zumindest nicht auffällig und suggerieren einen Behandlungsstandard nach den Regeln der damaligen ärztlichen Kunst, aber auch nicht mehr. Der über die Ausstattung und Arbeitsweise der Gördenener „Reichsschulstation“ vermittelte wissenschaftliche Anspruch des „Reichsausschusses“ mit innovativen therapeutischen Möglichkeiten aufgrund letzter wissenschaftlicher Erkenntnisse hat weder in den Marsberger, noch in den Aplerbecker Krankenakten eine Spur hinterlassen. Das Schicksal der Kinder in den westfälischen „Kinderfachabteilungen“ zeigt, daß sich zumindest die Arbeit in diesen regionalen „Reichsausschußstationen“ auf die Pflege, Beobachtung, Selektion und Tötung beschränkte. Vor diesem Hintergrund erscheint der wissenschaftliche Legitimationsversuch nur noch als vordergründige Verschleierungsstrategie.

Anschrift des Verfassers: Priv.-Doz. Dr. Bernd Walter, Westfälisches Institut für Regionalgeschichte, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Warendorfer Str. 14, 48145 Münster.