

# **Historische Forschungen in der Sonder- und Rehabilitationspädagogik**

**Herausgeber**

Gisela Schulze in Zusammenarbeit mit Frank Diekhoff

Im Jahr 2006 nahm die Forschungsstelle „Geschichte der Gesundheits- und Sozialpolitik“ am von Professor Gisela Schulze geleiteten Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik der Universität Oldenburg ihre Arbeit auf. Grundlage dafür bildeten Untersuchungen von medizinischen Verbrechen, die an den Bewohnern von Heimen, Anstalten und Kliniken in der Nordwest-Region während des Nationalsozialismus verübt worden waren. Es zeigten sich vielfältige Verflechtungen der NS-Medizin mit den sozialen und medizinischen Entwicklungen des 19. und 20. Jahrhunderts. Damit begann eine regionale Geschichtsschreibung des gesellschaftlichen und klinischen Umgangs mit Behinderung und Geisteskrankheit, die inzwischen zum festen Bestandteil des Hochschulstudiums für angehende Sonder- und Rehabilitationspädagogen geworden ist. Eine der festen Grundlagen für die Arbeiten der Forschungsstelle bietet das Archiv des von Frank Diekhoff geleiteten Bezirksverbandes Oldenburg, dem bedeutendsten Träger von Einrichtungen der Behindertenmedizin und Psychiatrie in der Region.

Mit dieser wissenschaftlichen Reihe präsentiert die Forschungsstelle „Geschichte der Gesundheits- und Sozialpolitik“ ihre Arbeitsergebnisse.

Ingo Harms

# **Biologismus**

Zur Theorie und Praxis einer  
wirkmächtigen Ideologie



BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Oldenburg, 2011

Verlag / Druck / Vertrieb

BIS-Verlag  
der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg  
Postfach 2541  
26015 Oldenburg

E-Mail: [bisverlag@uni-oldenburg.de](mailto:bisverlag@uni-oldenburg.de)  
Internet: [www.bis-verlag.de](http://www.bis-verlag.de)

ISBN 978-3-8142-2205-9

# **Inhalt**

<b>Vorwort</b>	<b>7</b>
<b>Das Pflegeheim Kloster Blankenburg unter dem Einfluss von Rassenhygiene und Nationalsozialismus</b>	<b>11</b>
Zum Forschungsstand	11
Kloster Blankenburg	14
Sterblichkeit im Ersten Weltkrieg	16
Behinderte als Manövriermasse – Blankenburg in den 1930er Jahren	20
Blankenburg als SA-Lager	24
Die nationalsozialistische Gesundheitspolitik im Land Oldenburg	27
Rassenhygienische Forschung – Zur Notwendigkeit einer Pathologie	29
Blankenburg und die Innere Mission	31
Abtransport und Schicksal der Patienten	34
Die Räumung Blankenburgs zwischen „Aktion T4“ und „wilder Euthanasie“	45
Meldebogen und Tod	46
Der Tod in Kutzenberg	51
Die Verwaltung des Krankenmordes durch den oldenburgischen Landesfürsorgeverband	55
Zuhause geblieben – Krankenmord in Wehnen	57
Bereicherung am Pflegegeld	57
Legendenbildung – die Medizinalbürokratie als ihr eigener Chronist	59

Keine Rettung – Bischof von Galens Engagement für Blankenburg	60
Umbau und Nutzung der Anlage	67
Die Situation der Arbeiter und Patienten	78
Zwangsarbeiter	79
Belegungen	80
Zusammenfassung	83
Bremische Psychiatrie und niedersächsisches Asylantenlager	86
<b>Entwicklung und Folgen des biologistischen Weltbildes</b>	<b>89</b>
Vorüberlegungen	89
Naturwissenschaft und Wahrheitspostulat	90
Naturwissenschaftsmythen	93
Darwinismus und Sozialdarwinismus	98
Das eugenisch-rassenhygienische Paradigma	103
Rasse und Gegenauslese	110
„Negative“ Eugenik	112
Mit tödlicher Konsequenz – die Psychiatrie im Ersten Weltkrieg	113
Utilitarismus	115
Der rassenhygienische Diskurs in der Weimarer Republik	118
Biologismus und „Erbgesundheit“	123
Täterbürokratie – vom Verschwinden der Schuld	124
Vergangenheitsbewältigung und Selbstverständnis der Medizin	130
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>135</b>
<b>Bibliografie</b>	<b>139</b>
<b>Personenregister</b>	<b>143</b>

## **Vom Glaubensleben zur Mordbeihilfe Das „Kloster Blankenburg“ im Dienst von Religion, Nächstenliebe und Ideologie**

Die oldenburgische Pflegeanstalt „Kloster Blankenburg“, hervorgegangen aus einem 1294 angelegten ehemaligen Dominikanerinnenkloster, wurde nach einer durchaus unrühmlichen Säkularisierung in den frühen Reformationsjahren ab 1632 als „Armen- und Waisen-Haus“ genutzt und mit einem von der Generaldirektion des Armenwesens am 1. August 1786 erlassenen „Statut der Bewahr- und Pflegeanstalt Blankenburg“ zum „Aufenthalt derjenigen bestimmt ..., welche aus der menschlichen Gesellschaft entfernt werden müssen, und einer solchen Wartung und Pflege bedürfen, die ihnen nicht so gut und wohlfeil bei anderen Personen als in diesem Hospital gereicht werden kann.“<sup>1</sup> Dort aufgenommen werden sollten „Wahnwitzige, Tolle und Rasende ..., Leute welche andern zum Scheusal und Schrecken einhergehen“ und „Alte, schwache, beständig bettlägerige, sehr gebrechliche, blinde, taube und blödsinnige Personen.“<sup>2</sup> Kurz: Aus einem ehemaligen Haus, das dazu bereiten Frauen ein gottgefälliges Leben ermöglichen sollte und das danach als caritative Einrichtung eine Hilfe für besonders Bedürftige zu bieten hatte, wurde eine Einrichtung für Personen, „welche aus der Gesellschaft entfernt werden müssen“ – im damaligen Sprachgebrauch: Irrenbewahranstalt und Siechenhaus. Als nach der 1856 vollzogenen Auflösung der Generaldirektion des Armenwesens eine neue Verwaltung des „Klosters Blankenburg“ 1860 ein Statut für die nun als „Bewahr- und Pflegeanstalt“ bezeichnete Einrichtung vorlegte, blieben die 1786 formulierten Ziele und die angesprochenen Personengruppen – auch in den Formulierungen – mehr oder weniger gleich.

Außerhalb von Oldenburg und von daher auch unsichtbar für die Bürger der Stadt, denen man den unvermeidlichen Anblick und Umgang mit ihnen nicht zumuten mochte, blieben die psychisch Kranken und die Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung unter sich. Der aus der Aufklärungs-idee stam-

---

1 Zitiert aus Tornow/Wöbcken 1994, S. 61.

2 Ebenda.

mende Gedanke eines Gemeinwesens, das für die darin lebenden Menschen aufzukommen habe, und die daraus auch resultierende Sorge um die Armen und deren notwendige Versorgung, schlägt sich in der Formel von der „Wartung und Pflege“ der Menschen nieder. Dieses caritative Element wird 1786 im Statut der Einrichtung erwähnt und muss als eindeutiger Auftrag verstanden werden. Das Gemeinwesen hat einerseits für die darin lebenden Menschen zu sorgen, wenn sie nicht selbst für sich sorgen können; es kann andererseits von ihnen aber auch verlangen, dass sie ihrerseits ihre Kräfte für die Erhaltung und das Wohl des Gemeinwesens zur Verfügung stellen.

Naturwissenschaftliche Erkenntnisse aus dem 19. Jahrhundert konnten in dessen letzten Jahrzehnten und in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts von (politischen) Interessengruppen über pseudowissenschaftliche Argumentationen instrumentalisiert werden. Die Evolutionstheorie und Genetik wurden auf diese Weise kulturhistorisch vereinnahmt und in anthropologische Positionen und in Theorien des Lebens und der Lebensgemeinschaften als sozialen Gebilden (Familie; Gesellschaft) eingebunden.

Zug um Zug entwickelten sich daraus Ideologien, die sich den Anschein von Wissenschaften gaben (Rassenlehre; Erbgesundheitslehre; Eugenik), die unterschiedliche Menschen in hochwertige und minderwertige Lebewesen einstufen und selbst davor nicht zurückschreckten, menschliches Leben als „lebensunwert“ zu deklarieren. Als die Nationalsozialisten 1933 die Macht in Deutschland übertragen bekamen, wurden Rassenlehre, Erbgesundheitslehre und Eugenik Bestandteile offizieller Politik. Mittels Zwangssterilisation und Mordprogrammen betrieben die Nazis ihre Volksaufartung und Rassensäuberung, in vielfältiger Weise nicht nur bereitwillig durchgeführt, oft auch begrüßt und intensiv vorangetrieben durch Führungskräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Heil- und Pflegeanstalten.

Für die Situation und Geschichte des „Klosters Blankenburg“ in jener Zeit hat Ingo Harms eine auf Quellenbasis erarbeitete Darstellung vorgelegt. Dabei sind Fakten, Sachzusammenhänge und Erkenntnisse herausgearbeitet worden, die für die regionale und überregionale Geschichte der Gesundheits- und Sozialpolitik der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts von grundlegender Bedeutung sind und die über die Belange der oldenburgischen Situation hinausreichen. Mit den von ihm zusammengestellten statistischen Daten zur Sterblichkeit in der untersuchten Anstalt kann Harms belegen, dass während der Zeit des Ersten Weltkrieges und in den schwierigen Jahren der Weimarer Republik (Jahre nach dem ersten Weltkrieg mit dem Höhepunkt 1924; Wirt-

schaftskrise gegen Ende der Republik) Bewohner der Anstalt offensichtlich durch Reduzierung der Nahrung dem Hungertod ausgeliefert wurden. Wenn gleich dazu noch nicht die bewusst beabsichtigte Tötung der Anstaltsbewohner angenommen werden kann, so muss doch bedacht werden, dass sich hier die seit den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts ausbreitenden, durch Rassentheorien und Eugenik begründeten Auffassungen vom minderen Wert sozial schwacher, behinderter und geistig-seelisch kranker Menschen niederschlägt. Die Haltung der für das Leben der Anstaltsbewohner Verantwortlichen war offenbar nicht mehr von humanitärem Engagement bestimmt und schon gar nicht mehr von der Auffassung, dass alle Menschen im Gemeinwesen als erhaltenswerte und zu unterstützende Geschöpfe zu gelten haben.

Nachdem zwischenzeitlich das „Kloster Blankenburg“ als SA-Lager gedient hatte von dabei verwüstet worden war, erfolgte eine Belegung durch das Oldenburger Gertrudenheim. Am 19. September 1941 jedoch wurde die Anstalt durch Abtransport der Bewohner geräumt, die meisten wurden nach Kutzenberg gebracht. Von den darunter sich befindenden 180 Kindern starben dort 90. Es ist ein besonderes Verdienst von Harms, durch seine Recherchen das Schicksal der deportierten Blankenburger Kinder vollständig aufgeklärt zu haben.

Ingo Harms hat in seiner Abhandlung mit vielen Belegen zum Oldenburger Heil- und Pflegebereich das konkrete rassenbiologisch motivierte Handeln im Oldenburger Heil- und Pflegebereich dokumentiert und interpretiert. Er belegt Verflechtungen von Politik, Medizin und Verwaltung, stellt Verantwortlichkeiten fest, benennt und charakterisiert das Handeln der Täter und klärt und erläutert die Situation der Opfer. Damit stellt er ein notwendiges Wissen zur Geschichte der regionalen Sozial- und Gesundheitspolitik bereit – gegen Verdrängung und Vergessen.

Das Beispiel „Kloster Blankenburg“ ist aber auch geeignet, die Gegenwart der Situation von Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen kritisch zu sichten und zu fragen, ob und wie die Gesellschaft sich ihnen gegenüber verhält, was sie konkret zu deren menschwürdiger Lebensmöglichkeit bereit stellt und welche Perspektiven sie ihnen und damit sich selbst eröffnet. „Aus der Geschichte lernen“ wollen und es auch tun, sind zwei Schritte, die beide gegangen werden müssen.

Klaus Klattenhoff



# Das Pflegeheim Kloster Blankenburg unter dem Einfluss von Rassenhygiene und Nationalsozialismus

## Zum Forschungsstand

Die Geschehnisse in der oldenburgischen Pflegeanstalt Kloster Blankenburg während der NS-Gewaltherrschaft sind noch keiner umfassenden Untersuchung unterzogen worden. Lediglich die Räumung des Heims, der Abtransport seiner Bewohner und der Umbau der Anlage zu einem „Sonderkrankenhaus“ in den Jahren 1941–1944 wurden im Jahr 1997 auf Grundlage der damals bekannten Quellen beschrieben.<sup>1</sup> Infolge der Erkenntnis, dass die oldenburgischen Medizinalbehörden mit einer gezielten Hungerpolitik gegen die Patienten der Landesheil- und Pflegeanstalt Wehnen eine eigene Art der „Euthanasie“ durchgeführt haben,<sup>2</sup> war jedoch inzwischen die Frage aufgetaucht, auf welche Einrichtungen dieser systematische Krankenmord ausgedehnt worden war und wo ihm Menschen mit Behinderungen und geistig-seelischen Krankheiten zum Opfer gefallen waren.

Für diese Fragestellung kam eine Vielzahl von Einrichtungen des Landes Oldenburg, vorwiegend die in öffentlicher Hand liegenden, aber auch etliche Heime in kirchlicher Trägerschaft in Betracht. Während des Nationalsozialismus zählte das Land Oldenburg insgesamt 103 Einrichtungen mit Patientenbetten.<sup>3</sup> In den 1930er Jahren wurden Patienten aus diesen Einrichtungen

---

1 Ingo Harms: „Aktion Brandt“ und die Asylisierung Tuberkulöser, in: Hamann/Asbeck (Hg.), 1997, S. 149–178.

2 Ingo Harms: „Wat mööt wi hier smachten...“. Hungertod und „Euthanasie“ in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen im „Dritten Reich“, Oldenburg 1996, 3. Aufl. 2009.

3 Ihre endgültige Zahl konnte von der Forschung noch nicht festgestellt werden; sie dürfte höher ausfallen, wobei auch eine Fluktuation von geschlossenen gegenüber vor allem während des Krieges zusätzlich eröffneten Einrichtungen berücksichtigt werden muss, s. insbes. Akten des oldenburgischen Innenministeriums, Niedersächsisches Staatsarchiv Oldenburg (StAO), Best. 136, Nrn. 16179, 16106, 20756 mit Listen von Einrichtungen, Archiv des Bezirksverbandes Oldenburg (BVA) mit Akten über einzelne Einrichtungen wie etwa das Kinderheim Bad Rothenfelde (BVA 00–01), sowie einzelne Hinweise in Patientenakten der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen, Archiv des Landeskrankenhauses Wehnen (LWA), etwa

in die Heil- und Pflegeanstalt Wehnen verlegt, vorwiegend zur Kosteneinsparung und mehr noch während des Zweiten Weltkriegs zur Freimachung von Betten für verwundete Soldaten – wobei manche Häuser komplett evakuiert wurden – die meisten von ihnen fanden den Tod.<sup>4</sup> Sie stammten, um nur einige dieser Einrichtungen und ihre geografische und kategoriale Streuung zu nennen, aus den bremischen Anstalten Ellen, Rockwinkel und Haus Reddersen, den oldenburgischen Anstalten Männerheim Tweelbäke, Albertushof Delmenhorst, Arbeiterkolonie Dauelsberg, Tannenhof Wilhelmshaven, den Fürsorgeheimen Ellwürden und Rhaudefehn, dem Pflegeheim Bockhorn, den Strafanstalten Vechta, Oldenburg und Oslebshausen, den Altersheimen Haarenhof, Jever und Wildeshausen, dem Waisenhaus Varel, den Lazaretten Werftkrankenhaus Wilhelmshaven und Marinelazarett Sanderbusch, den Zwangsarbeiterlagern Donnerschwee, Ohmstede, Sande, Banterweg, Mariensiel, Flugplatz Marx sowie den Krankenhäusern in Oldenburg, Wilhelmshaven, Nordenham, Brake, Delmenhorst und Wildeshausen. Durch Verlegungen nach Wehnen konnten sich diese Einrichtungen ihrer „unproduktiven“, pflegeaufwändigen oder widerspenstigen – oder mit einem Wort, wie der Sprachgebrauch lautete: „lebensunwerten“– Patienten entledigen.

All diese Einrichtungen, so die Erkenntnis aus den bisherigen Forschungen über die NS-Medizin in Oldenburg, sind auf klinische Gewalt gegen Patienten und auf Krankenmorde zu untersuchen. Nachdem neue Funde historisches Material insbesondere über die Geschichte des Klosters Blankenburg hervorgebracht hatten, lag es nahe, zunächst diese Einrichtung zu beforschen.

Die Frage, ob Blankenburg in das „Euthanasie“-Programm einbezogen wurde, konnte bisher auf folgende Weise beantwortet werden: Die Anstalt wurde Teil der großmaßstäblichen Räumungen, die im Rahmen der „Euthanasie“-Aktion und der „Aktion Brandt“ durchgeführt wurden. Dies geschah wenige Wochen nachdem Hitler in Reaktion auf die berühmte Predigt Bischof von Galens vom 3. August 1941 den scheinbaren „Stopp“ der „Euthanasie“, der in Wirklichkeit eine geheime Fortführung bedeutete, befohlen hatte.<sup>5</sup> Gleichzei-

---

LWA-P 7933 (Altersheim Bollingen), oder LWA 9946 mit Hinweisen auf das 1941 aufgelöste Waldheim Ahlhorn des Oldenburgischen Landesvereins für Innere Mission.

4 Dies ist eine vorläufige Einschätzung, ohne dass die Sterblichkeit der einzelnen, mit Sammeltransporten eingewiesenen Gruppen statistisch ausgewertet wurde. Nach Angaben von Gerda Engelbracht haben von den insgesamt 304 aus der Bremer Nervenklinik Ellen bis 1944 aufgenommenen Patienten 223 das Jahr 1946 nicht erlebt (dies.: *Der tödliche Schatten der Psychiatrie*, Bremen 1996, S. 106).

5 Hitlers „Stopp“-Befehl erging am 24. August 1941.

tig wurde das Land Oldenburg in weiter gehende Planungen einbezogen. Neben dem Standort Blankenburg sollten im Rahmen einer angeblichen Katastrophenmedizin mehrere „Ausweichkrankenhäuser“ entstehen.

Die wahre Bestimmung dieser Einrichtungen ist in der Fachliteratur umstritten. Ernst Klee vermutete als Erster, dass sie auch der Vernichtung „Unbrauchbarer“ dienten.<sup>6</sup> Nach Meinung einiger Autoren entlarvt sich in der Bezeichnung „Sonderkrankenhaus Aktion Brandt“ die konsequente Erweiterung der „Euthanasie“ auf alle unheilbaren und damit im Sinne der NS-Ideologie unproduktiven Menschen. Damit habe Hitlers „Euthanasie“-Befehl, der sich nicht auf die psychiatrischen Patienten beschränkte, sondern für alle „unheilbar Kranken“ den „Gnadentod“ vorsah, erst seinen eigentlichen Sinn erhalten.<sup>7</sup>

Die Wortergänzung „sonder“ bedeutete im NS-Jargon nach Ansicht von Ute Daub „Tötung“.<sup>8</sup> Dieser Ansicht schließt sich auch Hans-Walter Schmuhl an.<sup>9</sup> Hinzu kommt, dass Karl Brandt, von dem diese Kliniken ihren Namen erhielten, der von Hitler mit dem „Euthanasie“-Befehl beauftragte Mediziner war. So liegt die Schlussfolgerung nahe, dass sich die Organisatoren der „Euthanasie“ mit dem Betrieb der Sonderkrankenhäuser nicht länger auf die Aussonderung und Ermordung von Geisteskranken beschränken wollten, sondern auf die Vernichtung von sämtlichen nicht mehr therapierbaren und dauernd nicht arbeitsfähigen Patienten abzielten. Nach Götz Aly's Wiederentdeckung der „Aktion Brandt“ stimmte eine Reihe von Autoren der These zu, dass es sich dabei um die der „Aktion T4“ und der dezentralen „Euthanasie“ zeitlich nachfolgende, dritte Phase der nationalsozialistischen „Euthanasie“

---

6 Demzufolge hat der Eichberger Arzt Walter Schmidt in einer Aussage im November 1946 eidesstattlich erklärt, dass die Tötungen seit Dezember 1941 unter dem Stichwort „Aktion Brandt“ stattgefunden habe (Ernst Klee: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt a. M. 1985, 17.–18. Tsd. 1991, S. 441).

7 Diesen schriftlichen Mordbefehl sprach Hitler mit Datum vom 1. September 1939 aus.

8 Ute Daub: Krankenhaus-Sonderanlage Aktion Brandt in Köppern im Taunus. Die letzte Phase der ‚Euthanasie‘, in: Psych. & Gesellschaftskritik, Heft 62/1992, 16. Jg., S. 39–68.

9 „Die im Zusammenhang mit der Räumung von Heil- und Pflegeanstalten im Einzugsbereich luftgefährdeter Gebiete stehende Krankentötung in den Jahren 1943/44 wurde, da sich die Euthanasie-Zentrale vom Bevollmächtigten für das Sanitäts- und Gesundheitswesen (Karl Brandt, I.H.) autorisiert glaubte, als ‚Aktion Brandt‘ bezeichnet. Wie in der Phase der ‚Wilden Euthanasie‘ vom Herbst 1941 bis zum Frühjahr 1943 wurde die Krankentötung dezentral ausgeführt (...);“ Hans-Walter Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“. 1890–1945. Göttingen 1987. Reihe Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 75. Zugleich: Diss. Univ. Bielefeld, 1986/1987, S. 233 f.

gehandelt habe. Faulstich schlägt dagegen vor, lediglich zwei Phasen zu unterscheiden, wobei „T4“ die erste bleiben solle. Alle nachfolgenden Geschehnisse, denen Patienten und Heimbewohner durch einen gewaltsamen Tod zum Opfer fielen, sollten als „zweite Phase der Euthanasie“ gelten, darunter auch „das Konzept der ‚Aktion Brandt‘“. Dieser Phase seien die unterschiedlichsten Maßnahmen zuzuordnen, wie die Tötungen durch Medikation, „im Zweifelsfall auch mit Injektionen“, sowie die planmäßige Erfassung mit Meldebögen und zentraler Genehmigung der Verlegungen in die Tötungsanstalten Hadamar und Meseritz-Obrawalde. Hinzu komme, dass „viele Patienten dem allgemein zunehmenden Hungersterben zum Opfer“ fielen.<sup>10</sup>

Deutlich erkennbar ist demgegenüber die Planung und Vorbereitung der „Aktion Brandt“ als Maßnahme der Katastrophenmedizin im Angesicht des zunehmenden Bombenkrieges. Eine besonders gute Quellenlage bilden die Unterlagen über die Errichtung des Sonderkrankenhauses Blankenburg, doch auch sie geben keine Auskunft darüber, welche konkreten Pläne hinsichtlich der Verbindung von Katastrophenmedizin und Krankenmord bestanden haben.

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, aus der Fülle des vorhandenen Materials eine möglichst detailgetreue Chronologie der Blankenburger Ereignisse während des Nationalsozialismus zu gewinnen. Dabei soll der Frage des Krankenmordes in der Bewahr- und Pflegeanstalt Kloster Blankenburg, der dieser Einrichtung 1937 zugeführten Unterrichts- und Pflegeanstalt Gertrudenheim und dem ab 1941 in Blankenburg errichteten „Sonderkrankenhaus Aktion Brandt“ das Hauptaugenmerk gelten.

## **Kloster Blankenburg**

Das Dominikanerinnenkloster Blankenburg im Oldenburger Land, heute praktisch an der Stadtgrenze gelegen, war im Jahre 1294 eingeweiht und bereits 1566 im Zuge der Reformation von Graf Johann I. säkularisiert worden. Im Jahr 1632 stiftete Graf Anton-Günther es den Armen und Waisen.<sup>11</sup> Nach einer Änderung ihres Statuts im Jahre 1786 sollte die Anstalt auch „Wahnwitzige, Tolle und Rasende“ sowie „Leute, welche andern zum Scheu-

---

10 Heinz Faulstich: Abseits von T4-Aktion und Reichsausschussprogramm. Hungersterben in der Psychiatrie, in: Kopke, Christoph (Hg.), Medizin und Verbrechen, Ulm 2001, S. 91 f.

11 Zur Geschichte des Klosters Blankenburg, BVA, o. pag.

sal und Schrecken einhergehen“ aufnehmen.<sup>12</sup> Menschen mit geistig-seelischen Krankheiten wurden jedoch schon im Jahr 1632 aufgenommen, denn am 1. April 1932 wurde in der Anstalt eine Feier „Zum 300 jährigen Bestehen der Bewahr- und Pflegeanstalt Kloster Blankenburg“ abgehalten. Die Festrede hielt der Geheime Oberkirchenrat Heinrich Iben<sup>13</sup>. Ende des 18. Jahrhunderts lebten dort insgesamt 65, ab 1832 annähernd 100 Personen.<sup>14</sup> Allgemein galt das Kloster als „Siechen- und Irrenhaus“,<sup>15</sup> wobei es sich mehr und mehr zur reinen „Irrenbewahranstalt“ entwickelte.<sup>16</sup> Nach einem Umbau wurde Blankenburg im Jahre 1860 als „Bewahr- und Pflegeanstalt für unheilbar Geistesranke“,<sup>17</sup> zwei Jahre nach Eröffnung der „Irrenheilanstalt zu Wehnen“<sup>18</sup> als zweite Psychiatrie des Großherzogtums Oldenburg in Betrieb genommen.<sup>19</sup> Hinzu kam 1887 die „Unterrichts- und Verwahranstalt Gertrudenheim“ in der Stadt Oldenburg.<sup>20</sup> In diesem Triplet fungierte Blankenburg als Pflegeanstalt für Menschen mit dauerhaften Behinderungen.

Die Verwaltung der Anstalt wurde im Jahr 1862 der Großherzoglichen Kommission für die Verwaltung der Fonds und milden Stiftungen (Fondskommission) übertragen.<sup>21</sup> Das heißt, ein Gutteil der Krankenkosten wurde aus Stiftungsmitteln bestritten. Von 1883 bis 1918 wurde die Anstalt von dem „Landaufseher“ Carl zur Loye geleitet, dem am 30. Januar 1908 der Direktorentitel verliehen wurde. Nach seiner Pensionierung übernahm sein Sohn Carl zur Loye jr. das Amt.<sup>22</sup> Dessen Nachfolger wurde der Diakon „Hausvater“ Albert Guhlke. Die Fondskommission ging im Jahr 1937 im Landesfürsorge-

---

12 Vgl. Peter Tornow und Heinrich Wöbcken: 700 Jahre Kloster Blankenburg zu Oldenburg, Oldenburg 1994.

13 Heinrich Janßen Iben, 1864–1947, u. a. Herausgeber des „Oldenburger Kirchenblatts“ und „Oldenburger Sonntagsblatts“ (Hans Friedl u. a., Biographisches Handbuch zur Geschichte des Landes Oldenburg, Oldenburg 1992, S. 342). Ibens Festrede von 1932 findet sich in BVA 242, HH 1Q.

14 Vgl. Peter Tornow/Heinrich Wöbcken a.a.O., S. 65, sowie Heinrich Iben 1932, S. 4, a.a.O. Die Angaben der beiden Quellen weichen leicht voneinander ab.

15 Ebd. S. 67.

16 Ebd. S. 72.

17 Vgl. Max Roth: Die Bewahr- und Pflegeanstalt Kloster Blankenburg, in: ders., und Peter Tornow: Aufsätze zur Medizinalgeschichte der Stadt Oldenburg, Oldenburg 1999, S. 223.

18 Christel Maeder: Gründungsgeschichte des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Wehnen bei Oldenburg, Bad Zwischenahn 1991, S. 92.

19 Peter Tornow/Heinrich Wöbcken a.a.O., S. 86 f.

20 Ebd. S. 101.

21 Heinrich Iben, a.a.O. S. 4.

22 StAO Erw 1/149/144.

verband auf. Dieser Verband, obwohl als eingetragener Verein organisiert, fun-  
gierte seit 1924 als „Sonderbehörde“ mit Sitz im Staatsministerium. Seine Vor-  
standmitglieder in den 1930er und 1940er Jahren – Regierungsrat Werner Ross,  
Regierungsrat Dr. Carl Ballin und Oberregierungsrat Wilhelm Oltmanns – waren  
zugleich hohe Staatsbeamte des Innenministeriums.<sup>23</sup>

## Sterblichkeit im Ersten Weltkrieg



Abb. 1 Dr. jur. Carl Ballin,  
Aufnahme aus dem  
Jahr 1954

Wie in den meisten Anstalten, so zeigt sich auch in Blankenburg während des Ersten Weltkriegs eine überhöhte Sterblichkeit. Der allgemeine, aus den Kriegsfolgen resultierende Lebensmittelmangel, insbesondere infolge der Kontinentalblockade, musste sich in dem für Engpässe besonders empfindlichen Versorgungsbereich der Anstalten verhängnisvoll auswirken. Tabelle 1 zeigt die Entwicklung der Sterblichkeit in Blankenburg. Die Daten entstammen den Angaben des Klosterarztes Medizinalrat Dr. Laux gegenüber der Fondskommission.<sup>24</sup> Daraus errechnen sich die Sterbequoten als Verhältnis der Verstorbenen zur Summe des Bestands am Jahresanfang plus der Zugänge.<sup>25</sup> Leider hatte zur Loye für die Zeit bis 1917 keine Zahlen vorgelegt, aber bei

der Vorstellung der Werte von 1917 bemerkt, dass „in den letzten 30 Jahren vor dem Kriege die Höchstziffer nur 10 v. H. betrug.“<sup>26</sup> Dabei macht er allerdings seine Berechnungsweise nicht deutlich. Vermutlich hat er die seinerzeit für gewöhnlich verwendete Berechnungsmethode der Gestorbenenzahl im Verhältnis zum Jahresdurchschnittsbestand angewandt. Allerdings weist er an anderer Stelle darauf hin, dass die Sterblichkeit der Vorkriegsjahre „um die Hälfte geringer“ gewesen sei als die von 1920. Da die letztere nach moderner Berechnung 11,9 Prozent beträgt, ist abzuleiten, dass Loyes „10 v. H.“ aus

---

23 Vgl. Ingo Harms, a.a.O., S. 124.

24 BVA 203/F-10 II.

25 Die Berechnungsweise „Sterbefälle/Anfangsbestand + Zugänge“ hat sich in der Fachliteratur durchgesetzt (Heinz Faulstich, Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Freiburg 1998, S. 61).

26 BVA 206/F-10 Bd. II, Bl. 111.

der Vorkriegszeit einer Sterblichkeit von fünf bis sechs Prozent in diesem Sinn entsprechen.

Tab. 1 Sterblichkeit in Blankenburg während des Ersten Weltkriegs, der Inflation 1924 und der Weltwirtschaftskrise 1929/30 im Vergleich mit der Sterblichkeit in den deutsch-österreichischen Anstalten 1913–1919.

Jahr	Anfangsbestand			Aufnahmen			Gesamt	Todesfälle	Sterbl. in %	Vergl.
	Männer	Frauen	ges.	M	Fr	ges.				
1913									10,0	9,0
1914	k. A.									9,5
1915	k. A.									12,9
1916	k. A.									14,9
1917	105	106	211	36	11	47	258	48	18,6	26,7
1918	104	105	209	16	8	24	233	37	15,9	25,8
1919	95	97	192	5	5	10	202	16	7,92	16,3
1920	87	96	183	13	14	27	210	25	11,9	
1921	83	98	181	30	18	48	229	12	5,2	
1922	104	98	202	10	16	26	228	17	7,5	
1923	101	100	201	10	12	22	223	17	7,6	
1924	100	100	200	15	9	24	224	30	13,4	
1925	k. A.	k. A.	192	20	20	40	232	17	7,3	
1926	104	104	208	8	4	12	220	17	7,7	
1927	95	98	193	14	6	20	213	8	3,8	
1928	98	101	199	16	7	23	222	8	3,6	
1929	105	104	209	18	10	28	237	14	5,9	
1930	109	102	211	8	8	16	227	12	5,3	
1931	111	107	218	17	8	25	243	12	4,9	
1932	91	104	195	19	20	39	234	14	6,0	
1933	93	110	203	14	8	22	225	12	5,3	
1934	92	106	198	13	14	27	225	5	2,2	

Im Zusammenhang mit Studien über die NS-Euthanasie war es Heinz Faulstich, der erstmals die Sterblichkeit im Ersten Weltkrieg umfassend untersucht hat und dabei auf teilweise dramatisch erhöhte Sterberaten gestoßen ist. Mangels einer einheitlichen Berechnungsweise in der zeitgenössischen Literatur konnte er jedoch keine allgemein für Deutschland geltenden Daten vorlegen, sondern musste sich auf eine Reihe deutsch-österreichischer Anstalten beschränken. Die Zahlen basieren auf einem Bestand von bis zu 18.000 Verpflegten, berechnet nach der heute üblichen Formel. In der letzten Spalte sind sie der Tabelle 1 unter der Rubrik „Vergl.“ hinzugefügt.<sup>27</sup>

Die Fachliteratur ist sich darin einig, dass hier eine – jedenfalls zum Teil – „umstandsbedingte Euthanasie“ konstatiert werden muss. Zwar erhielten die Anstaltspatienten die gleichen knappen Rationen wie die sonstige Bevölkerung, woraufhin sich bekanntlich die allgemeine Sterblichkeit erhöhte, und waren damit nominell gleichgestellt. Ein gravierender Unterschied bestand jedoch darin, dass sich die Anstaltsbewohner neben der Zuteilung keine zusätzlichen Lebensmittel organisieren konnten, weil sie eingeschlossen waren und unter Aufsicht standen. Um ihre Unterernährung zu vermeiden, hätte man ihnen eine gewisse Zusatzration gewähren müssen. Dies schien für die meisten Behörden gar nicht im Bereich der Denkmöglichkeiten gelegen zu haben, waren doch die Patienten bereits Opfer einer sich immer mehr etablierenden rassenbiologischen Einstellung und der daraus folgenden Marginalisierung geworden.

Im ausgehenden 19. Jahrhundert förderten sozialdarwinistische Ideen in Kombination mit der kruden Arierlehre Graf Gobineaus – und in Deutschland ganz besonders: Houston Stewart Chamberlains<sup>28</sup> – eine vermeintlich wissenschaftlich abgesicherte, eugenisch definierte Soziologie. Schon um die Jahrhundertwende hatte sich allgemein die utilitaristische Überzeugung durchgesetzt, dass die sozial schwachen und unterprivilegierten Mitglieder der Gesellschaft Menschen minderen Werts seien. Diese Gegenbewegung zu den sozialen Bestrebungen der Epoche stellte den Anspruch von Menschen mit Behinderungen, chronischen Krankheiten und geistig-seelischen Krankheiten

---

27 Heinz Faulstich, a.a.O., S. 60 f.

28 Chamberlain (1855–1927) verstand sich als Kulturphilosoph und Publizist, der in seinen „Grundlagen des 19. Jahrhunderts“ den Gobineausschen Rassen- und Arierbegriff in Deutschland populär machte. Er war mit Richard Wagners Tochter Eva verheiratet (Meyers Enzykl. Lexikon) und häufiger Gast am deutschen Kaiserhof (vgl. auch Thomas Röder/Volker Kubillus: Die Männer hinter Hitler, Malters 1994, S. 39).

auf angemessene Versorgung und Betreuung, wenn nicht grundsätzlich, so zumindest in wirtschaftlichen Krisenzeiten infrage.

Den mit ihrer Pflege betrauten Ärzten, Pflegern und Verwaltungsbeamten fiel es nicht ein, die Versorgung der Zivilbevölkerung oder gar der kämpfenden Truppe zugunsten solcher „Ballastexistenzen“ zu beschneiden. Diesem Muster entsprechen übrigens auch die erhöhten Sterblichkeiten während der Inflation 1924 und der Weltwirtschaftskrise 1929/30, ebenfalls eine Erscheinung, die sich nicht auf Blankenburg beschränkt. Konsequenterweise muss man sich fragen, inwieweit die gegenwärtigen Einschnitte in die Gesundheits- und Sozialfürsorge aufgrund einer angeblichen Wirtschaftskrise sich in künftigen Statistiken als erhöhte Sterblichkeiten niederschlagen und damit Zeugnis für einen auch in unserer Epoche latent vorhandenen Sozialdarwinismus ablegen könnten.

Die erhöhte Blankenburger Sterblichkeit des Ersten Weltkriegs kann nicht isoliert von den übrigen oldenburgischen Einrichtungen betrachtet werden, war sie doch Teil der vom oldenburgischen Innenministerium verfolgten zentralen Gesundheitspolitik. Zu ihr gehörte die Verlegung von schwerkranken und siechen Patienten von der Heil- und Pflgeanstalt Wehnen nach Blankenburg, anscheinend mit der Absicht, die dortige Sterblichkeitsstatistik zu entlasten.<sup>29</sup> Die Folgen bestanden in einer erhöhten Blankenburger Sterblichkeit, die man zu verheimlichen trachtete: „Da auch im Jahre 1918 die Sterblichkeit im Kloster Blankenburg eine große war, es starben 37, so möchte ich bitten, nun auch für 1918 mein Organistengehalt um 80 M zu erhöhen“, schrieb der Hauptlehrer Johann Osterloh, der für die Beerdigungen der Blankenburger Patienten die Orgel spielte, am 26. Januar 1919 an die Fondskommission. Der offiziellen Sterblichkeit von 12,5 Prozent (29 Gestorbene) steht mit dieser Bemerkung des Organisten eine inoffizielle von 16 Prozent (37 Tote) für 1918 entgegen. (Die letztere Zahl wurde für Tabelle 1 berücksichtigt.) Man muss diese erhöhte Sterblichkeit auch unter dem Aspekt sehen, dass im Jahr 1918 eine Grippe-Pandemie mit einer weltweit außerordentlich hohen Sterblichkeit grassierte. Für die Jahre 1914 und 1915 geben die Unterlagen keine

---

29 „Auffallend viele Abgänge durch Todesfall sind ferner unter den im Jahre 1917 neu aufgenommenen Pfleglingen vorgekommen (...) diese aus Wehnen und anderen Krankenhäusern in die Pflgeanstalt Blankenburg übergeführten Personen zeigten sich schon bei ihrer Aufnahme derart geschwächt oder körperlich krank, dass ein baldiges Lebensende von vorneherein zu befürchten war“, schrieb der Verwalter der Anstalt Blankenburg, zur Loye, am 5.2.1918 an die Fondskommission, BVA, 206/F-10 Bd. II, Bl. 111, S. 9.

Angaben her. Es wurde lediglich festgehalten, dass Blankenburg im Jahr 1915 von einer Typhusepidemie heimgesucht wurde.<sup>30</sup>

Auch wenn zur Loye relativierte: „Nach Ansicht der Ärzte ist die erhebliche Zunahme der Sterblichkeit, die nicht allein in den Anstalten, sondern in allen Bevölkerungskreisen beobachtet wurde, hauptsächlich auf den bestehenden Fettmangel zurückzuführen“, kann eine, verglichen mit dem Vorkriegsniveau, signifikant erhöhte Sterblichkeit in Blankenburg nicht geleugnet werden. Gleichwohl lag die Anstalt mit ihren Sterberaten noch erheblich unter den Referenzwerten der deutsch-österreichischen Anstalten (Tab. 1, Spalte „Vergl.“), was sicherlich dem Umstand zu verdanken war, dass den von Familienmitgliedern besuchten Patienten gewisse Zusatzrationen angeboten wurden. Ferner mag der landwirtschaftlich-familiäre Charakter der Anstalt einen liberaleren Umgang mit den selbst erwirtschafteten Erzeugnissen zugelassen haben als in manch anderen Einrichtungen mit landwirtschaftlicher Selbstversorgung. Dennoch wurde Kloster Blankenburg Schauplatz einer erhöhten Sterblichkeit, die mit natürlichen Todesfällen nicht erklärbar ist.

### **Behinderte als Manövriermasse – Blankenburg in den 1930er Jahren**

Im Jahr 1933 waren in Blankenburg bei 198 Patienten neun Pflegerinnen und neun Pfleger beschäftigt.<sup>31</sup> Zu diesem Zeitpunkt wies die Sterblichkeitsentwicklung bei einem Wert von 5,2 Prozent nach unten. Warum die Statistik nach 1934 abbricht, wird durch die im Folgenden geschilderte Entwicklung klar. Bis dahin hatte sich der Direktor der Anstalt Wehnen, Kurt Mönch, der gleichzeitig die ärztliche Aufsicht in Blankenburg wahrnahm, offenbar davor geschaut, die Blankenburger Sterblichkeit zu dokumentieren: „Die Bewahr- und Pflgeanstalt Kloster Blankenburg wird ihre Todesfälle dem Herrn Oberregierungsrat Friederichsen telephonisch mitteilen.“<sup>32</sup> Damit führte er nicht nur eine unselige Tradition aus dem Ersten Weltkrieg fort,<sup>33</sup> sondern übertrug diese auf seine eigene Anstalt, indem er deren Sterblichkeitswerte ebenfalls, zumindest während der 1930er Jahre, nach unten korrigierte. Eine Anordnung oder ein Auftrag seitens der oldenburgischen Staatsregierung für diese

---

30 Klosterarzt Dr. Laux am 1.3.1920, BVA 206/F 10 II, Bl. 116.

31 Jahresbericht 1933, BVA 206/ F-10 Bd. II, Bl. 136, S. 7.

32 Bemerkung auf einer Aufstellung der Sterblichkeiten in Wehnen und im Gertrudenheim, 7.7.1934, StAO 136/20669, Bl. 18.

33 Kurt Mönch hatte 1908 in Wehnen als Assistenzarzt unter dem ärztlichen Direktor Brümmer begonnen, war ab 1914 Oberarzt und übernahm die Leitung der Klinik im Jahr 1924 (Nachrichten für Stadt und Land, Nr. 19, 1933).

statistischen Schönungen waren nicht zu ermitteln. Eine Vertuschung der wahren Todeszahlen wäre im Hinblick auf mögliche tödliche Folgen des rassenbiologischen Fanatismus von Kurt Mönch erklärlich. Schon Mitte der 1920er Jahre hatte er sich für eine weitgehende Zwangssterilisierung der von ihm als „minderwertig“ angesehenen Anstaltsbewohner ausgesprochen.<sup>34</sup>

Es ist davon auszugehen, dass die Blankenburger Sterblichkeit in den Jahren 1933 und 1934, parallel zu Wehnen, ihren niedrigsten Stand aufwies. Danach begann eine wechselvolle Nutzung der Anlage, die für die Bewohner infolge von Verlegungen und unterschiedlichen Unterbringungen eine Zeit der Drangsalierung bedeutete, und die eine Untersuchung der Sterblichkeit und der medizinischen Betreuung und Gesundheitspflege außerordentlich erschwerte.

Auch die Sterblichkeitsstatistik der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen brach 1934 ab. Auf Anordnung der Staatsanwalt Hannover musste sie von der Direktion im Jahr 1948 nachgearbeitet werden, was offenbar auf Grundlage der vorhanden gebliebenen Krankenakten erfolgte.<sup>35</sup> Da in Blankenburg aber weder eine Sterblichkeitsstatistik noch die Krankenakten, aus denen man diese Werte hätte gewinnen können, vorhanden waren, ist eine zuverlässige Aussage nicht mehr möglich. Ein Hinweis auf eine steigende Sterblichkeit liegt jedoch in dem Umstand, dass Blankenburg just im Jahr 1937, als das Gertrudenheim nach Kloster Blankenburg evakuiert wurde, mit einer Pathologie ausgestattet wurde (vgl. unten).

Anhaltspunkte für gewaltsame Sterbefälle ergeben sich aus den im Archiv des Bezirksverbandes aufbewahrten Akten der Heimbewohner, wie etwa im Fall des 32jährigen Georg H., der im April 1940 in Blankenburg aufgenommen wurde und dort am 3.8.1941 starb.<sup>36</sup>

Anfang der 1930er Jahre wies die Anstalt 210 Betten auf.<sup>37</sup> Noch bevor die Nationalsozialisten im Juni 1932 im Land Oldenburg die Macht übernahmen,<sup>38</sup> setzte die Gesundheitsverwaltung in der Psychiatrie und im Pflege-

---

34 Kurt Mönch am 13.9.1925 an das oldenburgische Ministerium für Soziale Fürsorge, StAO 136/ 5367, Bl. 2a.

35 Sonderheft Wehnen, Staatsanwaltschaft Hannover, Nds. 721 Hann.Acc.61/81 Nr. 2.

36 Die Untersuchung dieses Sterbefalles wurde von einem Neffen des Verstorbenen betrieben und führte zu der Feststellung, dass Herr Georg H. eines gewaltsamen Todes gestorben ist.

37 Nachrichten für Stadt und Land: „300 Jahre Heil- und Pflegeanstalt Kloster Blankenburg. Das Heim für die bedauernswertesten aller Menschen“, 2.4.1932.

38 Dies zwar nicht als erstes Land der Weimarer Republik, wohl aber als erstes Land mit einer absoluten Mehrheit der Sitze der NSDAP. Die rassistischen Ideen der Nationalsozialisten fanden in der Oldenburger Bevölkerung großen Widerhall, eine Tatsache, die dem Land

wesen eine Sparpolitik durch, die insbesondere auf die Verknappung der Verpflegung abzielte – Maßnahmen, wie sie nach der „Machtergreifung“ fast überall in Deutschland stattfanden. Doch waren die nationalsozialistischen Behörden nicht die Vorreiter von „Kostendämpfungs“-Maßnahmen in der Pflege. So wurde schon im Frühjahr 1932 im Zusammenhang mit Überlegungen zur Schließung des Klosters Blankenburg gefordert, „die Verpflegungssätze in Wehnen zu senken“, was möglicherweise „durch die Zusammenlegung von Blankenburg und Wehnen zu erreichen“ sei.<sup>39</sup> Und der Amtsverband Butjadingen hatte bereits 1931 die Kürzungen der Pflegegelder durch die Entlassung von Anstaltsärzten vorgeschlagen.<sup>40</sup> Noch früher, im Jahr 1929, war im Innenministerium beschlossen worden, die Nahrungszuteilung für die Heil- und Pflegeanstalt Wehnen einzuschränken, was mit einem Anstieg der Sterblichkeit im Jahr 1929 gegenüber dem Vorjahr von 5,3 auf 7,5 Prozent durchaus korrelierte. Auch in Kloster Blankenburg ist dieser Trend erkennbar: Die Sterblichkeit steigt 1929 von 3,6 auf 5,9 Prozent. Ein Maximum wird 1932 mit 6 Prozent erreicht, und während die Sterblichkeit in Blankenburg bis zum Ende der Aufzeichnungen im Jahr 1934 zu sinken scheint, steigt sie in Wehnen erkennbar an, um schließlich im Jahr 1945 ihr Maximum von 31 Prozent zu erreichen.<sup>41</sup>

Ein bedeutender historischer Befund liegt also in der Tatsache, dass von der Verwaltung der oldenburgischen Psychiatrien und Pflegeheime eine systematische, die Sterblichkeit forcierende Lebensmittelverknappung ausging, die aber nicht mit dem Nationalsozialismus begann, sondern in ihm lediglich einen – allerdings rücksichtslos konsequenten – Nachahmer fand. Festzuhalten ist jedoch, dass der ihr zugrunde liegende Sozialdarwinismus auf einer seit langem vorbereiteten Geisteshaltung beruhte und sich offenbar schon in den Jahren und Jahrzehnten zuvor in konkreter Vernachlässigung bis hin zur gezielt herbeigeführten Übersterblichkeit niedergeschlagen hatte.

---

Oldenburg um die Dekadenwende beinahe den Ruf als „neues Zentrum der Bewegung“ einbrachte.

39 Nachrichten für Stadt und Land: „Aufhebung des Klosters Blankenburg als Bewahranstalt für Geistesranke“, 15.2.1932. Die Zeitung macht sich zum Sprachrohr für das „oldenburgische Volk“ und stellt die geäußerten Forderungen in der „wir“-Form auf. Immerhin ist bei der durchgängig betriebswirtschaftlichen Argumentation noch Platz für die Versicherung, „das Schicksal dieser Kranken auf keinen Fall zu verschlechtern“.

40 Nachrichten für Stadt und Land 21.6.1931.

41 Ingo Harms a.a.O., S. 69.

Anfang der 1930er Jahre wurde die wirtschaftliche Situation der Anstalt Blankenburg prekär,<sup>42</sup> und am 28. März 1935 wurde ihre Stilllegung beschlossen.<sup>43</sup> Die meisten der knapp zweihundert „Klösterlinge“ wurden in die Heil- und Pflegeanstalt Wehnen verlegt, während einige wenige in Privatpflege gegeben wurden.<sup>44</sup> Im Dezember 1934 berichtete die Regionalzeitung unter dem Titel „Die Verpflegungssätze in Wehnen. Stilllegung des Klosters Blankenburg“, dass der Landesfürsorgeverband mit „wirtschaftlichen Maßnahmen“ die Verpflegungssätze in Wehnen „erheblich senken“ konnte. „Um eine noch mögliche weitere Senkung zu erreichen“ betreibe der Verband „die Umlegung der von ihm betreuten (...) Kranken nach Wehnen.“ Dadurch werde „eine weitere jährliche Ersparnis von etwa 30.000 RM erzielt.“ Dies sei „wegen der Verbilligung und der damit verbundenen besseren Verwertbarkeit im allgemeinen Interesse der Bevölkerung.“<sup>45</sup>

Vor allem mit der letzten Bemerkung verweist die Zeitung auf die zunehmende Bedeutung der sozialdarwinistischen Werteskala, in der kein Platz für unproduktive Menschen ist.

Damit war die „Bewahr- und Pflegeanstalt Kloster Blankenburg“ aufgelöst. Aus der von einer kleinen Abschiedsfeier berichtenden Zeitungsmeldung spricht ein gewisses Mitgefühl, wenn es heißt: „Vielen Pfleglingen ist es nicht leicht geworden, den liebe gewordenen Platz zu verlassen, wo ihnen durch Jahre und Jahrzehnte hindurch verständnisvolle Fürsorge zuteil geworden ist.“<sup>46</sup> Das Klostergut wurde in ein „Hilfsdienstlager des SA-Arbeitsdienstes für etwa 450 jugendliche Erwerbslose verwandelt“, wie die Zeitung schrieb.<sup>47</sup> Nun wechselte die Nutzung der Anlage in

**Bewahr- und Pflegeanstalt  
Kloster Blankenburg  
Oldenburg i. O.  
Jernspreeher 542.**

Abb. 2 Signum der Anstalt Blankenburg  
1935

42 Die wirtschaftlichen Probleme hingen mit der Anordnung der Oldenburger Verwaltung zusammen, die ebenfalls defizitäre Heil- und Pflegeanstalt Wehnen mit Patienten aufzufüllen, ja zu überfüllen, so dass viele Pfleglinge aus Blankenburg dorthin verlegt wurden.

43 Die Fondskommission am 6. 7. 1935, BVA, F-5U Bl. 17.

44 So nahm der ehemalige Verwalter zur Loye drei Patienten in private Pflege (BVA 184/F 1 F Bd. II Bl. 865).

45 Nachrichten für Stadt und Land, 4.12.1934.

46 Ebd., 27.3.1935.

47 Ebd.

rascher Folge. Zunächst wurde das SA-Lager im Februar 1937 nach weniger als zwei Jahren Benutzung wieder aufgelöst. Eine erneute Belegung durch die städtische Pflegeeinrichtung Gertrudenheim erfolgte, womit sich der Name der Anstalt in „Gertrudenheim im Kloster Blankenburg“ änderte.<sup>48</sup> Einige der nach Wehnen verlegten Bewohner kamen zurück. Am 1. September 1937 übernahm der Landesfürsorgeverband, dem bereits die Anstalt Wehnen unterstand, auch die Zuständigkeit für Blankenburg. Erneut wurde die Anstalt im April 1939 geräumt, im Juni desselben Jahres wieder belegt, und im September 1939 noch einmal geräumt. Zu Kriegsbeginn sollte das Heim einem Reservelazarett dienen. Von diesen Plänen wurde jedoch rasch wieder Abstand genommen, so dass die Anstalt abermals belegt werden konnte.

Bei all diesen wechselnden Zweckbestimmungen wurden die Patienten wie Schachfiguren hin und her geschoben. Kein Protest begleitete die damit verbundene Willkür und die daraus sprechende Geringschätzung gegenüber den Betroffenen. Auch von Seiten der Diakonie, der die Pflege und Leitung des Gertrudenheims anvertraut war und die ab 1937 in Blankenburg wirkte, ist in all diesen Jahren kein Einspruch aktenkundig geworden.<sup>49</sup>

### **Blankenburg als SA-Lager**

Bereits im Jahr 1934 hatte die nationalsozialistische paramilitärische „Sturmabteilung“ (SA) Interesse an der Anlage bekundet. Sie wolle in Blankenburg ein Arbeitslager für erwerbslose Jugendliche einrichten. Ihrer Niederlassung war eine Besichtigung durch Hitlers „Schutzstaffel“ (SS) vorausgegangen, wie Ministerialrat Werner Ross der Staatsregierung am 31. Oktober 1934 mitteilte.

---

48 Das oldenburgische Innenministerium genehmigte am 29.12.1936 „die Wiederaufnahme des Betriebs der Bewahr- und Pflegeanstalt Kloster Blankenburg unter Übernahme des Krankenbestandes der Unterrichts- und Pflegeanstalt Gertrudenheim“, ebd. 242/HH 1Q.

49 Das diakonische Personal der staatlichen Einrichtungen wurde von der oldenburgischen Verwaltung direkt aus den Bodelschwingschen Anstalten Bethel rekrutiert. Daneben gab es seit 1903 den Landesverein für Innere Mission, der eigene Einrichtungen wie z.B. das Heideheim Ahlhorn betrieb. Da die im Jahr 2007 wiederentdeckten Protokolle der Vorstandssitzungen historiographisch noch nicht ausgewertet sind, kann die Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden, dass sich von dieser Seite Kritik am Umgang mit den Heimbewohnern geregt hat (Diakonisches Werk der Ev.-luth. Kirche Oldenburg).

Um die SA als Pächter zu gewinnen, hatte sich die Fondskommission zu weitgehenden Zugeständnissen, man könnte auch sagen: Werbegeschenken, bewegen lassen. Die Überlassung der Gebäude sollte unentgeltlich erfolgen, ebenso die des Blankenburger Busches, einem angrenzenden Waldgebiet. Die Pacht für das Grundstück mit einem Umfang von 9,2 ha sollte mit 100 RM pro ha und Jahr vergütet werden.



Abb. 3 Kloster Blankenburg im Jahr 1936

Mit Pachteinnahmen unterhalb des Verkehrswertes verstieß die Fondskommission unter der Leitung von Ministerialrat Werner Ross und Regierungsrat Wilhelm Oltmanns in flagranter Weise gegen die Stiftungszwecke. Doch gingen die Vorstandsmitglieder noch weiter und beantragten in Reaktion auf eine „vorsorgliche Kündigung des Pachtvertrages“ durch die NSDAP-Reichsleitung im Jahr 1937 bei der Landesregierung die Freistellung des Blankenburger SA-Lagers von der Gemeindesteuer und Wegeumlage. Nachdem ihnen dieses gelungen war, schlug zwar der Versuch fehl, auch die Grundabgaben zu umgehen, jedoch wurde den Truppen zusätzlich die unentgeltliche Benutzung der Klosterkirche gestattet. Auf diese Weise konnte die SA zu einer Verlängerung und Erweiterung des Vertrages bewegt werden, in dem nun alle Ländereien mit einer Fläche von 92 ha für eine Pacht

von 5.200 RM jährlich enthalten waren. Überdies wurden den Truppen umfangreiche Erdbauarbeiten zur Schaffung einer Schießanlage gestattet.<sup>50</sup>

Um den Schutz der sakralen Werte der Klosterkirche scheint sich die Fondskommission wenig bemüht zu haben. Immerhin gab sie „den Altar, einige Altargeräte und die Kanzel an das Landesmuseum ab“<sup>51</sup>, wie eine Aktennotiz von Regierungsrat Dr. Carl Ballin, des dritten Vorstandsmitglieds des Landesfürsorgeverbandes, festhielt. Bald darauf wurde offenkundig, dass die SA-Männer noch weniger Respekt vor den religiösen Symbolen als die Fondskommission hatten. Einer Beschwerde des evangelischen Pastors Heinrich Wöbcken beim Hausvater Guhlke zufolge, wurden „Kirchenbänke zu Feuerholz benutzt“, und der „Kirchenraum zu einem Toilettenraum eingerichtet“, das bedeutet, die SA-Männer verrichteten ihre Notdurft im Kirchenschiff.<sup>52</sup>

Ähnlich verfahren die Parteisoldaten mit dem Friedhof. Statt diesen vertragsgemäß in eine parkähnliche Anlage zu verwandeln, rissen die Männer Grabsteine nieder, gruben Leichen aus und spielten mit Schädeln Fußball. Dies empörte Pastor Wöbcken umso mehr, als er, wie er schrieb, „selbst zur SA (gehört)“, und darum „nicht den Vorwurf auf ihr sitzen lassen (möchte), sie dulde Grabschändung“. Auch der Kirchenrat in Holle, zu deren Gemeinde Blankenburg zählt, bemerkte protestierend, dass „die Wegnahme der Grabsteine im Interesse der Angehörigen anstößig“ sei.<sup>53</sup>

Nun begriff die Fondskommission, die inzwischen im Landesfürsorgeverband aufgegangen war, dass die Miliz nicht daran dachte, sich an die Vertragsbedingungen zu halten. Als sie schließlich auf Bitten der SA die Entfernung der Grabsteine gestattete – ohne Rücksicht auf die Angehörigen und die übliche Pietät – musste sie erkennen, dass die Soldateska der Erlaubnis längst zuvor gekommen war. Der vereinbarten Einebnung des Friedhofs folgte keine Einrichtung eines Parks, sondern die Verwüstung des Areals, so dass die Lage der Gräber kaum noch rekonstruiert werden konnte.

Die Marodeure bezeichneten ihre Taten als „Tiefbau- und Wasserarbeiten“ und nahmen sich das Recht heraus, dabei Gefangene einzusetzen.<sup>54</sup> Aus welchem Lager diese stammten, konnte nicht mehr geklärt werden. Schließlich

---

50 BVA 202/ F 5 U.

51 StAO Erw 1/149/142 Bl. 131.

52 Ebd. Bl. 31

53 Der Oldenburgische Oberkirchenrat an die Fondskommission, 23.1.1936, StAO Erw 1/149/141 Bl. 29.

54 Fondskommission an das Domänenamt, 20.2.1937, BVA 202/F 5 U Bl. 17/11.

wurde das Treiben selbst dem linientreuen Landesfürsorgeverband zu bunt, und er plante eine Wiederbenutzung der Anlage als Anstalt. Mit der Umsiedlung des Gertrudenheims aus der Stadt nach Blankenburg und der Aufnahme von weiteren Patienten aus Bremen hoffte er, eine für den Heimbetrieb wirtschaftliche Basis gefunden zu haben. Dabei konnte er die Gebäude in der Stadt günstig an die Partei verpachten. Die SA-Soldateska zog nach Schloss Etelsen.<sup>55</sup>

### **Die nationalsozialistische Gesundheitspolitik im Land Oldenburg**

Am 1. Januar 1934 hatte in Oldenburg, wie im übrigen „Reich“, die Durchführung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ begonnen, in Oldenburg offenbar in radikalerem Ausmaß und mit größeren Folgen für die Opfer als andernorts.<sup>56</sup> Der zuständige leitende Medizinalbeamte der Landesregierung, Landesarzt Fritz Cropp, zeigte sich dabei besonders engagiert, und so wurde er bald in das Reichsinnenministerium berufen. Seine dortige Karriere sollte ihn in den 1940er Jahren bis in die Verwaltung des „Euthanasieprogramms“ bringen.

Von den Absichten der neuen Machthaber ließ sich offenbar auch der ärztliche Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen, Dr. Kurt Mönch, beflügeln, indem er mit Beiträgen zur rassenbiologischen Forschung hervortrat. Dabei bediente er sich unter anderem der Patienten des Gertrudenheims, die er lakonisch „mein Material“ nannte. Seine Botschaft bestand in der Warnung vor der drohenden Gefahr des „erblichen Schwachsinn“, der sich durch die Generationen hindurch zu schweren Erbleiden auswachse.



Abb. 4 Dr. Kurt Mönch,  
Direktor in Wehnen  
1924–1937

---

55 Protokoll einer Besprechung im Innenministerium vom 4.2.1937, BVA 202/ F 5 U, Bl. 8. Schloss Etelsen liegt in der Gemeinde Achim.

56 Vgl. Ingo Harms: Die nationalsozialistische „Erbgesundheit“ in Oldenburg, in: ders., Psychiatrie und Behindertenpolitik im Land Oldenburg unter dem Einfluss von Rassenhygiene und „Euthanasie“, Habilitationsschrift, Universität Oldenburg 2008, S. 117–168. Durch Martin Finschows Untersuchung der Zwangssterilisationen im Land Oldenburg ist dieser Eindruck allerdings relativiert worden, vgl. ders.: Opfer, die keiner sieht. Oldenburg 2008, auch als Dissertation, Universität Oldenburg 2008.

Angebliche Beweise für seine Thesen fand er bei miteinander verwandten Patienten. Erkennungsmerkmale des Schwachsinnns waren für ihn: Blindheit, Taubheit, Schwerhörigkeit, Linkshändigkeit, nächtliche Angstzustände, Neigung zu Gewaltausbrüchen etc. Einige Fotos von Mönchs Opfern wurden durch die „Euthanasie“-Propaganda bekannt.<sup>57</sup> Eifrig betrieb Mönch die Zwangssterilisierung seiner Patienten. Von den Bewohnern des Gertrudenheims wurden im Jahr 1935 insgesamt 42 unfruchtbar gemacht (23 männliche, 19 weibliche); im Jahr 1936 waren es 34, davon 13 männliche und 21 weibliche und ebenso viele unter wie über 21 Jahre alt. Für die folgenden Jahre fehlen statistische Angaben.<sup>58</sup> Über Zwangssterilisationen an den Bewohnern des Pflegeheims Kloster Blankenburg konnten bisher keine Zahlen erhoben werden. Etliche Einzelfälle dürften sich aus den Krankenakten der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen, in der die „alten“ Blankenburgbewohner nach 1937 verblieben sind, erschließen lassen. Diese Menschen galten den Rassenhygienikern als besonders „fortpflanzungsgefährlich“, wie Mönchs nimmermüde Warnung lautete. Beispielsweise beeilte sich die Fondskommission als Verwalterin der Anstalt zu versichern, sie habe „viele Mitteilungen für Bezirksfürsorgeverbände in Unfruchtbarmachungssachen ausgefertigt“ und erwog, zur Rationalisierung dieser Verwaltungsarbeiten einen entsprechenden Stempel anzuschaffen.<sup>59</sup>



Abb. 5 Dr. Carl Max  
Elisabeth Petri

Als der Nachfolger von Kurt Mönch, Dr. Carl Petri, im Jahr 1937 die Leitung der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen übernahm und bald darauf zum „Landesmedizinalrat“ avancierte, zeigte sich schnell, dass er dem rassenhygienischen Engagement seines Vorgängers wenig nachstand. Die ihm aufgrund seiner Position zufallenden Aufgaben der „Erbbiologischen Bestandsaufnahme“ verfolgte er offenbar mit besonderem Ehrgeiz. Mit diesem rassenhygienischen Programm strebten die nationalsozialistischen Gesundheitsbehörden eine lückenlose Ausforschung der gesamten Bevölkerung an, d.h. Carl Petri musste sämtliche rund 600.000 Einwohner des

57 Kurt Mönch: Die bevölkerungspolitische Bedeutung des Schwachsinnns, in: Volk und Rasse Heft 1/1935, Sonderdruck, BVA, 163, A-41.

58 StAO Erw. 1/149/18.

59 Fondskommission an Ministerialrat Ross, 26.4.1935, BVA 163/ A-41, Bl. 13.

Oldenburger Landes auf „Erbkrankheiten“ prüfen, wozu ihm ein Fragebogen und die Mitarbeit der Gesundheitsämter zur Verfügung standen.<sup>60</sup> Dass er Menschen mit Behinderungen Verachtung entgegenbrachte, ist seinem Umgangston mit den Patienten zu entnehmen.<sup>61</sup>

Auch im Gertrudenheim im Kloster Blankenburg hinterließ Petri seine Spuren. Er sorgte nicht nur für den Fortgang der Sterilisationen auch dann noch, als das Regime die Operationen während des Krieges nur noch in besonderen Fällen durchgeführt wissen wollte. Forensische und „fremdrassige“ Patienten verfolgte er unnachgiebig.<sup>62</sup> Die jüdische Patientin Frieda V. war am 19. November 1937 mit der Diagnose „Schwachsinn“ aufgenommen worden. Petri hielt die Patientin für sexuell ausschweifend und konstatierte einen „Schwachsinn weniger auf intellektuellem, sondern vielmehr auf moralischem Gebiet“. Mit der Figur des „moralischen Schwachsinn“ hatte die NS-Rassenmedizin einen Tatbestand geschaffen, der auf jede missliebige Person anzuwenden war, zumal, wenn der soziale Stand des Mediziners in die Waagschale geworfen wurde. Petri machte davon häufig bewussten Gebrauch. Im Fall von Frau V. sorgte er für ihre Unterbringung im Arbeitshaus Vechta und machte die Gestapo, von der die Patientin kurz darauf „übernommen“ wurde, auf den Fall aufmerksam. Das weitere Schicksal von Frau V. konnte nicht ermittelt werden.<sup>63</sup>

## **Rassenhygienische Forschung – Zur Notwendigkeit einer Pathologie**

Zeitgleich mit der Aufnahme der Bewohner des Gertrudenheims in Blankenburg wurde plötzlich die Forderung nach einer Obduktionsmöglichkeit laut. Im Februar 1937 stellte die Fondskommission fest: „Blankenburg liegt in der Kirchengemeinde Holle; wenn Todesfälle vorkommen, kann es jedoch

---

60 Die „Erbbiologische Bestandsaufnahme“ ist wenig beforcht. Auch die sonst gut erhaltenen Bestände der oldenburgischen Archive enthalten nur Hinweise, aber keine Dokumente über die Durchführung dieses NS-Programms. Das Gesundheitsamt Oldenburg, das seinerzeit die Meldungen der übrigen neun Gesundheitsämter des Staates Oldenburg sammelte, hat diese Bestände bis zum Jahr 1995 vernichtet (vgl. Ingo Harms, 1996/1998, S. 7, Anm. 24). Ein unerwarteter Fund im Gesundheitsamt Jever im Jahr 2009 enthält nach erster Prüfung eine Vielzahl von ausgefüllten „Sippenbögen“ und bietet damit eventuell einen Anlass zur Erforschung dieses Komplexes (vgl. Weser-Kurier 17.2.2009, „Amt findet Akten über Zwangssterilisation“).

61 Vgl. Ingo Harms 1996/2009 a.a.O., Kapitel 7.

62 Ebd.

63 Petri an den Landesfürsorgeverband, StAO 136/3350 Bl. 389 und 391.

erwünscht sein, eine innere Untersuchung der Leiche im PFL<sup>64</sup> vornehmen zu lassen. In solchen Fällen wird die Beerdigung in Oldenburg zweckmäßig sein.“<sup>65</sup>

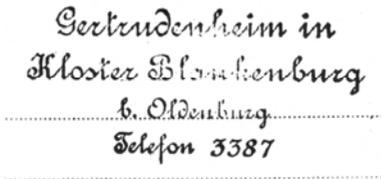


Abb. 6 Stempel der Anstalt Blankenburg im Jahr 1940

Waren pathologische Untersuchungen bis dahin im Wesentlichen eine Sache der Gerichtsmedizin und des Medizinstudiums gewesen, so verschafften sich die oldenburgischen Medizinalbehörden und rassenhygienisch überzeugten Ärzte jetzt einen eigenen Zugang zur Sezierung der Verstorbenen.

Offenkundig zum Zweck rassenhygienischer Untersuchungen der Sterbefälle setzte sich der leitende Arzt Dr. Mönch für die Schaffung einer Prosektur in Oldenburg ein. Bis dahin waren die nötigen Obduktionen in Göttingen oder Münster vorgenommen worden.<sup>66</sup>

Ist im Fall Wehnen aufgrund der hohen Sterblichkeit ein Zusammenhang mit dem erhöhten Obduktionsbedarf offenkundig, so liegen für Blankenburg keine entsprechenden Zahlen vor. Mit der steigenden Zahl von Leichenöffnungen ergibt sich jedoch ein indirekter Hinweis auf eine erhöhte Sterblichkeit. Der Heimleiter, Diakon Guhlke, verband mit der Wiederbenutzung des Blankenburger Friedhofs, die sich nach dem Abzug der SA eröffnet hatte, die Bitte zur „Einrichtung eines behelfsmäßigen Setzierraums (sic)“, damit seien „die Transportkosten von Kloster Blankenburg zum PFL zu sparen“.<sup>67</sup> Offenbar waren die Leichentransporte zur Obduktion in Oldenburg so zahlreich, dass ihre Kosten zum Problem wurden.

Die Direktion des Landesfürsorgeverbandes lehnte Guhlkes Vorschlag „wegen der hohen Kosten“ ab und wollte „diejenigen Leichen, deren innere Untersuchung aus wissenschaftlichen Gründen erforderlich ist, zunächst nach Oldenburg“ bringen lassen. Der wissenschaftliche Anspruch dürfte in dem rassenhygienischen Interesse bestanden haben, mit dem die deutsche Medizin

64 Das Peter Friedrich Ludwigs Hospital war das städtische Krankenhaus in Oldenburg.

65 Fondskommission an Kirchengemeinde Oldenburg, 10.2.1937, BVA 242/HH-1 H, Bl. 48.

66 Vgl. Harms (Anm. 1), S. 59 ff. Die ehemalige Prosektur der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen ist heute eine von Angehörigen der „Euthanasie“-Opfer eingerichtete und betriebene Gedenkstätte.

67 Guhlke an Ballin, 2.6.1937, StAO Erw. 1/149/142 Bl. 133.

der 1930er Jahre krampfhaft versuchte, die Erbllichkeit von Behinderungen und psychischen sowie seelischen Erkrankungen in pathologischen Veränderungen des Gehirns nachzuweisen. Auch wenn der Verband hinzufügte, dass „die Leichenöffnung aber nur bei einem Teil der Leichen nötig“ sei, muss davon ausgegangen werden, dass die Blankenburger Heimbewohner in den 1930er Jahren zum Gegenstand des rassenhygienischen Interesses geworden waren – im Leben wie im Tod. Über den Fortgang der Angelegenheit konnten keine weiteren Dokumente gefunden werden, nicht zuletzt deshalb, weil manche der Unterlagen bereits vernichtet worden sind.<sup>68</sup>

Diese Dokumente und die Art der Kommunikation hinterlassen insgesamt den Eindruck, dass sich Oldenburger Mediziner ein wissenschaftliches Forschungsfeld schufen, indem sie die steigende Sterblichkeit unter den behinderten Bewohnern des Klosters Blankenburg nutzten, um neues Untersuchungs-„Material“ für rassenhygienische Studien zu gewinnen. Unter der Annahme, dass die Sterblichkeit durch medizinisch-pflegerische Maßnahmen gefördert wurde, wird daraus das Bild eines systematischen Krankmordes, mit dem Pflegekosten eingespart und rassenhygienische Forschungen befördert wurden.

### **Blankenburg und die Innere Mission**

Blankenburg war als ehemaliges Kloster nicht zuletzt durch die Klosterkirche mit ihrem wertvollen Altar ein nicht unbedeutender Kirchenstandort. Als Pfarrer war in den 1930er Jahren der SA-Mann Heinrich Wöbcken dort tätig. Hinzu kommt die Verbindung der Anstalt mit der Inneren Mission. So hatte der Geheime Oberkirchenrat Johannes Ramsauer mehr als 50 Jahre lang als Anstaltsgeistlicher in Blankenburg fungiert.<sup>69</sup> Ramsauer war zwar im Jahr 1918 gestorben, aber zweifellos haben sich sein besonderes kirchliches Engagement und sein Einfluss auf den Fortgang der Geschehnisse in der Anstalt ausgewirkt. Zunächst einmal zählte er zu den Gründungsmitgliedern des im Jahr 1903 eingerichteten oldenburgischen Landesvereins für Innere Mission.<sup>70</sup> Daher darf auf eine gewisse ideologische und personelle Verbindung des Landesvereins mit Blankenburg geschlossen werden. Folgerichtig setzte sich

---

68 So wurde die Akte „Unterbringung der Insassen des Gertrudenheims in Blankenburg“ im Jahr 1976 Opfer des Reißwolfs; Eintrag im Findbuch StAO 136/ VI-112-37.

69 Jahresbericht Blankenburg 1919, BVA 206/F-10, Bd. II, Bl. 113, vom 16.1.1919. Ramsauer starb im Jahr 1918 (Rolf Schäfer in: Biographisches Handbuch, Oldenburg 1992).

70 Landesverein für Innere Mission, Protokolle, Kladde I, 1903–1921, Gründungsvermerk.

das Anstaltspersonal zum Teil aus Diakonen und Diakonissen zusammen. So wurde die Stelle der Oberin ab 1.5.1931 „durch eine in allen Zweigen der Krankenpflege ausgebildete Diakonisse eingenommen“, wie zur Loye am 12.1.1932 an die Fondskommission schrieb.<sup>71</sup>

Zwar war der oldenburgische Landesverein für Innere Mission nicht direkt für die Personalpolitik der staatlichen Einrichtungen Blankenburg und Gertrudenheim zuständig, es darf aber angenommen werden, dass er ein Vermittlungsglied zu den Bodelschwingschen Anstalten Bethel darstellte. Jedenfalls setzte sich auch das Personal des Gertrudenheims vorwiegend aus Diakonen und Diakonissen zusammen. Als Blankenburg im Jahr 1937 vom Gertrudenheim übernommen wurde, bezogen dort mindestens vier Diakone, nämlich der Hausvater Albert Guhlke, der Leiter der Landwirtschaft Otto Ackermann<sup>72</sup>, der Verwalter Spiekermann, sowie die Pfleger Wilken und Speckhahn Wohnung.<sup>73</sup> Mit ihnen wurden die Diakonissen Luise Cordes, Johanne Egerking, Frieda Korte und Martha Pophanken in Blankenburg untergebracht.<sup>74</sup>

Insgesamt ist festzustellen, dass die ab 1932, spätestens jedoch 1937, zunehmenden Gewaltmaßnahmen gegen die in Blankenburg wohnenden Menschen mit Behinderungen unter Beteiligung von diakonischem Personal unter den Augen der evangelischen Kirche stattfanden.

Die Innere Mission steht nicht nur angesichts der Geschehnisse in Blankenburg im Zwielficht. Bekannt ist, dass sie schon zu einem frühen Zeitpunkt zu den Befürwortern der Erbgesundheitsmedizin zählte und sich für Zwangssterilisation und Selektion in ihren Einrichtungen einsetzte. So organisierte der Central-Ausschuss für Innere Mission unter der Leitung von Hans Harmsen schon im Jahr 1931 eine Fachkonferenz für Eugenik. Und bereits 1926 hatte Fritz Bodelschwingh gefordert: „Dringend zu wünschen ist (...) dass von Natur aus asoziale und unwirtschaftliche Elemente entsprechend untergebracht und von der Allgemeinheit ferngehalten werden.“<sup>75</sup> Die Befürwortung der Zwangssterilisierung durch die Innere Mission diente dem Propagandisten Dr. Gerhard Boeters aus Zwickau als nicht unbedeu-

---

71 BVA 206/F-10 bd. II, Bl. 137, S. 1.

72 Otto Ackermann bezog eine Familienwohnung, wie sich sein Sohn erinnert (Gespräch am 7.2.2007, vgl. auch BVA 202/F-5X III, Bl. 2/3).

73 Wilken war am 20.2.1937 bei der „Umsiedlung“ mitgekommen und erhielt eine Familienwohnung in Blankenburg (BVA 242/HH-Q1, Bl. 15).

74 Stadtadressbuch 1941, StAO X 103.

75 Ernst Klee: Euthanasie, 1983/1991, S. 30.

tendes Vehikel für seinen landesweiten Werbefeldzug, der auch Oldenburg erreichte.<sup>76</sup>

Gleich nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses am 1.1.1934 richtete der Central-Ausschuss in Berlin eine „Auskunftsstelle“ über die in ihren Anstalten erforderlichen Zwangssterilisierungen ein. Auch das staatliche Gertrudenheim Oldenburg beteiligte sich an dieser makabren Buchführung, wie Abbildung 7 zeigt.

Der Diakon Albert Guhlke, der das Formular ausgefüllt hatte, fügte die Empfehlung hinzu: „Es wäre zu prüfen, ob in einzelnen Fällen bei erworbenem Schwachsinn, das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zur Anwendung gebracht werden kann.“<sup>77</sup> Mit diesem über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehenden Engagement erklärte sich Guhlke bereit, seine Schützlinge mehr als nötig dem Zugriff der nationalsozialistischen Erbgesundheitsmedizin auszusetzen. Offenbar erhoffte er sich von seinem Vorschlag das Wohlwollen seiner Vorgesetzten und zeigt damit nicht bloß seine eigene ideologische Festigkeit in Fragen der Rassenhygiene, sondern auch die des Central-Ausschusses. Die Innere Mission opferte die Unversehrtheit und Gesundheit, die Selbstentfaltung und das Lebensglück ihrer Schützlinge auf dem Altar einer kruden biologistischen Idee und stellte damit ihren christlichen Fürsorgeauftrag radikal in Frage. Vor diesem Hintergrund ist kaum zu erwarten, dass die oldenburgischen Ableger der Diakonie – einerseits der Landesverein für Innere Mission mit seinen Einrichtungen<sup>78</sup> und andererseits die in den staatlichen Einrichtungen tätigen Diakone bzw. Diakonissen – den rassistisch-biologistischen und behindertenfeindlichen Kräften des NS-Staates Widerstand entgegen gesetzt haben. Dazu zählte insbesondere die im Land Oldenburg zu einem sehr frühen Zeitpunkt einsetzende ökonomistische Hunger-„Euthanasie“. Wie weit die oldenburgische Diakonie den rassenhygienischen Weg mitzugehen bereit war, zeigt sich angesichts der folgenden, für ihre Blankenburger Schützlinge unmittelbar lebensbedrohlichen Ereignisse.

---

76 Vgl. Ingo Harms: Entwicklung und Folgen des biologistischen Weltbildes, in: Psychiatrie und Behindertenpolitik im Land Oldenburg unter dem Einfluss von Rassenhygiene und „Euthanasie“, Habilitationsschrift, Universität Oldenburg 2008.

77 Ebd.

78 Zu diesen Einrichtungen gehörten das Heideheim Ahlhorn, das Erziehungsheim To Hus, das Waldheim Ahlhorn und das Diakonissenhaus Elisabethstift. Noch im Frühjahr 1942 waren „acht Schwestern des Oldenburger Diakonissenhauses Elisabethstift“ in Blankenburg tätig (Landesfürsorgeverband an Gauamt für Volkswohlfahrt betr. den Personalaufwand in Blankenburg, 17.2.1942, BVA 202/F-5xI, Bl. 2/53).

**Auskunftsstelle des Central-Ausschusses für Innere Mission  
 betr. das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses  
 Berlin-Dahlem, Reichensteiner Weg 24**

**Betrifft: Rundschreiben Nr. 11 vom 7. April 1936  
 Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses**

1. Name der Anstalt *Unterrichtl. u. Pflegeanstalt Berlin-Dahlem*
2. Art der Anstalt (Krkhs., Krüppelanst.) *fürs Verpflegungswesen u. Geflügelbau*
3. Gesamtzahl der Betten *160*
4. Zahl der Pfléglinge
 

	männliche	weibliche	insgesamt
Bestand am 1. 1. 1935	<i>79</i>	<i>87</i>	<i>166</i>
Zugang im Jahr 1935	<i>12</i>	<i>11</i>	<i>23</i>
Abgang im Jahr 1935	<i>8</i>	<i>19</i>	<i>27</i>
Stand am 31. 12. 1935	<i>83</i>	<i>79</i>	<i>162</i>
5. Als erbkrank angezeigt *13*      *21*      *34*
6. Unfruchtbarmachungen von Pfléglingen bzw. Patienten:

Die Unfruchtbarmachung erfolgte wegen	männl. Pfléglinge			weibl. Pfléglinge			Unfruchtbar- machungen insgesamt
	unter 14 Jahren	14 — 21 Jahre	über 21 Jahre	unter 14 Jahren	14 — 21 Jahre	über 21 Jahre	
a) angeborenen Schwachsinn	-	4	4	-	8	12	
b) Schizophrenie							
c) manisch-depressiven Irreseins							
d) erblichen Veitstanzes							
e) erblicher Fallsucht		-	5		1	-	
f) erblicher Blindheit							
g) erblicher Taubheit							
h) schwerer erbl. körperl. Mißbildg.							
i) schweren Alkoholismus							
insgesamt		4	9		9	12	34
Seit dem Eingriff entlassen			2			3	5

Abb. 7 Meldung von Sterilisierungsopfern an den Central-Ausschuss der Inneren Mission

## Abtransport und Schicksal der Patienten

Am 20. März 1941 fragte der Kreisleiter der NSDAP, Willi Engelbart, „aus gegebenem Anlaß (...) zu meiner persönlichen Information“ beim Verwalter der Anstalt Blankenburg nach der Zahl und Zusammensetzung der Insassen: „Insbesondere bitte ich Sie zu unterscheiden zwischen den dort untergebrachten Geisteskranken, die sich noch in Behandlung befinden, nicht mehr behandlungsfähigen Geisteskranken und evtl. anderen Insassen, die wegen ihrer asozialen oder antisozialen Haltung dort untergebracht sind.“<sup>79</sup> Engelbarts Formulierungen scheinen dem Bürokratendeutsch der „Aktion T 4“, mit dem die Patienten in den deutschen Heimen und Psychiatrien zur „Euthanasie“ selektiert wurden, direkt entnommen. Die genannten Kriterien entsprechen exakt den Aussonderungskriterien für die „unproduktivsten“ und „belastendsten“ Patienten. Im Zuge der „Aktion T4“ wurden die so ausgesonderten Menschen abtransportiert und in den Gaskammern der Anstalten Brandenburg, Hadamar, Grafeneck, Bernburg, Pirna und Hartheim umgebracht. Willi Engelbarts Formulierungen lassen auf eine zumindest bürokratische, wenn nicht auch ideologische Nähe zum Patientenmord schließen.

Am 26. März 1941 antwortete der Landesfürsorgeverband: „Die Stiftung dient der Unterbringung von geistesschwachen und epileptischen Kindern“, und wich damit Engelbarts Frage nach Insassen mit einer „asozialen oder antisozialen Haltung“ aus. Tatsächlich nahm das „Gertrudenheim Kloster Blankenburg“ neben Patienten des eigentlichen Pflegebetriebs auch so genannte Fürsorgezöglinge, darunter verhaltensauffällige Kinder, auf. In der zurückhaltenden Antwort des Verbandes ist zumindest der Versuch zu erkennen, die Patienten vor Zugriffen Unbefugter zu schützen. Einige seiner Schützlinge sind damit unter Umständen dem Konzentrationslager entgangen.

Im August desselben Jahres erhielt der Hausvater Albert Guhlke nach eigenen Angaben „einen Anruf von einem von mir nicht verstandenen Ministerium“ mit der Aufforderung: „Sie haben Ihre Anstalt in 14 Tagen zu verlegen“. Einige Tage darauf sei „ein Herr Stuhl“ mit den Unterlagen erschienen.<sup>80</sup> Am 29. August 1941 tauchte in Oldenburg eine Gruppe von zehn Beamten aus Berlin auf, unter ihnen mit Dr. Aquilin Ullrich und Ludwig Trieb leitende

---

79 BVA HH-21, Bl. 4.

80 Aussage am 11.8.1946, Sonderheft Wehnen, StAH Hannover, Hann.Acc.61/81 Nr. 28, Bl. 3, S. 2.

Figuren des „T4“-Programms,<sup>81</sup> in dessen Auftrag sie die Heil- und Pflegeanstalt Wehnen und Kloster Blankenburg inspizieren sollten. Die Oldenburger Kriminalpolizei fertigte am 30. August einen Bericht über die Logierung von „10 Herren von der Organisation Todt und der Kanzlei des Führers“ in einem Oldenburger Hotel an.<sup>82</sup> Dieser Akt der Bespitzelung eines Gremiums von höchster Reichsebene durch die provinzielle Kriminalpolizei ist ein Indiz dafür, dass die Gruppe in Sachen „Euthanasie“ unterwegs war, denn mit der „Euthanasie“-Zentraldienststelle hatte Karl Brandt eine Geheimorganisation geschaffen, deren Kompetenzen quer zu den Gesundheitsbehörden des Reichs und der Provinzen lagen bzw. sich mit diesen überschneiden. Durch sein zusätzliches Ressort als „Bevollmächtigter für das Sanitäts- und Gesundheitswesen“ konnte er im direkten Auftrag des Führers handeln und dabei andere Reichseinrichtungen wie die „Organisation Todt“ in seine Dienste stellen. Die Landesregierungen waren über die Pläne der Brandt-Behörden niemals im Bilde. Neben diesem unabhängig agierenden Verwaltungsapparat spielten die Gesundheitsbehörden der Länder, Provinzen und selbst der Reichsregierung nur noch eine Nebenrolle. Es ist daher nicht verwunderlich, dass örtliche Polizeibehörden, die über die Existenz der „Euthanasie“-Behörde nicht im Bilde waren, solche Reisegruppen vorsorglich observierten.

Mit Schreiben vom 11. September erhielt das oldenburgische Innenministerium die Anordnung der „Gemeinnützigen Krankentransport GmbH“ (Gekrat), einer der Tarnfirmen der „Euthanasie“-Behörde, die Anstalt Blankenburg „im Auftrag des Herrn Reichsverteidigungskommissars“ zum 19. September zu räumen.<sup>83</sup> Mit Schreiben vom 13. September teilte die „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ (RAH), eine weitere Abteilung der T4, mit, dass „der Führer angeordnet hat, dass für besonders luftgefährdete Orte, so auch in Wilhelmshaven, Ausweichkrankenhäuser geschaffen werden“ sollten.<sup>84</sup>

---

81 „T4“ steht als Tarnbezeichnung für die „Euthanasie“-Zentraldienststelle, die sich in der Tiergartenstraße 4, Berlin, niedergelassen hatte.

82 „In letzter Nacht haben in Fischers Hotel 10 Herren von der Organisation Todt und der Kanzlei des Führers logiert, welche eine Besichtigung der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen und des Klosters Blankenburg vorgenommen haben. Das Ministerium verlangt von mir die Namen dieser Herren. Ich bitte um Feststellung und Übersendung der Namen“, teilte ein Mitarbeiter des Wohlfahrtsamtes am 30.8.1941 der Oldenburger Kriminalpolizei mit (BVA 202/ F-5X I, Bl. 2/3).

83 Ebd. Bl. 2/4.

84 Ebd. Bl. 2/6. Luftangriffe auf Wilhelmshaven gehörten seit 1940 zum Kriegsallday.

**Gemeinnützige  
Kranken-Transport-G. m. b. H.**

Abtlg. II/d, S/K. to.

Berlin, den 11. September 1941  
Potsdamer Platz 1.

An das  
Gertrudenheim Kloster Blankenburg,  
Neuenwege b/Oldenburg.  
-----

Wie soeben mit Ihrem Herrn Direktor telefonisch <sup>Am 10.9.41</sup> besprochen, habe ich im Auftrage des Herrn Reichsverteidigungskommissars aus Ihrer Anstalt die nach hier vorliegender Meldung 290 Kranken nach Regensburg zu verlegen, und zwar am

Freitag, den 19. September 1941.  
-----

Aus diesem Grunde sende ich Ihnen heute mit getrennter Post Eigentumsnachweiskarten und Kostenträgnernachweisungen, die genauestens ausgefüllt unserem Transportleiter zu übergeben sind.  
Ich mache darauf aufmerksam, dass Geld und Wertsachen ausser auf den Eigentumsnachweiskarten in zwei Sonderlisten in doppelter Ausfertigung aufzuführen sind. Desgleichen sind die Personal- und Krankenakten sowie das persönliche Eigentum der Kranken für den Transport bereitzustellen.  
Ferner bitte ich Sie, unserem Transportleiter eine Namensliste diese Kranken in zweifacher Ausfertigung (Vor- und Zuname, Geburtsort und Geburtstag enthaltend) auszuhändigen.  
Die Markierung der Kranken erfolgt am besten in der Weise, dass ein Leukoplaststreifen, auf dem mit Tinte der Name des Kranken geschrieben steht, zwischen die Schulterblätter geklebt wird. Ausserdem ist der Name in ein Kleidungsstück einzunähen.  
Den Kranken bitte ich Verpflegung für einen Tag mitzugeben.  
Die Angehörigen sind Ihrerseits lt. beigegefügtem Formular zu benachrichtigen.  
Die genauen Zugzeiten gebe ich Ihnen noch bekannt. Unser Transportleiter, Herr S t u h l , wird sich erlauben, <sup>sich</sup> an Vortage zwecks Besprechung näherer Einzelheiten bei Ihnen zu melden.-

Einschreiben.

Heil Hitler !  
Gemeinnützige Kranken-Transport  
G. m. b. H.  
Meyer

Abb. 8 Befehl der „Gekrat“ vom 11. September 1941 zum Abtransport der Blankenburger Kinder

Von den zu diesem Zeitpunkt in der Anstalt lebenden 285 Bewohnern sollten 220 abtransportiert werden. Der überwiegende Teil dieser Gruppe war minderjährig: 107 waren jünger als 21 Jahre. Von den unter Vierzehnjährigen waren zwanzig jünger als zehn. Die jüngsten waren drei Zweijährige.<sup>85</sup> In dieser Altersstruktur liegt einer der Gründe, warum sich im regionalen Sprachgebrauch die Rede von den „Blankenburger Kindern“ erhalten hat. Außerdem stammten die Bewohner aus dem Oldenburger Gertrudenheim, einer psychiatrischen Einrichtung für Kinder und Jugendliche. Hinzu kommt sicherlich die Neigung des Heimpersonals, seine geistig behinderten Patienten unabhängig von ihrem tatsächlichen Alter als Kinder zu bezeichnen. Die Hälfte der Blankenburger Kinder sollte das Ende des Nationalsozialismus nicht mehr erleben.

Der Transport zum Bahnhof erfolgte mit den Vorortbussen der Firma Pekol. Anscheinend ließ man die Patienten zur Vermeidung unnötigen Aufsehens nicht am Bahnsteig zusteigen, sondern schleuste sie über den Güterbahnhof.<sup>86</sup> Ihre Namen mit Leukoplaststreifen auf dem Rücken tragend, wurden sie an der Rampe von Dr. Carl Petri beaufsichtigt.<sup>87</sup>

Nach Augenzeugenberichten kam es zu dramatischen Szenen. So hätten sich Diakonissen in den Transport zu schmuggeln versucht.<sup>88</sup> Offenbar befürchteten einige Betreuerinnen das Schlimmste. Dies wäre vor dem Hintergrund, dass der katholische Bischof Clemens August Graf von Galen am 3. August in Münster eine aufsehenerregende Predigt gegen die „Euthanasie“ gehalten hatte, deren Wortlaut im gesamten, zu seiner Diözese zählenden Oldenburger Land bekannt gewesen sein dürfte, eine plausible Reaktion.

Einer der Diakonissen sei es gelungen, so eine der Legenden, mit einigen ihrer Schützlinge zu entkommen und nach einer einjährigen Odyssee auf den Schienen des Reichsbahnnetzes wohlbehalten nach Oldenburg zurückzukehren.<sup>89</sup> Allerdings sprechen die Dokumente eine andere Sprache: Die Blanken-

---

85 Transportliste Nr. II, Gertrudenheim Koster Blankenburg an Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, 20. 9. 1941, BVA HH-3a-198 II.

86 Zeitzeugin Frieda G., Brief vom 17.2.1994, privat.

87 BVA 202/F-5X I. Das bestätigen auch Petris eigene Angaben am 20.6.1946 vor dem Landesentnazifizierungsausschuss, Sonderheft Wehnen, Hauptstaatsarchiv Hannover a.a.O., Bl. 15.

88 So der ehemalige Patient Adolf H. in „Bericht über Blankenburg“, 1991, Kopie: privat.

89 Elke Suhr und Andreas Wojak: Nonnen, Waise, Irre und Alte. Zur Geschichte des Klosters Blankenburg. Protokoll Hörfunksendung, Oldenburg, 23.10.1986.

burger Abgangslisten stimmen mit den Empfangslisten der Zielanstalten überein – kein Patient ist der Deportation entkommen.<sup>90</sup>

# Oldenburger Vorortbahnen

WAGENHALLEN UND VERWALTUNG: OLDENBURG (OLDB), ALEXANDERSTRASSE 32B

OLDENBURGER VORORTBAHNEN (PEKOL) · OLDENBURG (OLDB)



An das  
Oldenburgische Staatsministerium

Oldenburg (Olcb)

Fernruf: Oldenburg Sammelnummer 2951  
Jever 534  
Bank: Oldenburgische Landesbank A.G.  
Konto 5626  
Postsch.-Kto.: Hannover Nr. 11378

OLDENBURG (OLDB), den 2. Oktober 1941

## RECHNUNG

1941	Wir stellen Diesel-Omnibus für Fahrten		
19.9.	Blankenburg - Oldenburg		
	50 km großer Wagen a R. 0,85	42,50	/
	66 km kleiner Wagen a R. 0,60	39,60	/
26.9.	Blankenburg - Wehnen		
	28 km großer Wagen a R. 0,85	23,80	/
		<u>R.M. 105,90</u>	/

Abb. 9 Rechnung der Firma Pekol für den Abtransport der Blankenburger Kinder

Den Angehörigen ging kurz nach der Räumung eine Nachricht der Verwaltung der Anstalt Blankenburg zu, nach der die Patienten „in eine andere Anstalt verlegt (wurden), deren Name und Anschrift mir noch nicht bekannt sind“.<sup>91</sup> Als Vorlage für diesen Wortlaut diente ein Vordruck der Heil- und

90 BVA. HH-3a-198 II und III sowie 04-0a o. pag., o. Dat.; Bestätigt von Alfons Zenk, Liste der Blankenburger Patienten in Kutzenberg, Schreiben an G. Engelbracht vom 16.3.1994, Kopie: privat.

91 BVA F-5 XI, o. pag., o. Dat.

4-5 <sup>Nummern</sup> ~~5~~ <sup>2</sup> ~~6~~ <sup>600</sup>  
Direktion der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Waldheim (Zach)

Aemter Waldheim Nummer 198  
Reichsbankkonto Amtsbank Leipzig  
Postkontenlo Leipzig Nr. 49381  
Städtetelefon Waldheim Nr. 234

Leitung: Ulbrantzig a. V.  
Nummer 3387

Kloster Blankenburg  
Waldheim (Zach), den

191

Herrn  
Frau

Auf Grund eines Erlasses des zuständigen Herrn Reichsverteidigungskommissars wurde heute dem Kloster Blankenburg durch die Gemeinnützige Kranken-Transport-GmbH., Berlin W 9, Potsdamer Platz 1, in eine andere Anstalt verlegt, deren Name und Anschrift mir noch nicht bekannt sind. Die aufnehmende Anstalt wird Ihnen eine entsprechende Mitteilung zugehen lassen. Ich bitte Sie, bis zum Eingang dieser Mitteilung von weiteren Anfragen abzusehen.

Sollten Sie jedoch innerhalb 14 Tagen von der aufnehmenden Anstalt keine Mitteilung erhalten haben, so empfehle ich Ihnen, sich bei der Gemeinnützigen Kranken-Transport-GmbH. zu erkundigen.

Den etwaigen sonstigen Angehörigen des Kranken bitte ich erforderlichenfalls hiervon Mitteilung zu geben.

Seit Hitter!

Der Anstaltsdirektor

J. J. J.  
Regierungsmedizinalrat

Abb. 10 Textvorlage zur Räumung von Kloster Blankenburg

Pflegeanstalt Waldheim in Sachsen (Abb. 10).<sup>92</sup> Mit diesem Schreiben leugneten die oldenburgischen Gesundheitsbehörden ihre Kenntnis über die Zielorte der Verlegung. Schon am 12. September hatte der oldenburgische Innenminister Joel notiert, dass der Transport „nach Regensburg“ gehe, und am Tag des Abtransports selbst vermerkte der Leiter des Landesfürsorgeverbandes Oltmanns auf der Transportliste: „(...) befördert nach Erlangen und Umgegend (...)“. Die Landkreise als Kostenträger der einzelnen Patienten erfuhren bereits mit Schreiben vom 24. September, dass ihre Pfleglinge „in die Heil- und Pflegeanstalt Kloster Kutzenberg in Lichtenfels/ Erlangen verlegt“ worden seien. Es kann also keine Rede davon sein, dass die Oldenburger Behörden den Zielort nicht kannten.

Der Zeitpunkt, zu dem den betroffenen Angehörigen diese mehr verschleiерnde als aufklärende Nachricht zuing, ist nicht ersichtlich. Bischof von Galen hielt sie jedenfalls wenige Tage nach dem Abtransport in Händen, woraufhin er mit Datum vom 26. September anordnete, diesen Text öffentlich zu machen.<sup>93</sup>

Lange blieb das Schicksal der Verschleppten ungeklärt. Zwar existieren schriftliche Angaben, die jedoch auf Hörensagen zurückgehen und sich auf keine zuverlässigen Quellen stützen können. Dass es sich um pure Vermutungen handelt, zeigt sich schon an der Bandbreite der Angaben, die von der guten Nachricht, dass keinem der Behinderten etwas zugestoßen sei, bis zur Meldung von ihrer totalen Vernichtung reicht. Zur ersten Kategorie gehören die Aufzeichnungen einer beteiligten Diakonisse aus dem Jahr 1978, die feststellt, dass „unsere damals abtransportierten Kinder (...) durch Gottes Segen (...) vor der brutalen Vernichtung bewahrt“ geblieben seien.<sup>94</sup>

Diese Ansicht vertritt auch Löffler, ein Biograf Clemens August Graf von Galens. Vermutlich stützt sie sich auf den Mythos, dass Bischof von Galen die Vernichtung der Patienten durch sein Eingreifen habe abwenden können, wie auch die Meinung verbreitet ist, dass aufgrund seiner Initiative die nationalsozialistische „Euthanasie“ als Ganzes gestoppt worden sei. Diese fromme Annahme, mit der sich Löfflers ansonsten verdienstvolle Chronik in unnöti-

---

92 Ebd. Bl. 2/8a.

93 Peter Löffler: Bischof Clemens August Graf von Galen. Akten, Briefe und Predigten 1933–1946, 2 Bände, Mainz 1988, Bd. II, Dok. 351, S. 911.

94 Anna Strudthoff: Unsere Arbeit im Gertrudenheim. Erinnerungen einer alten Diakonisse, in: Freundesbrief Nr. 3, Michaelis, 1978, „Die Schwester“, Oldenburg 1978, BVA 04-01.

gen Misskredit bringt, wird in einem späteren Abschnitt dieses Aufsatzes widerlegt.

Spekulationen über das Schicksal der Heimbewohner stellt auch der Bezirksverband Oldenburg, Rechtsnachfolger des Landesfürsorgeverbandes, nach dem Krieg an. In einer Festschrift des Gertrudenheims von 1985 wirft er die Frage auf, „inwieweit die vom Gertrudenheim betreuten Menschen durch die mutige Rede des Bischofs von Münster vor dem Tod bewahrt wurden“.<sup>95</sup> Zwar diskutiert der Autor, zugleich Geschäftsführer des Bezirksverbandes, den Informationsstand und bezieht auch die Tatsache ein, dass nur „wenige Behinderte nach Oldenburg zurückkehrten“. Letztlich gibt er sich jedoch überzeugt: „Wenn wegen des Schicksals einzelner Heimbewohner auch Ungewißheit bleibt, so darf doch angenommen werden, daß der Mut des Bischofs von Münster viele Menschen vor dem gewaltsamen Tod bewahrte.“<sup>96</sup>

## „Gertrudenheim“ wird Hilfskrankenhaus

Im Kriege werden für die vielfältigsten Zwecke zahlreiche Räume und Gebäude benötigt. Dies bedingt in vielen Fällen die vollständige oder teilweise Freimachung öffentlicher Gebäude. Gedacht sei in diesem Zusammenhang nur an die Schaffung von Hilfskrankenhäusern und Lazaretten. Naturgemäß sind aber größere Krankenhäuser und Gebäude, die sich für Lazarette eignen würden, gerade in Großstädten zu finden. Diese wiederum sind das Ziel der feindlichen Flugzeuge, die, wie ja allgemein bekannt ist, sich keineswegs nur auf die Bombardierung kriegswichtiger Anlagen beschränken. Es muß daher Vorsorge getroffen werden, und es ist notwendig, außerhalb der Städte geeignete Gebäude in Hilfskrankenhäuser auch für die Zivilbevölkerung umzuwandeln.

Zu dieser Maßnahme wurde u. a. die Pflegeanstalt „Gertrudenheim“ in Blankenburg bei Oldenburg in ein Hilfskrankenhaus umgewandelt und die dort untergebrachten Pfleglinge unter Beobachtung aller Rücksichten in den Süden des Reiches verlegt. Die Inassen des „Gertrudenheims“ kehren nach dem Kriege in ihr bisheriges Heim wieder zurück.

Abb. 11 Artikel aus der „Oldenburgischen Staatszeitung“ vom 15.11.1941

95 Karl-Heinz Meyer: Festschrift des Gertrudenheims, Oldenburg 1978, S. 28.

96 Ebd.

Selbst der ehemalige Patient Adolf H., der als fünfzehnjähriger Knabe mit den anderen Kindern nach Kutzenberg verschleppt wurde, gab sich gewiss, dass dank der Intervention der „Bischöfe von der evangelischen und katholischen Kirche“ das „Morden der Behinderten“ beendet worden und er mit dem Leben davon gekommen sei. Der Tod fast der Hälfte seiner Mitpatienten in Kutzenberg war ihm nicht bewusst. Herrn H.s Leidensgenosse Ernst B., beim Abtransport zwölf Jahre alt, betonte in einem Interview seinen Glauben daran, dass ihn die Gebete der Schwestern vor der Gaskammer bewahrt hätten. Allerdings erinnert er sich einer Reihe von Beerdigungen von Blankenburger Patienten in Kutzenberg, insbesondere solchen, in denen er Kindersärge beobachtet hat: „Von den Kindern sind ein Teil gestorben.“ Auf die Nachfrage nach der Zahl dieser Beerdigungen bekräftigte Herr B.: „Doch, da war ein ganzer Teil von gestorben.“<sup>97</sup>

Den Geschichten von der Rettung vor dem „Euthanasie“-Tod steht eine Erzählung entgegen, nach der nur zwei der Blankenburger Kinder zurückgekehrt seien. Niemand habe sie bewegen können, über ihre Erlebnisse zu sprechen.<sup>98</sup> Tatsächlich konnten noch mindestens fünf der damals Abtransportierten ausfindig gemacht werden, von denen die meisten zu Auskünften bereit waren.<sup>99</sup>

Es gab eine dritte Version der Ereignisse. Sie war direkt nach dem Krieg aufgetaucht und kam der Wahrheit am nächsten. Der ärztliche Direktor von Wehnen, Dr. Carl Petri, gab an, „dass noch etwa 70–80 Kinder in der Anstalt Kutzenberg lebten, die anderen seien gestorben.“<sup>100</sup> Die Quelle dieser Information nahm Petri, der am 27. Juni 1948 im Alter von 45 Jahren freiwillig aus dem Leben schied, mit ins Grab. Es ist jedoch zu vermuten, dass die Angaben auf seinen Arbeitgeber, den Landesfürsorgeverband, der als Kostenträger über die Todesfälle Buch geführt hat, zurückzuführen sind. Bemerkenswert ist Petris zurückhaltender Umgang mit dieser Information. Da er sich nach dem Krieg als Gegner des Krankermordes aufführte und sogar eine Widerstandshaltung reklamierte, konnte er mit diesem Wissen schlecht prah-

---

97 Interview mit Ernst B., 6.6.1994, privat.

98 Elke Suhr/ Andreas Wojak a.a.O., S. 8. Diese Version wird auch von dem Heimatforscher Vahlenkamp vertreten; ders.: Die Deportation von Blankenburg, Nordwestzeitung 19.6.1993.

99 Interviews mit Adolf H. 9.5.1994, E. Becker 6.6.1995, Anton W. 9.6.1995; briefl. Auskunft des Tannenhofes Wilhelmshaven über Angaben von Elfriede G., 17.2.1994 sowie tel. Auskunft darüber, dass die Zeitzeugin Edith A. nicht zu einem Gespräch bereit sei, 19.2.1994, privat.

100 Petri am 20.8.1946 vor dem Landesentnazifizierungsausschuss, Sonderheft Wehnen, StAH a.a.O., Bl. 15.

len, hatte er doch als verantwortlicher Arzt die Deportation überwacht und trotz der sich dramatisch entwickelnden Sterblichkeit unter den Blankenburger Kindern in Erlangen und Kutzenberg jeden Protest unterlassen. Auch die Möglichkeit, seinen Arbeitgeber mit diesen Informationen zu belasten und dessen Verdunkelungsversuche anzuprangern, nutzte er in der ersten Phase nach Ende des Regimes nicht, sondern gab sie erst im August 1946 zu Protokoll. Anscheinend wog seine Furcht, sich selbst zu belasten, schwerer als die mögliche Ablenkung von seinem Mitwirken durch eine Anzeige gegen den Landesfürsorgeverband.



Abb. 12 Carl Petri im Jahr 1948

Schließlich hatte er den Abtransport der Blankenburger Kinder persönlich beaufsichtigt und damit die ärztliche Verantwortung übernommen. Wie er diese jedoch verstand, geht daraus hervor, dass er den sechsjährigen Gerhard L. trotz seines kritischen Gesundheitszustands nicht vor dem Transport bewahrte, so dass das Kind kurz nach der Ankunft in Kutzenberg starb.<sup>101</sup> Viel mehr noch als diese Verdachtsmomente dürfte ihn aber die Möglichkeit bewegt haben, dass man ihm vorhalten würde, er sei von der Berliner „Euthanasie“-Zentraldienststelle zur Deportation der Blankenburger Kinder nach Süddeutschland mit dem Ziel ihrer Vernichtung beauftragt worden. Denn Petri bezeichnete sich selbst als einen Eingeweih-

ten und Gegner des „Euthanasie“-Programms. Nach seinen Angaben war er im Sommer 1941 nach Berlin gerufen und umfassend mit der Infrastruktur dieses Krankenmordprogramms vertraut gemacht worden.<sup>102</sup> Im Licht dieser Kenntnis dürfte kein möglicher Ankläger einen Zweifel daran gehabt haben, in Petri den Hauptverantwortlichen für den Tod der Blankenburger Kinder zu sehen.

---

101 Transport-Listen nach Erlangen, 20.9.1941 (BVA HH-3a-198 II), von H. L. Siemen mit Sterbedaten versehen, 16.10.1995, privat; Gerhard L. starb am 24.9.1941 in Erlangen.

102 Aussage Petris vor dem Staatsanwalt am 3.12.1945, Sonderheft Wehnen, StAH, a.a.O., Bl. 10.

Soweit es die Richtigstellung der Legenden betrifft, hätte diese mit wenig Aufwand schon bei der Festschrift des Gertrudenheims von 1987 erfolgen können, denn die Dokumente des wirklichen Geschehens befinden sich im Kellerarchiv dieses Hauses. Dank des Engagements der heutigen Direktion konnten diese Bestände für den vorliegenden Aufsatz und die Untersuchungen über die Heil- und Pflegeanstalt Wehnen ausgewertet werden.<sup>103</sup>

Soweit die Legende besagt, dass Bischof von Galens Predigt Hitler veranlasst habe, „die Euthanasie in aller Stille einzustellen (...)“,<sup>104</sup> wie die Festschrift des Gertrudenheims behauptet, ist ein Blick auf die Entwicklung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ insgesamt nötig.

### **Die Räumung Blankenburgs zwischen „Aktion T4“ und „wilder Euthanasie“**

Im September 1941 gab es einen Umbruch im „Euthanasieprogramm“. Hitler reagierte auf Galens Predigt, indem er einen offiziellen Stopp verfügte. Allerdings beabsichtigte er keineswegs, den Krankenmord an sich zu beenden, sondern ihn vielmehr unter größerer Geheimhaltung und Effektivität fortzusetzen. Zu auffällig waren die zentralen Tötungsanstalten mit ihren rauchenden Krematorien, in denen die Opfer zu Tausenden verschwanden. Auch die Transporte selbst erregten unerwünschtes Aufsehen. So wurde nun der Mordauftrag an die einzelnen Anstalten durchgereicht. Die Patienten sollten zur Tötung nicht mehr fortgeschafft werden, sondern an Ort und Stelle sterben. Weil dies nicht überall reibungslos gelang, wurde weiterhin ein unübersichtliches Netzwerk von Verlegungstransporten aufrechterhalten, so dass die Opfer Anstalten zugeführt wurden, die mit der Tötung im laufenden Alltagsbetrieb weniger Probleme hatten.

Allerdings muss man konstatieren, dass die meisten Anstalten den Tötungsauftrag ohne Zögern annahmen, und zwar umso eifriger, je mehr sie sich von Überfüllung bedroht sahen. Die Behörden waren dazu übergegangen, kleinere Anstalten zu räumen, um sie – wie im Fall Blankenburg – für Kriegsverletzte oder Patienten evakuierter Krankenhäuser zu requirieren. Die Direktoren der verbliebenen Anstalten, zu denen auch Petri gehörte, reagierten auf diesen Druck steigender Überbelegung mit ihrer je eigenen Art von „Sterbe-

---

103 Die Geschäftsführung lag bis 2009 in Händen des Autors der Festschrift von 1987, Karl-Heinz Meyer, a.a.O.

104 Ebd. S. 28.

hilfe“. Auf der anderen Seite, so muss man vermuten, erhielten sie gezielte Mordbefehle von der Berliner T4-Zentrale. Denn wie auch schon in der ersten Phase des „Euthanasieprogramms“ wurden die Patienten weiterhin mit den Meldebogen zentral erfasst und selektiert.

So auch in Wehnen: Zunächst wurden die Patienten per Meldebogen erfasst, später wurde eine Reihe von ihnen als gestorben gemeldet. In der Zeit dazwischen hatte die Anstaltsleitung, so die Rekonstruktion, Anweisungen von der „T4“ erhalten, diese Menschen zu töten. Das fehlende Glied in dieser Kette sind die Mordanweisungen selbst. Sie sind offenbar der Sorgfalt der Oldenburger Verwaltung bei der Aktenvernichtung zum Opfer gefallen. Jedoch lassen die Einträge in den Krankengeschichten und den Meldebogen dieser Patienten wenig Zweifel, dass sie der Anstalt Wehnen als „unbrauchbar“ gegolten hatten und von der „T4“ zum Tode verurteilt worden waren. Daraus lässt sich folgendes Bild für den Ablauf der „Euthanasie“ in Wehnen während der Zeit des Einwirkens durch die „T4“ gewinnen: Von den Todesurteilen gegen evaluierte Patienten erhielt Dr. Petri auf irgendeine Weise Kenntnis. Daraufhin arbeiteten er und sein Oberarzt, der SS-Oberscharführer Dr. Moorahrend, die Tötungsanweisungen nach ihrer spezifischen Methode, dem Verhungernlassen, ab. Anschließend teilten sie die Todesfälle der Berliner Zentrale wie angefordert mit.

### **Meldebogen und Tod**

Da in Wehnen jedoch schon seit 1936 eine unnatürlich hohe Sterblichkeit herrschte, konnte dieses 1940 einsetzende Meldeverfahren weder Ursache noch Anlass der Patientenmorde sein. Der Unterschied bestand darin, dass der Krankenmord in Wehnen nun nicht mehr in alleinigem Auftrag des Landesfürsorgeverbandes erfolgte, sondern die „Euthanasie“-Zentraldienststelle in das Geschehen hineinregierte. Da jedoch auch Patienten starben, die von der Zentraldienststelle nicht verurteilt worden waren, muss man konstatieren, dass ein Teil der Tötungen weiterhin auf die Oldenburger Medizinalbürokratie und Dr. Carl Petri zurückgingen. Bei solchen Todesfällen gaben Faktoren wie angebliche Aufsässigkeit oder abartige Verhaltensweisen den Ausschlag, in jedem Fall eher affektive Gründe, auf die Dr. Petri mit der ihm zur Verfügung stehenden Machtfülle und ihm eigenen Willkür ganz individuell zu reagieren pflegte.

Insgesamt sind im Zusammenhang mit den Meldebogen rund 600 Wehner Patienten von Petri als „bereits gestorben“ an die „T4“ gemeldet worden.

Zumindest einem Teil dieser Todesfälle liegen „T4“-Urteile zugrunde, und zwar in den Jahren 1940 und 1941. Sollten alle diese Todesfälle, die sich bis Sommer 1944 ereigneten, in dem gleichen Zusammenhang stehen, wäre dies ein Durchbruch in der „Euthanasie“-Forschung insgesamt, denn damit wäre erstmals nachgewiesen, dass die „T4“-Gutachter auch nach dem angeblichen Abbruch der „Aktion T4“ weiterhin Todesurteile verhängten und anordneten.

Unabhängig von dieser Frage ist festzustellen, dass sowohl vor Einsetzen der Meldepflicht im Sommer 1940, als auch nach dem Wegfall der Kontrollen ab Sommer 1944, die Krankenmord-Maschinerie unbeeindruckt ihre Arbeit verrichtete. Aus diesem Grund geht die Zahl der Ermordeten weit über die genannten 600 „T4“-Todesfälle hinaus.<sup>105</sup> Wie viele es letztlich sind, muss weiteren Untersuchungen vorbehalten bleiben. Diese dürften detaillierte Erkenntnisse über die Strukturen des oldenburgischen Krankenmordes, die Selektionskriterien und die Hierarchie der Anweisungen und Ausführungen sichtbar machen.

Auch viele Blankenburger Patienten waren durch Carl Petri mit Hilfe des „Euthanasie“-Meldebogens selektiert worden.<sup>106</sup> Die erste Welle der Meldungen erfolgte im Herbst 1940. Am 11. Oktober 1940 stellte der Landesfürsorgeverband fest, dass von Blankenburg 283 Meldebögen an das Reichsinnenministerium gegangen seien.<sup>107</sup> Am 21. Januar 1941 wurden fünf weitere und am 25. Juli 1941 schließlich noch einmal 32 Meldebogen in Blankenburg bearbeitet. Zum Zeitpunkt der Deportation am 19. September 1941 dürfte die „T4“-Zentrale in Berlin mit 320 Meldebogen bei 285 Heimbewohnern ein ziemlich genaues Bild von den selektierten Patienten gehabt haben. Des Weiteren ergibt sich aus diesen Daten, dass in dem Betrachtungszeitraum ein Abgang von fünfunddreißig Heimbewohnern stattgefunden hat. Wie viele davon gestorben und wie viele entlassen wurden, ist mangels Statistiken und Krankenakten ebenso unbekannt wie die Sterblichkeit der Jahre 1935–1940.

---

105 Nach verschiedenen statistischen Berechnungsmethoden muss man von mindestens 1.500 Opfern ausgehen. Es können auch einige Hundert mehr gewesen sein – hier besteht noch Forschungsbedarf (vgl. Ingo Harms, 1996/2009, a.a.O.). Die Angehörigen von „Euthanasie“-Opfern aus Wehnen haben im Jahr 2008 mit der Errichtung einer Erinnerungsstätte bestehend aus 1.500 symbolischen Grabsteinen auf dem Friedhof der evangelischen Kirchengemeinde Ofen, auf dem viele Opfer namenlos und unauffindbar begraben liegen, begonnen (vgl. [www.gedenkkreis.de](http://www.gedenkkreis.de)).

106 StAO 226-3 Acc. 35/97. 7336–7364.

107 StAO Erw 1/149/18 Bl. 78/4.

Als am 26. September 1941 vierundzwanzig Blankenburger Patienten in Carl Petris Obhut nach Wehnen kamen, waren einige von ihnen zumindest in den Augen der „T4“-Gutachter Todeskandidaten. Unabhängig davon, ob sich die Berliner Kollegen Petri gegenüber mitgeteilt hatten, dürfte dieser ebenfalls ein zuverlässiges Bild über die „Lebensunwerten“ gehabt haben, hatte er sie doch persönlich per Meldebogen klassifiziert. Tatsächlich starben bis zum Kriegsende neun der vierundzwanzig Aufgenommenen (siehe Tab. 2). Sieben davon waren per Meldebogen erfasst worden.

Tab. 2 Blankenburger Heimbewohner, die am 26. 9. 1941 in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen aufgenommen wurden

<b>Name</b>	<b>Meldebogen vom</b>	<b>bis 1945 gest.</b>	<b>im Alter von</b>	<b>Abgang am</b>	<b>nach</b>
Anna A.	05.09.1940	13.08.1944	64		
Anna E.	06.09.1940	13.08.1943	24		
Anna F.	06.09.1940			27.07.1950	entlassen
Anna S.	–			31.05.1968	gestorben
Antonie H.	10.09.1940			29.5.?	Haarenhof
August S.	29.08.1940	04.12.1942	27		
Auguste B.	05.09.1940			30.09.1950	
Dietrich S.	–	15.10.1945	37		
Elise B.	04.09.1940			11.7.1962	entlassen
Friedrich A.	09.08.1940	17.06.1945	37		
Friedrich H.	–	10.04.1945	22		
Heinrich R.				25.11.1941	Blankenburg
Heinrich J.	–	03.10.1943	61		
Helene H.	09.09.1940			26.10.1948	entlassen
Helene S.	18.09.1940	05.03.1942	34		
Hermann H.	09.07.1940			25.02.1958	entlassen
Hermann S.	28.08.1940			12.10.1942	Dauelsberg
Hermann T.				14.10.1941	Blankenburg
Johanne G.	06.09.1940	07.02.1944	39		
Luise B.	–			27.07.1950	entlassen
Luise St.	18.09.1940			04.01.1953	gestorben
Martha H.	09.09.1940			22.07.1954	entlassen
Richard Z.	02.09.1940	05.05.1945	34		
Walter Sch.	28.08.1940	07.01.1945	24		

Die Unterscheidung zwischen den zur „Euthanasie“ ausgesonderten und den übrigen Patienten ist ein Problem der gesamten „Euthanasie“-Forschung. Nachdem keine Meldebogen mit Tötungsvermerk gefunden wurden, die man den Todesfällen hätte zuordnen können, ist die Forschung darauf angewiesen, indirekte Schlüsse aus den Krankengeschichten und den Meldebogenkriterien zu ziehen.

Dieses Problem wurde anhand einer Datenanalyse von 3.000 im Bundesarchiv Berlin vorhandenen Krankenakten von Patienten untersucht, die im Zuge der „Aktion T4“ getötet worden sind und damit eine Gruppe bilden, von der die Tötungskriterien der nationalsozialistischen „Euthanasie“ erfüllt wurden.<sup>108</sup> Ob diese Kriterien allerdings mit denen der oldenburgischen „Euthanasie“ identisch sind, ist mehr als fraglich, denn nicht nur hatte der Krankenmord in Oldenburg mindestens drei Jahre vor Hitlers „Euthanasie“-Befehl begonnen, sondern er nahm auch insofern einen vom übrigen Geschehen zu unterscheidenden Verlauf, als auch während der „Aktion T4“ sowie der zweiten Phase kein Patient der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen zur Vernichtung abtransportiert wurde.<sup>109</sup> Damit stellt sich die Frage, wer innerhalb der oldenburgischen Gesundheitsbehörden für dieses eigene „Euthanasie“-Programm verantwortlich war, und unter welchen Umständen dieser Sonderweg von der „Euthanasie“-Zentralverwaltung über all die Jahre hinweg geduldet werden konnte.

An der Tabelle fällt auf, dass sieben der vierundzwanzig Patientenakten keine Meldebogenkopie aufweisen. Dies steht zunächst im Widerspruch zu der Annahme einer kompletten Evaluation der Blankenburger Bewohner, kann aber schlicht bedeuten, dass die handschriftlich ausgefüllten Formulare, da sie lediglich Vorlagen für die später maschinenschriftlich erstellten Meldebogen waren, nach der Transkribierung weggeworfen wurden. Zwar war dieses nicht der Regelfall – z. B. wurden in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen sämtliche Vorlagen aufbewahrt – aber in Blankenburg waren andere Personen beteiligt und so mag auch ein abweichendes Verfahren im Spiel

---

108 Rotzoll, u. a. (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer, Paderborn 2010.

109 Das gilt nicht für die jüdischen Patienten, die man im Sommer 1940 aus den deutschen Behinderten- und Psychiatrie-Einrichtungen abholte, um sie zu töten. Diese Vernichtungsaktion hatte jedoch mit dem „Euthanasieprogramm“ und seinen Selektionskriterien nichts zu tun, denn ihr einziges Auswahlkriterium war die Zugehörigkeit zur jüdischen Religion. Für diesen Vorläufer der staatlich organisierten Vernichtung jüdischer Mitbürger zeichnete der vormalige Landesarzt am oldenburgischen Innenministerium, Dr. Fitz Cropp, verantwortlich.

gewesen sein. Man kann jedenfalls davon ausgehen, dass allen vierundzwanzig Patienten ursprünglich ein Meldebogen zugeordnet war. Das heißt aber nicht, dass sie alle zur „Euthanasie“ bestimmt waren. In der Regel wurden die arbeitsfähigen und heilbaren Fälle geschont. Solange Petri bzw. der Fürsorgeverband selbst entscheiden konnten, wurde häufig spontan disponiert. Zum Zeitpunkt der Räumung Blankenburgs war die Meldebestimmung, gemäß der die Todesfälle nach erfolgter Selektion zu dokumentieren waren, noch nicht in Kraft.<sup>110</sup> Schien ein Patient, der schon verurteilt war, wieder zum Arbeitseinsatz tauglich, so ließ ihn das System Wehnen am Leben.

Auch umgekehrt konnten Patienten ohne negative Prognose oder sogar ohne Meldebogen der „Euthanasie“ anheim fallen, wenn ihre Produktivität abnahm, für beides finden sich Beispiele. Dass nicht jeder Patient einen Meldebogen erhielt, lag daran, dass nach dem ersten Meldebogenerlass von 1940 Patienten nur unter bestimmten, sich an Diagnosen und anderen Merkmalen orientierenden Kriterien zu erfassen waren.<sup>111</sup> Unter den Erlass vom Dezember 1942, grundsätzlich jeden Patienten zu erfassen, konnten die Patienten in Blankenburg nicht mehr fallen, da sie nur bis Sommer 1941 selektiert worden waren.

Neben den Personen aus Tabelle 2 weist die Blankenburger Abgabeliste vom 26.9.1941 vier weitere Patienten auf: und zwar den vierzehnjährigen Wessel T., den vierzehnjährigen Waldemar O., die zwanzigjährige Gertrud H. und die fünfundzwanzigjährige Alma D.<sup>112</sup> Da ihre Namen in den Aufnahmedokumenten von Wehnen nicht auftauchen, wurden sie auch nicht in der Tabelle aufgenommen. Auch in den Verlegungslisten nach Erlangen und Kutzenberg tauchen sie nicht auf. Man muss davon ausgehen, dass sie entlassen wurden, andernfalls müssten sie als vermisst gelten.

Die beiden Patienten Heinrich R. und Hermann T. wurden nach Blankenburg zum Arbeitseinsatz zurück verlegt, so dass zweiundzwanzig Blankenburger Bewohner in Wehnen verblieben. Davon starben bis Ende 1945 insgesamt zwölf, das entspricht 54,5 Prozent. Ihre Todesursachen lauten auf „Herzschlag“, „Herz- und Kreislaufschwäche“ und „allgemeiner körperlicher Ver-

---

110 Gemäß Erlass des „Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten“, Herbert Linden, Reichsinnenministerium, Az. IV g 8796/42.5100 vom 19.12.1942 (StAO 136/20754, Bl. 53,16).

111 Vgl. Ingo Harms 1996/2009 a.a.O., S. 92. Kriterien waren Geisteskrankheiten wie Epilepsie, Paralyse, Encephalitis etc., Arbeitsunfähigkeit, Langzeit-Aufenthalt, Forensik sowie Nichtzugehörigkeit zur Nation oder Rasse.

112 BVA 04-01.

fall“ und bestehen damit aus den gleichen Stereotypen, wie sie für die Opfer der „Euthanasie“ typisch sind.<sup>113</sup> Bemerkenswert ist, dass fünf der Patienten allein im Jahr 1945 starben, davon vier nach der durch kanadische Truppen erfolgten Befreiung der Anstalt Wehnen. Hierbei handelte es sich keineswegs um ältere Patienten, so dass Altersschwäche als Ursache ausscheidet.

Diese Häufung wäre vielleicht als zufällig abzuhandeln, wären nicht die wegen ihrer Arbeitsfähigkeit am Leben gebliebenen Patienten im Laufe der Jahre Augenzeugen der sich brutalisierenden Umgangsformen und der Tötungen geworden. Den in ihren Positionen verbliebenen Ärzten und Pflegern fiel es infolge der dulddenden, um nicht zu sagen: weiteren Gewalttaten Vorschub leistenden Haltung der Militärbehörden leicht, sich dieser unliebsamen Zeugen zu entledigen. Dies dürfte einer der Faktoren für die Tatsache sein, dass die Wehner Sterblichkeit im Mai 1945, dem ersten Nachkriegsmonat, höher war als im April, dem letzten Kriegsmonat. Insgesamt starben vom 1. Mai bis 31. Dezember 1945 mehr Patienten als in den ersten vier Monaten des Jahres. Diese unnatürlich hohe Sterblichkeit setzte sich auch in den Jahren 1946 und 1947 fort. Erst mit der Währungsreform 1948 kehrten – im Hinblick auf die Mortalität – wieder normale Zustände in Wehnen ein.

### **Der Tod in Kutzenberg**

War die Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg im September 1941, als die Blankenburger Kinder eingeliefert wurden, Teil des nationalsozialistischen Krankenmordsystems, oder schloss sie sich dem nach der Beendigung der Gaskammermorde beginnenden dezentralen Krankenmord an? Solchen Vermutungen muss zunächst entgegengestellt werden, dass die Klinik in ihrem Direktor Dr. Josef Lothar Entres offenbar einen Kritiker der eugenisch-rassistischen Gesundheitspolitik der Nationalsozialisten hatte.<sup>114</sup> Was jedoch auch Dr. Entres nicht verhindern konnte, war eine durch administrative Maßnahmen der bayrischen Landesbehörde herbeigeführte Situation der Überfüllung.<sup>115</sup> Drängende Enge herrschte, wie H. L. Siemen schreibt, in allen bayrischen Heilanstalten. „Konsequenz (...) war, dass die (durchschnittliche, I.H.)

---

113 Stichproben bei den Patientenakten von Johann J. Nr. 9952, Dietrich S. Nr. 9954 und Walter S. Nr. 9955, ebd.

114 Alfons Zenk: Die oberfränkische Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg, in: Michael von Cranach und Hans-Ludwig Siemen, Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayrischen Heil- und Pflegeanstalten 1933–1945, München 1999, S. 123–142, hier: S. 124.

115 Ebd. S. 138.

Sterblichkeit in den bayerischen Heil- und Pflegeanstalten 1942 auf 10,3 Prozent hochschnellte. 1.810 der 16.559 insgesamt behandelten Patienten starben an den elenden Lebensbedingungen.“<sup>116</sup> Diesen Verhältnissen hatte auch der regimekritische Josef Entres wenig entgegenzusetzen.

Hinzu kam der „Bayrische Hungererlass“ vom 30. November 1942 mit der Verfügung, dass „diejenigen Insassen, die nutzbringende Arbeit leisten, zu Lasten der übrigen besser verpflegt werden.“ Die Hungerkost bestand vor allem aus fett- und vitaminloser Nahrung, an deren Folgen die Betroffenen schnell körperlich verfielen und einen baldigen, meist durch Infektionen begünstigten Tod starben.

Gleichwohl stellte sich die Ernährungssituation in Kutzenberg im Vergleich mit den übrigen bayrischen Anstalten günstig dar. Von ihrem landwirtschaftlichen Betrieb konnte sich die Anstalt vollständig selbst versorgen. Josef Entres hatte zusätzlich die umfangreichen Parkanlagen roden und in Gemüsebeete verwandeln lassen, um Ausgleiche zu schaffen und Engpässe überbrücken zu können. In diese Situation platzte am 15. Dezember 1942 der „Hungererlass“. Nun musste sich Entres anscheinend beugen und ebenfalls eine „zweite Kost“ einführen, was im Lauf des Jahre 1943 auf den Abteilungen WU I (Unruhige Wachabteilung/Männer) und WU II (Unruhige Wachabteilung/Frauen) auch erfolgte.

Wie Heinz Faulstich feststellt, sah sich Dr. Entres zur Einführung der „zweiten Kost“ durch die Mitarbeit fanatischer Nationalsozialisten im Pflegedienst gezwungen.<sup>117</sup> Obwohl es dem Arzt anscheinend gelang, die Kost immer wieder aufzubessern, erhöhte sich im Jahr 1942 die Sterblichkeit in Kutzenberg von 5,6 auf 9,8 Prozent. Zwar lag sie damit immer noch unter dem bayrischen Durchschnitt, folgte aber der allgemeinen Anstiegssdynamik und erreichte 1943 12,3 Prozent und 1944 15 Prozent. Erst 1945 sank die Sterblichkeit auf 13,3 Prozent ab.<sup>118</sup>

Von den 180 in Kutzenberg aufgenommenen Blankenburger Kindern starben bis Kriegsende 90 Personen, das sind 50 Prozent, ein Wert, der deutlich über der Anstaltssterblichkeit in Kutzenberg liegt.<sup>119</sup> Wie H. L. Siemen über die Opfer in den bayrischen Anstalten schreibt, waren es „vor allem die Men-

---

116 Hans-Ludwig Siemen, Die Bayrischen Heil- und Pflegeanstalten während des Nationalsozialismus, in: ders./ Michael von Cranach, a.a.O., S. 449.

117 Heinz Faulstich, a.a.O., S. 322 f.

118 Alfons Zenk a.a.O., S. 139.

119 Alfons Zenk: Liste der Blankenburger Patienten, 16.3.1994, privat.

schen, die aus den Pflegeanstalten in die Heil- und Pflegeanstalten verlegt worden waren. Denn sie waren zu Fremden geworden, ihrer Heimat, den Pflegeanstalten entrissen, noch mehr von ihren Angehörigen getrennt. Und außerdem befanden sich (darunter) viele (...) die eigentlich für die Tötungen im Rahmen der Aktion T4 vorgesehen, aber aufgrund des Stopps der Aktion nicht mehr ermordet worden waren. Diese pflegebedürftigen, bettlägerigen und sehr unruhigen Patienten starben 1942 zweifellos als erste einen einsamen und grauenhaften Tod.“<sup>120</sup>

Diese Beschreibung trifft auf die Situation der Blankenburger Kinder vollständig zu. Hätte die erste Phase der „Euthanasie“ fortgedauert, wären die meisten von ihnen über eine Zwischenanstalt wie Erlangen oder Kutzenberg in die Gaskammern geschickt worden. Zwar hatten die Gaskammern am 24.8.1941 ihre Funktion eingestellt, aber die Planungen zur Räumung von Kloster Blankenburg stammten noch aus der entsprechenden Phase und liefen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf den Gaskammertod in Hadamar hinaus.<sup>121</sup> Da sich aber nun die Massentötungspraxis in ein klinisches Mordsystem verwandelt hatte, boten sich Überlebenschancen. Dennoch starben 110 der 220 Blankenburger Kinder.

Neben den Folgen des Hungers findet sich eine mögliche Ursache für den Tod der Blankenburger Kinder in dem Bericht Albert Guhlkes an die oldenburgische Staatsregierung 1942. Ein Jahr nach Räumung Kloster Blankenburgs war der Diakon auf Erkundungsfahrt nach Kutzenberg geschickt worden, wie er 1946 zu Protokoll gab:

„Das war für mich eine große Freude, weil ich nach so langer Trennung meine lieben Kranken wieder sehen und sprechen durfte. Zwei volle Tage durfte ich mich in Kutzenberg aufhalten und erhielt von dem ärztlichen Leiter die Erlaubnis, alles zu besichtigen, was ich nur sehen wollte (...). Ich konnte also meine Kranken früh und spät beobachten und habe es auch getan. Zu meiner Freude stellte ich fest, dass die Verpflegung eine sehr gute war. Die Anstalt Kutzenberg verfügt über 2 landwirtschaftliche Betriebe. Die Erzeugnisse werden alle in der ca. 900 Köpfe zählenden Anstalt verbraucht. Am Schluß meines Besuches hatte ich noch eine fast einstündige Unterredung mit

---

120 Hans-Ludwig Siemen, a.a.O.

121 Zwar waren zum Zeitpunkt des Abbruchs der „T4“ neben Hadamar die Gasmordanstalten Sonnenstein und Bernburg sowie Hartheim in Österreich in Betrieb (Hans-Walter Schmuhl a.a.O, S. 196), aber in der Regel wurden Patienten aus Norddeutschland der Gaskammer in Hadamar zugeführt.

dem ärztlichen Direktor. Bei der Gelegenheit habe ich dann auch (...) gefragt, ob und was denn nun an diesen Gerüchten wahres sei, dass lebensunwertes Leben künstlich vernichtet würde. Darauf erklärte mir der alte Herr, was in anderen Anstalten geschieht, entzieht sich meiner Kenntnis, hier in Kutzenberg geschieht so etwas nicht und so lange ich hier bin, wird das auch nicht geschehen. Ebenso ist mein Kollege und Studienfreund in Erlangen gesonnen. Auch dort wird keinem Kranken ein Unrecht zugefügt. Das muß betont werden, auffallend groß ist die Zahl der Todesfälle an Tuberkulose und zwar an Darmtuberkulose. Wir besitzen hier eine eigene Untersuchungsmöglichkeit und haben jeden Verstorbenen aus Ihrem Heim gründlich untersucht und immer wieder Darmtuberkulose festgestellt. Zu seiner Beruhigung konnte ich ihm mitteilen, dass wir diese Beobachtung in Oldenburg durch das Landeshygiene-Institut ebenfalls gemacht haben. Nach dieser Unterredung schied ich von dieser ausgezeichneten Anstalt mit ihrem caritativen Pflegepersonal mit dem beruhigenden Gefühl, dass die Kranken es dort sehr gut haben. Wenn schon die Ernährungsfrage bei jedem Menschen eine nicht unerhebliche Frage darstellt, so ist das bei einem schwachsinnigen Kranken in vielfach gesteigertem Maße der Fall.“<sup>122</sup>

Der Bericht Albert Guhlkes stimmt in der Hervorhebung einer auffallend guten Verpflegung mit den Angaben der Zeitzeugen sowie Alfons Zenks Untersuchung überein. Mit der Bemerkung über eine unter den Blankenburger Patienten verbreitete Darmtuberkulose wird eine plausibel scheinende Erklärung für die hohe Sterblichkeit in dieser Gruppe angeboten. Seltsam ist nur, dass dieser Tatbestand in Oldenburg keine Rolle gespielt hatte. Jedenfalls geben die Krankenakten der in Wehnen verbliebenen Patienten keinen Hinweis auf eine solche Epidemie. Auch fanden sich keine sonstigen Angaben in den Unterlagen der Gesundheitsbehörden aus dieser Zeit, die auf eine Epidemie in Blankenburg hindeuten. Eine solche Entdeckung hätte die Oldenburger Behörden zweifellos alarmieren müssen. Davon ist jedoch in den Dokumenten keine Rede. Vielmehr gehörte „Darmtuberkulose“ zu den Stereotypen, mit denen „Euthanasie“-Morde durch eine offizielle Todesursache getarnt wurden.

Damit soll die oppositionelle Haltung Josef Entres‘ gegen den Krankenmord nicht angezweifelt werden. Es muss aber festgestellt werden, dass er nicht hat verhindern können, dass viele seiner Patienten starben, die hätten leben können – unter ihnen ganz besonders die Blankenburger Kinder. Welche Ursache

---

122 Protokoll vom 11.8.1946, Sonderheft Wehnen, StAH, a.a.O.

ihr Tod im Einzelnen auch haben mochte: Die „Euthanasie“-Organisatoren haben das Ziel, die Blankenburger Kinder zu töten, trotz des von Hitler ausgerufenen „Stopps“ letztendlich bei der Hälfte der Patienten erreicht.

### **Die Verwaltung des Krankenmordes durch den oldenburgischen Landesfürsorgeverband**

Angesichts der Tatsache, dass die oldenburgischen Behörden die hohe Sterblichkeit ihrer Patienten in Kutzenberg und Erlangen kennen mussten, scheint die Reise Guhlkes vorwiegend der Beruhigung des Pflegepersonals und der Öffentlichkeit gedient zu haben. Denn hätte der Landesfürsorgeverband die hohe Sterblichkeit der Blankenburger Patienten wahrheitsgetreu berichtet, wären damit die Befürchtungen Bischof Galens bestätigt worden und dessen erneuter Protest nicht ausgeblieben. Im Übrigen geht aus Guhlkes Aussage von 1946 nicht hervor, was der wahre Inhalt seines Berichts an den Verband im Jahre 1942 war und was mit diesem Bericht im Weiteren geschah. Das Dokument als solches ist nie aufgetaucht. Schließlich konnte er als Diakon im Jahr 1946 kaum ein gutes Gewissen haben, gleich, ob er über die Tragödie informiert war oder nicht. Mit dem Bekenntnis, von der Katastrophe nichts gewusst zu haben, hätte er Gleichgültigkeit gegenüber dem Schicksal „seiner Kinder“ eingestanden. Hätte er bekannt, über die Sterblichkeit Bescheid zu wissen, hätte er sich vorwerfen lassen müssen, die Deportation der Patienten widerstandslos hingenommen zu haben.

Guhlkes Aussage von 1946 klingt nüchtern und scheint den Eindruck von Ordnungsgemäßheit und Sorgfalt vermitteln zu wollen, besonders durch die Bemerkung, dass durch Petris Beteiligung an der Räumung „auch ärztlicherseits nichts versäumt“ worden sei. Mit der Information über den fahrlässigen Todesfall des kleinen Gerhard L. beim Transport (Vgl. Anm. 112) wird dieser Eindruck jedoch durchbrochen, und die Anwesenheit des Arztes wirkt nicht mehr beruhigend, sondern suspekt. So versucht Guhlke die Bedeutung des Zwischenfalls herunterzuspielen, indem er die Reaktion auf ihn als übertrieben bezeichnet: Der Fall habe im katholischen Teil von Oldenburg, aus dem das Kind stammte, „großes Aufsehen erregt“, aber dieses sei auf „Gerüchte über die Vernichtung lebensunwerten Lebens“ zurückzuführen, tat er ab.<sup>123</sup> Obwohl es im Jahr 1946 keinen Zweifel an dem Krankenmordprogramm geben konnte – schließlich wurden bereits Prozesse gegen „Euthanasie“-Ärzte

---

123 Ebd.

geführt – bezeichnete der Diakon Albert Guhlke diesen Massenmord als Gerücht. Eine solche Leugnung des Offensichtlichen kann durchaus auf ein belastetes Gewissen hindeuten.

Die Haltung der Oldenburger Behörden gegenüber den „Maßnahmen“ und der hohen Sterblichkeit ihrer Patienten in Erlangen und Kutzenberg folgte dem allgemeinen Verhaltensmuster im Zusammenhang mit Deportation und Vernichtung: Die Verlegung wurde rasch und unauffällig vollzogen und über das weitere Schicksal der Deportierten Stillschweigen gewahrt. Dennoch sahen sich die Behörden offenbar zu der „Informationsreise“ Guhlkes nach Kutzenberg genötigt. Dies ist mit dem Bemühen zu erklären, öffentliche Unruhe zu beschwichtigen.

Ein Grund für aufkeimende Unruhe dürfte das Gefühl gewesen sein, unter Bischof von Galens besonderer Beobachtung zu stehen. Kritik könnte aber auch aus der Bevölkerung gekommen sein, wenn auch vermittelt. Tatsächlich wurde die Öffentlichkeit durch die Räumung aufgeschreckt. So teilte Oltmanns auf Anfrage des „Euthanasie“-Beauftragten im Reichsinnenministerium Herbert Lindens mit, dass kaum noch Aufnahmeanträge für das Gertrudenheim gestellt würden: „Seitdem diese Umlegung bekannt geworden ist, sind nur drei Anträge insgesamt auf Aufnahme von Kindern wieder eingegangen, während vorher der Durchschnitt 10 bis 20 monatlich betragen hat. Diese Verlegung hat die Bevölkerung ganz erheblich beunruhigt (...)“ Für die Anstalt Wehnen stellte Oltmanns zwar keinen Aufnahmerückgang fest, jedoch seien „auch in verstärktem Maße an (die Anstalt Wehnen) Anfragen gerichtet, wie es mit einer Verlegung der Kranken in Wehnen stehe und es sind bei den Besuchen der Kranken die Besucher nicht mehr mit einer Auskunft des Direktors zufrieden gewesen, sondern haben die direkte Fühlungnahme mit den Kranken verlangt.“<sup>124</sup>

Von dem Gauleiter des Gaues Weser-Ems-Bremen, Carl Röver, ist zumindest mündlich überliefert, dass er sich gegen die „Euthanasie“ in Wehnen gestellt haben soll. Wie immer seine Pläne tatsächlich ausgesehen haben, wurden sie durch seinen mysteriösen Tod im Mai 1942<sup>125</sup> jäh beendet. Denkbar scheint, dass die mit ihm sympathisierenden Funktionsträger innerhalb der oldenburgischen Verwaltung für die Erkundungsreise nach Kutzenberg gesorgt haben. Falls sie damit die Hoffnung verbunden hatten, dass angesichts der hohen

---

124 Oltmanns an Linden, 5.2.1942, StAO 136/16138, o. pag.

125 Vgl. ausführlich: Ingo Harms: Der plötzliche Tod des Oldenburger Gauleiters Carl Röver, in: ders., Habilitationsschrift 2008.

Sterblichkeit unter den Patienten eine Diskussion in Gang kommt oder sich irgendeine Art von Widerstand bildet, dann wurde diese Hoffnung enttäuscht.

### **Zuhause geblieben – der „Euthanasie“-Tod in Wehnen**

Nicht alle Blankenburger Insassen waren abtransportiert worden. Neben den sechsundzwanzig nach Wehnen verlegten blieb eine Gruppe von fünfunddreißig Patienten in Blankenburg zurück. Zwei davon wurden bald in das Pflegeheim Bloherfelde gegeben. Den verbliebenen dreiunddreißig Patienten, die nach wenigen Wochen Verstärkung von den beiden aus Wehnen zurückverlegten Patienten erhielten, fiel die Aufgabe zu, „einen beschränkten Anstaltsbetrieb unter Beibehaltung der rund 90 ha großen Landwirtschaft“ aufrecht zu erhalten.<sup>126</sup> Angaben über diese Arbeitskolonne finden sich lediglich für die Jahre 1943 bis 1944. Im Februar 1943 zählten sie acht Frauen und sechsundzwanzig Männer. Mit der Rückkehr von acht der nach Kutzenberg verlegten Patienten nach Blankenburg erhöhte sich ihre Zahl auf dreiundvierzig. Im Juni 1944 lebten noch fünf Frauen und dreißig Männer in Blankenburg.<sup>127</sup> Ihre Namen konnten bislang noch nicht identifiziert werden.

Im Februar 1943 bot sich die Möglichkeit, alle Patienten zurückzuholen, da in Wehnen genügend Betten frei wurden. Davon machte der Landesfürsorgeverband jedoch keinen Gebrauch. Auf Anraten Cropps, so kommentierte Ministerialrat Ross am 16. Februar 1943, halte er es für „das richtigste, das bis zur Fertigstellung der Ausweichkrankenhäuser für Wilhelmshaven und Oldenburg die Betten frei bleiben.“ Er habe sich deshalb „bereit erklärt, dass der LfV dieses Opfer für die Allgemeinheit brächte.“

### **Bereicherung am Pflegegeld**

Interessant ist, dass der Verband den Verbleib seiner Patienten in Erlangen und Kutzenberg als „Opfer“ verstanden wissen wollte. Damit kann auf keinen Fall ein finanzielles Opfer gemeint sein, denn die Kosten für die auswärtige Unterbringung wurden dem Landesfürsorgeverband von der „Zentralver-

---

126 Die Landwirtschaft Kloster Blankenburg umfasste 92 ha. „Im Frieden“ wurden 100 Rinder, 40 Milchkühe, sechs Pferde sowie Schweine und Hühner gehalten. Das Gemüse wurde ebenfalls selbst angebaut. Zu diesen Arbeiten waren „40 bis 60 (...) Pfleglinge“ erforderlich, die unter Aufsicht von Pflegern und Pflegerinnen arbeiteten; Vorstand des Landesfürsorgeverbandes an den oldenburg. Innenminister, 30.10.1942, BVA 202/F-5X I, Bl. 2/73, S. 3 f.

127 StAO Erw 1/149/18 Bl. 89/3.

rechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten“ (ZVS) erstattet, während die Kosten der Verlegung von der „Gekrat“ getragen wurden. Dennoch klagte der Verband in seinem Bericht vom 15. Oktober 1950: „Der Mehraufwand an Verpflegungskosten für die nach Kutzenberg und Erlangen verlegten 220 Pfleglinge kann nur schätzungsweise berechnet werden.“ Im gleichen Bericht räumt er jedoch ein: „Damit waren die aus der teureren Unterbringung (...) entstandenen Befürchtungen beseitigt.“ Schon bald nach dem Abtransport der Patienten hatte der Verbandsvorstand festgestellt: „Die durch den Aufenthalt in Kutzenberg entstandenen Mehrkosten hat das Reich übernommen.“

Die Darstellung, dass die Deportation der Blankenburger Kinder einen finanziellen Aderlass für die oldenburgischen Gesundheitsbehörden darstellte, widersprach also den Tatsachen. Auch die leer stehende Klosteranlage belastete den Verband wirtschaftlich nicht, weil sie vom Reich unterhalten wurde. Ein „Opfer“ bestand natürlich in den unbelegten Betten in Wehnen, die ungedeckte Kosten bedeuteten, aber davon ist in dem Bericht aus dem Jahr 1950 nicht die Rede.

Ein weiterer denkbarer Kostennachteil läge darin, dass mit dem Ende des Betriebs des Gertrudenheims Kloster Blankenburg eine lukrative Einnahmequelle für den Verband versiegt war. Diese Annahme ist so abwegig nicht. Tatsächlich hat sich der Verband mit dem Hunger der Patienten in Wehnen um Millionen Reichsmark bereichert, wobei das System am besten funktionierte, wenn das Opfer möglichst lange in einem Stadium des Siechtums bei geringstmöglicher Verpflegung gehalten werden konnte. So konnte sich der Verband der Einnahmen erfreuen, die von den Bezirksfürsorgeämtern als Pflegekosten gezahlt, aber von ihm nicht oder nur teilweise für die Versorgung der Patienten ausgegeben wurden. In diesem zynischen Sinne bedeuteten leere Betten in Wehnen für den Verband allerdings einen doppelten wirtschaftlichen Verlust.

Niemand hatte sich der Verlegungsaktion widersetzt. Schon die Reibungslosigkeit, mit der die Vorbereitungen binnen einer Woche getroffen und die Räumung abgewickelt worden waren, legt dafür Zeugnis ab. Als sechs Wochen nach der Räumung die Fragen der Kostenträgerschaft, der Verwaltung und der weiteren Verwendung von Blankenburg noch nicht geklärt waren, forderte Vorstandsmitglied Ross den oldenburgischen Innenminister auf, der Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten (RAH) ein Ultimatum zu stellen. Unter anderem beklagte er die „vielseitigen Mißstände, die sich durch die unorganische Räumung des Klosters Blankenburg ergeben haben.“

Darauffhin notierte Ministerpräsident Joel: „Unorganische Räumung ist nicht zu erkennen, da die Räumung unsere Zustimmung gefunden hatte.“

Als Anfang 1943 bereits achtunddreißig der Deportierten in Kutzenberg und Erlangen gestorben waren, konnte sich der Landesfürsorgeverband darüber nicht im Unklaren befinden, denn mit jedem Todesfall entfiel für ihn die Zahlung weiterer Pflegekosten. Zwar könnte die „Zentralverrechnungsstelle“ in Berlin die Sterbefälle mit teilweise erheblicher Verzögerung an den LFV weitergemeldet haben, und tatsächlich hat sie sich auf diese Weise an den Morden bereichert. Aber ein solcher Abrechnungsbetrug war zeitlich nicht unbegrenzt aufrechtzuerhalten. Außerdem gab es vermutlich einen direkten Weg der Sterbemeldungen von Kutzenberg und Erlangen an den Fürsorgeverband. Letztlich musste die Heimatgemeinde des „Gestorbenen“ als Kostenträger informiert werden, so dass sie ihre Zahlungen einstellen konnte.

### **Legendenbildung – die Medizinalbürokratie als ihr eigener Chronist**

Im Jahre 1950 legte der ehemalige Landesfürsorgeverband den schon erwähnten Bericht über die Räumung und die Weiternutzung des Klosters Blankenburg vor. Unter anderem geht der Verband in bedauerndem Ton darauf ein, dass „die weite Entfernung schmerzlich gewesen“ sei und man den Angehörigen „in besonderen Fällen Reisekostenbeihilfen“ gewähren wollte (ob jemals davon Gebrauch gemacht wurde, ließ sich nicht feststellen). Er erinnert an seine Absicht, „dass die Pfleglinge nach dem Kriege in die Heimat zurückgeführt werden“ sollten. Dabei verschweigt er tunlichst die Situation Anfang des Jahres 1943, als er die Möglichkeit zur Rückführung der noch lebenden Patienten mit der Bemerkung, ein „Opfer für die Allgemeinheit zu bringen“, abgelehnt hatte.<sup>128</sup>

Dieser Text hinterlässt insgesamt den Eindruck, als habe sich das Schicksal der Deportierten irgendwie in den Kriegswirren verloren und sei bedauerlicherweise unaufklärbar. Auf diese Weise musste der Verband keine Rechenschaft darüber ablegen, warum er trotz seiner genauen Kenntnisse vom Sterben der Patienten in Kutzenberg und Erlangen keine Maßnahmen zur Rettung der Patienten eingeleitet oder erwogen hatte. In seinem Bemühen, jedem Verdacht der Kooperation mit der NS-Euthanasie zu begegnen, hat er eine Mauer des Verschweigens und Leugnens errichtet. Neben der Mitverantwortung für

---

<sup>128</sup> Landesfürsorgeverband Oldenburg, Die Krankenhaus-Sonderanlage im Kloster Blankenburg, 15.10.1950, Bezirksverbandarchiv 202/F-5xI, Bl. 79.

die Ermordung der Kinder muss man ihm historische Legendenbildung vorwerfen, womit sich das Versäumnis verbindet, die Betroffenen wenigstens nach dem Krieg über das Schicksal ihrer verschleppten Verwandten aufzuklären.

### **Keine Rettung – Bischof von Galens Engagement für Blankenburg**

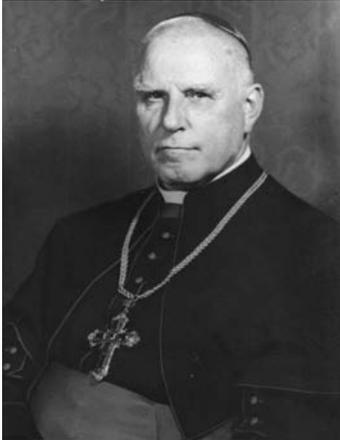


Abb. 13 Clemens August  
Graf von Galen

In einer bewegenden Predigt hatte der Münsteraner Bischof Clemens August Graf von Galen am 3. August 1941 in der Lambertikirche in Münster den Abtransport und das plötzliche Sterben von Patienten im Bereich der psychiatrischen Kliniken im Deutschen Reich angeklagt:

„Allgemein herrscht der an Sicherheit grenzende Verdacht, dass diese zahlreichen unerwarteten Todesfälle von Geisteskranken nicht von selbst eintreten, sondern absichtlich herbeigeführt werden, dass man dabei jener Lehre folgt, die behauptet, man dürfe so genanntes ‚lebensunwertes Leben‘ vernichten, also unschuldige Menschen töten, wenn man meint, ihr Leben sei für Volk und Staat nichts

mehr wert. Eine furchtbare Lehre, die die Ermordung Unschuldiger rechtfertigen will! Die die gewaltsame Tötung der nicht mehr arbeitsfähigen Invaliden, Krüppel, unheilbar Kranken, Altersschwachen, grundsätzlich frei gibt. Dem gegenüber erklären die deutschen Bischöfe: ‚Nie, unter keinen Umständen, darf der Mensch außerhalb des Krieges und der gerechten Notwehr einen Unschuldigen töten.‘“<sup>129</sup>

---

129 Hier wiederholt Galen, was er bereits am 6. Juli gepredigt hatte; vgl. Joachim Kuroпка (Hrsg.): Clemens August Graf von Galen. Neue Forschungen zum Leben und Wirken des Bischofs von Münster, maschinenschriftliches Manuskript der Predigt vom Sonntag, den 3. August 1941, Münster 1992, 2. Aufl. 1993, S. 217 f. Auf die Darstellung der zahlreichen Tippfehler dieser Quelle wurde hier verzichtet.

Bis zu diesem Zeitpunkt war der organisierte Krankenmord von keinem Inhaber eines höheren Amtes öffentlich thematisiert worden.<sup>130</sup> Hellsichtig erkannte Galen, dass mit dem Krankenmordprogramm einer Entwicklung Tür und Tor geöffnet werde, die in der Vernichtung aller im wirtschaftlichen Sinne unproduktiven Mitmenschen enden müsse:

„Wenn man den Grundsatz aufstellt und anwendet, dass man den „unproduktiven“ Mitmenschen töten darf, dann wehe uns allen, wenn wir alt und altersschwach werden! Wenn man die unproduktiven Mitmenschen töten darf, dann wehe den Invaliden, die im Produktionsprozess ihre Kraft, ihre gesunden Knochen eingesetzt, geopfert und eingebüßt haben! Wenn man die unproduktiven Mitmenschen gewaltsam beseitigen darf, dann wehe unseren braven Soldaten, die als Schwerverletzte, als Krüppel, als Invaliden in die Heimat zurückkehren. Wenn einmal zugegeben wird, dass Menschen das Recht haben, „unproduktive“ Mitmenschen zu töten (...) braucht nur irgendein Geheimerlaß anzuordnen, dass das bei Geisteskranken erprobte Verfahren (...) auch bei den unheilbar Lungenkranken, bei den Altersschwachen, bei den Altersinvaliden, bei den schwerkriegsverletzten Soldaten anzuwenden sei. (...) Wer kann dann noch Vertrauen haben zu einem Arzt.“<sup>131</sup>

Galens Erkenntnis entlarvte die zwingende Logik des utilitaristischen Motivs, einer der Triebfedern der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Hatte die 1939 begonnene „Aktion T4“ anfangs noch als ein erbbiologistisches Programm gegolten, so entpuppte sie sich sehr bald als radikale Wirtschaftsmaßnahme, bei der die Arbeitskraft und Produktivität der Patienten die Entscheidung über ihr Leben oder ihren Tod bestimmten. Galen erkannte die sich daraus ergebenden Konsequenzen und sprach sie aus. Damit antizipierte er die Radikalisierung der „Euthanasie“ zu einem Krankenmord, der auch vor somatischen Kliniken nicht Halt macht und nahm ebenso die als „Vernichtung durch Arbeit“ bekannte Verbindung von Massenmord und Sklavenarbeit im System der Konzentrationslager vorweg. Er identifizierte die Eskalation von Hitlers Politik als die Unterordnung aller Lebensbereiche unter die Kriegsproduktion, woraus im Umkehrschluss die Vernichtung alles hinderlichen und unbrauchbaren „Menschenmaterials“ folgte.

Das Regime reagierte nach außen hin gelassen auf Graf von Galens Anklagen, nach innen wurden jedoch Forderungen nach seiner Verhaftung und

---

130 Allerdings gab es schriftlichen Protest von verschiedenen Seiten, so vom katholischen Episkopat und von Seiten der evangelischen Bischöfe, vgl. Hans-Walter Schmuhl a.a.O., S. 312 ff.

131 Kuroпка 1992/1993 a.a.O.

Ermordung laut. Besonders erbittert reagierten die Nationalsozialisten auf das Szenario, dass das Mordprogramm auch vor schwer verletzten Soldaten nicht Halt machen werde. In einem Lagebericht des Cloppenburgers Landrats zur Situation im katholischen Süddoldenburg nach Galens Predigt heißt es:

„Er spricht (...) von der Möglichkeit, dass eines Tages auch die Arbeitsinvaliden und die Schwerkriegsverletzten auf diese Weise getötet werden. Allein eine solche Möglichkeit in aller Öffentlichkeit aufzustellen, ist ein Verbrechen. Man trägt dadurch die größte Unruhe in das Volk hinein, man lockert den Abwehrwillen gleichermaßen der Front wie der Heimat, kurzum, man führt bereits wieder den berüchtigten Dolchstoß in den Rücken der Front. (Aus diesem Grund müsse) selbst ein Bischof Graf Galen an die Wand gestellt werden.“<sup>132</sup>

Die Predigt vom 3. August kann als unmittelbarer Anlass zum Abbruch der „Aktion T4“ gesehen werden, keineswegs aber als dessen Grund.<sup>133</sup> Galens Protest war nicht die einzige Opposition gegen den Krankenmord. Von Beginn an hatten die Nationalsozialisten Probleme, den Krankenmord zu legitimieren.<sup>134</sup> Im Laufe des Jahres 1940 war die Unruhe unter den betroffenen Angehörigen nicht mehr zu übersehen. In Tageszeitungen häuften sich Todesanzeigen mit versteckten Hinweisen auf die Tötungsanstalten, die plötzlichen Todesumstände und die eiligen Einäscherungen. Solche Anzeichen des Protestes unterband die Zensur ab 30. April 1941.<sup>135</sup>

Damit konnte die Opposition gegen die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ jedoch nicht zum Schweigen gebracht werden. Gelegentlich kam es zu demonstrationsähnlichen Ansammlungen gegen den Einsatz der grauen Omnibusse der „Gekrat“. Sogar Hitler persönlich soll Adressat einer solchen

---

132 Landrat Münzebrock an das Staatsministerium Oldenburg, 6.10.1941, Bischöfliches Offizialat-Archiv Vechta, Sammlung Galen, Nr. 31, Bl. 1919/6. „Gegen eine Tötung lebensunwerten Lebens wird kein vernünftiger Mensch etwas einwenden, soweit sie angewandt wird gegenüber unheilbar Geisteskranken. Aber weswegen ist insoweit nicht von Anfang an die gesetzliche Grundlage geschaffen worden? Stattdessen wird die Aktion seit Jahr und Tag in aller Heimlichkeit durchgeführt“, regte sich Münzebrock auf (ebd.).

133 Vgl. Hans-Walter Schmuhl, a.a.O., S. 353. Vgl. auch Ernst Klee, a.a.O., S. 335: „Die Predigt hatte eine ungeheure Wirkung“ und wurde in Tausenden Flugblättern verbreitet – „die Geheimhaltung ist durchbrochen“.

134 „Die Predigt (...) war ebenso Ausdruck wie Verstärker einer gesellschaftlich breit gefächerten Regimeverdrossenheit in der ‚Euthanasie‘-Frage.“ Dirk Blasius: Einfache Seelenstörung, Frankfurt 1994, S. 176.

135 Hans-Walter Schmuhl a.a.O., S. 209.

Spontankundgebung gewesen sein.<sup>136</sup> Die öffentliche Gesundheitsfürsorge registrierte eine steigende Skepsis in der Bevölkerung, und der Sicherheitsdienst berichtete, dass sich „viele Volksgenossen“ aus Furcht vor einer „Ausscheidung (Euthanasie) als ‚unproduktive Menschen‘“ der Röntgenreihenuntersuchung verweigerten.<sup>137</sup>

Neben dieser öffentlichen Unruhe und der kirchlichen Opposition, so eine verbreitete Schlussfolgerung, sei durch die im Sommer 1941 erreichte Zahl von 70.000 Opfern der Anlass für die Schließung der Gaskammern gegeben worden. In dieser Zahl der – im Jargon der Mörder-Ärzte – „70.231 Desinfizierten“ habe die Erfüllung des Tötungssolls bestanden, denn es gab Planungen, denen zufolge zwanzig Prozent der insgesamt rund 370.000 Patienten der deutschen Psychiatrien getötet werden sollten.<sup>138</sup> Da diese Zahl erreicht war, lag die Deutung nahe, dass damit die Planungen erfüllt seien. Diese Interpretation ist aber heute nicht mehr anerkannt, denn ein Ende des Krankenmordprogramms ist ja bekanntlich nicht erfolgt und war daher offenkundig nicht beabsichtigt.

Hitlers „Stopp“-Befehl vom 24. August war in der Tat eine politische Reaktion auf Galens Protest und diente damit auch dem Zweck, den Widerstandswillen des Bischofs zu beschwichtigen. Angesichts dessen musste die Räumung Kloster Blankenburgs, die nur vier Wochen nach dem Abbruch der „T4“ erfolgte, auf den Kirchenfürst wie eine Provokation wirken. Da die Aktion außerdem eine Anstalt seiner Diözese betraf, war seine Reaktion unausbleiblich. In einem Brief an den Oldenburger Klerus vom 26. September drückte er seine „größte Sorge um das Schicksal der aus der genannten Anstalt fortgeschafften Pfléglinge“ aus und wies alle „Pfarrer, Kapellen- und Missionsgeistlichen des Landes Oldenburg“ an, seine Predigt vom 3. August „von allen Kanzeln des Officialatsbezirks zu verlesen.“<sup>139</sup>

---

136 Im Sommer 1940 sei Hitlers Zug auf einem Bahnhof durch die Verladung von Anstaltsinsassen aufgehalten und von einer Menschenmenge mit Schmä- und Hohnrufen bedacht worden; nach einer Aussage des „Euthanasie“-Arztes Mennecke im „Eichbergprozess“, 3.11.1946, Ernst Klee a.a.O., S. 340 f.

137 Hans-Walter Schmuhl a.a.O., S. 210,

138 Wie Hans Hefelmann, für „Gnadensachen“ zuständiger Beamter in der Kanzlei des Führers, bei einer Vernehmung 1960 aussagte, sei „bei Beginn der Heilanstaltsaktion (...) allgemeines Einvernehmen darüber erzielt, dass die durch die Euthanasie eingesparten Anstaltskräfte, sowie Medikamente sowie Therapiemöglichkeiten den voraussichtlichen bleibenden restlichen 80 % der Anstaltsinsassen zugute kommen sollten.“ (Götz Aly: *Medizin gegen Unbrauchbare*, in: ders. u.a. (Hg.), 1985/1987, S. 9–74, hier S. 50).

139 Peter Löffler a.a.O., S. 912.

Am 7. Oktober sandte Galen dem oldenburgischen Ministerpräsidenten mit der Bemerkung, dass „leider auch im Lande Oldenburg mit dem Abtransport der als ‚unproduktiv‘ erklärten Pfléglinge aus den Heilanstalten für Geistesranke begonnen ist“; eine Kopie des Schreibens der „Bischöfe der Kölner und Paderborner Kirchenprovinz“ an den Reichsinnenminister vom 28. August zu. In diesem Schreiben protestieren die Bischöfe „gegen die gegen das göttliche und natürliche Sittengesetz und gegen die Bestimmungen des Strafgesetzbuches verstoßende vorsätzliche Tötung unschuldiger Menschen“. Galen fuhr fort: „In Ausführung der Ankündigung, dass wir Bischöfe pflichtmäßig zur Aufklärung des katholischen Volkes auch öffentlich dagegen Stellung nehmen werden, habe ich (...) die abschriftlich beiliegenden Ausführungen in allen katholischen Kirchen des Landes Oldenburg verlesen lassen.“<sup>140</sup>

Offensichtlich sollten die Blankenburger Patienten nach ursprünglichen Planungen über so genannte Zwischenanstalten einer der Vernichtungsanstalten zugeführt werden.<sup>141</sup> Dazu kam es jedoch nicht, und vielleicht hatte Bischof Galens Intervention ihren Verdienst daran. Fest steht indessen, dass er und die übrigen engagierten Bischöfe die Fortsetzung der „Euthanasie“-Morde nicht verhindern konnten. Im Gegenteil, die Mordmaschine nahm erst richtig Fahrt auf, und bis zum Ende des Regimes sollten noch mindestens doppelt so viele Menschen in den Kliniken sterben, wie bis 1941 in den Gaskammern umgekommen waren.

Diese historische Tatsache wird im Eifer der Anerkennung von Bischof Galens unstrittig mutiger Tat auch noch nach mehr als zwanzig Jahren Forschung über die „dezentrale Euthanasie“ immer wieder unterschlagen. Der Galen-Mythos will es, dass der Münsteraner Bischof Galen die Pläne des „Führers“ zum Krankenkord durchkreuzt und das Morden beendet hat. Der wirkliche Stand der Forschung scheint im gesellschaftlichen Bewusstsein noch nicht angekommen zu sein. Auch Autoren und Journalisten bleiben auf dieser Erkenntnisstufe stehen, wie z. B. Jutta Neupert, von der die Erreichung der Zahl von 70.000 Ermordeten mit Galens Intervention vermengt wird, ohne dass die Autorin zu bemerken scheint, dass sie das Verdienst des Bischofs dadurch schmälert.<sup>142</sup> Auch Rolf Hochhuth hält ungeachtet des Forschungsstandes daran fest, dass Galens Protest „tatsächlich die so genannte ‚Euthana-

---

140 Ebd.

141 Zwischenanstalten dienten der Verwischung der Spuren. Den Angehörigen fiel es umso schwerer, den Aufenthaltsort der Patienten zu erkennen, je öfter die Opfer verlegt wurden, um schließlich in der Gaskammer einer der Tötungsanstalten zu sterben.

142 Dokumentationsfilm „Pfarrer für Hitler“, Deutschland 2004 (ARD 14.10.2004).

sie‘ beendet hat.“<sup>143</sup> In der Filmadaption zu Hochhuths „Der Stellvertreter“ wird im Jahr 2002 denn auch in einer kurzen, aber prägnanten Szene dargestellt, wie der Münsteraner Bischof in Begleitung seines Hofstaates den zuständigen Oberstaatsanwalt aufsucht und ihm in einer entschlossenen Geste eine Mordanzeige gegen die Reichsleitung auf den Schreibtisch knallt. Für den Zuschauer bleibt kein Zweifel, dass die „Euthanasie“ damit beendet ist.<sup>144</sup>

In solchen unreflektierten, erkenntnisresistenten Legenden wird der Blick auf die Opfer verstellt, wird ihnen und ihren Angehörigen das Recht auf Anerkennung und Rehabilitation verweigert und werden neue Opfer geschaffen. Speziell der Galen-Mythos führte selbst bei Historikern zu einer jahrzehntelangen Fokussierung auf die Gasmorde und die damit verbundenen großräumigen Transportbewegungen. Aus ihr folgte auch die historische Verkürzung „keine Abtransporte – keine Euthanasie“, die bis in die 1990er Jahre jeden Versuch zur Aufklärung der Geschehnisse in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen verhindert hat. Selbst nach Erscheinen der Untersuchung über den Mord an mindestens 1.500 Wehner Patienten schrieb der Oldenburger Mediziner und Heimathistoriker Peter Tornow: „Im Zuge der Vernichtungsaktion gegen erwachsene Geisteskranke verließ kein Transport Wehnen. Petri wurde nach dem Kriegsende (...) als ‚entlastet‘ der Kategorie IV zugeordnet.“<sup>145</sup> Aus dieser Aufeinanderfolge zweier für sich korrekter Feststellungen kann zu leicht herausgelesen werden, dass Wehnen an der Aktion „T4“ nicht beteiligt war. Das widerspricht jedoch dem historischen Erkenntnisstand, denn die Anstalt war formal in das „T4“-Verfahren einbezogen, und tatsächlich starben Hunderte Patienten in den Jahren 1940–41. Allerdings starben sie nicht in den Gaskammern von Hadamar, Grafeneck, Bernburg, Hartheim, Sonnenstein und Brandenburg, sondern gingen infolge einer qualvollen, von der oldenburgischen Medizinalverwaltung veranlassten und von Ärzten und Pflegekräften exekutierten Hungerprozedur zugrunde.

Auch die Blankenburger Vorgänge lagen lange im Schatten des Galen-Mythos. Dies war wohl in erster Linie durch die räumliche Nähe und Zuständigkeit des Münsteraner Bischofssitzes für die katholischen Bevölkerungsteile des Landes Oldenburg bedingt. Statt aber zu fragen, warum so viele Blankenburger Heimbewohner trotz Galens Intervention umgekommen sind,

---

143 Rolf Hochhuth, Vatikan hat „ungeheure Lügen aufgetischt“, Nordwestzeitung, 13.6.1998.

144 Costa Gavras und Jean-Claude Grumberg (Drehbuch): Der Stellvertreter, Frankreich, Deutschland, Rumänien, 2002, Regie: Costa Gavras.

145 Max Roth/Peter Tornow 1999, a.a.O., S. 248.

oder welche Beobachtungen der katholische Anstaltspfarrer in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen machte und aus welchen Gründen er und seine Kirchenfürsten vor den dortigen Massenmorden die Augen verschlossen haben, pflegt man das liebgezwungene Bild, das den „Löwen von Münster“ zeigt, wie er Hitler beim Krankenmord in den Arm fällt.

Hat sich von Seiten der katholischen Kirche doch immerhin öffentlicher Protest erhoben, so ist ein Eingreifen der evangelischen Kirche in die oldenburgische „Euthanasie“ überhaupt nicht bekannt geworden. Vielmehr muss ein Stillhalten der oldenburgischen Landeskirche angesichts der Morde in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen und der Geschehnisse in Blankenburg und dem Gertrudenheim konstatiert werden. Besonders deutlich wird diese Haltung an dem geistlichen Vorstand der evangelischen Kirchengemeinde Ofen, Pfarrer Brinkmann, der als unmittelbarer Augenzeuge der Krankenmorde an der Vertuschung der Vorgänge entscheidenden Anteil hatte, indem er die Opfer still und kommentarlos in anonymen Gräbern auf dem örtlichen Friedhof verscharrte. Weder zurzeit der Krankenmorde noch nach dem Ende des Regimes hat er sich zu den Vorgängen geäußert. Auch die Geistlichen der katholischen Kirchengemeinde Oldenburg, die für die katholischen Anstaltsbewohner zuständigen Kapläne Grafenhorst, Landwehr, Willascheck und Niehaus, hatten ihre Beobachtungen anscheinend niemandem mitgeteilt, und vor allem nicht ihrem Bischof Graf von Galen. Angesichts der in Wehnen bereits 1936 begonnenen und bis 1947 dauernden Patiententötungen hätte Galen schon weit vor seinen Auftritten im Juli 1941 protestieren müssen, und konsequenterweise hätte er darin auch nicht nachlassen dürfen, weil sich gerade an Wehnen zeigt, dass sein Protest an dem Fortgang des Krankenmordes nichts geändert hat.

Tatsache ist, dass sich das allgemeine Krankenmordprogramm ab Herbst 1941 neue Wege suchte und intensivierte. Infolge der Verstrickung von immer mehr Ärzten und Ministerialbeamten in die Anstaltsmorde erhielt die „Euthanasie“ auf diese Weise das stillschweigende Einverständnis einer wachsenden Anzahl einflussreicher Beteiligten. Hinzu kam die Verschärfung des Krieges und mit ihm die Vereinzelung der Menschen, in der immer weniger Raum für politisches Engagement blieb, weil sich das Leben auf den privaten Überlebenskampf in der Katastrophe reduzierte.

## Umbau und Nutzung der Anlage

In der Chronologie des systematischen Krankenmordes fällt die Räumung Kloster Blankenburgs in eine Umbruchphase, eine Nahtstelle zwischen der „Aktion T4“ und der nun einsetzenden zweiten Phase. Sachlich gesehen diente sie dem Freimachen von Anstaltsraum im Dienst der Katastrophenmedizin des „totalen Krieges“, aus der die „Aktion Brandt“ hervorgehen sollte. Damit muss die Deportation der zweiten Phase zugerechnet werden. Die Räumung und der Abtransport folgten jedoch dem Muster der gerade abgebrochenen „Aktion T4“.

Es ist nicht undenkbar, dass sich in diesem Fall zwei Planungen überschneiden. Bekanntlich war das NS-Regime ein Konglomerat von sich überlappenden, teilweise ausschließenden und bekämpfenden Kompetenzen. Die „Euthanasie-Aktion“ lag einerseits in Händen der Kanzlei des Führers und war damit an Hitlers persönliche Anweisungen gebunden, andererseits oblag sie der Abteilung IV des Reichsinnenministeriums und unterstand damit dem ministerialen Dienstweg. Quer dazu agierte der im Gesundheitswesen mit ganz eigenen Kompetenzen ausgestattete Karl Brandt, dessen Pläne weit über die „Aktion T4“ hinausreichten. Schon vor seinen Inspektionsreisen an die Ostfront Ende 1942 hatte er die Zentralisierung der zivilen Kranken- und militärischen Verwundetenversorgung geplant. Am 28. Juli 1942 wurde er durch Führer-Erlass zum „Bevollmächtigten für das Sanitäts- und Gesundheitswesen“ ernannt. Damit wuchs ihm eine Machtfülle zu, die den Vergleich mit der eines Heinrich Himmler nicht zu scheuen brauchte.

Am 4. Oktober 1941 erschien in Blankenburg eine Kommission unter der Leitung von Dr. med. Grabe, „Sanitätswesen Organisation Todt“ (OT), Hamburg. Grabe war auch Mitglied der Ullrich/Trieb-Gruppe gewesen, die Blankenburg im August desselben Jahres inspizierte hatte. Die Gruppe erklärte sich vom Reichsinnenministerium autorisiert. Als sich der Landesfürsorgeverband später von dort eine Bestätigung einholen wollte, leugnete der zuständige Abteilungsleiter diesen Auftrag und erklärte, die Angelegenheit sei „zunächst vollkommen am Ministerium vorbeigegangen“, und man sei „erst (...) vor wenigen Wochen unterrichtet worden“.<sup>146</sup>

Der genannte Abteilungsleiter war kein geringerer als Herbert Linden, der spätere „Reichsbeauftragte für die Heil- und Pflgeanstalten“ und leitende

---

146 Linden an Oltmanns, November 1941, ohne Angabe des Tagesdatums, Eingang in der Oldenburgischen Landesregierung am 24.11.41, BVA 2020/F-5 XI, Bl. 1/4.

Beamte des „Euthanasieprogramms“. Dr. med. Heinz Grabe war Beauftragter für die Umbauarbeiten, er leitete die „Abteilung Rüstungsbau“<sup>147</sup> und wurde später Generalinspektor des „Beauftragten für Bauanlagen ‚Aktion Brandt‘“.<sup>148</sup> Seine persönliche Nähe zum „Euthanasieprogramm“ ist unverkennbar. Gegen Kriegsende war er als Arzt im Sonderkrankenhaus Huntlosen tätig.<sup>149</sup>

Der Oldenburger Ministerpräsident und stellvertretende Gauleiter Joel, der mit der OT-Kommission verhandelte, notierte am 6. Oktober, dass in Blankenburg eine „Anstalt mit rd. 500 Betten“ geschaffen werden solle. Zusätzlich zu den Klostergebäuden sollten „vier große Baracken“ aufgestellt und das Personal auf 170 Angestellte erhöht werden.<sup>150</sup> Offiziell galt das Projekt als „Ausweichkrankenhaus“, wie dem Landesfürsorgeverband am 27. März 1942 durch Fritz Cropp, dem ehemaligen oldenburgischen Landesarzt, mitgeteilt wurde.<sup>151</sup>

Um zusätzliche Bauflächen zu erhalten, wurde der Klosterfriedhof mit Beschluss vom 1. Dezember 1941 kurzerhand eingeebnet.<sup>152</sup> Dies war die zweite Verwüstung des Friedhofs innerhalb weniger Jahre. Nach Abzug der SA-Marodeure war er im Jahr 1937 mangels einer Alternative wieder hergerichtet und benutzt worden.<sup>153</sup> Auch der Friedhof der Nachbargemeinde Holle bot nicht genügend Bestattungsplätze für die verstorbenen Pflegelinge und erschien der Verwaltung außerdem zu weit entfernt. Nach der nunmehr

---

147 Die Abteilung Rüstungsbau des Reichsministeriums für Bewaffnung und Munition, genannt „*Rübau*“, war von der Organisation Todt (OT) mit der Bauleitung betraut. Nach der Übernahme der OT durch das Speer-Ministerium nannte sie sich „Der Bevollmächtigte des Reichsministeriums Speer im Bezirk der Rüstungsinspektion X“ (Schreiben des Landesfürsorgeverbands an ebendiesen, 12.6.1943, BVA 202/F-5-XI, Bl. 9/22). Da die Dienststelle über den Betrachtungszeitraum bestehen blieb, soll im Weiteren das Kürzel „*Rübau*“ gelten.

148 Aus der Korrespondenz mit Karl Brandts Superbehörde, dem „Generalkommissar des Führers für das Sanitäts- und Gesundheitswesen“, Berlin-Hohengatow (Grabe an Oltmanns, 15.6.1944, Az. 2952/44, Dr. Gr./zw., BVA 202/F-5-XI, Bl. 14/17).

149 Nach Kriegsende wohnte Grabe in Huntlosen. Dort hatte er von 1943 an den Bau und Betrieb der „Krankenhaus-Sonderanlagen Aktion Brandt Anlage Huntlosen“ beaufsichtigt. Mit Schreiben vom 17.11.1945 stellte er den Antrag auf Niederlassung als praktischer Arzt im Land Oldenburg (StAO 136/16096, G).

150 BVA 202/F-5XI, Bl. 3.

151 Ebd., Bl. 1/5.

152 Aktenvermerk Spiekermanns: Der Vorstand des LFV „habe beschlossen, das Friedhofsgelände nach Umbettung der Leichen für den Bau freizugeben“, wobei die „bei den Bauarbeiten etwa aufgefundenen Leichenreste an anderer Stelle des Friedhofs in angemessener Weise vergraben werden sollen“, BVA 202/F-5XII, Bl. 6.

153 StAO Erw 1/149/141.

endgültigen Auflösung der Anstalt war der Blankenburger Friedhof, der „1892 anstelle eines aufgehobenen Kirchhofs angelegt worden“ war, insgesamt zum dritten Mal eingeebnet worden.<sup>154</sup>

Die Leichen wurden umgebettet, allerdings nicht vollständig: „Im Monat Dezember 1941 sind 52 Särge mit den Leichen verstorbener Zöglinge von dem dortigen Friedhof nach unserem Neuen Friedhof überführt worden“, schrieb die evangelisch-lutherische Kirchengemeinde Oldenburg am 20. Februar 1942 an den Hausvater Diakon Albert Guhlke. Die Kostenrechnung für die Umbettung ging an die „Abteilung für Rüstungsbau“.<sup>155</sup> Auch dieses Kapitel aus der Verwaltungsgeschichte der Anstalt Kloster Blankenburg bestätigt den herablassenden und entwürdigenden Umgang mit Behinderten und Geisteskranken, den die Oldenburger Behörden hier über den Tod der Opfer hinaus an den Tag legten. Die Leichen erhielten auf dem Neuen Friedhof in Oldenburg ein eigenes Gräberfeld, das heute eine schlichte Rasenfläche bildet, ohne die Namen der Beerdigten und ohne Hinweise auf die Umbettung und ihre Ursachen.<sup>156</sup>

Die Bauarbeiten begannen am 24. Oktober 1941. Zur landschaftlichen Einpassung wurde die Anlage „tarnungsmäßig bearbeitet“.<sup>157</sup> Nach neun Monaten jedoch wurden die Arbeiten nach einem Fliegerangriff auf den nahe gelegenen „Scheinflugplatz“ am 21. Juli 1942, bei dem auch Klostergebäude getroffen worden waren,<sup>158</sup> per Verfügung gestoppt. Der Landesfürsorgeverband wurde angewiesen, „sofort für den Rückbau der Baracken, Installationen usw.“ zu sorgen.

---

154 Ebd. Bl. 34.

155 Ebd. Bl. 41.

156 Das Gräberfeld konnte im Jahr 2008 ausfindig gemacht werden (Archiv der ev. Kirchengemeinde Oldenburg, Neuer Friedhof, Verwesungsgräber, Bd.1, S. 565 f., a. Abt. 3. Feld Linie FF). Unter dem Titel „Die Leichen der nachstehend aufgeführten Beerdigten sind im Dezember 1941 vom Friedhof in Blankenburg nach hier überführt“ sind die Namen von 52 Bewohnern Kloster Blankenburgs, die in der Mehrheit aus dem Gertrudenheim stammen, mit laufender Nummer, Geburts-, Sterbe- und Bestattungsdatum aufgelistet.

157 Diesen Auftrag übernahm ein Landschaftsgestalter aus dem Künstlerdorf Worpswede (Baubesprechung am 25.3.1942, ebd., Bl. 2/55, S. 2).

158 Der „Scheinflughafen“ bestand aus Lampenreihen, mit denen offenbar die alliierten Flieger vom Fliegerhorst Oldenburg sowie dem geheimen Flughafen Bad Zwischenahn/Rostrup abgelenkt werden sollten. Eindeutige Belege ließen sich nicht finden. Der LfV-Inspektor Neunaber notierte am 24.4.1943, entsprechend einer Nachricht von „Hauptmann Winterhaus (sei) fermündlich“ angeordnet worden, dass die „Feuer um Blankenburg aufgehoben“ werden (BVA 202/F-5XI, 2/85).

Darauffhin versuchte der Verband, die „Abteilung für Rüstungsbau“ (Rübau) zur Herrichtung der fertiggestellten Teile der Anlage zu veranlassen, um die Gebäude wenigstens als Krankenhaus nutzen zu können. „Diese Anstalt ist von der Organisation Todt in vorbildlicher Weise ausgebaut und mit aller für eine Krankenanstalt erforderlichen modernen Einrichtung versehen. Sie bietet Raum für 160 bis 180 Kranken (...) und alle notwendigen Unterkunftsräume, Speiseräume, Aufenthaltsräume und dergleichen.“<sup>159</sup>

Dem Verband schwebte eine Tuberkulose-Klinik vor, und er wusste sich in diesem Plan vom Reichstuberkuloseausschuss unterstützt. Deren Leiter Dr. Slotty, Chefarzt der Lungenheilstation Wildeshausen, schrieb seiner Zentrale in Berlin am 20. November 1942:

„Über die besondere Luftgefährdung des geplanten Tuberkulosekrankenhauses habe ich mit dem Landesarzt (...) und dem Leiter des Landesfürsorgeverbandes ausführlich gesprochen. Wir sind alle der Überzeugung, dass trotzdem die Unterbringung von Lungenkranken dort verantwortet werden kann. Die Frage der geeigneten Unterbringung schwerkranker Offentuberkulöser ist so dringend, dass dieses besondere Risiko mit in Kauf genommen werden kann. Die Frage läuft schließlich darauf hinaus, welches das größere von beiden Übeln ist, entweder, dass Schwertuberkulose durch ungeeignete Unterbringung in ihrer Umgebung viel Unheil anrichten und so der Volksgemeinschaft viel Schaden zufügen, oder die Lungenkranken, deren schicksalsmäßiger Ablauf nicht mehr aufzuhalten ist und die somit der Volksgemeinschaft verloren sind, einer besonderen Luftgefahr ausgesetzt sind. Wenn das Kloster Blankenburg als Ausweichkrankenhaus nicht zu brauchen ist, so entspricht das wohl der Vorstellung, dass es sich bei den dort unterzubringenden Allgemeinkranken um solche handelt, die wieder brauchbare Glieder der Volksgemeinschaft werden. Dieser Standpunkt hat unserer Überzeugung nach hier keine Berechtigung. Zudem verfügt das massiv gebaute Kloster Blankenburg über gute Luftschutzräume, die 300 Personen Platz bieten. Es wird sich kaum ein für Asylierungszwecke so geeigneter Gebäudekomplex im Lande Oldenburg finden. Zudem wäre es wirklich bedauerlich, wenn die vielen jetzt hinein gebauten Sachwerte verloren gingen bzw. nicht ausgenutzt würden. Später, wenn für Kloster Blankenburg keine besondere Luftgefährdung mehr bestehen sollte, könnte dasselbe, wenn es mit Asylierungskranken nicht voll

---

159 Landesfürsorgeverband an oldenburgisches Ministerium des Innern, 5.10.1942, BVA 202/F-5X I, Bl. 2/73, S. 3.

belegt ist, sehr gut auch für konservativ zu behandelnde heilungsfähige Kranke benutzt werden.(...).“<sup>160</sup>

Slottys Ausführungen lassen wenig Zweifel daran, welchen Zweck er der Einrichtung zudachte. Eine Klinik zur „Asylierung“ Lungenkranker, „deren schicksalsmäßiger Ablauf nicht mehr aufzuhalten ist“ und die deshalb keine „brauchbaren Glieder der Volksgemeinschaft“ mehr seien, war im Vokabular der Rassenärzte eine Sterbeanstalt. In der Hierarchie des rassenhygienischen Paradigmas bildete die Asylierung eine Vorstufe der „Euthanasie“. Es ging nicht im Kern darum, unheilbar Tuberkulosekranke zusammenzufassen, sondern als Kliniken getarnte Sterbehäuser im Rahmen einer allgemeinen „Euthanasie“ zu etablieren. In diesen Häusern war die Todesursache nicht eine Folge der Krankheit, sondern eine der Einlieferung.

Schon der Sozialhygieniker Alfred Grotjahn hatte in den 1920er Jahren für die „Hospitalisierung“ der leichten, heilbaren (umweltbedingten) und die „Asylierung“ der schweren, unheilbaren (anlagebedingten) Fälle von Tuberkulose plädiert. Er forderte, dass die „körperliche Minderwertigkeit, die als Anlage zur Tuberkulose neben dem Erreger und den anderen (...) Krankheitsursachen eine so wichtige Rolle spielt, überhaupt nicht mehr geboren wird, oder wenigstens, wenn sie geboren wird, keine Gelegenheit findet, sich fortzupflanzen“. Bereits im Jahr 1908 hatte er verlangt, dass diejenigen Mitglieder des Proletariats, die „tuberkulös, geschlechtskrank, nervenkrank, verrückt, epileptisch, arbeitsscheu, blind und taub, verkrüppelt, trunksüchtig, siech, schwer unfallverletzt und invalid“ waren, zu asylieren seien. Die Euthanasie-Ärzte entwickelten das Asylierungskonzept zur tödlichen Konsequenz, in der nicht nur der Fortpflanzung der vermeintlich Erbkranken, sondern auch ihrer „Nutzlosigkeit“, wie Slotty sie betonte, durch ihre Ermordung ein Ende gemacht wurde.

K. Diehl und Otto von Verschuer glaubten 1933, anhand von Zwillingsforschungen den Beweis für die Erbbedingtheit der Tuberkulose gefunden zu haben. Das nationalsozialistische „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN) von 1933 sah allerdings keine Indikation zur Zwangssterilisierung für Tuberkulose vor. Gleichwohl wurde diese seit 1934 in Stadtrhoda/Thüringen betrieben. Auch wurden Tuberkulosekranke seit 1933 zusammen mit „Asozialen“, Kleinkriminellen, Prostituierten, Homosexuellen usw. in Konzentrationslagern interniert.

---

160 Slotty an den Reichstuberkuloseausschuss Berlin, BVA 202/F-5X I, Bl. 11/5.

Im Zuge des „Euthanasieprogramms“ forderte die „Arbeitsgruppe Arbeitstherapie und Asylierung des Reichstuberkuloseausschusses“ vom Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflgeanstalten, Herbert Linden, „die Absonderung asozialer Tuberkulöser in psychiatrische Anstalten.“<sup>161</sup> Inwieweit Linden dieser Aufforderung nachkam, ist nicht dokumentiert. Dagegen steht fest, dass zahlreiche tuberkulöse Zwangsarbeiter Opfer des organisierten Anstaltsmordes wurden. Unter ihnen war die Erkrankungsrate aufgrund der mangelhaften Versorgung und schlechten Unterbringung außerordentlich hoch. 1940 erkrankten 4,1 Prozent, 1943 acht Prozent der polnischen männlichen Zwangsarbeiter. Von den polnischen Frauen wurden im Durchschnitt vier Prozent durch Krankheit arbeitsunfähig. Als Krankheitsbefunde dominierten „Lungenkrankheiten, vorwiegend Tbc“ und „Erkrankungen des Verdauungstraktes“.

Untersuchungen ergaben, dass bei „polnischen Arbeitskräften die Tuberkulose bei den Männern an erster Stelle der arbeitsausschließenden Krankheiten“ stand. 1942/43 waren 17 Prozent der repatriierten, entsprechend 1,4 Prozent aller eingesetzten polnischen Männer aufgrund von „Lungenkrankheiten, vorwiegend Tbc“ arbeitsunfähig.

Vom NSDAP-Gauleiter und Reichsstatthalter für Hessen und Oberpräsidenten der Provinz Nassau, Sprenger, wurde Mitte 1944 verfügt, „dass diese unheilbaren Ostarbeiter nach Hadamar gebracht werden sollten und dass sie dort sterben sollten.“<sup>162</sup> Die Zahl der auf diese Weise ermordeten OsteuropäerInnen ist bis heute unbekannt. Im Vernichtungslager Chelmno (Kulmenhof, Warthegau) und in der Tötungsanstalt Meseritz/Obrwalde wurden „wahrscheinlich (...) 8.000 bis 10.000 Polen, die an offener Tuberkulose litten“, getötet.<sup>163</sup>

Am 28. November 1942 reisten Leonardo Conti, Reichsärztführer und Leiter der Abteilung IV im Reichsinnenministerium, mit seinem Abteilungsleiter Fritz Cropp nach Oldenburg, um sich ein persönliches Bild vom Ausbau Kloster Blankenburgs zu machen. Für den Rassenhygieniker Cropp war es eine Begegnung mit alten Oldenburger Kollegen, aus denen diese jedoch

---

161 Zit. bei Götz Aly (Hg.), *Aktion T 4, 1939–1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstr. 4*, Berlin 1989, S. 201.

162 Matthias Hamann: *Die Morde an polnischen und sowjetischen Zwangsarbeitern in deutschen Anstalten*, in: Götz Aly et.al.: *Aussonderung und Tod. Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren. Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik Band 1*, Berlin 1985/1987, S. 158.

163 Hans-Walter Schmuhl, a.a.O., S. 249.

zunächst keinen Profit schlagen konnten. Am 23. Januar 1943 bekräftigte er, dass angesichts der Bedenken der Organisation Todt, nach Rücksprache mit Albert Speer und durch „die klare Entscheidung“ Karl Brandts eine Nutzung der Anlage ausgeschlossen sei. Allerdings sollten im Altbau der Anlage keine Veränderungen vorgenommen werden, „so dass das Haus gleich nach dem Kriege für Krankenzwecke brauchbar ist, während des Krieges soll es aber hierfür nicht verwendet werden.“<sup>164</sup>



Abb. 14 Karl Brandt (rechts) im Gespräch mit Reichsgesundheitsführer Leonardo Conti

Der Vorstandsvorsitzende des Landesfürsorgeverbandes, Werner Ross, suchte Cropp daraufhin in Berlin auf, um wenigstens die Zusage für den Weiterbau in Blankenburg zu erhalten. Überraschend erklärte sich Cropp nun „damit einverstanden, dass das Kloster als Krankenhaus für ausländische Arbeiter verwandt würde, oder sonstwie notfalls an die Luftwaffe vermietet würde“, jedenfalls sollte es „fertig gebaut werden“.<sup>165</sup>

Wenige Wochen später jedoch, am 24. März 1943, erschien Karl Brandt persönlich auf der Baustelle und erklärte, dass die Oldenburger vorläufig noch nicht über die Anstalt verfügen könnten. Außerdem sei die Benutzung der Anstalt wegen des Scheinflugplatzes „unmöglich“.

Allerdings wurde dem Verband Ende April telefonisch mitgeteilt, dass die „Feuer um Blankenburg aufgehoben“ würden. Inspektor Neunaber notierte: „Am 22. April 1943 wurde von Hauptmann Winterhaus (?) fernmündlich mitgeteilt, dass „die Feuer um Kloster Blankenburg aufgehoben“ würden. Er bat um „Zurverfügungstellung eines Elektrikers für 4 Wochen, der den Abbau der Leitungen usw. mit ausführen“ könne. Das Nähere könne „mit dem Leutnant Olthoff vom Fliegerhorst Oldenburg besprochen werden“.<sup>166</sup>

Mit Schreiben vom 11. Mai meldete sich Heinz Grabe von der *Rübau* und sicherte zu, dass „die Anlage Blankenburg in das allgemeine Ausbauprogramm mit aufgenommen worden“ sei.<sup>167</sup> Welches Programm damit gemeint

---

164 Cropp am 23.1.1943 an den LFV, BVA 202/F-5X I, Bl. 2/79.

165 Bericht von Ross von einem Treffen mit Cropp, den Ross unter dem Datum vom 16.2.1943 im besetzten niederländischen Leeuwarden verfasste (BVA 202/F-5X I, Bl. 11/14).

166 BVA 202/F-5X I, 2/85.

167 Ebd. Bl. 11/18.

war, geht aus dem Schreiben nicht hervor. Auf der Vorstandssitzung des Fürsorgeverbandes im Mai wurde protokolliert, „dass die Anstalt (...) jetzt doch durch die OT zu einem Krankenhaus ausgebaut wurde, nachdem die Arbeiten längere Zeit unterbrochen und größtenteils eingestellt waren. Über die spätere Verwendung der Anstalt ist noch nichts bekannt.“<sup>168</sup>

Mit Schreiben vom 30. Juni 1943 kündigte Grabe die „Wiederaufnahme der Bauarbeiten für die Krankenhaus-Sonderanlage Blankenburg“ an.<sup>169</sup> Die Bezeichnung „Sonderkrankenhaus“ brachte den Umbau erstmals in einen eindeutigen Zusammenhang mit der „Aktion Brandt“. Offenkundig jedoch hatte Brandt von Anfang an hinter den Umbaumaßnahmen gesteckt, denn bereits im Oktober 1941 hatte er mit einem Funkspruch an den Gauleiter des Gaues Weser-Ems, Carl Röver, seine Ansprüche auf Blankenburg geltend gemacht.<sup>170</sup> Hier liegt ein deutlicher Hinweis vor, dass die „Aktion Brandt“ nicht erst 1943, wie bislang von den meisten Autoren angenommen, sondern schon im Jahr 1941 begann. Diese Ansicht vertritt auch Ute Daub, die einem Schreiben Brandts an Bormann vom 24. August 1941 „alle wesentlichen äußeren Elemente der späteren ‚Aktion Brandt‘“ entnimmt.<sup>171</sup>

Anscheinend wurden die Bauarbeiten nun zügig wieder aufgenommen. Auf den bereits vorhandenen Fundamenten wurden sieben Massivbauten errichtet – ein Beweis dafür, dass die Kliniken der „Aktion Brandt“ keineswegs nur aus Baracken in der von Götz Aly bezeichneten „holzsparenden Bauweise“ bestanden.<sup>172</sup> Auch in Huntlosen wurden neben einer Reihe Holzbaracken massive Steinhäuser errichtet, so für den Küchentrakt und das Ärztehaus. Die Anlagen wirken alles andere als provisorisch – in Huntlosen werden die Gebäude noch heute bewohnt und bewirtschaftet. Zu den Leichtbaubaracken zählten die ursprünglich in Blankenburg errichteten, dann demontierten und in Huntlosen erneut aufgestellten Gebäude. Die Kliniken sollten offenbar nicht nur vorübergehenden Zwecken dienen.

---

168 Vorstandssitzung des LFV am 24.4.1943, ebd., Bl. 2/85.

169 Ebd. Bl. 2/87.

170 Der Funkspruch datierte vom 3.10.1941, trug die Signatur „fs.Nr. 430 1600 Uhr“ und erreichte Oldenburg direkt aus dem Führerhauptquartier, also aus der Nähe der Ostfront, Abschrift (BVA 202/ F-5X I, Bl. 2/27).

171 Ute Daub a.a.O. In dem Dokument fällt zwar der Begriff „Aktion Brandt“ nicht, doch folgen die Geschehnisse beim Bau des von Ute Daub untersuchten Sonderkrankenhauses Koepfern im Taunus demselben Muster wie im Fall Blankenburg (S. 43).

172 Vgl. Götz Aly: Die „Aktion Brandt“ – Katastrophenmedizin und Anstaltsmord, in: ders. u.a.: Aussonderung und Tod. Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren, Berlin 1985/1987, S. 56–74.

Mit Fortgang der Bauarbeiten erhob sich die Eigentums- und Verfügungsfrage. Ende Juni 1943 traf der leitende Stabsarzt der Organisation Todt, Curt Schmalenbach, in Blankenburg ein und übertrug dem Landesfürsorgeverband „mit sofortiger Wirkung die Verwaltung der Krankenhaus-Sonderanlage – Aktion Brandt – Blankenburg“. Schmalenbach hinterließ den Entwurf eines Vertrages, dessen Partner „das Deutsche Reich, vertreten durch den Generalkommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen“ und der Landesfürsorgeverband waren. Darin verpflichtete sich das Reich zum Um- und Ausbau der Anstalt zu einer „Krankenhaus-Sonderanlage“ (§ 1). Dem Reich wurde ein Nießbrauchsrecht eingeräumt (§ 2). Der leitende Arzt wurde vom Generalkommissar berufen (§ 8). Dem Fürsorgeverband oblag die Betriebsführung im Auftrag des Reiches (§ 9), dem Generalkommissar dagegen die Unterhaltung der Gebäude und Einrichtungen (§ 13). Dieser behielt sich auch vor, die Anlage zu einem von ihm bestimmten Zeitpunkt an den LFV zu übereignen (§ 14). Danach solle dieser die Betriebsführung auf Rechnung des Reiches übernehmen.<sup>173</sup>

Schmalenbachs Anwesenheit verknüpft die „Aktion Brandt“ personell mit der „Euthanasie“. Curt Schmalenbach, 1910 in Wuppertal geboren, fungierte zu jener Zeit als T4-Gutachter, als einer der „Kreuzelschreiber“, die Tausende von Patienten per Federstrich zum Tode verurteilten. Aber nicht nur als Schreibtischtäter, sondern auch als Massenmörder war er aufgetreten und hatte von Juni bis Dezember 1940 unter dem Pseudonym „Dr. Palm“ stellvertretend die Vergasungsanstalt Sonnenstein und Ende 1941 federführend die Vernichtungsanstalt Hadamar geleitet. Als Adjutant Bracks gehörte er zum innersten Kreis der T4. Außerdem war er bis zu seinem Tod durch Flugzeugabsturz 1944 mit einer Reihe von Geheimaufträgen betraut.<sup>174</sup>

Zum 1. August 1943 sollte die Klinik bezugsfertig sein. Unter anderem sollten dreißig Kinder aus Wilhelmshaven aufgenommen werden. Weiter waren eine Ärztin, vier Schwestern, vier DRK-Helferinnen und „2 Russinnen“ vorgesehen.<sup>175</sup> Obwohl die *Rübau* bestätigte, dass nach einer Vereinbarung zwischen Karl Brandt und Gauleiter Paul Wegener die Anlage „baldmög-

---

173 Vertragsentwurf, mit Datum vom 2.7.1943, adressiert an Schmalenbach (OT), Berlin Avus-Nordschleife (BVA 202/F-X5 I, Bl. 12/2).

174 Ernst Klee: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, Frankfurt a.M., 2003, S. 541. Viktor Brack war Hauptorganisator des „Euthanasieprogramms“ und ab 1942 Verantwortlich für den Judenmord in den Vernichtungslagern Belzec, Sobibor und Treblinka. Er wurde als Kriegsverbrecher am 2.6.1948 hingerichtet (ebd., S. 68).

175 Landesfürsorgeverband an *Rübau*, BVA 202/ F5-XI, Bl. 12/5.

lichst“ belegt werden sollte, war bis Anfang September immer noch kein Patient aufgenommen worden. Oltmanns schrieb an die Organisation Todt: „Sie wissen nicht, welche außerordentliche Unzufriedenheit hier in weitesten Kreisen darüber besteht, dass die fertige Anstalt Blankenburg nicht für Krankenhauszwecke ausgenutzt wird.“<sup>176</sup>

Dem Leiter des Staatlichen Gesundheitswesens des Reichsstatthalters Oldenburg-Bremen, Medizinalrat Dr. Hellmut Wex<sup>177</sup>, war vom Gauleiter am 3. September 1943 die „zusammenfassende und überörtliche Bearbeitung für den RV-Bezirk Weser-Ems (der) Ausweichkrankenhäuser (Aktion Professor Dr. Brandt)“<sup>178</sup> (Brandt, I.H.) übertragen worden. Ihm schrieb Oltmanns, dass die Anlage als Krankenhaus fertiggestellt sei und „dass es für 150–200 Betten eingerichtet werden könnte, wenn endlich entschieden wäre, welche Stelle die Verwaltung des künftigen Ausweichkrankenhauses führen soll.“<sup>179</sup> Offenbar war der geplante Vertrag zwischen dem Deutschen Reich und der Stiftung Blankenburg zur Übernahme der Verwaltung durch den LFV, auf den dieser sich am 9. Juli bezogen hatte, nicht zustande gekommen.

Am 3. November 1943 wurde ein erneuter Baustopp verhängt. Nun sollte lediglich der Altbau zur Benutzung fertig gestellt werden.<sup>180</sup> Resigniert stellte Oltmanns in einem Bericht an die Verwaltung fest, wenn so weitergearbeitet werde, „so besteht vielleicht die Möglichkeit, die Anlage im Herbst '44 in Benutzung zu nehmen.“<sup>181</sup> Da die Verwaltungsfrage noch immer ungeklärt war, beschloss die Brandt-Behörde Anfang 1944, die Baustelle im Wege einer Schenkung dem Reichsstatthalter in Oldenburg und Bremen zu übereignen. Dieser übertrug die Verwaltung an den LFV,<sup>182</sup> der zur Finanzierung des Weiterbaus vorsorgliche Rückstellungen vornahm.<sup>183</sup> Mit Schreiben vom

---

176 LFV an Organisation Todt, 11.9.1943, StAO 136/20757, o. pag.

177 Geboren 9.6.1891 in Monschau, SS seit November 1933, ab 15.1.1940 von seinem Posten als Direktor der Staatsakademie des öffentlichen Gesundheitsdienstes Berlin durch Erlass des Reichsinnenministeriums nach Bremen versetzt, dort ab 1.6.1940 Amtsarzt und Leiter des staatlichen Gesundheitswesens. 1945 aus politischen Gründen entlassen (Staatsarchiv Bremen 4,10).

178 Reichsstatthalter in Oldenburg und Bremen (Reichsverteidigungskommissar Weser-Ems) am 3.9.1943 an das Staatsministerium in Oldenburg, StAO 136/16179, Bl. 79.

179 Landesfürsorgeverband an die Gauleitung Oldenburg-Bremen, BVA 202/F-5X I, Bl. 12/21.

180 Aktennotiz BVA 202/F-5X I, Bl. 2/92.

181 1.12.1943, ebd., o. pag.

182 Ebd. Bl. 14/12.

183 Vorstandssitzung vom 10.2.1944, ebd., Bl. 62/1.

18. April 1944 ließ Brandt jedoch mitteilen, dass Ausbau und Einrichtung der Anlage auf Kosten des Reiches erfolgen sollten.

Nachdem die Bauarbeiten erneut aufgenommen worden waren, dauerte es nicht lange und sie stagnierten wieder. „Im Juli 1944 waren von den seit dem Sommer 1943 im Bau begriffenen sieben Massivbaracken drei eingedeckt und mit Fenstern versehen, von den anderen standen lediglich die Mauern“, wie es in Oltmanns' Bericht an den Fürsorgeverband von 1950 heißt. „Die Entwicklung in Blankenburg ist entweder ein Ärgernis für die Bevölkerung geworden oder sie dient dem Spotte der Bevölkerung. Ich würde es außerordentlich bedauern, wenn durch den Verfall der Baracken die Bevölkerung gegen Blankenburg noch mehr aufgebracht wird, wie es heute schon der Fall ist“, warnte der Landesfürsorgeverband den Baubevollmächtigten.<sup>184</sup>

Im November 1944 ordnete der Reichsstatthalter an, die Anstrengungen zum Ausbau zu forcieren.<sup>185</sup> Noch immer konnte der Fürsorgeverband nicht über die Anlage verfügen. Trotz des Schenkungsvertrages galt anscheinend während der Bauarbeiten ein Eigentumsvorbehalt des Reiches. Bei einer Besprechung mit einem Beauftragten der Organisation Todt „wegen Übernahme der bis dahin fertiggestellten Anlage“ wurde dem Verband am 17. November eröffnet, dass die Altanlage fertig gestellt und übergeben werden sollte, dass die Organisation Todt aber eine Weiterarbeit an den Baracken ablehne und ebenso wenig an der Leichenhalle weiterbauen wolle.<sup>186</sup> Nun finanzierte der Verband den Weiterbau aus seinen Rückstellungen.<sup>187</sup> Am 24. April 1945 wurde ihm die Liegenschaft formell übergeben.<sup>188</sup> Unter anderem wurden 236 Krankenhausbetten und das zugehörige Bettzeug, ein OP-Tisch, ein Zahnarztstuhl, sechs Patientenstühle usw. protokolliert. Außerdem war ein „augenärztliches Instrumentarium“ vorhanden.<sup>189</sup>

In seinem Bericht von 1950 bilanzierte Wilhelm Oltmanns: „Bei der Auflösung des Großdeutschen Reichs war nach dreieinhalb jähriger Bauarbeit und einem Baukostenaufwande, der in einem Schreiben des Reichsstatthalters mit ca. 3 Mill. Reichsmark genannt wird, eine unfertige Anlage vorhanden.“

---

184 Landesfürsorgeverband an *Rübau*, BVA 202/ F-5X I, Bl. 14/18.

185 Gauleiter und Reichsstatthalter an Landesfürsorgeverband, 3.11.1944, ebd. Bl. 30.

186 Landesfürsorgeverband 1950, a.a.O., S. 6.

187 Vorstandssitzung vom 10.2.1945, BVA 00-01, Bl. 15a/2, S. 2, TOP 1.

188 Als Unterzeichner für das Reich war das Ingenieurbüro Ricken in Hamburg beauftragt (BVA 202/F-5X I, Bl. 67/6 und 7).

189 Ebd. Bl. 54 a.

## Die Situation der Arbeiter und Patienten

Die von der Räumung am 19. September 1941 verschont gebliebenen fünf- unddreißig sowie die erwähnten acht aus Kutzenberg zurückgeholten Bewohner wurden in einer Baubaracke untergebracht. Neben ihren Aufgaben in der Landwirtschaft sollten sie anscheinend, zumindest gelegentlich, auch zu Bauarbeiten herangezogen werden.

Schon bald rügte der Fürsorgeverband die unangemessene Unterbringung der Pfleglinge. Unter anderem gebe es „fingerbreite Löcher“ in den Außenwänden der Baubaracke, so dass eine ausreichende Beheizung bei Frostwetter „ausgeschlossen“ sei und infolgedessen „Erkrankungen unter den Pfleglingen nicht ausbleiben“ könnten. Zudem verhindere der zersplitterte Fußboden eine ausreichende Reinigung. Drittens sei die Abortanlage nicht zu belüften und die daraus folgende Geruchsbelästigung weder für das Personal noch für die Pfleglinge zumutbar.<sup>190</sup> Die Mängel wurden jedoch nicht behoben, so dass der Fürsorgeverband sie zum nächsten Winter erneut anmahnte. Wieder blieben die Forderungen unerfüllt, und die Patienten verbrachten ihren zweiten Winter bei mangelnder Wärme und Hygiene.

Im Sommer 1943 bestand die Gruppe aus zweiundvierzig Patienten, fünf landwirtschaftlichen Vorarbeitern und drei polnischen Zwangsarbeitern.<sup>191</sup> Auch den dritten Winter mussten sie in der Hilfsbaracke verbringen, obwohl Oltmanns insistierte: „Diese Menschen müssen arbeiten, und müssen infolge dessen auch wenigstens in einem gewissen Umfange gegen die Einflüsse des Winters geschützt werden.“ Die hier anklingende Fürsorge, so sehr sie zu begrüßen ist, muss auf dem Hintergrund des ökonomischen Kalküls gesehen werden, ging es dem Fürsorgeverband doch vorranglich um den Erhalt dieser billigen Arbeitskräfte. Es ist charakteristisch, dass Oltmanns zwar die Unterbringung, nicht jedoch die Verpflegung bemängelt, denn man kann davon ausgehen, dass der Verband sich weiterhin an den eingesparten Verpflegungskosten bereicherte. „Jetzt geht es in den dritten Winter, in welchem die Unterbringung in der selbst für diese Menschen ganz unzureichenden Baracke erfolgen muß.“<sup>192</sup> Noch in dem Appell zur besseren Unterbringung ist unüberhörbar Oltmanns Verachtung für die Patienten zu vernehmen.

---

190 LfV an *Rübau*, 4.2.1942, BVA 202/F-5X I, Bl. 9/5.

191 Ebd., Bl. 26/4.

192 Landesfürsorgeverband an Grabe, 11.9.1943, ebd., Bl. 12/12.

Schon bei der Überlegung, nach dem Baustopp vom 5. Oktober 1942 die Pflinglinge aus Kutzenberg und Erlangen zurückzuholen und im fertig ausgebauten Altrakt des Klosters unterzubringen, waren dem Verband „erhebliche Zweifel gekommen, ob die (...) einwandfrei ausgebaute und ganz modern eingerichtete Anstalt in Blankenburg wirklich idiotischen Kindern dienen soll, die keine Empfindungen für die schöne Ausgestaltung der Anstalt haben.“<sup>193</sup> Für die Patienten des geplanten Krankenhauses befürchtete Oltmanns gar „eine nahezu unerträgliche Belästigung (...) wenn sie der Beobachtung dieser Schwachsinnigen ausgesetzt würden.“<sup>194</sup> Deutlich zeigte der Fürsorgeverband, dass er die ihm anvertrauten Behinderten für Menschen minderen Werts hielt.

### **Zwangsarbeiter**

Neben den regulären Arbeitskräften und den Patienten wurden beim Ausbau in Blankenburg auch polnische und sowjetische ZwangsarbeiterInnen eingesetzt. So liegt eine Abrechnung vom 26.9.–2.10.1942 für sechs „weibliche russische Arbeitskräfte“ vor.<sup>195</sup> Hinzu kamen Kriegsgefangene verschiedener Nationalitäten sowie eine Gruppe von Strafgefangenen. Zusätzlich war der Einsatz von „80 Russenfrauen“ geplant.<sup>196</sup> Anscheinend kam es aber nicht dazu, denn es fanden sich keine weiteren Listen oder Hinweise auf den Einsatz einer solchen Gruppe. In dem „Gemeinschaftslager Blankenburg“,<sup>197</sup> wie die Baustelle offiziell bezeichnet wurde, lebten mindestens sieben sowjetische bzw. polnische Kriegsgefangene und mindestens ebenso viele aus den Niederlanden, Frankreich und Italien.<sup>198</sup> Hinzu kamen die Zwangsarbeiter und -arbeiterinnen.

Im Januar 1942 wurden Vorkehrungen zur Aufnahme einer größeren Gruppe von Strafgefangenen getroffen. Zunächst wurde die Klosterkirche als Unterkunft hergerichtet, dann folgte der Bau einer Baracke. Am 24. April trafen fünfzig Strafgefangene aus Linz in Blankenburg ein.<sup>199</sup> Ihre Zahl nahm bald ab: betrug sie am 1. Mai noch siebenundvierzig, so verringerte sie sich bis

---

193 Oltmanns an Staatsministerium, 30.10.1942, ebd., Bl. 2/73, S. 2.

194 Oltmanns an den Baubeauftragten in Berlin, 23.5.1944, ebd., Bl. 14/14, S. 2.

195 BVA 202/ F-5X II, Bl. 196.

196 Aktenvermerk, 15.7.1942, ebd., o. pag.

197 Schreiben vom 1.7.1943, ebd., Bl. 26/12.

198 BVA 202/ F-5X I, Bl. 62.

199 Ebd. F-5X II, o. pag.

zum 9. Oktober auf einundvierzig. Dann sank sie bis zur Auflösung des Lagers am 22. Dezember kontinuierlich auf neunundzwanzig.<sup>200</sup> Der aus diesen Zahlen abzuleitende Verdacht, dass die Gruppe durch Krankheit und Tod aufgrund erlittener Gewalt dezimiert wurde, konnte mit den vorhandenen Mitteln nicht überprüft werden.

## Belegungen

Am 27. November 1943 wurde das zum „Sonderkrankenhaus Aktion Brandt“ ausgebauten Kloster Blankenburg erstmals belegt. Es wurde eine Gruppe von Patienten aus der Bremer Nervenlinik Ellen aufgenommen: „Durch den Bombenterrorangriff auf Bremen mussten im Ausweichkrankenhaus Kloster Blankenburg 200 Kranke untergebracht werden.“<sup>201</sup> Ihr Aufenthalt war jedoch nur von kurzer Dauer. Am 13. Dezember wurden sie nach Meseritz-Obrawalde weiterverlegt,<sup>202</sup> wo sie höchstwahrscheinlich getötet wurden.<sup>203</sup> Auf diese Weise spielte Blankenburg kurzfristig die Rolle einer Zwischenanstalt der „Euthanasie“.

Nach einem weiteren Bombenangriff auf Bremen, bei dem die Städtischen Krankenanstalten stark beschädigt worden waren, nahm Blankenburg am 22. Dezember 1943 erneut Bremer Patienten auf.<sup>204</sup> Dabei kam es zwischen den beteiligten Verwaltungen zu einem Kompetenzgerangel. Hatte der Landesfürsorgeverband während der Bauphase die faktische Verwaltung der Anlage wahrgenommen, so wurde diese „mit Inanspruchnahme der Stiftung für die Zwecke eines Ausweichkrankenhauses (...) vom Baubevollmächtigten des Reichsministeriums Speer im Bezirk der Rüstungsinspektion X in Anspruch genommen und der Landesfürsorgeverband ausgeschaltet (...) (gleichzeitig) scheint die Direktion der Krankenanstalten in Bremen (...) die Verwaltung führen zu wollen“, beschwerte sich der Verband. Daraufhin schloss die Stadt Bremen mit ihm einen Nutzungsvertrag. Die Bremer Patienten blieben bis einschließlich März 1944 in Blankenburg.<sup>205</sup>

---

200 BVA/ F-3 J, Bl. 144.

201 Landesarzt Jacobs an Reichsinnenministerium, Nov. 1943, StAO 136/16106, Bl. 97 b.

202 Aktennotiz des LFV, BVA 202/ F-5XI, Bl. 13/9, Rückseite.

203 Dirk Hansen und Gerda Engelbracht, Zug um Zug in den Tod, Film, Deutschland, N3, 12.5.1994.

204 Städtische Krankenanstalten Bremen an den Landesfürsorgeverband, 10.5.1944, BVA 202, F-5X I, Bl. 13/9.

205 BVA 202/ F-5X I, Bl. 13/1.

„Auf Drängen der Ärzteschaft“ wurden die Räume des alten Hauptgebäudes des Klosters im April 1944 als Tuberkulosekrankenhaus in Betrieb genommen. „obwohl noch manche Einrichtungsgegenstände, besonders auch medizinische Geräte, fehlten und die Abwasseranlage noch nicht fertig war.“<sup>206</sup> Zur „Absonderung“ aufgenommen wurden „solche Offentuberkulöse, die wegen Bettenmangels im eigenen Gebiet nicht untergebracht werden können. Für Kranke, die noch einer erfolversprechenden Behandlung zugänglich sind, ist die Anlage zunächst nicht vorgesehen.“<sup>207</sup>

Damit erfüllten sich die Pläne Dr. Slottys, aus Blankenburg ein Tbc-Siechenhaus zu machen. Dessen eingedenk forderte der Reichs-Tuberkulose-Ausschuss, „(...) unbedingt darauf Rücksicht zu nehmen, dass (die Anstalt) nicht in den Ruf eines Sterbehauses kommt. Fiebernde, weit fortgeschrittene Tuberkulöse mit dauernder Bettlägerigkeit, deren Ende in absehbarer Zeit zu erwarten ist, sind daher nicht in das Krankenhaus einzuweisen. Derartige Tuberkulöse sind nach wie vor in den eigenen Krankenhäusern unterzubringen. (...) Die Absicht, die Sterbezahl im Tuberkulose-Krankenhaus Blankenburg niedrig zu halten, liegt lediglich im Interesse der Gesundheitsämter, da diese mit den Einweisungen Schwierigkeiten bekommen, falls Blankenburg in den Ruf eines Sterbehauses kommt.“<sup>208</sup>

Demnach fungierte Blankenburg nicht als eine Klinik der „Aktion Brandt“ im erklärten Sinne, denn eine „Katastrophen-Medizin“ schien nach den Worten Slottys nicht beabsichtigt. Allenfalls lässt seine Erklärung, dass auch „bei den Asylierungskranken alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft werden“ sollten, die Interpretation zu, dass eine Triage vorgesehen war und die Klinik damit den verdeckten Zwecken einer „Euthanasie“ an nicht-geistig Kranken und Nichtbehinderten dienen sollte. Es scheint jedoch zweifelhaft, dass diese Absicht in die Tat umgesetzt wurde, denn dazu hätten therapeutische Möglichkeiten gehört, um heilbaren Fällen eine Chance zu geben, doch waren diese zumindest bei der Erstbelegung der Anstalt mit Tuberkulose-Kranken nicht vorhanden.

Zu diesem Zeitpunkt nannte sich die Anlage: „Krankenhaussonderanlage Aktion Brandt, Kloster Blankenburg (Oldbg.), Gau-Tuberkulose-Krankenhaus“.<sup>209</sup> Am 1. Juni 1944 übernahm die Landesversicherungsanstalt Olden-

---

206 Landesfürsorgeverband 1950, a.a.O., S. 5–6.

207 Reichstuberkuloseausschuss an Oltmanns am 17. 4. 1944, BVA 202/F-5X III, S. 1/4.

208 Ebd.

209 BVA 202/ F-5X I, Bl. 10/8.

**Krankenhaussonderanlage Aktion Brandt**  
**Kloster Blankenburg (Jldbg)**  
**Gau-Tuberkulose-Krankenhaus**

Abb. 15 Stempel des Gau-Tuberkulose-  
krankenhauses Blankenburg

burg-Bremen den Betrieb der Anstalt. Bis dahin starben drei der neunundzwanzig aufgenommenen Patienten. Eine Patientin wurde vor dem 31. Mai verlegt. Sie zählte offenbar zu den „Kranken, mit deren Ableben in Kürze zu rechnen

ist“ und die deshalb in die Heimatkrankenhäuser verlegt werden sollten. Damit erhöhte sich die Sterblichkeit auf vier von neunundzwanzig Patienten zwischen Ende April und dem 31. Mai 1944. Die gestorbenen Patienten hatten im Gegensatz zu den meisten anderen keine Medikamente erhalten. Nur der zweiunddreißigjährigen Margarethe F. war einmal zwei Kubikzentimeter zwei Prozentiges Morphium gegeben worden.

Bis über das Kriegsende hinaus verblieb die Anlage im Besitz der Landesversicherungsanstalt (LVA) Oldenburg-Bremen. Aufzeichnungen aus dieser Zeit über den Betrieb der Anlage existieren nicht mehr. Aus dem Archiv des ehemaligen Landesfürsorgeverbandes sind wenige den Krankenhausbetrieb betreffende Dokumente erhalten. Es kann lediglich festgestellt werden, dass die Anlage für die „Asylierung tuberkulöser Ausländer“ benutzt werden sollte, was aber wieder „in Fortfall“ kam.<sup>210</sup> Diese Patientengruppe sollte „durch Aufstellung von Baracken an einem anderen Platz im Gau bzw. Inanspruchnahme schon bestehender Anlagen“ untergebracht werden.<sup>211</sup> Tatsächlich wurden solche Hilfsgebäude bei der Anlage „Sonderkrankenhaus Huntlosen“ errichtet. Sie zeugen mit ihren typischen, nach Süden terrassenförmig öffnenden Abteilen noch heute für die Besonnung der Patienten als eine der bedeutendsten damaligen Therapieformen der Tuberkulose.

An den Baracken in Blankenburg wurde weitergebaut. Sie sollten einhundert „Notwohnungen“ anbieten. Die Bauleitung hatte nunmehr die Stadt Oldenburg, als Bauherr trat die LVA und als Bauträger der Fürsorgeverband auf. Der Aushebung der dafür notwendigen Arbeitskräfte wurde eine solch hohe Priorität zugemessen, dass man sich der „Mithilfe der Gestapo“ versicherte.<sup>212</sup>

---

210 Besprechungsprotokoll, Blankenburg 23.10.1944, BVA 202/F-5X I, S. 30.

211 Anordnung des Gauleiters vom 3.11.1944, ebd.

212 Schreiben vom 23.10.1944, BVA 202/F-5XI, Bl. 30.

## Zusammenfassung

Nach den zusammengetragenen Erkenntnissen kann kein Zweifel mehr daran bestehen, dass die Klosteranlage als „Sonderkrankenhaus – Aktion Brandt“ geplant war und ihrer Bestimmung auch in gewisser Weise übergeben wurde. Von den ursprünglichen Planungen wurde offenbar situationsbedingt abgewichen. Der Baustopp im Herbst 1942 mag tatsächlich auf die Luftgefahr durch die nahe gelegene Flughafen-Attrappe zurückgeführt werden, dieser Grund kann aber auch vorgeschoben worden sein. Für die Anstalten der „Aktion Brandt“ wurden bevorzugt einsame, abseits gelegene Gegenden ausgewählt. Die Lage Blankenburgs kam diesen Bedingungen entgegen. Als Kloster und Pflegeanstalt war die Anlage zwar nur sechs Kilometer vom Zentrum und Bahnhof der Stadt Oldenburg entfernt, aber ein Betrieb unter Geheimhaltungsbedingungen, wie sie den Verantwortlichen möglicherweise vorgeschwebt hatte, war hier durch die Lage am Fluss und die Kontrollierbarkeit der wenigen Zufahren leicht durchführbar.

Festzustellen bleibt: Das als „Aktion Brandt“-Anlage mit 500 Betten geplante Krankenhaus Blankenburg wurde ab Mai 1944 als Tuberkuloseklinik genutzt. Wie viele der 150–200 Betten letztlich belegt wurden, ist nicht hinreichend dokumentiert. Auch über die Sterblichkeit wurden noch keine Aufzeichnungen gefunden. Inwieweit es sich bei der Klinik um ein „Asylierungshaus“ zur Vernichtung Schwertuberkulöser handelte, muss deshalb dahin gestellt bleiben.

Die ursprünglich in Blankenburg errichteten Baracken wurden wieder abgebaut und in Huntlosen-Hosüne neu erstellt. Hier entstand eines der zwölf für den nordwestdeutschen Raum geplanten „Sonderkrankenhäuser“, ein weiteres beim Dorf Hahn in der Gemeinde Rastede. Beide gingen im Februar 1944 in Betrieb. Huntlosen hatte eine Kapazität von 490 Betten und erreichte eine Maximalbelegung von 445 Betten. Hahn wurde bei 550 Betten mit maximal 503 Patienten belegt. Beide Kliniken waren mit je einer inneren, chirurgischen, gynäkologischen und Infektionsabteilung ausgestattet. In jedem der beiden Häuser wurden während der restlichen Kriegsmomente mindestens 1.000 Patienten behandelt. Über die Sterblichkeiten in diesen Krankenhäusern können mangels Krankenakten und sonstiger Aufzeichnungen keine abschließenden Angaben gemacht werden.

Zusätzlich wurden im Land Oldenburg so genannte Siechenhäuser eingerichtet. Es handelte sich unter anderen um das „Pensionat“ in Cloppenburg, das im Dezember 1944 mit 100 Betten, und eine Holzbaracke in Brake, die eben-

falls im Dezember 1944 mit 90 Betten ihren Betrieb aufnahm. Hinzu kamen Anlagen in Jever, Bockhorn, Ellwürden und Stadt Oldenburg mit weiteren 400 Betten. Über Belegung und Sterblichkeit in diesen Kliniken existieren keine Aufzeichnungen.

In die „Euthanasieaktion“ und die Katastrophenmedizin im Rahmen der „Aktion Brandt“ im Land Oldenburg wurden demnach drei- bis viertausend Patienten einbezogen. Mindestens 1.500, einschließlich der nach Kutzenberg und Erlangen verlegten Blankenburger Patienten mindestens 1.600, wurden Opfer der „Euthanasie“ in den oldenburgischen Heil- und Pflegeanstalten bzw. in den Anstalten Erlangen und Kutzenberg. Die Zahl der Opfer der „Aktion Brandt“ in Huntlosen und Hahn, die der „Asylierung“ Schwertuberkulöser in Blankenburg und die der Verlegungen in die oldenburgischen „Siechenhäuser“ ist unbekannt.

Obwohl sich die vorliegende Untersuchung auf einen vorzüglichen Archivbestand stützt, konnte sie nicht klären, wie hoch die Sterblichkeit im Kloster Blankenburg bis 1935, unter seinen hin und her verlegten Patienten in den Jahren 1935–1937 und im Gertrudenheim während der 1930er Jahre bis zur Auflösung der Anstalt am 19. September 1941 gewesen ist. Es kann jedoch keinen vernünftigen Zweifel daran geben, dass die zu der hohen Sterblichkeit in der Landesheil- und Pflegeanstalt Wehnen führenden Spar- und Hungermaßnahmen der Oldenburgischen Landesregierung auch unter den Bewohnern des Klosters Blankenburg bzw. des Gertrudenheims Opfer forderte, dass diese Menschen hungerten und unter den ökonomistischen Maßnahmen des Landesfürsorgeverbandes, vertreten durch seinen Vorstand Dr. jur. Carl Ballin, Ministerialrat Werner Ross und Oberregierungsrat Wilhelm Oltmanns, leiden mussten, und dass viele von ihnen unter der zunehmenden Beschneidung ihrer Lebensqualität und Gesundheit gewaltsam gestorben sind.

Die Lebenssituation der Heimbewohner und ihre Sterblichkeit während der 1930er Jahre muss durch die Analyse von Kranken- und Verwaltungsakten untersucht werden. Die Akten der nach Kutzenberg und Erlangen verlegten Heimbewohner befinden sich noch in den dortigen Archiven. Über das Schicksal der Erlangener Gruppe konnte im Rahmen dieser Untersuchung nur wenig in Erfahrung gebracht werden.

Die Blankenburger Heimbewohner wurden durch den Abtransport am 19. September 1941 aufgrund der historischen Umbruchphase, in der sich das „Euthanasie“-Programm befand, möglicherweise vor der totalen Vernichtung bewahrt. Andererseits ist es fraglich, ob sie die Einweisung nach Wehnen

oder aber die fortschreitende Kürzung der Pflege und Verpflegung überlebt hätten, wäre der Anstaltsbetrieb in Blankenburg weitergegangen.

Die innerhalb der „Euthanasie“-Forschung strittige Frage, welche Rolle der „Aktion Brandt“ letztendlich zukam, konnte durch die vorliegende Arbeit zwar nicht geklärt, aber durch neue Details in ein klareres Licht gerückt werden. So wird zum Beispiel deutlich, dass die ersten Kliniken dieser Art nicht erst 1943, wie in der Literatur überwiegend angenommen, sondern bereits im Jahr 1941 errichtet wurden. Wenn diese Anlagen wirklich ausschließlich dem Katastrophenfall dienen sollten, bedeutet ihre Errichtung zu diesem Zeitpunkt nichts geringeres, als dass sich das Regime, das sich im Herbst 1941 nach außen hin so siegessicher gab, nach innen heimlich auf eine katastrophale Entwicklung einrichtete. Diese Erkenntnis dürfte ein neues Licht auf die Historiographie des Zweiten Weltkrieges und des NS-Regimes werfen.

Auch wenn sich die Fertigstellung der Anlage Blankenburg jahrelang hingezogen hat, müssen doch entsprechende Pläne Karl Brandts bereits zu einer Zeit bestanden haben, als die „Aktion T4“ beendet wurde. Dabei scheint das Land Oldenburg in den Planungen hinsichtlich des frühen Zeitpunktes und der Zahl der Kliniken eine bedeutende Rolle gespielt zu haben.

Das weitere Schicksal der Anlage Kloster Blankenburg folgte offenbar weniger einer gezielten Planung, als vielmehr den mit den Kriegseignissen immer häufiger wechselnden, von Improvisation und Chaos zeugenden Zweckbestimmungen solcher Einrichtungen. Es ist fraglich, ob weitere Untersuchungen in Bezug auf die späten Belegungen zu Erkenntnisfortschritten führen können. Das Schicksal der Bremer Patienten, denen Blankenburg als Zwischenstation in die Vernichtungsanstalten diente, ist geklärt.<sup>213</sup> Die Situation der Tuberkulosepatienten gegen Ende des Krieges enthält weder im Hinblick auf die oldenburgische Medizinalpolitik noch die „Aktion Brandt“ neue historische Aspekte. Es wäre zu empfehlen, diese Frage im Rahmen einer Untersuchung über die Seuchenbehandlung im Nationalsozialismus aufzugreifen.

Gegen die Beschneidung der Lebensverhältnisse ihrer Schützlinge und deren Abtransport haben sich die beteiligten Diakonie und Diakonissen in keinem erkennbaren Ausmaß gewehrt, sondern eher ein Bild des vorausseilenden Gehorsams geboten. Ebenso sind vom Landesverein für Innere Mission keine

---

213 Vgl. Gerda Engelbracht: Der tödliche Schatten der Psychiatrie, Bremen 1996.

Proteste gegen die Verlegung der Patienten aktenkundig. Nach ihrer Verlegung hat der Diakon Albert Guhlke zwar mit einem Besuch in der Anstalt Kutzenberg so etwas wie Fürsorge demonstriert, ist aber der hohen Sterblichkeit unter diesen Menschen nicht auf den Grund gegangen, geschweige denn, dass er sich um ihre Heimholung bemüht hätte.<sup>214</sup> Vielmehr kamen Guhlke bzw. die oldenburgische Diakonie, soweit die Unterlagen zeigen, nie mehr auf diese Angelegenheit zurück.<sup>215</sup>

Ein ähnliches Bild bietet die evangelische Landeskirche, von der trotz der Verwüstungen des Blankenburger Friedhofs und der doch sehr ungewöhnlichen „Umbettungsaktion“ der in Blankenburg umgekommenen Patienten keine Kritik aktenkundig wurde. Befremdlich erscheint, dass sie sich insbesondere nach dem Krieg nicht um das Schicksal der Patienten zu kümmern schienen. Weitere Untersuchungen dieser Frage sollten sich auf die Auswertung der entsprechenden Archivalien des Oberkirchenrates Oldenburg und der kürzlich wiederentdeckten Vorstandssitzungs-Protokolle des Diakonischen Werkes der ev.-luth. Kirche in Oldenburg konzentrieren.

Eine Chance, der Sterblichkeit in Blankenburg – zumindest für die Zeit der Belegung durch die Bewohner des Gertrudenheims – auf den Grund zu gehen, bieten die Akten der Gertrudenheimbewohner, die im Keller des Gertrudenheims entdeckt wurden. Dieser Bestand konnte zwar für die vorliegende Untersuchung noch nicht ausgewertet, aber soweit geprüft werden, dass sie Vollständigkeit versprechen.<sup>216</sup>

## **Bremische Psychiatrie und niedersächsisches Asylantenlager**

Nachdem Kloster Blankenburg der bremischen Landesversicherungsanstalt Ende der 1940er Jahre als Tuberkulosekrankenhaus gedient hatte, wurden die Gebäude wieder von Menschen mit Behinderungen bezogen, einerseits von der Psychiatrie des Landes Bremen, andererseits als Altenwohnheim der Stadt Oldenburg. Manche der Bewohner waren Überlebende der medizini-

---

214 In der auf die Verlegung folgenden Vorstandssitzung des Oldenburgischen Landesvereins für Innere Mission am 24.10.1941 wurde der Abtransport nicht erwähnt, ebenso wenig in der darauf folgenden Sitzung vom 22.7.1942 (DWO, Protokollbücher, S. 238–241).

215 Mit der „oldenburgischen Diakonie“ sind sowohl der im Jahr 1903 gegründete Landesverein für Innere Mission mit seinen Einrichtungen wie auch das in den staatlichen und privaten Einrichtungen tätige diakonische Personal gemeint, die zur fraglichen Zeit offenbar eine stärkere Gemeinschaft bildeten, als die heutige Trennung zwischen dem Diakonischen Werk Oldenburg als Nachfolger des Landesvereins und den sonstigen diakonischen Tätigkeitsbereichen nahe legt.

216 BVA 243 – 248, HH-3.

schen Gewalt und Versorgungsmängel in Blankenburg und im Gertrudenheim während der 1930er Jahre, hatten den Abtransport nach Kutzenberg bzw. Erlangen mitgemacht und das dortige Exil überlebt. Diese Rückkehrer wurden offenbar nie als Überlebende der „Euthanasie“ gesehen, geschweige denn entschädigt, obwohl mindestens ein Versuch gemacht worden ist:

So schrieb die 1921 geborene Frau L., aus Kloster Blankenburg am 20.5.1964 an die Oberfinanzdirektion Hannover: „Ich sollte 1941 im September mit vielen anderen Kranken vernichtet werden“ und beantragte Schadenersatz gemäß Kriegsfolgengesetz vom 5.11.1957. In einem Gutachten bestritt der Landessozialhilfeverband, Nachfolger des Landesfürsorgeverbandes, die Ansprüche von Frau L. mit der Bemerkung: „Bei der Anstaltspflege und sämtlichen Verlegungen der L. haben politische Verfolgungsgründe nicht vorgelegen.“<sup>217</sup>

Da der Verband andererseits einräumte, dass die Patienten seinerzeit von der „Gemeinnützigen Krankentransport GmbH Berlin W 9“ abtransportiert worden waren, hätte er durch Literaturstudien feststellen können, dass die Aufgabe dieser Organisation ausschließlich in den Todestransporten der NS-„Euthanasie“ bestanden hatte. Insofern hätte zumindest einem Verdacht nachgegangen werden müssen. Jedoch lagen solche Nachforschungen, die seine eigene historische Rolle in Frage stellen konnten, offenbar nicht im Interesse des Verbandes. Ebenso wenig hatte sich sein abfälliger Umgangston gegenüber den Patienten geändert. Obwohl die Oberfinanzdirektion bereits die höfliche Anrede „Frau“ für die Geschädigte verwendete, blieb der Verband bei seinem abfälligen „die“.

Im Dezember 1988 wurden die letzten Heimbewohner aus Blankenburg ausquartiert. Sie wurden in betreuten Wohngemeinschaften in Bremen untergebracht, eine Aktion, die heute als Pioniertat der Psychiatriereform gilt.

In der Gegenwart dient Kloster Blankenburg unter der Bezeichnung „Zentrale Aufnahme- und Ausländerbehörde“ (ZAAB) als Lager für asylsuchende Migranten. Immer wieder kommt es dabei zu Protesten der Lagerbewohner gegen unzureichende Existenzbedingungen, die von Teilen der Oldenburger Bevölkerung mitgetragen werden. Eine Eingabe des Oberbürgermeisters an das Niedersächsische Innenministerium um die Verbesserung der Ernährung und medizinischen Versorgung der Asylsuchenden wurde mit Schreiben vom 9. Januar 2007 in dem Sinne beantwortet, dass solche Mängel nicht existierten und damit auch kein Handlungsbedarf bestehe. Der Protest sei von einigen wenigen Bewohnern, „die sich mit strafbaren Handlungen und illegalen Aktionen

---

217 Brief an die Oberfinanzdirektion Hannover, 28.5.1964, BVA 242, HH-1 Q.

gegenüber den Mitarbeitern der ZAAB, der Polizei und anderen Bewohnern hervortun wollen“, angeheizt worden. Dabei seien „diese Personen wieder einmal von Autonomen und Linksradikalen angeleitet und unterstützt worden, die die Bewohner instrumentalisieren und denen jedes Mittel recht ist, um auf sich und ihre Ziele aufmerksam zu machen.“

Auch die Bitte um die Ausstattung der Lagerbewohner mit Bargeld an Stelle von Wertgutscheinen wurde abgelehnt. Insgesamt, so heißt es, sehe sich die Landesregierung in der Asylfrage auf erfolgreichem Kurs, da die Zahl der Asylsuchenden kontinuierlich zurückgehe, so das Niedersächsische Innenministerium.<sup>218</sup>

Die Nutzung von Kloster Blankenburg als Lager, Altenheim, Tuberkuloseanstalt, Waisenhaus, Armen- und Tollhaus, Psychiatrie und Behindertenheim ist durch die Jahrhunderte hindurch stets durch seine einsame geografische Lage abseits der Reiserouten und Durchgangsstraßen geprägt gewesen. In der ländlichen Abgeschlossenheit am Huntedeich konnten Menschen unauffällig asyliert, drangsaliert, deportiert und getötet werden, ohne dass sich der Öffentlichkeit viele Möglichkeiten boten, davon Notiz zu nehmen. Angesichts dieser unseligen Tradition sollte jede Art von öffentlicher Aufmerksamkeit gegenüber behördlichen Maßnahmen und bürokratischer Intransparenz in diesem Lager zur ersten Bürgerpflicht gehören.

---

218 Nieders. Innenministerium an den Oberbürgermeister der Stadt Oldenburg, 9.1.2007. Der Stadtrat Oldenburg hatte die nieders. Landesregierung mit Beschluss vom 20.11.2006 „aufgefordert, die (...) Kritikpunkte der Bewohnerinnen und Bewohner (...) ernsthaft und intensiv zu prüfen und Lösungsvorschläge zu entwickeln.“

## **Entwicklung und Folgen des biologistischen Weltbildes**

### **Vorüberlegungen**

Die in den 1990er Jahren erfolgte Untersuchung der Krankenmorde in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen bei Oldenburg während des Nationalsozialismus hat in der Folge zu einer sich immer mehr ausweitenden Erforschung der regionalen Medizinal- und Sozialpolitik geführt. Im Zentrum der Betrachtungen steht die für die Bewohner der Behinderten-, Kinder- und Altenheime sowie die Patienten der psychiatrischen Einrichtungen folgenschwere rassenbiologische Ideologisierung des gesamten Sozial- und Gesundheitswesens. Eine der bedeutendsten Erkenntnisse aus diesen Untersuchungen ist, dass die nationalsozialistische Gewaltmedizin keine Entwicklung der Epoche selbst, sondern ein auf wirkmächtige Gesellschaftsmodelle des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts zurückgehendes Phänomen darstellt.

Als Vorbedingung zu der ab 1934 sichtbar werdenden ärztlichen Gewaltbereitschaft bis hin zum organisierten und umfassenden Patientenmord müssen Prägungen und Motivationen angenommen werden, auf die der verbreitete Sozialdarwinismus des frühen 20. Jahrhunderts und das damit verbundene biologistische Weltbild nachhaltigen Einfluss genommen haben. Will man die Vorgeschichte des Biologismus untersuchen, so ist sicherlich die Frage diskussionswürdig, wie weit dabei zurückzugreifen ist, aber unstrittig dürfte sein, dass die Industrialisierung und Proletarisierung des 19. Jahrhunderts als zwei Marksteine dieser Entwicklung zu sehen sind. Als bestimmender Faktor gesellten sich zu diesen beiden Polen ein und desselben Prozesses erste Formen eines globalisierten Großkapitalismus hinzu. Bezieht man die stürmische Entwicklung der Ingenieurwissenschaften als Motor des mit einem sozialen Fortschritt gleichgesetzten technisch-industriellen Wandels in das Bild ein, zeigt sich ein Prozess, der von einem scheinbaren Pragmatismus auf der Grundlage der „normativen Kraft des Faktischen“ ausgehend einem umfassenden Glauben an die Allmacht der Naturwissenschaften den Boden bereitete. Undenkbare Entwicklungen erschienen möglich, Utopien wurden

realisierbar, ein Gefühl technischer Omnipotenz ergriff die Gesellschaft, in welcher das Versprechen sozialen Fortschritts des revolutionären 18. Jahrhunderts sich auf eine materiell-technische Weise zu erfüllen schien. Die Bevölkerung wuchs, Seuchen wurden besiegt, eine allgemeine Bildung stand immer größeren Bevölkerungskreisen offen, die Lebenserwartung stieg, die Welt schrumpfte unter der stürmischen Entwicklung der Transportmittel zusammen.

Allerdings hatten an diesem mit einem sozial-humanistischen Fortschritt gleichgesetzten wirtschaftlich-technischen Aufschwung weite Kreise der Bevölkerung keinen oder einen zu geringen Anteil. Zu den Benachteiligten des Fortschrittsprozesses zählten die kolonialisierten und im ausgehenden 19. Jahrhundert mit den imperialistischen Wirtschaftszwängen der abendländischen Kultur konfrontierten Regionen der Erde. Der in Europa und Nordamerika akkumulierte Reichtum basierte in seinen wesentlichen Anteilen auf der wirtschaftlichen Übervorteilung der Völker Südamerikas, Afrikas und Asien-Ozeaniens. Eine prägende Erfahrung der Europäer und Nordamerikaner war dabei die militärische Unterlegenheit der „Dritten Welt“, die traditionell mit einem sozial-kulturellen Defizit gleichgesetzt wurde. Der Reiz dieses als Voraussetzung und Folge kolonialer Politik kultivierten Rassismus lag in den daraus abzuleitenden Vorrechten der „weißen Rasse“. Diese auch durch die Abschaffung der Sklaverei nicht gebannte, vielmehr als naturgegeben empfundene okzidentale Omnipotenz floss in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit Darwins Evolutionstheorie zu einem sozial-biologischen Programm zusammen.

### **Naturwissenschaft und Wahrheitspostulat**

Die Evolutionstheorie Charles Darwins eröffnete die Möglichkeit, die Vielfalt des biologischen Lebens ausschließlich als Produkt eines mechanisch wirkenden, biologischen Zufallsgenerators ohne die Notwendigkeit eines Kreators und ohne teleologische Zwänge zu beschreiben. Obwohl als Beitrag zur Versachlichung der Debatte um Abstammung und Evolution geeignet, wurde die Lehre rasch das Opfer ideologischer Überhöhungen. Insbesondere wurden die letztendlich hypothetischen Regeln der Abstammungslehre als „Naturgesetze“ missverstanden.

Ist schon der Begriff des Naturgesetzes an sich problematisch, so lässt er sich auf die Abstammungslehre am wenigsten anwenden, höchstens aus ihr herausdeuten. Schließlich ist die Evolutionstheorie empirisch nicht beweisbar,

ihr Absolutheitsanspruch widerspricht der im 19. Jahrhundert vorherrschenden positivistischen Weltsicht. Doch hatte sich aus dem Positivismus, diesem kritischen Kind der Aufklärung, während des frühen 19. Jahrhunderts ein ungeheurer Fortschrittsoptimismus entwickelt und verselbständigt. Das Fortschrittsdenken wies, wie die Französische Revolution erstmals in drastischer Weise vorgeführt hat, Glaubenszüge auf. So entstand aus der Überwindung des Metaphysischen durch den Gebrauch der Vernunft ein neuer Mythos – der Rationalismus gebar das Irrationale.

Die Vorstellungen von „Gesetzmäßigkeiten“ entsprangen vor allem der antiken Astronomie und neuzeitlichen Kosmologie. Die exakte Periodizität der Himmelsbewegungen war seit Menschengedenken bekannt, aber erst durch Kepler und Galileo befriedigend zu berechnen. Seit dem Beginn der empirisch-mathematischen Naturbeschreibung im 17. Jahrhundert war es das Bestreben der Gelehrten wie Galileo, Kepler, Newton, Torricelli, Huygens und ihrer Nachfolger, ihre Entdeckungen und Theorien einer mathematisch-exakten Beschreibung zu unterziehen und die daraus abgeleiteten Regeln zu „Gesetzen“ zu erklären. Dies ist vor dem Hintergrund verständlich, dass sich die klassische Naturwissenschaft erst noch als solche etablieren musste, sich heftigen Anfeindungen ausgesetzt und nicht zuletzt durch die Inquisition bedroht sah. Die Rede vom „Naturgesetz“ war in diesem Kontext auch ein Kampfbegriff, der durch Berufung auf unveränderliche, der Natur direkt entnommene Regelwerke nicht nur die Legitimation der Feudalherrschaft, sondern auch die des sich durch „ewige“ Gesetze legitimierenden Klerus infrage stellte.

Schon der ursprüngliche Gesetzesbegriff wird überstrapaziert, sofern damit ein bleibendes juristisches Rechtsgut gemeint ist. Auch die Rechtsprechung unterliegt einem historischen Wandel. Die Redewendungen von „natürlichen Rechten“, von „gegebenem Recht“, dem „Recht der Väter“ und „älteren Vorrechten“ sind mythische Überhöhungen, die den menschlichen Wunsch nach Unveränderlichkeit ausdrücken. Mit ihrer Behauptung ist jedoch nichts anderes als die Forderung nach Gehorsam verbunden. Im Grunde ist die Jurisprudenz der Versuch, die Gesellschaft mit immer neuen, angemessenen Regelwerken entsprechend ihrer zunehmenden Komplexität zu versehen. Die Konstruktion des biblischen Dekalogs ist ein solcher Versuch ebenso wie die Ausrufung elementarer Menschenrechte in Staaten mit freiheitlicher Verfassung. Hingegen ist das „eherne, unumstößliche juristische Gesetz“ eine Illusion. Juristische Gesetze sind als gesellschaftliche Übereinkunft dem sozialen Wandel unterworfen und daher selbst von historisch-genetischer Natur.

Auch die Naturwissenschaften sind als soziale Errungenschaft das Ergebnis historischer Entwicklungen. Sowohl die äußeren Regeln, nach denen sie betrieben werden, wie auch die inneren Formalismen ihrer Einzeldisziplinen sind als jeweilige Handlungsanweisungen dem paradigmatischen Wandel der Epochen unterworfen.

Das 18. Jahrhundert war geistesgeschichtlich bereits geprägt von den klassischen Naturwissenschaften, deren mechanistisch-kausale Erklärungsmethoden so überzeugend waren, dass sie mit einer neuen Wahrheit gleichgesetzt wurden. Die Periodizität und Determiniertheit der kosmischen Bewegungen wurden zum geistesgeschichtlichen Ideal, die mathematischen Formulierungen ihrer anscheinend ewig gültigen Regeln lösten religiöse Gefühle aus. Auf diese Weise erlangte der mit ihnen verbundene Gesetzesbegriff eine überhöhte gesellschaftliche Bedeutung.

Wissenschaftliche Gesetze werden in der positivistischen Denktradition mit dem Wahrheitspostulat verbunden, da sie vermeintlich konstante Beziehungen zwischen Tatsachen herstellen. Sogar die Geisteswissenschaften, die sich unter den Druck geraten sahen, im Gegensatz zu den Naturwissenschaften als „unexakt“ zu gelten, gedachten sich die dem naturwissenschaftlichen Formalismus zugewiesene Beweiskraft zu eigen zu machen und „entdeckten“ die naturwissenschaftliche Theoriebildung als für sie geeignetes Instrument. Die gesellschaftlichen Umwälzungen des 19. Jahrhunderts waren durch einen geradezu imperialistischen Szientismus gekennzeichnet. Es war Ernst Mach, der dieses Dogma Anfang des 20. Jahrhunderts durch seine Feststellung, dass den Naturgesetzen keine präskriptive, sondern nur deskriptive Bedeutung zukomme, aufbrechen konnte. Nachdem ihm die Wiener Schule zugestimmt hatte, wurde sein Diktum insbesondere durch Karl Popper in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zum festen Bestandteil des kritischen Rationalismus und der modernen Wissenschaftstheorie.

Mit der Feststellung, dass dem Neopositivismus als Folgewirkung der Wissenschaftseuphorie des 19. Jahrhunderts im 20. Jahrhundert durch die kritische Theorie eine Absage erteilt wurde, soll allerdings nicht behauptet werden, dass Wissenschaftsgläubigkeit als mythische Überhöhung und Herrschaftsinstrument in den modernen Gesellschaften des 20. und 21. Jahrhunderts ausgedient hat.

Jedenfalls gesellte sich der Wissenschaftsgläubigkeit des 19. Jahrhunderts der Anspruch der Geistes- und Sozialwissenschaften auf die „naturgesetzliche“ Wahrheit ihrer Lehrsätze hinzu. Der wissenschaftliche Ansatz als Werkzeug

des aufgeklärten Rationalismus wurde zu einem Vehikel von Ideologien, Visionen und Utopien, zu einem Instrument des Irrationalen, das auch die Evolutionstheorien erfasste. Als Teile der Wissenschaften damit begannen, einen kalten und selektiven Blick auf gesellschaftliche Randgruppen zu richten, war der Sozialdarwinismus geboren.

### **Naturwissenschaftsmythen**

„Befördert durch eine selbstbewusste Haltung, die sich durch immer neue Erfolgserlebnisse nährte, bildete sich (in den Jahren 1858–1878) eine Naturwissenschaftsideologie heran“,<sup>1</sup> wie Till Bastian schreibt. Einer ihrer zahlreichen Propagandisten war der naturwissenschaftlich gebildete Publizist Friedrich von Hellwald, der 1873 das „Glaubensbekenntniß eines modernen Naturforschers“ formulierte: „Das Reich der Thatsachen hat gesiegt. Die Naturforschung mit ihren zwei Sprößlingen Technik und Medicin schreitet unaufhaltsam vorwärts (...). Sie ist in alle Gebiete eingedrungen, sie gestaltet alle anderen Wissenschaften um, sie beherrscht unser ganzes Familien- und Staatsleben (...). Lasse man ihr Licht offen hineinscheinen in die Köpfe! Keine Heuchelei mehr, keine Schönfärberei, keine Vermittlungsversuche.“<sup>2</sup>

Aufklärungsideale und naturwissenschaftlich-technischer Fortschritt gehen in Hellwalds Verkündung eine innige Verbindung ein. Nicht zufällig beruhte dabei ein großer Teil der utopischen Erwartungen auf den Fortschritten in der Medizin, waren doch mit der Bakteriologie, der Asepsis und der Serologie Entdeckungen gemacht worden, mit der sich umfassende Hoffnungen auf die baldige Überwindung aller Krankheiten verbanden. Mit der Entwicklung der Anästhesie fand auch die Chirurgie Eingang in die Moderne. Es war die Zeit der naturwissenschaftlichen Heilserwartungen, in der auch berufenere Propheten als der Propagandist Hellwald ihre Stimme erhoben. Dabei offenbarten sie ihre ideologische Botschaft nicht immer auf den ersten Blick.

Zu ihnen gehörte der Pathologe und Anthropologe Rudolf Virchow, einer der von 1848 enttäuschten Liberalen, Gründer und Vorsitzender der Fortschrittspartei (und dabei Gegenspieler Bismarcks), Vater der Zellulärpathologie und schon zu Lebzeiten eine Legende. Auf der Versammlung Deutscher Natur-

---

1 Till Bastian: Von der Eugenik zur Euthanasie, 1981, S. 15. (Hervorheb. i. Orig.).

2 Zit. bei Gunther Mann: Biologismus – Vorstufen und Elemente einer Medizin im Nationalsozialismus, In: Johanna Bleker u. Norbert Jachert (Hg.): Medizin im Dritten Reich, Köln 1989/1993, S. 25.

forscher und Ärzte in München 1877 erhob Virchow Bedenken gegen jene Parolen naturwissenschaftlicher Schwärmerei, wie sie von Hellwald und anderen verbreitet wurden. In dem Bewusstsein, dass die Lebenswissenschaften durch ihre Fortschritte in der Evolutionstheorie, Physiologie, Pathologie und Medizin zum Vehikel unzulässiger biologistischer Übertragungen zu werden drohten, warnte er – besonders mit Blick auf Ernst Haeckel – vor „einer tausendfach gesteigerten Zuversicht“ des Publikums, die mit den wirklichen Forschungserfolgen nicht vereinbar sei. Er mahnte zu „Vorsicht und Zurückhaltung“ in der Vermittlung „zwischen der Wissenschaft, wie wir sie vertreten, und dem allgemeinen Leben“.<sup>3</sup>

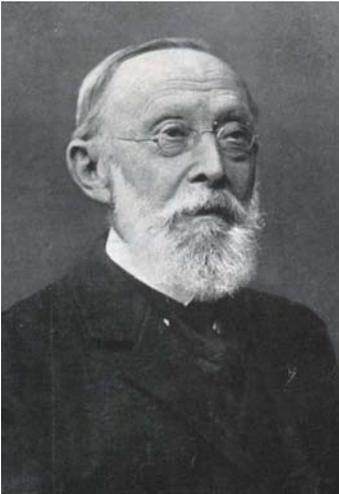


Abb. 16 Rudolf Virchow (1821–1902)

Auch Virchow ist sich der Macht der Naturwissenschaften – und damit der Gelehrten als Akteure – seiner Zeit bewusst. Seine scheinbare Besonnenheit, wie sie aus den bei Gunther Mann genannten Zitaten herausklingt, und für welche Rudolf Virchow als vermeintlicher Verteidiger der wissenschaftlichen Rationalität gegen ihre ideologische Vereinnahmung häufig als Kronzeuge aufgestellt wird, hält jedoch einer eingehenden Prüfung nicht stand. Auch Virchow wollte die Probleme der Gesellschaft mit den Mitteln der Naturforschung lösen. Der Schlüssel dazu lag nach seiner Ansicht in der „mechanischen Auffassung des Lebens“, diesem „Komet am Himmel, prächtiger und strahlender, als seit langem einer gesehen wurde“.<sup>4</sup>

Der entscheidende erkenntnistheoretische Fortschritt des 19. Jahrhunderts lag vielleicht in der Ideologiekritik, der sich die Naturwissenschaften selber unterzogen hatten. Mit den Fortschritten in der Biologie, Anthropologie und Medizin – Virchows wissenschaftliches Hauptwerk war die Entwicklung der Zellulärpathologie – hatte sich die deterministische Auffassung der Physik

---

3 Ebd. S. 26.

4 Vgl. Christian Geulen: Wahlverwandte. Rassendiskurs und Nationalismus im späten 19. Jahrhundert, Hamburg 2004, S. 95.

und Kosmologie des 18. Jahrhunderts als auf andere Disziplinen nicht übertragbar erwiesen. Die Natur ließ sich keineswegs auf allen Ebenen vorausberechnen. Als Folge dieser Einsicht wurde das fundamentale Wirkprinzip nicht mehr in der ewigen Gleichförmigkeit und Periodizität der kosmischen und elementaren Vorgänge gesucht, sondern in deren Historizität. Alle Naturvorgänge unterlagen Veränderungen in der Zeit, die man prinzipiell nicht antizipieren, sondern höchstens empirisch nachvollziehen konnte. Die Ursache der Veränderungen waren die mechanischen Bewegungen der Atome bzw. der Zellen, eben der kleinsten Einheiten des fraglichen Aggregats. Die Bewegungen waren zwar kausal und insofern beschreibbar, dabei jedoch in ihren Ergebnissen und Folgen weder deterministisch noch teleologisch. Mit jeder Bewegung der Teilchen bzw. Zellen im Raum veränderten sich auch die aus ihnen bestehenden Aggregate in der Zeit. Mit der Ausformulierung der Thermodynamik, insbesondere deren 2. Hauptsatzes, wurde der Evolution der physischen Welt schließlich noch der Stempel der Irreversibilität aufgedrückt. Ihr zufolge waren alle Vorgänge unumkehrbar, wie es auch die Zeit selbst war, und strebten einem energetischen Balancezustand entgegen. Im alles gleich machenden „Wärmetod des Universums“ fand die auf fortschreitende Diversität gerichtete darwinsche Evolution gleichsam ihr Gegenstück und ihre Bestimmung zugleich. Insgesamt zeigte sich die Physik dem 19. Jahrhundert, analog der Geschichte der menschlichen Gesellschaft, als historische Entwicklung. Mit dieser mechanistischen Weltanschauung wurde zwar der LaPlacesche Determinismus gebannt und damit ein ideologisches Element aus der Erkenntnistheorie beseitigt, zugleich jedoch wurde ein neues Prinzip der Welterklärung, ein neues Denk-Ideal, in die Welt gesetzt.

Darwins Evolutionstheorie mit ihrem Prinzip von Variation und Selektion war nicht nur eine glänzende Bestätigung des mechanistischen Paradigmas, sondern erklärte die Geschichte der menschlichen Gesellschaft zu einem Teil der Naturgeschichte, eine für das vorausgegangene 18. Jahrhundert noch undenkbar synthese zweier völlig verschieden von einander gedachten Erscheinungsebenen. Bereits ein Jahr vor der Veröffentlichung von Darwins „Entstehung der Arten“ hatte Rudolf Virchow anhand der Entwicklung seiner „Cellularpathologie“ ein entsprechendes Konzept entwickelt. Dabei wird der Zustand des Organismus auf die mechanische Funktion der Zellen reduziert, so dass sich jede Krankheit auf eine Dysfunktion von Zellen zurückführen lässt. Nicht der Mensch ist gesund oder krank, sondern seine Zellen sind es – Zelle und Organismus werden einander gleich gestellt, lediglich die Erscheinungsebenen unterscheiden sich.

In diesem Reduktionismus lag für Virchow der Erkenntnisgewinn, durch den die Krankheit nicht länger als etwas dem Menschen Äußerliches gesehen werden musste, sondern als mechanische Funktionsstörung begriffen wurde, die letztendlich auch mechanisch zu behandeln war. Damit war die Vernunft der mechanischen Naturwissenschaft in die Medizin eingekehrt, Mythos und Aberglauben waren überwunden. An die Stelle von Wundern trat das Naturgesetz, und Virchow konnte ausrufen: „Das Wunder ist das Gesetz!“<sup>5</sup>

Virchow arbeitete also keineswegs an der Entmythisierung von Natur, vielmehr benutzte er den Gestus der Aufklärung als Mittel zur neuen Mythenbildung. Dabei war sein Credo der „mechanischen Wissenschaft“ nicht minder obskur als der Aberglaube früherer Epochen. Denn nicht nur entbehrte der mechanistische Ansatz jeder Sinnfrage, vielmehr sollte er die sinnstiftenden Erklärungen der mythischen Weltanschauungen außer Kraft setzen. Außerdem ließ das mechanistische Weltbild die Frage offen, wie die Teilchenebene eines Aggregats bestimmenden Einfluss auf seine makroskopische Gesamtfunktion nehmen konnte. Der Reduktionismus erklärte nichts, er war axiomatischer Natur, und da das mechanistische Weltbild auf dem Reduktionismus beruhte, konnte es ebenfalls keine Erklärungen liefern. Es konnte lediglich beschreiben und dabei neue Räume öffnen, aber es konnte aus sich selbst heraus keine „Warum-Fragen“ beantworten und musste deshalb als Instrument für die Philosophie, die „Wahrheits-Liebe“, untauglich bleiben. Die unstrittigen Erfolge der mechanistisch-rationalen Naturbeschreibung in Form einer überwältigenden Technologie mit in der Tat märchenhaft anmutenden Entwicklungen verführten zu Allmachtsphantasien, vor denen jede Denkmöglichkeit realisierbar erschien. Sie durften jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass zur Erklärung des Lebens mehr gehörte als eine exakte Funktionsbeschreibung der Organismen, und zur Diskussion von Sinnfragen mehr als die Analyse neuronaler Netzwerke.

Solange sich die Wissenschaft dieses Mangels bewusst war und offen damit umging, konnte es zu keinen Verwechslungen kommen. Wurde jedoch die Beschreibung so verstanden, als sei sie die Erklärung, und wurde dieses Prinzip zur naturwissenschaftlichen Wahrheit, zum Dogma, erhoben, verließ der Rationalismus die Grenzen seines Gültigkeitsbereiches. Schließlich verletzte das mechanistische Weltbild mit dem Anspruch, durch eine immer feiner gegliederte Analyse das Ganze begreifen und operationalisieren zu können, sein eigenes rationales Prinzip. Durch die paradigmatische Überhöhung des

---

5 Rudolf Virchow 1858, zit. bei Geulen a.a.O., S. 99.



Abb. 17 Ernst Haeckel (1834–1919)

mechanistischen Prinzips wurden Deutungen im sozialen Raum möglich, die einer humanistisch geleiteten Ethik nicht möglich gewesen wären.

Obwohl Virchow die haeckelsche Übertragung der darwinschen Regeln auf die übrige Erscheinungswelt zu Recht als unzulässig verurteilte, hinderte es ihn nicht, seinerseits die von ihm erkannten mechanistischen Naturvorgänge auf Mensch und Gesellschaft zu übertragen. Wollte Haeckel die Grundzüge einer Naturtheorie – der darwinschen Evolutionslehre – zur Grundlage einer Weltanschauung machen, so ging Virchow wesentlich weiter, indem er die naturwissenschaftliche Methode an sich zum „Wunder der Wahrheit“ erklärte. Beide Forscher begründeten damit jeweils ein religiöses Weltbild. Doch während die

haeckelsche Lehre sich über Jahrzehnte entwickeln musste, um für die Gründung des Deutschen Monistenbundes im Jahr 1906 reif zu sein und damit eine Ideologie öffentlich zu bekunden, war Virchows Dogma von der Allmacht der mechanistischen Methode so unmittelbar, dass er das Irrationale seiner Haltung nicht bemerkte – oder aber bewusst einsetzte. Stärker als Haeckel verkörperte Virchow den Propheten, denn während er Haeckel vorwarf, für den Darwinismus keinen naturwissenschaftlichen Beweis beibringen zu können, erhob er die mechanistische Naturauffassung zum Prüfinstrument für wissenschaftliche Theorien überhaupt, setzte damit einen Dogmatismus in die Welt und förderte so ein Lebensgefühl, von dem das 19. Jahrhundert zu Begeisterungstürmen und an Devotionen erinnernde Bewunderungsritualen hingerissen wurde, die in eine religiös anmutende Wissenschaftsgläubigkeit mündeten. Das naturwissenschaftliche Argument sollte zum Richter über sämtliche Angelegenheiten der Völker, auch die sozialen, werden.

Die Frage, ob Virchow sich der erkenntnistheoretischen Probleme seiner Position bewusst war, rührt an die Frage seiner Seriosität. Insofern er den Missbrauch der Fortschrittsgläubigkeit im Dienst der politischen Propaganda kritisierte, um dann selbst die gleiche Figur auf einer subtileren Ebene zu benutzen, war seine Position zumindest doppelbödig. Insofern er sich bewusst

des paradoxen Mittels bediente, Glaubenssätze als rationales Wissen zu verkaufen, war seine Position zynisch. Wissen als Herrschaftsinstrument war keine neue Erscheinung, aber Virchows Entwicklung ging darüber hinaus, indem er den Primat der Wissensmethode als selbstverständlich setzte.

Die suggestiven Kräfte der Naturwissenschaften in Verbindung mit ihren technologischen Erfolgen waren und sind nicht nur für das Publikum faszinierend, sondern gerade auch für seine Protagonisten selbst. Dabei richtete sich der technologische Fortschritt mit seinen sinnlich wahrnehmbaren, unmittelbar überzeugenden Vorteilen mehr und mehr in der Rolle eines Wahrheitsbeweises ein. Die Fortschritte in der Architektur, der Industrie, dem Verkehr, der Infrastruktur, der Medizin – alle diese Errungenschaften sprachen unaufhörlich von der Richtigkeit der naturwissenschaftlichen Methode. Und warum sollten die Initiatoren des allgegenwärtigen Fortschritts, die Wissenschaftler, Ingenieure und Mediziner nicht von der Wahrheit ihrer Methode überzeugt sein, gehörten sie doch zu ihren direkten Profiteuren? Erkenntnistheoretische Bedenken von der Art, Machbarkeit nicht mit Wahrheit zu verwechseln, erschienen vor dem Hintergrund des überwältigenden technologischen Fortschritts eher als Spitzfindigkeiten. So entstand im 19. Jahrhundert die Gleichsetzung der naturwissenschaftlichen Methode mit einer höheren Wahrheit. Konnte eine Theorie naturwissenschaftlich begründet werden oder sich den Anschein einer solchen Begründung geben, musste sie sich keiner weiteren Rechtfertigung aussetzen.

## **Darwinismus und Sozialdarwinismus**

Charles Darwin veröffentlichte sein Werk „On the Origin of Species“ am 24. November 1859.<sup>6</sup> Noch am selben Abend war die Auflage von 1.250 Exemplaren vergriffen. Seitdem haben Wissenschaftshistoriker, Wissenschaftssoziologen, Erkenntnistheoretiker und Ideologen in unübersehbarer Zahl das Werk interpretiert. Diese Rezeptionsgeschichte von Darwins Hauptwerk ist mittlerweile so komplex, dass sie als ein eigener Forschungsgegenstand, der immer neue Untersuchungen hervorbringt, gelten kann. Insbesondere die Tatsache, dass die Abstammungslehre keiner empirischen Untersuchung im klassisch-induktiven Sinne zugänglich ist, macht sie interpretationsfähig und -bedürftig. An die Stelle des Experiments müssen Evidenzen und Plausibilitäten treten. So soll das zum geflügelten Wort geratene „missing link“ nach

---

6 Vgl. Geulen a.a.O., S. 72.

Gewissheit klingen. Durch die scheinbar klar identifizierten Lücken umgibt sich die Theorie mit einer Sicherheit, die in Wirklichkeit nichts als eine Hoffnung auf später aufzufindende Fakten darstellt.

Gesellschaftlich ist Darwins Abstammungslehre womöglich in diskursiver Hinsicht bedeutsamer als in naturwissenschaftlicher. Ihre politisch-ideologischen Deutungen haben sich auf bisweilen absurde Weise vom eigentlichen Gegenstand entfernt. So wurden aus dem Postulat der fundamentalen Verwandtschaft aller Lebewesen, Arten und Rassen nationalistische Überlegenheitsthesen abgeleitet.<sup>7</sup> Auch wurde die Durchsetzung einer Varietät gegenüber den Kovarianten als „Sieg des Stärkeren“ über die „Schwachen“ gefeiert, obwohl die Abstammungslehre keine Zielgerichtetheit zulässt, sondern ein Zufallsregime postuliert. Ausgestorbene Arten oder getötete Individuen wurden auf Grundlage dieses Dogmas zum „unwerten Material“, ihr Untergang diente zum Beweis der Ausgangsthese. Damit präsentierte der Darwinismus einen Zirkelschluss par excellence.

Ein prinzipielles Missverständnis durchzieht die Interpretation des darwinschen Thesengebäudes, und zwar die Gleichsetzung von Gesellschaft und Natur. Ist schon die Definition von Natur an sich problematisch, so hat sich nach Rousseau und Malthus die Sichtweise verbreitet, dass der Mensch, da selbst „Teil der Natur“, den „Naturgesetzen“ unterworfen sei. Ebenso wenig, wie er sich aus dem heliozentrischen Weltbild in ein Universum mit der Erde als Mittelpunkt zurück phantasieren könne, sei ihm die Flucht von seinem biologischen Ursprung und seiner Eingebundenheit in die Natur möglich. Eine Auflehnung gegen die Regeln der Natur könne auf Dauer nur um den

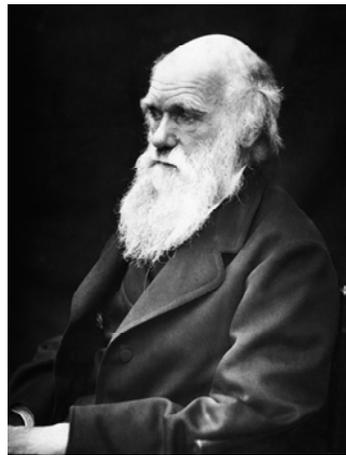


Abb. 18 Darwin (1809–1882)

Preis von Katastrophe und Untergang erkaufte werden. Stellt man einem solchen Axiom die „Naturgesetze“ als vermeintliche Wahrheitssubstrate zur Seite, dann wird die Feststellung zur Forderung, wird die Naturlehre zum Dogma, maßen sich die Hüter der Erkenntnis die Legitimation zu Zwangsmaßnahmen

---

7 Vgl. ebd., S. 88 f.

gegen Regelverstöße an. Dass die menschliche Gesellschaft ihre eigenen „Gesetze“ hat, auf die sich die Wirkprinzipien der Natur nicht linear übertragen lassen, ist weder den Adepten der mechanistischen Naturauffassung noch den Sozialromantikern als Problem erschienen. Auf dieser Grundlage konnte Darwin zum Steinbruch für die Propaganda einer jeden politischen Farbgebung werden.

An der eugenischen Ausdeutung seiner Lehre war Darwin allerdings nicht ganz unschuldig. Zwar sind die organischen Varietäten nach seiner Auffassung Zufallsprodukte eines biologischen Mechanismus, der beliebige Mutationen hervorbringen kann, wobei der Erfolg eines Individuums oder einer Art von der Anpassung an die Umweltbedingungen abhängt. Da die Umweltbedingungen jedoch selbst einer Entwicklung unterliegen, können sie Formen annehmen, die nicht zwingend vernunftbegabte Wesen hervorbringen müssen. Erklärt man aber das bisherige Ergebnis der Evolution – den homo sapiens – gleichzeitig zum Ziel der Evolution, hat man das Prinzip des Zufalls verlassen. Die reine darwinsche Evolutionstheorie kennt keine Teleologie, keinen „Fortschritt“ im anthropologischen Sinne, sondern postuliert ein wertfreies Anpassen der Arten durch individuelle, sukzessive Veränderungen an die Umweltbedingungen.

Im Widerspruch zu dieser seiner eigenen, sorgfältig entwickelten Denkfigur erklärte Darwin den denkenden Menschen gleichwohl zum Endprodukt der Evolution. Damit verband sich nicht bloß das Missverständnis, dass die Evolution ihre Möglichkeiten ausgeschöpft habe, sondern wurde auch die Position des Menschen als „Krone der Schöpfung“ gesichert. Dies mag als Trost für die mit der Abstammungslehre einhergehende Kränkung erscheinen. Denn nicht nur das religiöse Selbstverständnis protestierte gegen die Zumutung, dass die Menschwerdung von keinem Schöpfer und keiner Vorsehung gelenkt, sondern von einem Zufallsregime hervorgebracht worden sein sollte, sondern auch das aufgeklärte Bewusstsein fühlte sich herausgefordert, war doch sein Selbstverständnis auf einen Fortschritt hin zu höheren gesellschaftlichen Entwicklungsstufen gegründet, der zwar evolutionär verlaufen, aber gleichzeitig teleologisch gerichtet sein sollte.

Zwischen den beiden Polen des Zufalls einerseits und der Umweltbedingungen andererseits entwickelte sich das Leben – dies ist der Kern des darwinischen Weltbildes. Doch verwies der große Biologe diese Denkfigur nicht streng in die biologischen Grenzen, innerhalb derer sie allein definierbar ist, sondern übertrug sie „auf eine Evolution von Gesellschaften (...) was ihn zum

ersten Sozialdarwinisten machte“, wie Geulen schreibt.<sup>8</sup> In einem Vergleich der „unzivilisierten“ Bewohner Feuerlands mit der europäischen Kultur stellte Darwin fest, dass jene das Blut „noch niedrigerer Kreaturen“ in sich trügen. Damit beschwor er das den Kolonialismus seit Jahrhunderten beflügelnde und dem just beginnenden Imperialismus des 19. Jahrhunderts Pate stehende Bewusstsein einer zivilisatorisch-kulturellen Hierarchie innerhalb der menschlichen Gesellschaften, an deren Spitze die Europäer stehen. So tauchte der anthropologische Rassebegriff erstmals im Zusammenhang mit einer vermeintlich exakten biologischen Beschreibung auf dem geschichtlichen Handlungsfeld auf, indem er sich mit der Wissenschaftlichkeit des darwinschen Ansatzes legitimierte. Mit diesem Quantensprung entzog sich der Jahrhunderte alte Rassismus europäischer Prägung dem Ideologievorwurf. Von moralischen Zweifeln und ethischen Skrupeln dieserart befreit, entwickelte er einen wissenschaftlichen Duktus und begann, methodisch an der Trennung des Menschen von dem Menschen zu arbeiten.

Sozialdarwinistische Implikationen waren schon durch die von Darwin übernommenen Begriffe „struggle for existence“ und „survival of the fittest“ in seinem Theoriegebäude angesiedelt. Die bereits zu seiner Zeit mit sozio-kulturellem Affekt aufgeladenen Reizwörter entstammten den Überlegungen des Systematikers Spencer und dem Werk von Malthus und dessen apokalyptischem Szenario einer Übervölkerung der Erde. Die Bildhaftigkeit dieser Begriffe ging zu Lasten der nüchternen Beschreibung des darwinschen Systems als „eine zeitlos gültige, operative Struktur, die zufällige Variationen negativ oder positiv selektiert“, wie Geulen betont.<sup>9</sup>

Aber Darwin wurde noch deutlicher. Bei seiner Meditation über die Pflege „von an Geist und Körper Schwachen“, von Menschen, die unter naturgegebenen Bedingungen beseitigt worden wären, beklagte er, „dass wir zivilisierten Menschen alles nur Mögliche (tun), um den Prozess dieser Beseitigung aufzuhalten. Wir bauen Zufluchtsstätten für die Schwachsinnigen, für die Krüppel und die Kranken, wir erlassen Armengesetze und unsere Ärzte strengen die größte Geschicklichkeit an, das Leben eines jeden bis zum letzten Moment noch zu erhalten (...) Hierdurch geschieht es, dass die schwächsten Glieder der zivilisierten Gesellschaft auch ihre Art fortpflanzen. Niemand, welcher der Zucht domestizierter Tiere seine Aufmerksamkeit gewidmet hat, wird daran zweifeln, dass dies für die Rasse des Menschen im höchsten Grad

---

8 Ebd., S. 73.

9 Vgl. ebd., S. 77.

schädlich sein muss (...) Mit Ausnahme des den Menschen betreffenden Falls ist kein Züchter so unwissend, dass er seine schlechtesten Tiere zur Nachzucht zulässt.“<sup>10</sup>

In dieser Beschreibung zeigt sich „das Spiegelbild der erbarmungslosen, sich über jede Erfahrung hinwegsetzenden Logik der Kategorien“, mit denen die darwinsche Natur beschrieben wurde, wie Geulen feststellt.<sup>11</sup> Auf diese Weise sei der Diskurs der darwinschen Lehre als eine Möglichkeit der Naturbeschreibung zur Natur selbst erklärt worden. Als Beispiel einer „Wissenschaft als Ideologie“<sup>12</sup> wurde der Diskurs in Deutschland insbesondere durch Haeckel zum Gegenstand einer auf dem Dogma der Rationalität fußenden Weltanschauung. Diese für die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts typische Ausprägung des naturwissenschaftlichen Selbstverständnisses führte zu nationalistisch-rassistischen Konsequenzen, deren erste Opfer die sozial Benachteiligten werden sollten.<sup>13</sup>

Bevor er überhaupt einen soziologischen Begriff von sich selbst entwickelt hatte – wie Schmuhl treffend schreibt: *avant la lettre* – entfaltete der Sozialdarwinismus eine Geschichtsmächtigkeit von durchschlagender Wirkung. Erst im Jahr 1906 gab der Soziologe S. Steinmetz jener Gemengelage von nationalistisch-rassistischer Politik, die sich seit den 1860er Jahren wissenschaftlich legitimierend im Kampf gegen die Sozialschwachen herausgebildet hatte, einen Namen. Doch sollte es bis zum Jahr 1918 dauern, dass durch den Zoologen R. Hertwig eine kritische Reflektion des Begriffs einsetzte.<sup>14</sup>

Um zu verstehen, welche historische Wirkungsmacht der Sozialdarwinismus entfaltete, nützt vielleicht der Hinweis Wehlers, dass Ernst Noltes These auf dessen Blindheit gegenüber dem Sozialdarwinismus basiere. Wo Nolte Hitlers Triebfeder im Antikommunismus sieht, sei der Diktator in Wahrheit „ein Gläubiger dieser Säkularreligion (des Sozialdarwinismus, I.H.)“ gewesen. Dabei werde „der Antisemitismus als Bestandteil des Sozialdarwinismus durch diesen erst biologistisch, also scheinbar naturwissenschaftlich, legiti-

---

10 Charles Darwin: Die Abstammung des Menschen und die geschlechtliche Zuchtwahl, I. Teil, Stuttgart 1871, S. 146, zit. in Röder/Kubillus (Hg.), 1994, S. 33.

11 Geulen a.a.O., S. 93.

12 Ebd.

13 Vgl. ebd., S. 95 ff.

14 Vgl. Hans-Walter Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie: Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, 1987, S. 381.

miert und war die ‚Primärdeologie‘, die ‚eigentliche ideologische Antriebskraft‘ Hitlers und seiner Anhänger“.<sup>15</sup>

Schon am Konflikt um die deutsche Sozialgesetzgebung im Kaiserreich profilierte sich die sozialdarwinistische Argumentation. Bekanntlich schlug dem Kampf der abhängig Beschäftigten um Rente, Arbeitslosenunterstützung und Krankengeld Gegenwehr entgegen, deren Protagonisten allerdings erstaunlicherweise nicht so sehr im Lager des Kapitals und Beamtentums, wie man vermuten sollte, sondern ausgerechnet in Teilen der akademischen Intelligenz standen. Denn seit den naturphilosophischen Schriften eines Herder, Fichte und Arndt, die fälschlich als Vorboten des völkischen Nationalismus bezeichnet werden, hatten sich mit der Industrialisierung und der Revolution von 1848 nicht bloß fundamentale Transformationsprozesse abgespielt, sondern war mit dem Einzug naturwissenschaftlicher Programmatik auch erst die Basis für eine völkische Utopie geschaffen worden. Anthropologische Vergleiche und rassische Superioritätsbehauptungen waren nicht mehr auf spekulative Naturbetrachtungen angewiesen, sondern konnten sich direkt von der empirischen Naturbeschreibung ableiten und beanspruchten damit den Status naturgesetzlicher Beweiskraft.

Auf dieser Basis entstand das in Deutschland als Rassenhygiene ausdifferenzierte eugenische Paradigma, von dem sich nicht nur die europäische, sondern auch US-amerikanische Gesundheitspolitik faszinieren ließ.

### **Das eugenisch-rassenhygienische Paradigma**

Einer der ersten Propagandisten eugenischer Maßnahmen und zugleich der Autor des Begriffs *eugenics* war der britische Naturforscher und Schriftsteller Sir Francis Galton (1822–1911), ein Vetter Charles Darwins. Bei ihm schienen alle Elemente der nationalsozialistischen Rassenhygienepolitik bereits vorhanden zu sein. Schon 1865 veröffentlichte er, in London als Arzt und Anthropologe lebend, sein „Hereditary talent and character“, in der er seine Überzeugung der Erbllichkeit psychischer und charakterlicher Eigenschaften verbreitete. Wie im späteren „Hereditary genius, its laws and consequences“ (1869) wurden darin die Grundlagen der modernen Eugenik gelegt. Selbst für die Zwillingforschung, die später durch Ottmar von Verschuer und seinen Assistenten Josef Mengele zum Begriff für die Gnadenlosigkeit eugenischer

---

15 Hans Ulrich Wehler: „Durch und durch doktrinär“, in: Der Spiegel, Nr. 37, 1993, S. 81.

Experimente am Menschen wurde, legte Galton erste Grundlagen („The history of twins“, 1875).

Seine Untersuchungen und Veröffentlichungen waren getragen von der Utopie der „Aufartung“, wie es später heißen sollte, der genetischen Verbesserung der Menschheit, einer „gesunden“, leidensfreien Gesellschaft, oder, nach heutiger Lesart, einer hedonistischen Gesellschaft von *fitness*, *wellness* und *beauty*, körperlichen Idealisierungen also mit dem Versprechen krankheitslosen Alterns, der verlockenden Perspektive des *anti-aging*. Die von den verordneten Idealnormen abweichenden Individuen und gesellschaftlichen Gruppen gerieten unter den Generalverdacht, den genetischen Pool der Menschheit bzw. spezieller „Rassen“ bzw. eines „Volkes“ zu verunreinigen und zu „entarten“.

Galtons Meditationen fielen bei dem deutschen Arzt und Anthropologen Eugen Fischer (1874–1967) auf fruchtbaren Boden. Er, der spätere Leiter des „Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik“ in Berlin-Dahlem, stellte schon im Kaiserreich fest: „Es liegt im Begriff der Eugenik, die Verbindung zwischen den Ergebnissen der Erblehre und den praktischen Maßregeln der Bevölkerungspolitik herzustellen.“<sup>16</sup>

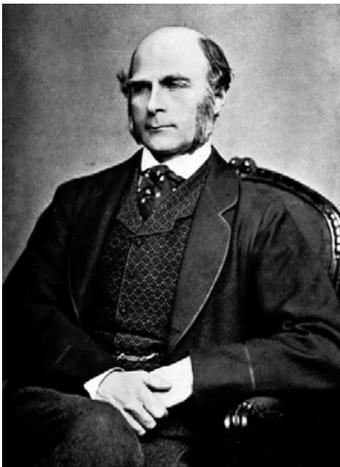


Abb. 19 Francis Galton  
(1822–1911)

Mit dem Begriff *Rassenhygiene* versuchte der Arzt und Anthropologe Alfred Ploetz (1860–1940) die Ideen der Eugenik in Deutschland zu popularisieren, was ihm besonders dadurch gelang, dass „Hygiene“ einer der modernen Begriffe der Zeit war. In ihm versinnbildlichte sich gleichsam das Lebensgefühl des naturwissenschaftlich geprägten gesellschaftlichen Fortschritts. Die Entdeckung unsichtbaren, mikrobiellen Lebens durch Robert Koch und Rudolf Virchow, das Bewusstsein der durch diese Infusorien übertragbaren Krankheiten und Seuchen in Verbindung mit dem traumatischen Erlebnis der Cholera in der

---

16 Zitiert bei Hans-Joachim Heuer: Geheime Staatspolizei. Über das Töten und die Tendenzen der Entzivilisierung, Berlin/New York 1995, S. 91.

ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts führte zu einem völlig neuen Begriff von Sauberkeit und Reinheit, der nachhaltig in die individuellen Gewohnheiten eingriff und auch staatliche Maßnahmen hervorrief, mit denen sich die gesundheitliche und soziale Orientierung einer ganzen Generation änderte.

Während sich mit diesen auf wissenschaftlichem Wissen basierenden neuen Kultur- und Sozialtechniken die abendländisch-kulturellen Überlegenheitsgefühle nach außen verstärkten, entstanden neue soziale Trennlinien innerhalb der europäischen Zivilisation. Die Furcht vor der „Verkeimung“, vor dem Angriff unsichtbarer Mikroben auf den individuellen Organismus bzw. die „Volksgesundheit“ wurde auf Gesellschaftsgruppen projiziert, die sich den Anforderungen einer derart allgemeinverbindlich definierten Hygiene nicht unterzogen oder unterziehen konnten und die deshalb als potentielle Verursacher von Krankheiten und Seuchen suspekt wurden. Armut und das mit ihr verbundene Leben in Elend und Schmutz wandelten sich von einem sozialen zu einem klinischen Gesellschaftsproblem. Waren ihr traditionell Mitleid, caritative Zuwendung oder schlimmstenfalls Gleichgültigkeit sicher gewesen, so geriet die Armut nun in den umfassenden Prozess einer „Verwissenschaftlichung des Sozialen“ und wurde Teil staatlicher Programme von Vor- und Fürsorge.<sup>17</sup> Der damit verbundene soziale Fortschritt bedeutete aber auch die Bürokratisierung der Fürsorge, das Problem der Bedürftigkeit wurde auf eine Kostenstelle des Staatshaushalts reduziert. So kultivierten die Staatsbürokratie und das Bildungsbürgertum zum Ende des 19. Jahrhunderts „ein Wissen über die Funktionsweise und Gefährdungen des menschlichen Körpers“, das den kulturellen Abstand sowohl zum Proletariat als auch zu den Naturvölkern vergrößerte. Als „zentrales Schlagwort“ fand die Hygiene Eingang in die deutsche Reformbewegung, das völkische Denken und die Rassentheorien.<sup>18</sup>

Als wichtigstes Instrument für eine umfassende Hygiene, als Schutz vor Seuchen und Krankheiten wurden zu Beginn des 20. Jahrhunderts Verfahren zur „Desinfektion“ entwickelt. Auch dieser Begriff entledigte sich der definitorischen Grenzen seiner klinischen Herkunft und trat eine Karriere als bewusstseinsprägender Modebegriff an. Im Jahr 1908 wurde in Dresden die Fachzeitschrift „Der Praktische Desinfektor“ als offizielles Organ des deutschen Desinfektorbundes e.V. gegründet.<sup>19</sup> Taufpate dieser Fachzeitschrift war kein Geringe-

---

17 Lutz Raphael: Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts, zit. bei Geulen a.a.O., S. 256.

18 Vgl. ebd., S. 256 f.

19 Zeitschrift für das Desinfektions- und Gesundheitswesen, 15. Jg., Heft 3, März 1925, S. 41.



Abb. 20 Karl August Lingner  
(1861–1916)

rer als der Unternehmer K. A. Lingner. Aufgrund seines enormen Geschäftserfolges mit dem Mundwasserprodukt „Odol“ konnte Lingner im Jahr 1911 die auf dem Niveau einer Weltausstellung angesiedelte „Hygiene-Ausstellung“ in Dresden finanzieren. Ein Jahr darauf machte sich Lingner zum Gründervater des Deutschen Hygiene-Museums Dresden. Schon Jahre zuvor hatte er, aus der von ihm forcierten, ständig erweiterten Definition einer sozialpolitisch verbindlichen Hygiene Kapital schlagend, die Produktion nicht nur von Körper-, sondern auch Seuchen- und Ungezieferhygieneartikeln angekurbelt. Die Herausgabe der Fachzeitschrift „Der Praktische Desinfektor“ brachte dem Industriellen den Titel „Winkl. Geheimer Rat Dr. h.c.“ ein.

Diese beiden Begriffe machten nicht nur als Modeworte Karriere, sondern finden sich nicht von ungefähr im Zusammenhang mit der Vernichtung der europäischen Juden durch den Nationalsozialismus wieder, die mit einem klassischen Desinfektionsmittel zur Ungeziefervernichtung, dem Blausäurepräparat Zyklon-B, durchgeführt wurde. In nichts anderem konnte sich das Bild von der angeblich rassistischen Verunreinigung, in dem die Juden nach Vorstellungen der Nationalsozialisten die Rolle von Ungeziefer spielten, deutlicher darstellen, als in der Vorstellung des Kammerjägers, der die Umwelt entseucht. Noch deutlicher wird die dem Nationalsozialismus eigene biologistische Besessenheit in dem Abschlussbericht zur NS-„Euthanasie“, der nach Beendigung der „Aktion T4“ im August 1941 angefertigt wurde. Er bezeichnet die bis zu diesem Zeitpunkt ermordeten 70.273 Patienten als „Desinfizierte“ und macht so die völkische Ideologie mit ihren zwanghaften Vorstellungen einer vollständigen „Hygiene“ durch radikale „Desinfektion“ deutlich, in der sowohl Menschen mit Behinderungen wie auch Geistesranke als Keimträger heimtückischer Krankheiten gelten sollten. Deren angebliche oder auch tatsächlich unheilbare „Erbkrankheit“ sei infektiöser

Art und müße als umfassende gesellschaftliche Bedrohung mit radikalen Mitteln „ausgemerzt“ werden.<sup>20</sup>

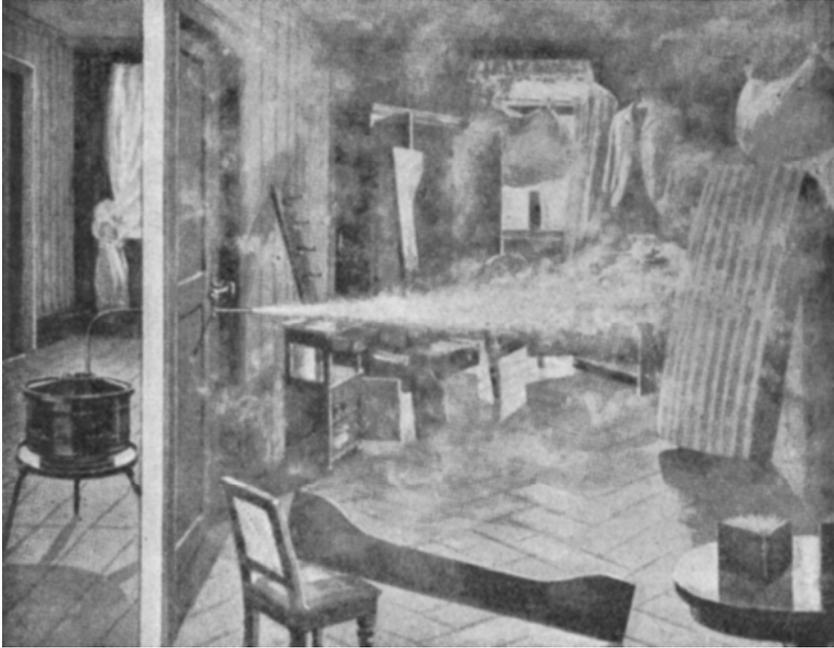


Abb. 21 Die professionelle Begasung einer Wohnung

Der makabre Report ist von dem Bemühen geprägt, die Zahl der Getöteten zusätzlich durch detaillierte Angaben über eingesparte Nahrungsmittel zu legitimieren. Mit der Auflistung ungeheurer Mengen von Brot, Fleisch, Eiern und Milch verschafft sich die Krankenmordaktion neben der eugenisch-rassistischen Begründung für ihre klinischen Morde auch eine ökonomische Rechtfertigung. Der darin deutlich werdende Utilitarismus war von langer

---

20 Götz Aly: Aktion T4 1939–1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin 1989, S. 4.

Hand vorbereitet, hatte doch die eugenische Propaganda schon immer vor der volkswirtschaftlichen Belastung durch die „Minderwertigen“ gewarnt. Schon während der 1930er Jahre war die Bevölkerung durch Wanderausstellungen und Schulmaterialien mit den angeblich ungeheuren Kosten für die Pflege der Behinderten und Geisteskranken konfrontiert worden, wobei die reine Zahl der Pflegekosten ohne Relation zu Einkommen und sonstigen Etatposten, auf eine entsprechende Reihe von Jahren hochgerechnet, durch ihre schiere Größe beeindrucken sollte. Mit diesem ältesten statistischen Täuschungsmanöver gelang es den Nationalsozialisten, eine latente gesellschaftliche Zustimmung zur „Ökonomisierung“ des Pflegewesens zu erlangen, die im Windschatten der Kriegswirtschaft als das eigentliche Motiv für die Krankenmorde hervortrat. Vor dem Primat des ökonomischen Utilitarismus entlarvt sich die sozialdarwinistische Argumentation als Theaterdonner, erweist sie sich als eine vorgeschobene Legitimation.

In diesen Zusammenhang ist auch das Grundlagenwerk zur deutschen Rassenhygiene: „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen. Ein Versuch über Rassenhygiene und ihr Verhältnis zu den humanen Idealen, besonders zum Sozialismus“ von Alfred Ploetz aus dem Jahr 1895 zu stellen. Die Publikation war Teil der Strategie dieses Psychiaters zur Propagierung seiner Idee, die mit der Wortschöpfung „Rassenhygiene“ im Jahr 1883 begonnen hatte. Dabei steht neben der „Auslese“ zur Heranzüchtung einer Idealrasse die „Ausmerze“ der unerwünschten Lebensformen. „Wir müssen nun das Jäten und das Roden lernen“, wird Ploetz bei Weingart u. a. zitiert.<sup>21</sup>

Wie die Individuen innerhalb eines Volkes in den „Kampf ums Dasein“ verwickelt sind, so sind auch die Völker diesem Kampf unterworfen. Das legitime und erwünschte Mittel sei der Krieg: „Während des Feldzugs wäre es dann gut, die besonders zusammengereichten schlechten Varianten an die Stellen zu bringen, wo man hauptsächlich Kanonenfutter braucht und wo es auf die individuelle Tüchtigkeit nicht so ankommt.“<sup>22</sup> Damit schließt Ploetz in die Utopie einer gesunden, genetisch sauberen Rasse bereits die „Euthanasie“, den Mord an den zu „Minderwertigen“ erklärten Mitbürgern ein.

Ab 1904 gab Ploetz das Publikationsorgan „Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie“ (AfRGB) heraus, aus dessen Mitarbeiterstab sich die wissen-

---

21 Weingart, Kroll, Bayertz: Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt a.M. 1988, S. 33.

22 Ploetz, zitiert in Armin Trus: „... vom Leid erlösen“, 1995, S. 33.

schaftliche Gemeinschaft der Rassenhygieniker formte.<sup>23</sup> Gemeinsam mit dem Psychiater Ernst Rüdin<sup>24</sup> gründete er im Jahr 1905 die „Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene“,<sup>25</sup> die im Jahr 1910 in die „Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene“ überging. Dieser nationalen Karriere entsprach das international wachsende Ansehen der deutschen Rassenhygiene. So referierte Ploetz im Jahr 1912 auf dem Ersten Internationalen Kongress für Eugenik in London.<sup>26</sup>

Die Zielgruppe der von den Rassenhygienikern ausgerufenen Zwangsmaßnahmen stellte einen beträchtlichen Anteil der Bevölkerung dar. Ende des 19. Jahrhunderts galt es „für alle europäischen Gesellschaften als eine Selbstverständlichkeit, davon auszugehen, dass ein bestimmter Teil der Bevölkerung – mindestens etwa ein Drittel – als minderwertig, erblich belastet, als sozialer Ballast, als Untermenschen, degeneriert oder entartet zu bezeichnen sei“, schreibt Dörner 1984.<sup>27</sup> Mag dieser Wert auch zu hoch gegriffen sein, wie es nach Ansicht Gisela Bocks der Fall ist, da die Mehrheit der Rassenhygieniker von einem Zehntel ausgegangen sei, so hätten

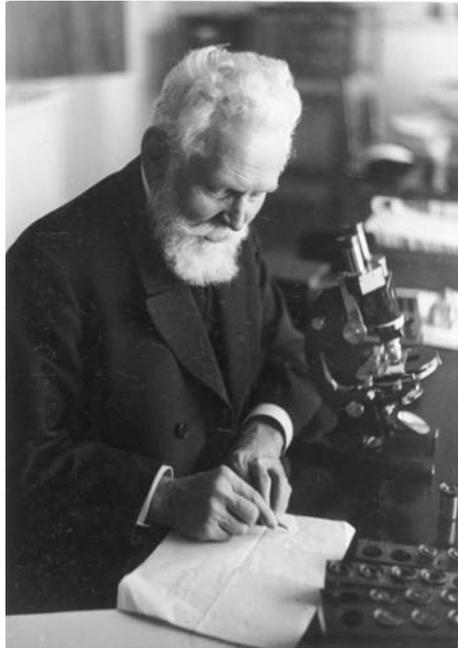


Abb. 22 Alfred Ploetz (1860–1940)

---

23 Hans-Walter Schmuhl a.a.O., S. 91.

24 Um 1910 forderte Rüdin: „der drohenden Entartung durch rassenhygienische Maßnahmen einen Damm zu setzen“ und gab damit ein Stichwort, das schon Emil Kraepelin im Jahr 1883 verwandt hatte, als er vor der „drohenden Entartung des Volkes“ warnte (G. Baader: Rassenhygiene und Eugenik. Vorbedingungen für die Vernichtungsstrategien gegen sogenannte „Minderwertige“ im Nationalsozialismus, in: Bleker/Jachertz, 1989/1993, S. 36–42, hier S. 37). Das Wort wurde zu einem Schlüsselbegriff nationalsozialistischer Sozialpolitik.

25 Hans-Walter Schmuhl a.a.O., S. 79 u. S. 91.

26 Ebd., S. 92.

27 Klaus Dörner, in: Bleker/Jachertz (Hg.) a.a.O., S. 181.

die radikaleren unter ihnen sicherlich gern auf diese von Dörner vertretene, auf den Sozialdemokraten Alfred Grotjahn zurückgehende Zahl verwiesen.<sup>28</sup>

### **Rasse und Gegenauslese**

Das zentrale Dogma der Rassenhygiene besteht nach Gisela Bock nicht in dem Konzept zur Korrektur einer fehlgelaufenen Evolution, sondern in dem der „Kontraselektion (Gegenauslese)“. Der zivilisatorische Fortschritt gilt den Rassenhygienikern als „Humanitätsduselei“, von der eine „allseits wattierte Umwelt“ bereit gestellt und „der Natur das Richtschwert der Ausmerze aus der Hand“ geschlagen werde. Das Resultat der durch die Medizin und die sozialen Reformen betriebenen Kontraselektion bestehe in der „Entartung“ einer zunehmenden Zahl von Individuen bzw. ganzer „Unterrassen“. Insofern die Gegenauslese den Armen, Kranken, Schwachen, Behinderten, kurz: den „Minderwertigen“ einen übertriebenen Schutz biete, entziehe sie dieselben „dem vernichtenden Gesetz der ‚natürlichen Auslese‘“ und begünstige die Existenz der „Minderwertigen“ auf Kosten der „Wertvollen“. Wolle die Gesellschaft nicht in den Strudel einer genetischen Entartung geraten, müsse der „natürlichen Auslese“ wieder zu ihrem biologischen Recht verholfen werden.<sup>29</sup>

Durch seine verbale Radikalität brachte Ploetz auch den Rassenbegriff wieder ins Spiel, womit er schon rein semantisch die angebliche Wissenschaftlichkeit seiner Lehre als ideologischen Ansatz entlarvte. Rassismus als Sammelbegriff für angebliche Wertunterschiede zwischen Menschengruppen, Völkern und Nationen wurde als fundamentales politisches Handlungsmotiv erst viel später definiert, ein markantes Zeichen dafür, wie tief rassistische Affekte im kollektiven Unterbewusstsein verankert sind. Bezeichnender Weise entspringt die Definition nicht akademischen Untersuchungen, sondern dem Versuch des Anthropologen und Soziologen Magnus Hirschfeld im Jahr 1938, „sich selbst über die Ursachen und Hintergründe einer massiven politischen Anfeindung“ klar zu werden, die er als Jude am eigenen Leibe erfahren hatte.<sup>30</sup> Schon diesem grundlegenden Werk gelang es nach Ansicht Geulens, „die Thesen und Theorien der rassistischen Denker als pseudo-

---

28 Gisela Bock: Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik, Opladen 1986, S. 45.

29 Ebd., S. 28 ff.

30 Geulen a.a.O., S. 42 f. und S. 389.

wissenschaftliche Mythen zu entlarven“.<sup>31</sup> Doch könne es damit nicht sein Bewenden haben, fährt Geulen fort, denn die bloße Aufdeckung einer Theorie als Unwahrheit oder Lüge versperre den Weg für eine inhaltliche Auseinandersetzung und führe dadurch zu einer Unterschätzung ihrer politischen Wirkungsmacht.

Statt die Rassentheorien bloß naturwissenschaftlich zu widerlegen, seien sie in ihrer historiographischen Funktion als politisch-ideologische Konzepte zu untersuchen. Diesem Projekt hatte sich als einer der ersten Eric Voegelin mit seiner Untersuchung „Rasse und Staat“ im Jahr 1930 gewidmet, ein Ansatz, der von Hannah Arendt und Michel Foucault später aufgegriffen werden sollte. Nachdem er lange Jahre in Vergessenheit geraten war, wurde ihm durch die Aufarbeitung der eugenischen Gesundheits- und Sozialpolitik der Nationalsozialisten seit den 1980er Jahren neue Aufmerksamkeit zuteil.<sup>32</sup>

Seine gesellschaftliche Bedeutung gewann der Rassenbegriff im europäischen Kulturraum durch die Vermengung kolonialer Allmachtsgefühle mit der Entwicklung der rationalen Naturbeschreibung, insbesondere der anthropologischen Geographie im späten 17. Jahrhundert. Zeitgleich mit der modernen, empirischen Naturwissenschaft entwickelten sich die ersten Ansätze eines naturwissenschaftlichen Rassenbegriffes als systematisches Axiom. Aus der durch die Paläontologie und Geologie gewonnenen Zeitgeschichtlichkeit der Natur entstand die moderne Vorstellung der Evolution. Zunächst wurde der Baum des Lebens allerdings so konstruiert, dass er sich zwar endlos verzweigte, jeder Zweig sich aber auf einen Archetypus zurückführen ließ. Die Lehre von den Archetypen beschreibt aber nicht die Gemeinsamkeiten, sondern die Unterschiede von Spezies bzw. „Rassen“. So diente der Rassenbegriff am Vorabend des Darwinismus zur Betonung des Trennenden zwischen den Völkern und Kulturen.

Durch die darwinsche Evolutionstheorie wandelte er sich vom Klassifizierungsbegriff zum Hierarchisierungsinstrument. Dem bereits vorhandenen *ranking* der Hautfarben, das schon immer Wert auf die Betonung eines kulturellen und intellektuellen Gefälles zwischen der „weißen“ und den übrigen Rassen gelegt hatte und insofern mit rassistischen Affekten aufgeladen war, gesellte sich nun die universale Autorität des Naturgesetzes hinzu. In einem Modell der Evolution der menschlichen Gesellschaften, Völker, Kulturen und

---

31 Ebd. S. 44.

32 Vgl. ebd., S. 45 ff.

Nationen wurde den unterworfenen Kolonialvölkern der Status ihrer „Unterentwicklung“ als naturgegeben und naturnotwendig zugewiesen. Erst auf der Grundlage dieses vermeintlich wissenschaftlich begründeten Rassismus konnte Gobineau mit der Arierlehre seinen geschichtlich verhängnisvollen Beitrag leisten.<sup>33</sup>

### **„Negative“ Eugenik**

Die Utopien der Eugeniker und Sozialdarwinisten umfassten positive und negative eugenische Maßnahmen. Zu den positiven zählten Eheberatung, Schutz der Schwangerschaft, Kinderbetreuung und dergleichen mehr, insgesamt ein Bündel durchaus fortschrittlicher sozialer Ideen. Noch mehr Sorgfalt wurde allerdings auf die negative Eugenik verwendet. Wie schon Francis Galton verlangt hatte, sollten sich „Ungeeignete“ nicht fortpflanzen dürfen, sondern eingesperrt oder unfruchtbar gemacht werden. Mit solchen Forderungen gewannen die Eugeniker wesentlich mehr Popularität als mit den Vorschlägen der pflegerischen Art. Insbesondere die Vorstellung des ärztlichen Eingriffs schien die Gesellschaft zu faszinieren. Wie die eugenische Lehre von der Idee des wissenschaftlichen Fortschritts profitierte, so wurde die Unfruchtbarmachung anscheinend zeitgleich mit den neuen, rasch populär werdenden Möglichkeiten der modernen Chirurgie attraktiv. An dieser Schnittstelle der eugenischen Utopien mit den modernen medizinischen Möglichkeiten wird auch ein Motiv der Ärzte für ihr eugenisches Engagement deutlich, sahen sie sich doch mit ihren Visionen nicht nur als Richter über Wert oder Unwert von Menschen, sondern auch als Vollzugsorgane von klinischen Eingriffen, die als sozial-psychologische Disziplinierungsmaßnahmen ihrem fachlichen Monopol unterlagen. Ihre Vorstellungen fußten auf der Überzeugung, mit der naturwissenschaftlichen Methode den Schlüssel nicht nur für die Gesundheit der Menschen, sondern auch für das Glück der Gesellschaft zu besitzen.

Die 1822 gegründete „Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte“ sah sich ebenso als Verkünderin eines neuen Nationalgefühls wie eines modernen Wissenschaftsprinzips, als Pädagogin der „naturwissenschaftlichen Erziehung des Volkes“, die der Nation „Wahrheit als das höchste Glück“ anzu-

---

33 Joseph Arthur Graf von Gobineau (1816–1882), französischer Diplomat und Schriftsteller und Freund Richard Wagners, konstruierte in seiner Schrift „Versuch über die Ungleichheit der Menschenrassen“ (1853–55) die „arischen“ Rassen und den „Ausnahmemensch“, der bei Nietzsche dann als „Übermensch“ erschien.

bieten habe.<sup>34</sup> Aus einer Vermengung von Überlegenheitsphantasien mit der naturwissenschaftlichen Erkenntnismethode erwuchs eine für die Entwicklung des Sozialdarwinismus und die aus ihr hervorgehenden Rassenhygiene bis hin zur „Euthanasie“ und zum Holocaust fundamentale Bedeutung. Ebenso geschichtsmächtig erwies sich die Tatsache, dass es die medizinische Zunft war, die sich in diesen Fragen besonders engagierte.

Noch bevor Alfred Ploetz im Jahr 1905 die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene gründete, begannen im Jahr 1897 im US-Staat Michigan erste Bestrebungen zu Sterilisationsgesetzen, die sich in Pennsylvania 1901–1905 fortsetzten. Im Jahr 1907 wurde im Staat Indiana das erste Sterilisationsgesetz erlassen, das die zwangsweise Unfruchtbarmachung Strafgefangener regelte. Bis 1921 folgten 15 US-Staaten dem Beispiel Indianas. Im Jahr 1928 war in 18 Staaten die zwangsweise Sterilisation möglich. Bis zum 1. Januar 1930 waren nach einer nicht bestätigten Statistik nahezu 11.000 Personen zwangssterilisiert worden, in der Mehrzahl „Geisteskranke“ und „Schwachsinnige“. Bereits zwei Jahre später sollte sich ihre Zahl auf 16.000, und zu Beginn des Jahres 1939 auf 31.000 erhöht haben. Die 1920er Jahre standen im Zeichen entsprechender Gesetzesentwürfe in zahlreichen Ländern, doch nur in den USA, im Schweizer Kanton Waadt und in Dänemark kam es zur Dekretierung.<sup>35</sup> Als politische Lobby zur Betreuung eines deutschen Sterilisationsgesetzes wurde im Jahr 1927 das Kaiser Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik in Berlin-Dahlem gegründet.<sup>36</sup>

### **Mit tödlicher Konsequenz – die Psychiatrie im Ersten Weltkrieg**

Die katastrophale Sterblichkeit in den Heimen und Psychiatrien während des Ersten Weltkriegs muss heute als erstes historisches Beispiel für die tödlichen Konsequenzen der sozialdarwinistischen Marginalisierung von gesellschaftlichen Randgruppen gelten. Auf der Grundlage von Faulstichs Untersuchung über die Kriegssterblichkeit<sup>37</sup> ergibt sich das dramatische Bild einer „naturwüchsigen“ sozialdarwinistischen Praxis, die im Sinne von Gisela Bocks Definition der „Gegenauslese“ den sozialen Schutz der Pflegebedürftigen außer Kraft setzt. Da das Ideal der Sozialdarwinisten in der „Wiederein-

---

34 Rudolf Virchow, zit. bei Geulen a.a.O., S. 106 f.

35 Vgl. Udo Benzenhöfer: Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Münster 2006, S. 17 ff.

36 Gisela Bock a.a.O., S. 36.

37 Heinz Faulstich: Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949. Freiburg i. Br. 1998.

setzung der Natur in ihre Rechte“ bestand, forderten sie die Abschaffung „dekadenter“ zivilisatorischer Errungenschaften, um so die natürliche Auslese wieder einzusetzen und die „Natur sich selbst zu überlassen.“

Genau dieses Bild bietet die Hungersterblichkeit im Anstaltswesen während der Jahre 1914–1918, ein Geschehen, das darauf beruhte, dass den Bewohnern der Heime und Anstalten das lebensnotwendige Maß an Pflege und Lebensmittelversorgung vorenthaltenen wurde. Der Nahrungsmangel im Kriegsdeutschland, unstrittig eine Katastrophe für die gesamte Zivilbevölkerung mit zahllosen Todesopfern, schlug auf die Heimbevölkerung ungleich heftiger durch, da diese durch ihre Zuteilungsbedürftigkeit aufgrund der absoluten Asylierung nicht in der Lage waren, sich irgendwelche Zusatznahrung, wie kümmerlich sie auch sein mochte, am Reglement vorbei zu „organisieren“. Hinzu kam die ohnehin latente, sich in wirtschaftlichen Krisenzeiten verstärkende Neigung des Personals, sich von den Rationen der Patienten selbst etwas abzuzweigen. Diesen Erkenntnissen aus der umfassenden Untersuchung von Heinz Faulstich ging die Entdeckung einer überhöhten Sterblichkeit in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen und dem Pflegeheim Kloster Blankenburg im Land Oldenburg während des Ersten Weltkrieges voraus, auch hier eine dramatische Nahrungsreduktion stattfand.<sup>38</sup> Ebenso ließ sich anhand der Statistiken von Inflation und Rezession in den 1920er Jahren der Nachweis einer erhöhten Mortalität führen.

Heute muss man von rund 70.000 Opfern des Hungersterbens in den deutschen Heimen und Psychiatrien während des Ersten Weltkrieges ausgehen. Sterbefälle, wohlgermerkt, die nicht einer gezielten Politik, sondern einem quasi gesellschaftlichen Selbstverständnis sozialdarwinistischer Art zuzuschreiben sind. Hatte schon die behindertenfeindliche Vorprägung in der zwar monarchistischen, aber durchaus in einem Prozess des sozialen Fortschritts befindlichen Gesellschaft solche tödlichen Konsequenzen, um wie viel radikaler musste dann eine Gesellschaftsform wie der Nationalsozialismus, der die rassistischen Affekte der Gesellschaft wie in einem Brennglas zu bündeln und zivilisatorische Skrupel zu beseitigen verstand, das Lebensrecht der asylierten Menschen in Frage stellen.

---

38 Vgl. Ingo Harms: „Wat mööt wi hier smachten ...“ Hungertod und „Euthanasie“ in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen im „Dritten Reich“, Oldenburg 1996, 3. Aufl. 2009.

## Utilitarismus

Schon in der Weimarer Republik bahnten sich eugenische Zwangsmaßnahmen von Staats wegen an. Am einschneidendsten war wohl die Debatte um die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ aufgrund der gleichnamigen Veröffentlichung von Binding und Hoche.<sup>39</sup> Der vielfachen kritischen Würdigung dieser Kampfschrift wäre nichts hinzuzufügen, ginge es hier nicht um die ideengeschichtlichen Kontinuitäten des 19. Jahrhunderts und ihre das 20. Jahrhundert erschütternden Auswirkungen. Freilich appellierten weder Binding noch Hoche in ihrer Forderung nach Tötung „lebensunwerten Lebens“ an die naturwissenschaftliche Methode oder redeten dem Sozialdarwinismus das Wort. Ihr Anliegen, das als utilitaristisch bezeichnet werden kann, ist aber ideengeschichtlich nicht weniger bedeutsam.

Hatten sich utilitaristische Ideen ursprünglich als Theorie vom Nutzen für die Allgemeinheit entwickelt und waren sogar als Instrumente zur Verwirklichung vom „größten Glück für alle“ (R. Cumberland, 1672) gefeiert worden, so spielte diese sozialpolitische Perspektive später mehr in volkswirtschaftlichen Betrachtungen, insbesondere denen von Adam Smith, eine Rolle. Dadurch kam dem Begriff zunehmend eine eher ökonomistische Bedeutung zu.

In sozialdarwinistischen Deutungsmustern wird dem darwinschen Ausleseverfahren gern ein rational-ökonomisches Prinzip zugeordnet. Die Annahme des Evolutions- und Selektionsmechanismus hat zur Voraussetzung, dass die Umweltbedingungen mit einer ihnen immanenten Zweckmäßigkeit, insbesondere einer Nützlichkeit und Ökonomie des prozessualen Ablaufs, ausgestattet sind. Damit kann sich der Sozialdarwinismus auf zwei Kronzeugen berufen, deren einer der naturwissenschaftliche Wahrheitsanspruch ist, und deren anderer in der Erkenntnis

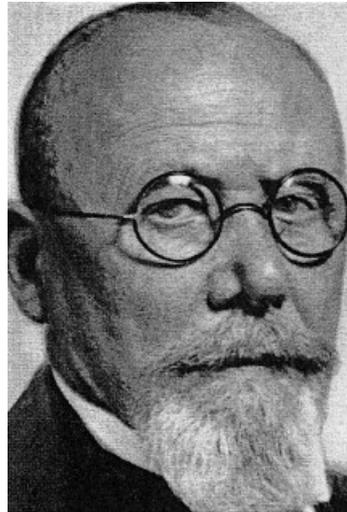


Abb. 23 Alfred E. Hoche  
(1865–1943)

---

39 Vgl. Binding/Hoche: Die Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form, Leipzig 1920.

besteht, dass diesem naturwissenschaftlichen Prinzip, dem die Evolution gehorcht, etwas noch Fundamentaleres zugrunde liegt, und das ist das ökonomische Prinzip.

Die Natur denkt betriebswirtschaftlich – mit dieser ebenso schlichten wie naiven Schlussfolgerung zeichnete sich für das Armutsproblem eine bedrohlich einfache Lösung ab. Der Sozialdarwinismus sah sich damit doppelt legitimiert, denn er konnte das sozial Unerwünschte, das der Gesellschaft zur Last Fallende, zugleich als das biologisch Unerwünschte denunzieren. Oder noch komprimierter: Die gesellschaftlich Nutzlosen sind von Natur aus lebensuntüchtig. Biologische „Entartung“ und soziale Randexistenz fallen zusammen, erscheinen naturnotwendig ein und dasselbe, eine Bestätigung *par excellence* für den Sozialdarwinismus. Dessen Apologeten sahen sich in ihrem Ziel, den „Ballastexistenzen“ das Lebensrecht abzusprechen, durch die Natur selbst legitimiert. Dabei fühlten sie sich entsprechend dem Selektionsmechanismus des darwinschen Weltbildes, dem das Mitleid fremd ist, frei von ethischen Skrupeln. „Mitleid ist den geistig Toten gegenüber im Leben und Sterbensfall die an letzter Stelle angebrachte Gefühlsregung; wo kein Leiden ist, ist auch kein mit-Leiden“, schrieb Alfred Hoche 1920.<sup>40</sup> Obwohl ihm sein Co-Autor Karl Binding darin widerspricht und die Sterbehilfe „von edlem Mitleid mit unertragbar leidenden Menschen getragen“ sehen will, sind sich doch beide in dem ökonomistischen Urteil einig, dass es mit der Verschwendung gesellschaftlicher Ressourcen an das „lebensunwerte Leben“ ein Ende haben müsse.

Sie beklagten, „(...) welch Maß von oft ganz nutzlos vergeudeter Arbeitskraft, Geduld, Vermögensaufwendung wir nur darauf verwenden, um lebensunwerte Leben so lange zu erhalten, bis die Natur – oft so mitleidlos spät – sie der letzten Möglichkeit der Fortdauer beraubt (...) Für ihre Angehörigen wie für die Gesellschaft bilden sie eine furchtbar schwere Belastung. Ihr Tod reißt nicht die geringste Lücke – außer vielleicht im Gefühl der Mutter oder der treuen Pflegerin.“<sup>41</sup>

Die von den Autoren genannten Ntzlichkeitsaspekte waren auch in früheren rassenhygienischen Propagandaschriften schon ein wichtiges, wenn auch nicht immer explizites Motiv gewesen. Im Jahr 1920 appellierten Argumente wie die Verschwendung von Arbeitskraft und Belastung der Gesellschaft an

---

40 Ebd., S. 115 f.

41 Ebd., S. 31 u. 41, in: ebd., S. 116.

die „durch den Krieg und seine Folgeerscheinungen hervorgerufene Gefühlslage der breiten Masse“.<sup>42</sup>



Abb. 24 Karl Binding (1841–1920)

Die Erfahrung des unterschiedslosen Masentodes im Ersten Weltkrieg hatte die Unantastbarkeit des Lebens relativiert und begonnen, der individuellen Existenz eine zunehmend ökonomistische Legitimation abzuverlangen. Binding/Hoche verglichen die wirtschaftliche Not der Nachkriegsgesellschaft mit einer schwierigen Expedition, „bei welcher die größtmögliche Leistungsfähigkeit Aller die unerlässliche Voraussetzung für das Gelingen der Unternehmung bedeutet, und bei der kein Platz ist für halbe, Viertels- und Achtelkräfte. Unsere deutsche Aufgabe wird für lange Zeit sein: eine bis zum höchsten gesteigerte Zusammenfassung aller Möglichkeiten, ein Freimachen jeder verfügbaren Leistungsfähigkeit für fördernde Zwecke.“<sup>43</sup>

Hoche hatte sich durch die Erfahrung des Krieges und vor allem des Kriegstodes seines Sohnes von einem Gegner der „Euthanasie“ zu einem ihrer bedeutendsten Befürworter gewandelt.<sup>44</sup> Die Beweggründe dieses Prozesses werden in der folgenden Passage deutlich: „Denkt man sich gleichzeitig ein Schlachtfeld bedeckt mit Tausenden toter Jugend, oder ein Bergwerk, worin schlagende Wetter Hunderte fleißiger Arbeiter verschüttet haben, und stellt man in Gedanken unsere Idioteninstitute mit ihrer Sorgfalt für ihre lebenden Insassen daneben – und man ist auf das tiefste erschüttert von diesem grellen Missklang zwischen der Opferung des teuersten Gutes der Menschheit im größten Maßstabe auf der einen und der größten Pflege nicht nur absolut wertloser, sondern negativ zu wertender Existenzen auf der anderen Seite.“<sup>45</sup>

---

42 Hans-Walter Schmuhl a.a.O., S. 117.

43 Binding/Hoche a.a.O., S. 55, in: ebd., S. 117.

44 Hans-Walter Schmuhl a.a.O., S. 117.

45 Binding/Hoche, S. 27, in: ebd., S. 117.



Abb. 25 Buchtitel (Originalausgabe)

Für Binding/Hoche war die Pflege der „Ballastexistenzen“ Ausfluss „eines überspannten Humanitätsbegriffes“, mit dem frühere Kulturen sich nicht belastet hätten. Sie äußerten die Hoffnung auf „eine neue Zeit (...) die von dem Standpunkte einer höheren Sittlichkeit aus aufhören wird, die (...) Überschätzung des Wertes der Existenz schlechthin mit schweren Opfern dauernd in die Tat umzusetzen.“<sup>46</sup>

Damit wurde der Weimarer Republik zusätzlich zu ihren übrigen Hypotheken eine ideologische Last aufgebürdet, die sich zur tödlichen Bedrohung eines Teils ihrer eigenen Bevölkerung auszuwachsen begann. Die potentiellen Opfer sahen sich mit einer Kampagne konfrontiert, mit denen rassenhygienisch überzeugte Ärzte, Psychiater, Anthropologen, Bürokraten und Politiker – aus den ökonomischen Nöten der Weimarer Zeit argumentativen Nutzen ziehend – sie zum untragbaren wirtschaftlichen Ballast stempeln wollten.

### **Der rassenhygienische Diskurs in der Weimarer Republik**

„Es wächst, was sich zur Sonne empor ringt, und das Stärkere vernichtet das Schwächere. Kommt aber der Mensch mit seiner Kultur, so stellt er das natürliche Wachstum um. Die lebenskräftigsten Pflanzen werden vernichtet, der Boden wird planmäßig bearbeitet und Nutzpflanzen zu hohem Ertrag gebracht. So erobert der Mensch ein Stück Boden nach dem anderen für seine

---

46 Ebd., S. 62, in: ebd., S. 119.

Zwecke. Der Erfolg ist der, daß die Mißbildungen der Natur lebensfähig werden und sogar für den Nutznießer hohe Werte erhalten. Auch der Mensch geht den Weg der Kulturpflanze und des domestizierten Tieres, aber in der eigenen Sache erscheint er bisher in biologischer Hinsicht befangen. Eigenschaften, die unter natürlichen Verhältnissen zur Vernichtung geführt hätten, bedrohen nicht mehr seine Lebensfähigkeit, und so entstehen zahlreiche Spielarten, die sich unter besonderen Umständen zu Rassen verdichten. Beherrscht er sie aber nicht, so tritt die Entartung ein und damit der Untergang. Entartung ist eine soziologische Erscheinung und soll hier nur als solche verstanden werden. Ihrem Wesen nach ist die Biologie auf der Naturwissenschaft begründet: eine Synthese mit der Geisteswissenschaft, wie sie heute öfters versucht wird, ist selbst für den Begriff der sogenannten Sozialbiologie nur mit äußerster Vorsicht zu betrachten, weil dadurch die Problem verwickelt und undurchsichtig werden.“<sup>47</sup>

In dieser „Philosophie“, als die er seinen Beitrag verstand, vereinigte der Autor Professor Christians alle Elemente des rassenbiologischen Paradigmas, vom Vulgärdarwinismus mit seiner Berufung auf Naturgesetze über sozialdarwinistische Metaphern bis zum offenkundigen Rassismus, in einer einzigen Textpassage. Wie bereits ausgeführt, ist aus Darwins These kein Naturgesetz abzuleiten, denn die Evolutionstheorie entzieht sich jeder empirischen Nachprüfbarkeit. Auch entspricht das Bild der „Vernichtung des Stärkeren durch das Schwächere“ nicht der Evolutionstheorie, von der vielmehr der Zufall ins Spiel gebracht wird, womit jede Wertung sich prinzipiell von selbst verbietet. So kann ein Evolutionsvorteil – je nach Veränderung der Umweltbedingungen – sogar in der Verkümmern einer hochkomplexen Eigenschaft wie etwa der Sehkraft bei Tieren, die sich dunklen Lebensräumen angepasst haben, bestehen.

Christians' sozialdarwinistische Betrachtungen wären eine Singularität geblieben, stammten sie nicht aus dem Reichsinnenministerium und hätten sie nicht der Haltung zahlreicher seiner Kollegen in den Arztpraxen und Krankenhausstationen entsprochen. Dass ein solcher Aufsatz im Jahr 1926 in einem amtlichen Fachblatt erscheinen konnte, kennzeichnet den ideologischen Standort der offiziellen Medizinalpolitik der Weimarer Republik als einen, der einer rassenhygienischen Politik nicht abgeneigt war.

---

47 Christians: Das biologische Denken, in: Reichs- und Gesundheitsblatt Nr. 1, Berlin 1926, 1.Jg., S. 5–8, hier S. 7.

Wenn Christians und seine Kollegen schrieben: „Ohne Gewissensbisse sieht man zu, wie die minderwertigen Erbstämme der sogenannten asozialen und antisozialen Elemente ihren Unrat in den Daseinsstrom der Gesellschaft entleeren, während die edelsten Geschlechter eins nach dem anderen absterben“, betrieben sie, wissentlich oder nicht, Wahlkampf für die Nationalsozialisten. Ihre Propaganda war umso wirksamer, als sie sich selbst durchaus nicht als solche verstand, ja nicht einmal auf nationalsozialistischer Gesinnung beruhen musste. Erst dadurch, dass sich die Apologeten der biologischen Gesundheitspolitik als wertfreie Wissenschaftler, als über dem „Parteiengezänk“ ihrer Zeit stehende, nüchtern urteilende Gelehrte fühlen konnten, die sich im Besitz der objektiven Wahrheit wähnten: erst dadurch gewannen ihre Aufrufe an Glaubwürdigkeit, erst dadurch konnten sie ihre volle Wirkung entfalten, die im Endeffekt einer Wahlempfehlung für die NSDAP gleich kam.

Christians Kollege, der Tübinger Psychiater und Neurologe Robert Gaupp, rief im September 1925 aus: „Die Belastung des Deutschen Reiches durch die geistig und sittlich Minderwertigen aller Klassen ist enorm und angesichts unserer Verarmung und unserer schwer ringenden Wirtschaft eine trostlose Belastung (...)“.<sup>48</sup> Einer seiner Zuhörer war der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen, Obermedizinalrat Dr. Kurt Mönch, der in seinem anschließenden Bericht an die oldenburgische Staatsregierung genau diesen Gedanken Robert Gaupps hervorhebt:

„Deutschland, das infolge des Weltkrieges ganz besonders im Sinne der negativen Auslese seiner Bevölkerung heimgesucht worden ist, hat allen Grund, die Qualitätsfrage vor die Quantitätsfrage zu stellen und muß daraufhin (sic) wirken, sich vor der Überreicherung mit Nachwuchs von geistig und sittlich Minderwertigen zu schützen und der zunehmenden Verwahrlosung zu steuern. Frei müßte deshalb wenigstens die freiwillig gewünschte Unfruchtbarmachung gegeben werden (...) Zwang könnte überall da in Frage kommen, wo es sich um Verbrecher handelt, außerdem da, wo beide Ehegatten konvergent mit Geisteskrankheit belastet (sic) und somit mit einem sehr hohen Prozentsatz geisteskranker Nachkommenschaft zu rechnen ist. Außerdem sollten Geisteskranke, deren Zustand periodisch oder dauernd offene Fürsorge gestattet, zur Verhütung der hier unter allen Umständen unerwünschten Fortpflanzung unfruchtbar gemacht werden. Ebenso sollte bei unverbesser-

---

48 Robert Gaupp auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in seinem Vortrag über Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger" 1925, zit. von Till Bastian a.a.O., S. 75.

lichen Süchtigen (Alkohol u. Alkaloidsüchtigen) verfahren werden, wo das Laster zum Ruine der Familie führt (...) Dies sind kurz zusammengefaßt die Fälle, denen eine Lex ferenda Rechnung tragen müßte, um einer fortschreitenden Vermehrung der geistig und sittlich Minderwertigen entgegen zu arbeiten. Durch Ausdehnung der fakultativen bzw. obligatorischen Sterilität auch auf gewisse Arten von chronischen Nervenkrankheiten, deren erblicher Charakter feststeht, so z. B. bei Chorea könnte noch weiterhin gutes (sic) geleistet werden. Bezüglich der Lex lata müßte eine großzügige und freie Auslegung die Möglichkeit weitgehender Anwendung auf die erwähnten Fälle jetzt schon gewährleisten.“<sup>49</sup>

Damit schlug Mönch der oldenburgischen Staatsregierung nichts anderes als ein Zwangssterilisierungsgesetz vor, so umfangreich und detailliert, als habe er einen Sprung in die Zukunft getan und das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von 1933 gelesen.

Zur gleichen Zeit fand eine Kampagne des Zwickauer Arztes Gerhard Boeters für einen Gesetzentwurf über „Die Frage der Verhütung und Abkürzung lebensunwerten Lebens“, bekannt als „Lex Zwickau“, in der Weimarer Republik statt. Im Jahr 1927 erreichte die Kampagne auch den oldenburgischen Landtag. Landesarzt Dr. Schlaeger kommentierte: „Die Frage der Abkürzung ‚lebensunwerten Lebens‘ und der ‚Verhütung unwerten Lebens‘ wird zur Zeit in ärztlichen Kreisen viel besprochen. Die erste Frage der ‚Abkürzung‘ wird aus rechtlichen und ethischen Gründen mehr abgelehnt als befürwortet. Ob man die zweite Frage bejahen darf, ist mir zweifelhaft. Ich kann nur in der Form zustimmen, daß derartige Eingriffe gemacht werden dürfen, aber nicht gemacht werden müssen.“<sup>50</sup>

In der Sitzung des oldenburgischen Landtages vom 9.4.1927 wurde der Entwurf mit der Begründung mehrheitlich abgelehnt, dass noch keine reichsgesetzliche Regelung vorliege.<sup>51</sup> Mönch hatte schon zwei Jahre zuvor zu der gegenteiligen Entscheidung geraten.

Als Multiplikator hatte sich auch die in der Kranken- und Anstaltspflege der Weimarer Republik eine tragende Rolle spielende Innere Mission in die boeterssche Kampagne einspannen lassen, indem sie in den Jahren 1924/25 der Debatte über die Zwangssterilisation Raum gab. Im Januar 1925 brachte

---

49 Kurt Mönch am 13.9.1925 an das Oldenburgische Ministerium für Soziale Fürsorge, StAO 136/5367, Bl. 2 a.

50 Zt. in der Landtagssitzung vom 19.5.1926, StAO 136/5367.

51 Ebd., Bl.5.

sie in ihrer Monatszeitschrift „Bausteine“ unter dem Titel „Die Sterilisierung im Dienste der Inneren Mission“ einen Artikel aus der Feder Boeters‘ heraus, in welchem dieser sein „Lebenswerk in praktischer Rassenhygiene“ darstellen konnte. Schon seit Jahren, so Boeters, praktiziere er die Sterilisation an den „Entarteten“ auf deren Wunsch oder den Wunsch des gesetzlichen Vertreters. Doch würde die Masse der „geistig oder moralisch minderwertigen Menschen (...) ob ihrer Verderbtheit und Unwürdigkeit sich zur Vornahme einer unfruchtbar machenden Operation“ nicht anbieten, folglich müsse man sie dazu zwingen. Dann werde sich „der Schlammstrom der schrecklichsten Not an der Quelle abgraben (...)“.



Abb. 26 Aufsatz von Dr. Gustav Boeters: „Die Sterilisation im Dienst der Inneren Mission“

Als Sonderdruck erschien der Artikel später mit einem Kommentar der Schriftleitung, in der sich diese gegen die Kritik verwahrte, der Debatte um Zwangssterilisation ein Forum zu geben.<sup>52</sup> Auch die Tatsache, dass Boeters aufgrund seiner rassenhygienischen Umtriebe seines Postens als Bezirksarzt enthoben und in den einstweiligen Ruhestand versetzt worden war, hat die Innere Mission offenbar nicht dazu veranlasst, ihre positive Haltung zur Zwangssterilisation zu überdenken.

52 Sonderdruck aus: Bausteine. Monatsblatt für Innere Mission, Nr. 679, 57 Jg. Nr. 1, Januar 1925, StAO Best. 136 Nr. 5367.

## **Biologismus und „Erbgesundheit“**

Die Forderung nach einer Sozial- und Gesundheitspolitik auf der Grundlage ideologisch gedeuteter Versatzstücke der modernen Biologie war Ende des 19. Jahrhunderts zu einer mächtigen kulturell-sozialen Strömung in Deutschland angewachsen. Ideengeschichtlich stellt sie den Versuch dar, den Konflikt zwischen mechanistischem und vitalistischem Paradigma durch einen dritten, Geist und Natur vereinigenden Weg aufzulösen. Alle Erscheinungen der Welt sollten aus der modernen Biologie heraus gedeutet werden. Zu den Verkündern dieser Weltanschauung, die durch den Philosophen Heinrich Rickert im Jahr 1911 den Namen „Biologismus“ erhielt,<sup>53</sup> zählte kein geringerer als Friedrich Nietzsche. In seiner originären Form schlug sich der Biologismus in der nationalsozialistischen Erbgesundheits-Gesetzgebung nieder. Theoretisch weiterentwickelt erschien er im Jahr 1938 bei Kolbenheyer und Kriek („Leben als Prinzip der Weltanschauung und Problem der Wissenschaft“) als Grundlage und Rechtfertigung der nationalsozialistischen Biopolitik.

Für ideengeschichtliche Vermengungen aller Art sind die Nationalsozialisten bekannt, allein die Namensgebung „Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei“ ist eine plumpe, vordergründige Verknüpfung zweier Ideologien, die einander inhaltlich ausschließen. Aufgrund der großen Popularität der Begriffe geriet der Parteiname jedoch zu einer Erfolgsgeschichte, was für sich gesehen deutlich macht, dass die Partei als Projektionsfläche für die unterschiedlichsten politischen Inhalte, oder besser: Wünsche, dienen sollte. Ihre Wahlkämpfe waren geprägt von biologischen, rassistischen, utilitaristischen Ankündigungen und Versprechungen der radikalsten Form. Dass sich aber daraus eine konkrete sozialdarwinistische Politik entwickeln konnte, die zum Staatsprogramm erklärt werden würde, war dennoch nur von wenigen politischen Beobachtern als möglich erkannt worden.

Mit ihrem Machtantritt sorgten die Nationalsozialisten in einem geradezu klassischen sozialdarwinistischen Reflex erst einmal für ein Absenken der Pflegegelder. Allerdings hatten sie Wegbereiter, denn dieser Trend hatte bereits zu Beginn der Weltwirtschaftskrise eingesetzt, ohne dass radikale Kräfte das Heft an sich gerissen hätten. Das Einsparen von Kosten in der Pflege scheint sich als zwingende Folge von Wirtschaftskrisen darzustellen und zeigt, dass auch demokratische Gesellschaften in ihrem Bemühen um

---

53 Vgl. Gunther Mann, a.a.O., S. 25.

notwenige staatshaushälterische Sparmaßnahmen bei den Wehrlosesten, die zugleich die Bedürftigsten sind, den Hebel ansetzen. Ein Seitenblick auf die Pflege- und Gesundheitspolitik der Gegenwart belehrt, dass sich an diesem Prinzip nicht viel geändert hat. In den Jahren 1932/33 hatte sich mit beginnender wirtschaftlicher Erholung der Trend zur Kostensenkung im Pflegebereich jedoch wieder umzukehren begonnen. An der nun einsetzenden Forcierung des Abwärtstrends erkennt man den verbrecherischen Übergriff der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik auf die Pflegepatienten und Heimbewohner.

Im Verlauf der nationalsozialistischen Machtausübung brutalisierte sich eine gesundheitspolitische Praxis, die den von ihr ausgegrenzten Individuen und Gruppen fundamentale Existenzrechte aberkannte. Mit der prinzipiellen Entscheidung, nicht länger den Patienten, sondern einen biologistisch definierten Volkskörper zum Gegenstand der medizinischen Aufmerksamkeit zu machen, kehrte ein kalter Blick in die Gesundheitsämter und Arztpraxen ein, der sich keine humanen Affekte mehr gestattete. Vor der beschworenen Notwendigkeit einer „Ausmerze“ aller rassischen, genetischen und sozialen Befleckungen wurde das individuelle Leiden medizinisch bedeutungslos. Ärztliche Fürsorge wurde dem Einzelnen nur zuteil, solange sie dem Zweck der „Aufartung“ diene. Weite Teile der Medizin übernahmen die rassenbiologische Erziehung einer ganzen Nation. Opponierende Gruppen vermochten die Entwicklung, die nach einem Wort von Rudolf Heß den Nationalsozialismus als *angewandte Biologie* auffasste, nicht aufzuhalten. Im scheinbar krassen Gegensatz zu der verkündeten biologistischen Ideologie, und doch deren eigentliche Triebfeder, stand das volkswirtschaftliche Kalkül einer Gesellschaft, die sich von unheilbarer Krankheit und dem damit verbundenen Produktivitätsverlust und Pflegeaufwand zu befreien gedachte. Welche verhängnisvollen Folgen diese Weichenstellung für die Patienten der Psychiatrie, für die Heim- und Anstaltsbewohner und für alle „unerwünschten“ Randgruppen haben sollte, ist insbesondere an der Entwicklung der Erbgesundheitsmedizin nachzuvollziehen.

### **Täterbürokratie – vom Verschwinden der Schuld**

Es ist vor allem die frühe Praxis der Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in den Jahren 1934–1936, woran sich die Metamorphose der deutschen Medizinalbürokratie hin zu einem menschenfeindlichen Kontroll- und Sanktionsapparat verdeutlichen lässt. In dieser Phase

steht der Transformationsprozess noch ganz am Anfang, die Situation ist für die Handelnden und die Erleidenden noch neu.

Man braucht sich nur eines der medizinisch-juristischen Zwangssterilisationsverfahren anzuschauen, um einen Eindruck davon zu bekommen, welch umfangreiche bürokratische Maschinerie in Gang gesetzt werden musste, um die „Erbverdächtigen“ auszusondern und zur Unfruchtbarmachung zu verurteilen. Auf einer bloß formalen Ebene konnte dieses System nicht erfolgreich sein, sondern bedurfte des besonderen rassenhygienischen Engagements jedes einzelnen der Ärzte. Nichts Geringeres wurde von ihnen verlangt, als einen gewaltsamen, irreversiblen Eingriff in die Integrität, die Fruchtbarkeit und die Zukunft ihrer „Patienten“, die ja nichts anderes als ihre Mitbürger waren, zu beschließen, zu organisieren und – falls sie als Chirurgen zuständig waren – vorzunehmen. Für diese vorsätzlichen klinischen Verletzungen und Verstümmelungen mussten sie nicht nur Hemmschwellen wie das Gewalt- und Verletzungsverbot überwinden und persönliche Skrupel im Umgang mit den Betroffenen beseitigen, sondern auch explizit den Hippokratischen Eid brechen. Sie mussten ihre traditionelle ärztliche Rolle einer radikalen Umdeutung unterziehen. Aus dem Helfenden wurde der Lehrmeister, aus dem Samariter der Züchtigende. Der zivilisatorische Bruch, der mit der Zwangssterilisation einherging, markiert in der Geschichte der Medizin den ersten umfassenden Verrat der Ärzte – Verrat an dem individuellen Patienten zugunsten eines „Volksganzen“, im Dienste der Chimäre einer „rassischen Identität“.

Die Verblendung der Ärzte kann sich kaum markanter darstellen als in ihren Taten – der Denunziation der Opfer durch den Hausarzt, der Demütigungen durch die Amtsärzte in den Gesundheitsämtern, den Gerichtsverhandlungen unter ärztlicher Dominanz, der Gewalt am OP-Tisch, der Nachlässigkeit in der Durchführung der Eingriffe, der Herablassung im persönlichen Umgang, der Unbarmherzigkeit, mit der die Opfer anschließend sich selbst, ihrer gesellschaftlichen Stigmatisierung und ihren seelischen Verwundungen überlassen blieben. Nimmt man die „Euthanasie“ hinzu, den Mord an wehrlosen Heiminsassen, der in Kliniken wie der Heil- und Pflegeanstalt Wehen durch das dort gewählte System der Aushungerung die denkbar grausamsten Formen annahm, dann bietet der ärztliche Berufsstand im Nationalsozialismus ein Bild unfassbarer Barbarei.

Dem beispiellosen historischen Umfang der Tat geht, wie die oben entwickelte Analyse zeigen wollte, eine mindestens ebenso umfangreiche weltanschauliche Sozialisation voraus. Bis zum Machtantritt der Nationalsozia-

listen hatten sich die zahlreichen Publikationen, Aufrufe, wissenschaftlichen Kongresse und politischen Agitationen der Vordenker einer praktischen Rassenhygiene im Wesentlichen auf bloße Absichtserklärungen beschränkt. Zwar hatten sich Psychiater und Medizinalbehörden während des Ersten Weltkrieges auf die Marginalisierung und Aushungerung von Anstaltspatienten und Heimbewohnern eingelassen. Auch hatten Ärzte wie Dr. Boeters aus Zwickau eigenmächtig begonnen, von ihnen als „erbkrank“ diagnostizierte Patienten der Unfruchtbarmachung zuzuführen. Dies erfolgte jedoch in einer rechtlichen Ausnahmesituation und war weit davon entfernt, von der gesamten Ärzteschaft mitgetragen zu werden. Durch die gesetzgeberischen Maßnahmen des nationalsozialistischen Staates änderte sich die Situation auf radikale Weise.

Um diesen historisch-kulturellen Bruch zu verdeutlichen, sollen im folgenden Abschnitt dieser Untersuchung Ärzte zu Wort kommen, die zum Zeitpunkt ihrer Äußerungen bereits zur Tat geschritten waren. Das gibt ihren Worten ein anderes Gewicht, als es bloße Absichtserklärungen haben, denn die Umsetzung ihrer eugenischen Utopie hatte sich in ein Alltagsgeschäft verwandelt, ihre Gewaltphantasien hatten sich in realer, vorsätzlicher Körperverletzung niedergeschlagen. Wer angesichts dieser Praxis seine Befürwortung aufrecht erhält, zumal wenn er sich öffentlich äußert, hat seine Gewissensentscheidung hinter sich und hat sein Berufsethos auf dem Altar der rassenhygienischen Ideologie geopfert.

Da sich die Auswahl der hier zu Wort kommenden Praktiker einer angewandten Rassenhygiene an den recherchierten Quellen orientiert, ist sie nicht methodisch, sondern zufällig. In einer gründlicheren Studie müssten schriftliche Zeugnisse möglichst vieler Ärzte zusammengetragen und vergleichend untersucht werden. Mit der hier vorgelegten knappen Auswahl von Bekenntnissen oldenburgischer Ärzte zur praktischen Rassenhygiene gewinnt man einen Einblick in ein fast provinzielles Szenario, in dem sich zwar regionale Exponenten äußern, die jedoch gemessen am Rang der führenden Ideologen der deutschen Rassenmedizin keine nationale Rolle spielen. Das heißt, die karriere- und profilierungswilligen Oldenburger Ärzte sind zugleich provinzielle Meinungsführer wie auch Vertreter der ganz normalen deutschen Allgemeinmediziner, Krankenhausärzte und Psychiater. Für diese Perspektive eignet sich die Form der regionalen Studie in besonderem Maße.

So sinnierte Dr. Karl Lueken, Leiter der gynäkologischen Station des Evangelischen Krankenhauses, angesichts der Sterilisation „unserer deutschen

Frauen“ über die Frage, wie man den Opfern helfen könne, ihr „seelisches Gleichgewicht“ zu erhalten. Sein Beitrag ist offenbar als wohlmeinender Aufruf zur besonderen Sorgfalt bei der Prüfung jedes Einzelfalls und zweifellos als Plädoyer einer humanen Durchführung der Eingriffe gemeint, bei deren Vornahme „jede unvorsichtige Härte in Wort und Handlung (...) zu vermeiden“ sein sollte. Gilt sein Mitgefühl dabei besonders seinen weiblichen Opfern, so hält er ein solches im Falle der Unfruchtbarmachung von Männern anscheinend für weniger angebracht. „Der Mann (ist) Verstandesmensch und findet sich im allgemeinen mit Notwendigkeiten – selbst mit der notwendigen Unfruchtbarmachung – ab. Er findet im Beruf, in geistiger Arbeit, in der Anwendung seiner Körperkraft, im Auskosten körperlicher Genüsse einen Ausgleich für die ihm versagte Vaterschaft“. Die Frau sei hingegen „Gefühlsmensch“, befindet Dr. Lueken, um ihre persönlichen Wünsche sodann auf das „Muttermglück“ zu reduzieren und ihnen mit dieser vulgär-patriarchalischen Geste gleich auch ihre gesellschaftliche Rolle zuzuweisen.<sup>54</sup>

Gewiss waren sexistische Vorurteile bei Frauenärzten der 1930er Jahre nichts Ungewöhnliches und sicherlich ebenso wenig ein originär deutsches Problem. Bedenkt man jedoch, welche Machtfülle Ärzten wie Dr. Lueken durch die Erbgesundheitsmedizin zugewachsen war, dann muss man sich fragen, wie viele der Entscheidungen über das Schicksal und die Zukunft zahlloser Menschen aufgrund dieses frauenfeindlichen Weltbildes entschieden wurden, und weitergedacht, ob diese ärztliche Sichtweise der rassenhygienischen Lehre nicht von jeher Pate gestanden hatte. Sicher ist, dass sich gerade Frauenärzte zu Entscheidungen über Fragen der Geburtenpolitik berufen fühlten.

Wie handlungsbestimmend die ideologische Vorprägung der Ärzte bei ihrer Beteiligung an der Erbgesundheitsmedizin war, wird am Beispiel des Leiters der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen, Dr. Kurt Mönch, noch deutlicher. Sein Lieblingsthema war die „bevölkerungspolitische Bedeutung des Schwachsinns und seine Bekämpfung. Er steht (...) an der Spitze aller Erbleiden. Bei der Entmannung spielt die weltanschauliche Einstellung des Gutachters mit ausschlaggebend (eine) Rolle (und) nicht allein die wissenschaftliche Überlegung, die in manchen Fällen zu hemmend wirken könnte.“ Mönch erkannte also durchaus die Rassenhygiene als das, was sie ist: Eine Vermengung

---

54 Max Roth u. Peter Tornow: Aufsätze zur Medizingeschichte der Stadt Oldenburg, 1999, S. 167. Das Zitat stammt aus dem Ärzteblatt für Niedersachsen, 1936, S. 59.

naturwissenschaftlicher Lehrsätze mit „der weltanschaulichen Einstellung des Gutachters“, in Mönchs Fall einer völkisch-sozialdarwinistischen Ideologie. Diese Einsicht führt ihn jedoch nicht zu ethischen Zweifeln an seinem Tun, sondern dient ihm vielmehr als Bestätigung. Seine Argumentation folgt der Logik: Zwar bemüht sich die Rassenhygiene um Ableitung ihrer Lehrsätze aus naturwissenschaftlichen Erkenntnissen. Sollte aber die wissenschaftliche mit der „weltanschaulichen“ Seite der Rassenhygiene in Konflikt geraten, dann ist den ideologischen Grundsätzen zu folgen. So offen als rassistisch motiviert haben Ärzte ihre Beteiligung an dem unbarmherzigen Prozedere, dem sie ihre Opfer im Rahmen der „Erbgesundheitspflege“ unterwarfen, selten dargestellt.

Auch Mönch plädierte wie Lueken für Rücksichtnahme auf die „Sterilisierten“, denen „keinerlei Nachteile an Ansehen in der Volksgemeinschaft entstehen“ sollen. „Erleiden dürfen nicht als Makel ausgelegt werden“, mahnte er.<sup>55</sup> Vor dem Hintergrund der psychischen Wunden, die eine gewaltsame Unfruchtbarmachung verursachte, erhält dieser Appell allerdings einen zynischen Klang. Nimmt man hinzu, dass sein Beruf als Psychiater ein professionelles Empathievermögen voraussetzt, geraten Mönchs Worte zur bloßen Euphemie. Stigmatisiert wurden die Betroffenen erst durch die Denunziation, das Erbgesundheitsverfahren und die Unfruchtbarmachung, an denen Mönch entscheidenden Anteil nahm. Seine Ermahnungen zum rücksichtsvollen Umgang mit seinen Opfern sind an Scheinheiligkeit schwer zu überbieten.

Gewiss ist Mönchs Zynismus nicht auf alle Ärzte zu übertragen, vielmehr dürfte das Gros von der Notwendigkeit der Zwangssterilisationen tatsächlich auch in naturwissenschaftlicher Hinsicht überzeugt gewesen sein und sich darin mit Kollegen auf der ganzen Welt einig gefühlt haben. Ihr Erkennungszeichen war das auch nach dem Ende des Nationalsozialismus fortdauernde Fehlen jeden Unrechtsbewusstseins. Ein Beispiel für diese Kategorie von „Erbärzten“ bietet der Leiter des Delmenhorster Gesundheitsamtes, Dr. Ernst Krahnstöver.

Als ihn das Staatsministerium im Jahr 1946 aufforderte, die Durchführbarkeit einer von der zwangssterilisierten Frau Elise P. beantragten Wiederfruchtbarmachung zu beurteilen, sah er in dem Antrag der Geschädigten einen „Angriff auf die Amtsführung des Amtsarztes“ und teilte der Behörde mit: „Ich habe mir

---

55 Ebd.

die Frau P. kommen lassen und sie in Gegenwart von Dr. N. vernommen.“<sup>56</sup> Sein inquisitorischer Tonfall lässt wenig Zweifel daran, dass er dem Opfer kein Recht auf Rehabilitation zugestand. Das Staatsministerium entschied jedoch zugunsten der Antragstellerin, worauf Krahnstöver protestierte: „Aus der Akte (...) ist zu ersehen, daß die Unfruchtbarmachung der P. zu Recht erfolgt ist. Ich bin deshalb der Meinung, daß, wenn überhaupt die Sachlage geändert werden soll, zunächst die Rechtslage geändert werden müßte, d. h. also, daß das Urteil des Erbgesundheits-Obergerichtes umgestoßen werden müßte. Wenn auch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zur Zeit ruht, so wäre doch eine Wiederfruchtbarmachung der P. ohne vorherige Umstoßung des genannten Urteils eine widerrechtliche Handlung. Ich habe daher vorläufig die dortseitige Verfügung vom 12. Juni noch nicht ausgeführt und bitte um Stellungnahme.“<sup>57</sup> Krahnstöver reagierte ganz so, als sei er nach wie vor mit den früheren, ihm vom nationalsozialistischen Erbgesundheitsrecht übertragenen Vollmachten ausgestattet.



Abb. 27 Dr. med. Ernst Krahnstöver

Deutlicher kann sich ein fehlendes Unrechtsbewusstseins kaum darstellen. Aus seinen rassenhygienisch motivierten „Gutachten“ über die „Minderwertigkeit“ von Mitmenschen leitete K. ein naturgegebenes Recht ab, seine Patienten zu Opfern von Kriminalisierung und gewaltsamer Verstümmelung zu machen. Dass diese Praxis von einem Terrorregime, das sich ungezählter Verbrechen gegen die Menschlichkeit schuldig gemacht hatte, sanktioniert worden war, ließ Krahnstöver an der Legitimität seines Handelns auch im nachhinein nie zweifeln. Vielmehr konnten Rassenhygieniker wie er ihr mangelndes Unrechtsbewusstsein auch durchaus mit dem Argument rechtfertigen, dass sie keiner Kooperation mit dem Regime verdächtig, vielleicht noch nicht einmal Parteimitglieder gewesen seien, verstanden sie ihr biologisti-

---

56 Krahnstöver im „Verhörprotokoll“ vom 9.4.1946 an das Oldenburgische Ministerium des Innern, StAO 136/20796, o. pag.

57 StAO 136/20796, o. pag. Das Ministerium wies Krahnstövers Einspruch zurück und gab dem Antrag der Klägerin auf Wiederfruchtbarmachung statt.

ches Engagement doch nicht als ideologisch motiviert, sondern als ein naturwissenschaftliches Erfordernis.

Kurt Mönch machte dagegen aus seiner von nationalsozialistischem Rassismus geprägten Einstellung als Movers seines rassenhygienischen Engagements keinen Hehl. In einem Vortrag über „Erblichkeit und Verbrechen“ betonte er, welche wichtige Rolle „der rassische Aufbau (für) unsere Kultur“ spielt. Die Verbindlichkeit der Gesetze, insbesondere die Entscheidung, „wer als Verbrecher anzusehen ist“, müsse „auf dem Boden erbgtümäßig verankerter Voraussetzungen“ entschieden werden. Habe sich „das nationalsozialistische Deutschland“ in seinem Streben nach „Rassenreinheit und Rasseneinheit“ durch das „Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre“ diesen Anforderungen gestellt, so werde „Rußland (...) mit seiner Bevorzugung des Judentums die abendländische Kultur ebenso schädigen wie Frankreich durch seine Begünstigung des farbigen Blutes“.<sup>58</sup>

### **Vergangenheitsbewältigung und Selbstverständnis der Medizin**

Die rassistisch-völkischen Bekenntnisse des Oldenburger Psychiaters Dr. Kurt Mönch, veröffentlicht im „Ärzteblatt für Niedersachsen“, Jahrgang 1936, stehen in aller Ausführlichkeit abgedruckt in dem von dem Oldenburger Autor und Arzt Peter Tornow im Jahr 1999 vorgelegten Buch über die oldenburgische Medizinalgeschichte. Dabei enthält sich der Autor jedes Kommentars, geschweige denn Kritik. Stattdessen äußert er die Vermutung, dass Mönch „die verbrecherischen Absichten der NS-Regierung an den ihm anvertrauten Patienten erkannt“ habe. Eine solche Schlussfolgerung geht jedoch aus den aufgezeigten Zusammenhängen in keiner Weise hervor<sup>59</sup> und ist angesichts der Eindeutigkeit von Mönchs brutalen Einlassungen völlig abwegig.

Doch der Autor geht in seiner Kritiklosigkeit an dem geäußerten und praktizierten Rassismus noch weiter. Er lässt nicht nur die Sterilisationsärzte Dr. Lueken und Dr. Mönch ausführlich zu Wort kommen, sondern stellt auch die Sterilisationspraxis an sich niemals in Frage. Das Problem der medizinischen Gewalt, die Überschreitung des medizin-ethischen Rubikon, wird von ihm nicht thematisiert. Stattdessen beschließt er das Kapitel über die Zwangs-

---

58 Max Roth u. Peter Tornow a.a.O. S. 168. Die Zitate entstammen Mönchs Aufsatz „Erblichkeit und Verbrechen“, Ärzteblatt für Niedersachsen, 1936, S. 59 (ebd., Anm. Nr. 59, S. 489).

59 Vgl. ebd. S. 165 ff.

sterilisationen mit der Feststellung: „Wenige Jahre nach Kriegsende erhoben die Betroffenen Wiedergutmachungsansprüche, wobei sie Schmerzensgelder zwischen 5.000 und 10.000 DM einklagten.“<sup>60</sup> Die Formulierung erweckt den Eindruck, als sei die große Mehrzahl der Betroffenen, wenn nicht ihre Gesamtheit, in den Genuss von Entschädigungen und damit Rehabilitationen gekommen. Diese historische Legende ist oft beschworen worden, doch sie bleibt falsch. Dass sie von einem Mediziner der Gegenwart aufgegriffen wird, der nicht in der Lage ist, die nationalsozialistischen Zwangssterilisierungen als verbrecherische Taten von Ärzten zu erkennen, muss nachdenklich stimmen. Statt mit den Tätern ins Gericht zu gehen, erweckt der Autor mit Hinweis auf Entschädigungszahlungen den Eindruck, dass die Opfer zu ihrem Recht gekommen seien und das Kapitel Zwangssterilisierung damit zu den Akten gelegt werden dürfe.

Dem ist jedoch nicht so. Die wahre Dimension der nationalsozialistischen Erbgesundheitsmedizin liegt in der Traumatisierung einer schweigenden Armee von körperlich und seelisch schwer geschädigten Mitbürgern. Nach Einschätzung der meisten Autoren ist mit einer Zahl von rund 400.000 Zwangssterilisierten zu rechnen, von denen heute noch 20.000 bis 30.000 leben dürften. Diese Menschen mussten auf Kinder verzichten, waren sozial gebrandmarkt, und viele fanden keine Ehepartner, was die meisten zu einem Leben ohne Familie verdammt. Keinen Partner, keine Kinder, stigmatisiert und obendrein, im Gegensatz zu Peter Tornows Behauptung, zurückgewiesen in ihrem politisch-sozialen Anspruch auf Rehabilitation und Entschädigung, so sahen sie sich von den Behörden und Ärzten der Bundesrepublik erneut zu Opfern gemacht. Nicht nur mussten sich etliche, wie die Geschädigte Frau P. bei ihrer „Vernehmung“ durch Dr. Krahnstöver, in den Entschädigungsverfahren ihren alten Peinigern aussetzen, sondern aufs Neue mussten sie sich auch ihre angebliche „Erbkrankheit“ vorwerfen lassen. Dieses Urteil haftete ihnen als Stigmatisierung an, obwohl es auf einer rassistisch-völkischen Ideologie beruhte. Selbst wo eine Erblichkeit vorgelegen haben sollte, war damit nie das ethische Recht auf eine medizinische Verletzung verbunden gewesen. Für die Betroffenen wog die soziale Brandmarkung einer „Minderwertigkeit“ umso schwerer, als diese von der bundesrepublikanischen Gesellschaft nie als Problem wahrgenommen und getilgt wurde.

Die hier gemeinte deutsche Öffentlichkeit nach dem Krieg war im Besonderen die deutsche Ärzteschaft. Tat sie sich schon schwer damit, ein histo-

---

60 Ebd. S. 169. Der Autor beruft sich auf die Akte des Staatsarchivs 136-20796.

risches Bewusstsein vom Umfang und von der Schwere der „Euthanasie“-Verbrechen zu entwickeln, so war die Zwangssterilisation ein noch größeres Tabu. Das ethische Selbstverständnis der Ärzte unter dem Hakenkreuz ist während einer Jahrzehnte dauernden Periode nach Überwindung des Nationalsozialismus niemals in Frage gestellt worden. Mag das auch kaum verwundern, wo es um die Täter selber geht, die vielfach bis in die 1970er Jahre noch im Beruf standen und ihren nicht unbeträchtlichen sozialen Einfluss weichzeichnerisch in die Geschichtsschreibung einbringen konnten, so erstaunt es doch, von zeitgenössischen Ärzten zu lesen, mit welcher Kritiklosigkeit sie den Taten ihrer Kollegen im Nationalsozialismus entgegengetreten, und mit welcher Ignoranz sie dabei über die Opfer und ihre Leiden hinweg gehen.

In den 1990er Jahren fanden immer mehr Ärzte Zugang zu einem kritischen Blick auf die Taten ihrer Vorgänger im Nationalsozialismus, und die Opfer der Zwangssterilisationen stießen zunehmend auf Gehör und Verständnis bei Medizinern und Historikern. Im Jahr 1987 Jahren gründeten sie mit dem Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten einen Bundesverband, der seitdem jede Bundesregierung zur Rehabilitation der Opfer aufgefordert hat. Dabei hat es zwar Achtungserfolge, aber keinen Durchbruch gegeben. Ein wichtiger Moment für die Opfer war der 50. Wissenschaftliche Kongress der Gynäkologischen Gesellschaft im Jahr 1994, als sich namhafte Gynäkologen bei den Opfern der Zwangssterilisation für die Verbrechen ihrer Kollegen im Nationalsozialismus entschuldigten. Dieser symbolische Akt markierte ein Umdenken im ethischen Selbstbewusstsein der Ärzte, das jedoch in der Ärzteschaft anscheinend noch keine allgemeine Verbreitung gefunden hat.

Auch heute werden die Leistungen ehemaliger Ärzte von deutschen Krankenhäusern unter Ausblendung ihrer Beteiligung an der nationalsozialistischen Erbgesundheitsmedizin gewürdigt. So erhielt die Straße zum Neubau des Oldenburger Klinikums im Jahr 1980 den Namen „Dr.-Eden-Straße“, um damit die Verdienste Dr. Paul Edens um die Einführung einer modernen chirurgischen Abteilung des Hauses während des Kaiserreichs zu würdigen. Dabei wurde nicht einmal gefragt, ob Dr. Eden sich an der Erbgesundheitsmedizin beteiligt hatte. Erst eine Untersuchung durch den Autor konnte im Jahr 2006 nachweisen, dass der Chirurg nicht nur erstgenannter Chirurg für die Durchführung der Unfruchtbarmachungen im gesamten Oldenburg Land war und bis zu seiner Pensionierung im Jahr 1935 wenigstens 150 Operationen durchgeführt, sondern sich in diesem Zusammenhang durch einen „Kunstfehler“ an

dem Tod eines zwanzigjährigen Sterilisationsopfers schuldig gemacht hat.<sup>61</sup> Zwar hat der Stadtrat darauf mit einer Umbenennung des Straßennamens zum 1. März 2008 reagiert, doch wurde der Aufsatz nicht veröffentlicht, obwohl er verschiedenen Fachzeitschriften, insbesondere dem Deutschen Ärzteblatt und dem Niedersächsischen Ärzteblatt angeboten worden ist.

Dieser blinde Fleck für die Geschichte der deutschen Medizin scheint in einer Kontinuität mit der historischen Bereitschaft einer ganzen Ärztegeneration zu stehen, ihren medizinischen Heilungs- und Bewahrungsauftrag in einen Gewaltexzess gegen Wehrlose zu transformieren, denn er wirft die Frage auf, was heutige Mediziner daran hindert, den historischen Erkenntnissen gemäß mit ihren Vorgänger kritisch ins Gericht zu gehen, statt sie einseitig in das Licht ihrer Verdienste um den medizinischen Fortschritt zu tauchen. Eine Antwort darauf ist sicherlich nicht in einem Satz gegeben, sondern müsste einer entsprechenden soziologischen Studie vorbehalten bleiben. Dennoch soll an dieser Stelle eine Position zitiert werden, die sicherlich angreifbar ist, doch da sie vom Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten publiziert wurde, als Ansicht der Sterilisationsopfer aber einen hergehobenen Platz haben soll.

Als Grund für das lange Schweigen der Mediziner zu den verbrecherischen Taten ihrer Vorgänger im Nationalsozialismus sieht die Autorin Lilo Berg „das im Medizinbetrieb kultivierte hierarchische Denken, das Untertanengeist und Kritiklosigkeit hervorbringt“. Auch heute werde „im Studium mehr Wert auf Anpassung und stures Pauken gelegt als auf eigenständiges, kreatives Denken. Und die Reflexion über ethische Zusammenhänge hat nach wie vor kaum Platz in der Ausbildung. Wenn sich die neuerliche Beschäftigung mit dem Gestern der Medizin wirklich für die Herausforderungen von morgen wappnen soll (...) dann muss erst mit diesen Gespenstern aus der Vergangenheit aufgeräumt werden.“<sup>62</sup>

Zu den Gespenstern der Vergangenheit gehört auch, dass das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von 1933 bis Mai des Jahres 2007 immer noch Teil der deutschen Gesetzessammlung war. Wurde es auch seit den Jahren 1945/46 nicht mehr angewendet, und beschloss auch der Bundes-

---

61 Ingo Harms: Dr. Paul Eden. Ein Oldenburger Arzt im Dienst der Erbgesundheitsmedizin, unveröffentlichtes Manuskript, Oldenburg 2008, Auszüge: Stadtrat der Stadt Oldenburg, 2007.

62 Lilo Berg: Eine späte Entschuldigung. Die deutschen Gynäkologen und die NS-Vergangenheit, in: Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V., Detmold o. J., Auszüge aus der Literatur des Dritten Reiches über Rassen- und Erbpflege, letzte Seite.

tag im Jahr 1974 seine Außerkraftsetzung, so war es doch nicht aus dem deutschen Gesetzeskanon getilgt worden: „Eine ausdrückliche Aufhebung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und die Feststellung der Unvereinbarkeit und Nichtigkeit des Gesetzes fanden bisher nicht statt“, schrieb Andreas Scheulen in einer juristischen Stellungnahme 2005.<sup>63</sup> Doch auch die Aufhebung durch den Deutschen Bundestag im Jahr 2007 konnte die Opfer nicht zufrieden stellen, denn sie erfolgte mit der juristischen Bedingung, dass es sich bei dem Gesetz „nicht um typisches NS-Unrecht“ handle, womit den Betroffenen eine Anerkennung als Opfer der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft nach wie vor verwehrt bleibt.<sup>64</sup>

Zehntausende von unfruchtbar gemachten, durch ihre Missachtung in der Nachkriegsgesellschaft stigmatisierten Menschen ohne staatliche Rehabilitation, eine Bundesregierung, die ihnen die Entschädigung versagt, und Ärzte und Medizinhistoriker der Gegenwart, die das Verbrecherische an der nationalsozialistischen Erbgesundheit nicht einzusehen vermögen, bilden eine verstörende Situation ab, bedeuten einen Affront gegen die Geschädigten und sind Wasser auf die Mühlen derjenigen, die sich auch heute noch eine leidensfreie Gesellschaft ohne Menschen mit Behinderungen und seelisch-psychischen Krankheiten herbei phantasieren.

---

63 Andreas Scheulen: Zur Rechtslage und Rechtsentwicklung des Erbgesundheitsgesetzes 1934, in: Hamm, Margret (Hg.): Lebensunwert, zerstörte Leben, Frankfurt a.M., 2005, S. 219.

64 „Opfer von NS-Zwangssterilisationen fordern Entschädigung“, Deutsches Ärzteblatt, 16. Januar 2009.

## Nachweis der Abbildungen

Abb. Nr.	Darstellung	Seite	Nachweis
1	Dr. jur. Carl Ballin, Aufnahme aus dem Jahr 1954	16	Foto: Dirk Faß
2	Signum der Anstalt Blankenburg 1935	23	BVA 202 FX II
3	Kloster Blankenburg im Jahr 1936	25	Foto: privat
4	Dr. Kurt Mönch, Direktor in Wehnen 1924–1937	27	Foto: Raimond Reiter, Psychiatrie im „Dritten Reich“ in Niedersachsen. Begleitmaterial zur Wanderausstellung, Hannover 2001, S.23
5	Dr. Carl Max Elisabeth Petri	28	Foto: privat
6	Stempel der Anstalt Blankenburg im Jahr 1940	30	Auf dem Meldebogen der 18jährigen Edith F., 6.9.1940, StAO Best. 226,3 Acc. 35/1997
7	Meldung von Sterilisierungsoptionen an den Central-Ausschuss der Inneren Mission	34	StAO Erw. 149 Nr. 18
8	Befehl der „Gekrat“ vom 11. September 1941 zum Abtransport der Blankenburger Kinder	37	BVA 202/ F-5X I
9	Rechnung der Firma Pekol für den Abtransport der Blankenburger Kinder	39	BVA 202/ F5 XI, Bl. 2/19
10	Textvorlage zur Räumung von Kloster Blankenburg	40	BVA HH-3a–198 II
11	Artikel aus der „Oldenburgischen Staatszeitung“ vom 15.11.1941	42	BVA 202/F-5X I
12	Carl Petri im Jahr 1948	44	Foto: privat
13	Clemens August Graf von Galen	60	Foto: Kjetil r, Wikimedia Commons, URL: <a href="http://commons.wikimedia.org/wiki/File:CAvGal enBAMS200612.jpg">http://commons.wikimedia.org/wiki/File:CAvGal enBAMS200612.jpg</a> , Lizenz: Creative Commons Attribution 2.5 Generic, Quelle: Diese Datei entstammt der Bildersammlung des Bistumsarchivs Münster, der Urheber ist Gustav Albers.

- 14 Karl Brandt (rechts) im Gespräch mit Reichsgesundheitsführer Leonardo Conti
- 15 Stempel des Gau-Tuberkulosekrankenhauses Blankenburg
- 16 Rudolf Virchow (1821–1902)
- 17 Ernst Haeckel (1834–1919)
- 18 Darwin (1809–1882)
- 19 Francis Galton (1822–1911)
- 20 Karl August Lingner (1861–1916)
- 21 Die professionelle Begasung einer Wohnung
- 22 Alfred Ploetz (1860–1940)
- 23 Alfred E. Hoche (1865–1943)
- 24 Karl Binding (1841–1920)
- 73 Foto: Bundesarchiv, Bild 183-B21967, Scherl-Bilderdienst, Fotograf: o. Ang.
- 82 Aus einem Schreiben des Krankenhauses an den LFV-Vorstand, BVA 202/ F-5XI Bl. 10/8
- 94 Foto: Stern, Wikimedia Commons, URL: [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Rudolf\\_Ludwig\\_Karl\\_Virchow.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Rudolf_Ludwig_Karl_Virchow.jpg), Lizenz: public domain, Quelle: <http://www.sil.si.edu/digitalcollections/hst/scientific-identity/explore.htm>
- 97 Foto: Nina, Wikimedia Commons, URL: [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ernsthaeckel\\_3.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ernsthaeckel_3.jpg), Lizenz: public domain, Quelle: Ernst Haeckel, Archiv Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina. aus: Hans Stubbe, Kurze Geschichte der Genetik bis zur Wiederentdeckung Gregor Mendels, Jena, 2. Aufl. 1965
- 99 Foto: Trachemys, Wikimedia Commons, URL: [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Charles\\_Darwin\\_01.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Charles_Darwin_01.jpg), Lizenz: public domain, Foto: J. Cameron, 1869, Quelle: <http://www.fas.harvard.edu/~ped/>
- 104 Foto: Fastfission, Wikimedia Commons, URL: [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Francis\\_Galton\\_1850s.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Francis_Galton_1850s.jpg), Lizenz: public domain, Quelle: Karl Pearson, The Life, Letters, and Labors of Francis Galton, 3 Vol., Cambridge 1914–1930.
- 106 Foto: Olaf2, Wikipedia, URL: [http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Lingner\\_kl.gif&filetimestamp=20050724171837](http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Lingner_kl.gif&filetimestamp=20050724171837), Lizenz: gemeinfrei, Quelle: [http://www.cityguide-dresden.de/stadtportraet/who\\_is\\_who/base.asp?rubrik=stadtportraet&unterrubrik=who\\_is\\_who&wer=lingner](http://www.cityguide-dresden.de/stadtportraet/who_is_who/base.asp?rubrik=stadtportraet&unterrubrik=who_is_who&wer=lingner)
- 107 Foto: Deutsche Desinfektions-Centrale, Dresden: Die Desinfektion und ihre Hilfsmittel, 2. Aufl., Verl. H.B. Schulze, Dresden, o.Jg., S. 20
- 109 Foto: Bundesarchiv, Bild 183-2006-0421-500, Fotograf: o. Ang.
- 115 Foto: Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes, URL: [http://www.doew.at/service/ausstellung/1938/17/17\\_5.html](http://www.doew.at/service/ausstellung/1938/17/17_5.html)
- 117 Foto: Matthias Bock, Wikipedia, URL: [http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Karl\\_Binding.jpeg&filetimestamp=20040626144531#file](http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Karl_Binding.jpeg&filetimestamp=20040626144531#file), Lizenz: public domain

25	Buchtitel (Originalausgabe)	118	Karl Binding, Alfred Hoche: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form, Leipzig 1920, hier: 2. Aufl., Leipzig 1922.
26	Aufsatz von Dr. Gustav Boeters: „Die Sterilisation im Dienst der Inneren Mission“	122	StAO 136/5367
27	Dr. med. Ernst Krahnstöver	129	StAO 136/20671



## **Bibliografie**

- Aly, Götz: Medizin gegen Unbrauchbare, in: ders. u.a. (Hrsg.), 1985/1987
- Aly, Götz (Hg): Aktion T 4, 1939–1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstr. 4, Berlin 1989
- Bastian, Till: Von der Eugenik zur Euthanasie, Bad Wörishofen 1981
- Benzenhöfer, Udo: Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Münster 2006
- Blasius, Dirk: Einfache Seelenstörung, Frankfurt 1994
- Bleker, Johanna: Siehe Bleker/Jachertz 1989/1993
- Bleker/Jachertz, (Hg): Medizin im Dritten Reich, Köln 1989/1993
- Bock, Gisela: Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik, Opladen 1986
- Cranach, Michael: Siehe Cranach/Siemen 1999
- Cranach/Siemen: Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayrischen Heil- und Pflegeanstalten 1933–1945,
- Daub, Ute: Krankenhaus-Sonderanlage Aktion Brandt in Köppern im Taunus. Die letzte Phase der „Euthanasie“, in Psychologie und Gesellschaftskritik, Heft 62/1992, 16. Jg.
- Dörner, Klaus: Anstaltsalltag in der Psychiatrie und NS-Euthanasie, in: Bleker/Jachertz (Hg) 1989/1993, S. 175–182.
- Engelbracht, Gerda: Der tödliche Schatten der Psychiatrie, Bremen 1996
- Faulstich, Heinz: Abseits von T4-Aktion und Reichsausschussprogramm. Hungerstern in der Psychiatrie, in: Christoph Kopke (Hg), Medizin und Verbrechen, Ulm 2001
- Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Freiburg 1998

- Geulen, Christian: Wahlverwandte. Rassendeiskurs und Nationalismus im späten 19. Jahrhundert, Hamburg 2004
- Hamm, Margret (Hg): Lebensunwert, zerstörte Leben, Frankfurt a.M. 2005
- Harms, Ingo: „Wat mööt wi hier smachten...“ Hungertod und „Euthanasie in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen im 1936–1947, Oldenburg 1996, 3. Aufl. 2009
- Harms, Ingo: Die nationalsozialistische „Erbgesundheit“ in Oldenburg, in: Psychiatrie und Behindertenpolitik im Land Oldenburg unter dem Einfluss von Rassenhygiene und „Euthanasie“, Habilitationsschrift Universität Oldenburg, 2008
- Harms, Ingo: Dr. Paul Eden. Ein Oldenburger Arzt im Dienst der Erbgesundheitsmedizin, unveröff.Manusk. Oldenburg 2008
- Harms, Ingo: „Aktion Brandt“ und die Asylierung Tuberkulöser, in: Hamann/Asbeck (Hg.), 1997, S. 149–178.
- Heuer, Hans-Joachim: Geheime Staatspolizei. Über das Töten und die Tendenzen der Entzivilisierung, Berlin/New York 1995
- Jachertz, Norbert: Siehe Bleker/Jachertz 1989/1993
- Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens,“ Frankf.a.M 1985, 17–18. Tsd. 1991
- Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, Frankfurt a.M., 2003
- Kopke, Christoph (Hg): Medizin und Verbrechen, Ulm 2001
- Kroll, Jürgen: Siehe Weingart, Kroll, Bayertz 1988
- Kubillus, Volker: Siehe Röder/Kubillus 1994
- Kuropka, Joachim (Hg): Clemens August Graf von Galen. Neue Forschungen zum Leben und Wirken des Bischofs von Münster. Münster 1992, 2. Aufl. 1993
- Löffler, Peter: Bischof Clemens August Graf von Galen. Akten, Briefe und Predigten 1933–1946, 2 Bände, Mainz 1988
- Mann, Gunther: Vorstufen und Elemente einer Medizin im Nationalsozialismus, in: Bleker/Jachertz 1989/1993
- Reiter, Raimond: Psychiatrie im „Dritten Reich“ in Niedersachsen. Begleitmaterial zur Wanderausstellung, Hannover 2001
- Röder/Kubillus (Hg): Die Männer hinter Hitler, Malters 1994

- Roth, Max: Siehe Roth/Tornow 1999
- Roth/Tornow: Aufsätze zur Medizinalgeschichte der Stadt Oldenburg, Oldenburg 1999
- Rotzoll, Hohendorf, Fuchs, Richter
- Mundt, Eckart (Hg): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010
- Scheulen, Andreas: Zur Rechtslage und Rechtsentwicklung des Erbgesundheitsgesetzes 1934, in: Hamm, Margret (Hg), 2005
- Schmuhl, Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, Göttingen 1987
- Siemen, Hans-Ludwig: Die Bayrischen Heil- und Pflegeanstalten während des Nationalsozialismus, in: Cranach/Siemen 1999
- Siemen, Hans-Ludwig: Siehe Cranach/Siemen 1999
- Strudthoff, Anna: Unsere Arbeit im Gertrudenheim. Erinnerungen einer alten Diakonisse, in: Freundesbrief Nr. 3, Michaelis, „Die Schwester“, Oldenburg 1978
- Suhr, Elke: Siehe Suhr/Wojak 1986
- Suhr/Wojak: Nonnen, Waise, Irre und Alte. Zur Geschichte des Klosters Blankenburg, Protokoll Hörfunksendung, Oldenburg 23.10.1986
- Tornow, Peter: Siehe Wöbcken/Tornow 1994
- Tornow, Peter: Siehe Roth/Tornow 1999
- Weingart, Peter: Siehe Weingart, Kroll und Bayertz 1988
- Weingart, Kroll, Bayert: Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt a.M. 1988
- Wöbcken, Heinrich: Siehe Wöbcken/Tornow 1994
- Wöbcken/Tornow: 700 Jahre Kloster Blankenburg, Oldenburg 1994
- Wojak, Andreas: Siehe Suhr/Wojak 1986
- Zenk, Alfons: Liste der Blankenburger Patienten in Kutzenberg, priv. 1994
- Zenk, Alfons: Die oberfränkische Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg, in: Cranach/Siemen, München 1999, S. 123–142.

## **Primärquellen**

Archiv des Bezirksverband Oldenburg (BVA), div. Bestände

Archiv des Landeskrankenhauses Wehnen (LWA)

Bischöfliches Offizialat-Archiv Vechta (BOA), Sammlung Galen

Niedersächsisches Hauptstaatsarchiv Hannover (StAH), Hann.Acc 61/81  
Nr. 28, Sonderheft Wehnen

Niedersächsisches Staatsarchiv Oldenburg (StAO), div. Bestände

## **Zeitungen/Zeitschriften/Periodika**

Bausteine: Die Sterilisation im Dienste der Inneren Mission, Nr. 679,  
57. Jg., Januar 1925, Sonderdruck

Der Spiegel: „Durch und durch doktrinär“, Nr. 37, 1993

Deutsche Desinfektionszentrale: Die Desinfektion und ihre Hilfsmittel,  
2. verb. Aufl., Berlin 1911

Nordwestzeitung Oldenburg: „Ungeheure Lügen aufgetischt“, 13.6.1998

Reichs- und Gesundheitsblatt: Das biologische Denken, Nr. 1, Berlin 1926

Zeitschrift für das Desinfektions- und Gesundheitswesen, 15. Jg., Heft 3,  
März 1925

## Personenverzeichnis

- Ackermann, Otto 32  
Arendt, Hannah 111  
Anton-Günther, Graf 14  
Ballin, Carl 16 (Foto), 26, 30, 84,  
Binding, Karl 115 ff , 117 f (Foto)  
Bismarck, Otto von 93  
Bodelschwingh, Fritz 32  
Boeters, Gerhard 32, 121 f, 126  
Bormann, Martin 74  
Brack, Viktor 75 f  
Brandt, Karl 13, 36, 67 f, 73 ff  
(Foto), 75 f, 85  
Brinkmann, Johannes 66  
Brümmer, Friedrich 20  
Chamberlain, Houston Stewart 18  
Conti, Leonardo 72  
Cordes, Luise 32  
Cropp, Fritz 27, 49, 57, 68, 72  
Cumberland, Richard 115  
Darwin, Charles 90, 95, 98, 99 ff  
(Bild), 100–103, 119  
Diehl, Karl 71  
Eden, Paul 132 f  
Eggerkind, Johanne 32  
Engelbart, Willy 35  
Entres, Josef Lothar 51 f, 54  
Fischer, Eugen 104  
Foucault, Michel 111  
Friederichsen, Oberregierungsrat 20  
Galen, Clemens August Graf 12, 38,  
41, 45, 55 f, 60 (Foto), 61–66  
Galilei, Galileo 91  
Galton, Francis 103, 104 (Bild), 112  
Gaupp, Robert 120  
Gobineau, Joseph Arthur Graf 18, 112  
Grabe, Karl-Heinz 67 f, 73 f, 78  
Grotjahn, Alfred 71, 110  
Guhlke, Albert 15, 26, 30, 32 f, 35, 53 f,  
55 f, 69, 86  
Haeckel, Ernst 94, 97 (Foto), 102  
Harmsen, Hans 32  
Hefelmann, Hans 63  
Hertwig, Richard von 102  
Heß, Rudolf 124  
Hirschfeld, Magnus 110

Hitler, Adolf 12 f, 18, 24, 45, 49, 55, 61 f, 62, 66 ff, 102 f  
 Hoche, Alfred 115 (Foto), 116 ff  
 Huygens, Christiaan 91  
 Iben, Heinrich 15  
 Joel, Georg 41, 59, 68  
 Johann I., Graf 14  
 Kepler, Johannes 91  
 Koch, Robert 104  
 Korte, Frieda 32  
 Kraepelin, Emil 109  
 Krahnstöver, Ernst 128, 129 (Foto), 131  
 LaPlace, Pierre de 95  
 Laux, E. 16, 20  
 Linden, Herbert 50, 56, 67, 72  
 Lingner, Karl August 106 (Foto)  
 Loye, Carl zur 15 f, 19 f, 23, 32  
 Lueken, Karl 126 f, 128, 130  
 Mach, Ernst 92  
 Malthus, Thomas Robert 99, 101  
 Mengele, Josef 103  
 Mennecke, Friedrich 63  
 Mönch, Kurt 20 f, 27 f (Foto), 30, 120 f, 127 f, 130  
 Moorahrend, Paul 46  
 Münzebrock, August 62  
 Neunaber, Gustav 69, 73  
 Newton, Isaak 91  
 Nietzsche, Friedrich 112, 123  
 Nolte, Ernst 102  
 Oltmanns, Wilhelm 16, 25, 41, 56, 68, 76 ff, 79, 81, 84  
 Osterloh, Johann 19  
 Petri, Carl 28 f (Foto), 38, 43 44 (Foto), 45–48, 50, 55, 65  
 Pophanken, Martha 32  
 Popper, Karl 92  
 Ramsauer, Johannes 31  
 Rickert, Heinrich 123  
 Ross, Werner 16, 24 f, 28, 57 f, 73, 84  
 Rousseau, Jean-Jacques 99  
 Röver, Carl 56, 74  
 Rüdin, Ernst 109  
 Schlaeger, Medizinalrat 121  
 Schmalenbach, Curt 75  
 Schmidt, Walter 13  
 Slotty, Gerhard 70 f, 81 f  
 Smith, Adam 115  
 Speer, Albert 73, 80  
 Spencer, Herbert 101  
 Spiekermann, Hinrich 32, 68  
 Sprenger, Jakob 72  
 Steinmetz, Sebald Rudolf 102  
 Strudthoff, Anna 41, 141  
 Torricelli, Evangeliste 91

Trieb, Ludwig 35, 67

Ullrich, Aquilin 35, 67

Verschuer, Ottmar von 71, 103

Virchow, Rudolf 93, 94 (Foto),  
95 ff, 98 104, 113

Voegelin, Eric 111

Wagner, Richard 18, 112

Wagner, Eva 18

Wegener, Paul 75

Wex, Hellmut 76

Wöbcken, Heinrich 15, 26, 31





