



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

NS-Euthanasie in Wien.

Erwin Jekelius: Der Direktor vom „Spiegelgrund“ und seine Beteiligung am NS-
Vernichtungsprogramm

Verfasserin

Karin Anna Ertl

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, im Jänner 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 300, 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Politikwissenschaft

Betreuer:

Univ. – Doz. Dr. Johann Dvorák

Prolog

Meine Diplomarbeit widme ich postum meiner Ende Oktober 2010 verstorbenen Mutter Wilhelmine Viktoria Kratochwil, die meinen Studienabschluss leider nicht mehr miterleben kann. Sie verlebte während der NS-Herrschaft ihre Jugend in Wien und weckte mit den Erzählungen von ihren Erlebnissen und Erfahrungen dieser Zeit mein Interesse und bereicherte einige meiner Seminararbeiten zum Thema „Nationalsozialismus“.

Besonderen Dank spreche ich meinem Ehemann Martin aus, der mich von Anbeginn meiner Studienzeit unterstützte und mir bei der Rechercharbeit in den diversen Archiven foto- und computertechnisch unter die Arme griff.

Ich bedanke mich bei Herrn Friedrich Zawrel für seinen Mut und Entschluss in Universitätslehrveranstaltungen als Zeitzeuge, stellvertretend für alle Opfer der Ausgrenzungs- und Vernichtungspolitik des NS-Regimes, über seine Lebens- und Leidensgeschichte während des Dritten Reichs und in der Zeit danach zu erzählen. Dieser persönliche Kontakt war der Anstoß, mich mit dem Themenkomplex „Vernichtung unwerten Lebens“ intensiver auseinanderzusetzen. Für die wissenschaftliche Expertenunterstützung bedanke ich mich im speziellen bei Dr. Herwig Czech, Prof. Wolfgang Neugebauer, Dr. Gerit Hohendorfer und bei Herrn Kühmayer von der Deutschen Dienststelle Berlin, die mir in persönlichen Gesprächen bzw. durch E-Mail Kontakte inhaltliche Fragen klären konnten. Den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Wiener Stadt- und Landesarchiv sei ebenfalls gedankt, da sie mir vor Ort und telefonisch beratend zur Seite standen. Besonderen herzlichen Dank möchte ich Herrn Dir. i. R. Helmut Horrak aussprechen, der mir mit seiner sehr bemühten Art beim Übersetzung von kurrent geschriebenen Schriftstücken half.

Meinem ersten Diplomarbeitbetreuer, Univ. Prof. Dr. Walter Manoschek, danke ich für seine Geduld und Unterstützung bei meiner Theoriefindung und Univ. – Doz. Dr. Johann Dvorák für seine rasche Übernahme meiner Diplomarbeitbetreuung.

Inhalt

EINLEITUNG	5
Themenstellung und Problemaufriss.....	5
Forschungslage	8
Datenmaterial und Methode.....	10
1. IDEENGESCHICHTLICHE GENESE DER EUTHANASIE	13
1.1. BEGRIFFSERKLÄRUNG UND –WANDEL	13
1.2. VON DER ANTIKE ZUR MODERNE	13
Von einem „guten, würdigen, schnellen und rechtzeitigen“ Tod ist die Rede	13
Das „staatliche“ Interesse Platons.....	16
Der Eid des Hippokrates	17
„Du sollst nicht töten“ – auch nicht die „Wechselbälger“?	18
„Utopia“ und das „Töten auf Verlangen“	20
„Ein sanfterer und ruhiger Übergang“	20
1.3. IDEOLOGISCHE WEGBEREITER UND IHRE AUFNAHME IN DIE SOZIALPOLITIK	23
Eugenik als „Wissenschaft vom guten Erbe“	25
Sozialdarwinismus	26
Der Beginn der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland	28
Rassismus und Rassenanthropologie	30
Rassenhygiene wird zur Wissenschaft.....	32
Die „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ – ein Plädoyer	33
Rassenhygiene in Österreich.....	36
Die legistische Umsetzung biopolitischer Ideen.....	38
Verhältnis der Rassenhygiene zur Euthanasie	41
2. „EUTHANASIE“ INNERHALB DES NS-APPARATES	42
„Dem ‚Unkraut‘ wird die Grundlage entzogen“	43
Erwachsene Idioten im Sandkasten	44
2.1. KINDER, DIE SCHWÄCHSTE GESELLSCHAFTSGRUPPE, WAREN DIE ERSTEN OPFER	46
2.2. ERWACHSENEN-„EUTHANASIE“ (AKTION-„T4“)	51
Planung und Organisation.....	51
„Begutachtung in den Tod“ – Das Meldebogenverfahren.....	55
Verlegung und Vernichtung von „Geisteskranken“	59
„Ganz plötzlich und unerwartet verstorben“	60
2.3. „EUTHANASIE“-STOPP UND WEITERE „EUTHANASIE“-AKTIONEN	61
„Der Krieg nach innen“ – eine Betrachtungsweise.....	64
3. DIE WIENER ANSTALTEN „AM STEINHOF“ UND „AM SPIEGELGRUND“	66
3.1. „DIE GRÖßTE IRRENANSTALT EUROPAS“	67

3.1.1. „MINDERWERTIGE“ „AM STEINHOF“	68
Angeordnete Unfruchtbarmachung.....	70
3.1.2. DIE AKTION-„T4“ „AM STEINHOF“	71
Selektion und Meldung	71
Verlegung der Pfleglinge	73
Jüdische Patienten und Patientinnen „Am Steinhof“	75
Der Transport nach Hartheim	76
Die Zwischenanstalten	78
Hartheim, Ort der Vernichtung	79
Reaktionen der Angehörigen und der Fachkreise	81
3.1.3. „HUNGERSTERBEN“ ALS ANSTALTSINTERNER TÖTUNGSPROZESS UND DIE „AKTION BRAND“	83
3.2. DER „SPIEGELGRUND“: EINE TÖTUNGSKLINIK MIT „VORBILDCHARAKTER“	85
3.2.1. DIE GESCHICHTE DER „KINDERFACHABTEILUNG“	85
Die Jugendfürsorgeanstalt „Am Spiegelgrund“	86
Die „Wiener städtische Erziehungsanstalt „Am Spiegelgrund““	89
Von der „Heilpädagogischen Klinik“ zur „Nervenlinik“	90
3.2.2. „UNTER STRENGSTER GEHEIMHALTUNG“ – DIE BETEILIGTEN ÄRZTE	92
Dr. Heinrich Gross	93
Dr. Ernst Illing	94
3.2.3. „KEINERLEI ARBEITSEINSATZFÄHIGKEIT ZU ERWARTEN“ – DIE „SPIEGELGRUND“-OPFER	96
Die Krankenakten der Opfer geben Auskunft	96
Der Weg auf den Spiegelgrund.....	98
Zur Beobachtung freigegeben.....	100
Von der Meldung bis zur „Behandlung“	102
„An einer Lungenentzündung verstorben“	105
Eine Wienerin in Berlin	106
„Im Namen der Wissenschaft“	107
Fazit.....	109
4. ERWIN JEKELIUS: KOORDINATOR DER „EUTHANASIE“AKTION IN WIEN	111
4.1. FAMILIÄRER HINTERGRUND UND STUDIENZEIT	111
4.2. BERUFLICHER WERDEGANG	113
4.2.1. VORDIENSTZEITEN BEI DER GEMEINDE WIEN	113
4.2.2. DIENST BEI DER GEMEINDE WIEN – BEAMTER AUF LEBENSZEIT	115
Leiter der Trinkerheilstätte	116
Referatsleiter im Hauptgesundheitsamt	119
Bestellung zum „Euthanasie“-Koordinator und „T4“-Gutachter	122
4.2.3. MITARBEIT AM ENTWURF EINES „EUTHANASIE“-GESETZES	125
4.2.4. DIREKTOR „AM SPIEGELGRUND“	127

4.2.5.	VORSITZENDER DER „WIENER GESELLSCHAFT FÜR HEILPÄDAGOGIK“	132
4.3.	POLITISCHE FUNKTIONEN.....	134
	Vortragender an der Wiener Urania.....	137
4.4.	EXKURS: MILITÄRISCHE EINSÄTZE	141
5.	TÄTER VOR GERICHT	143
5.1.	MEDIZINER WERDEN ANGEKLAGT	143
5.1.1.	VOLKSGERICHT WIEN	144
5.2.	ERWIN JEKELIUS UND SEIN PROZESS DURCH DEN NKWD	148
5.2.1.	ANKLAGE DER STRAFSACHE ERWIN JEKELIUS	148
5.2.2.	VERHÖR UND URTEIL	149
5.2.3.	GUTACHTEN ÜBER REHABILITATION.....	152
	SCHLUSSBETRACHTUNG	154
	BIBLIOGRAFIE.....	158
	INTERNETQUELLEN	164
	QUELLENVERZEICHNIS	164
	ABSTRACT.....	166
	LEBENS LAUF	168

Einleitung

Themenstellung und Problemaufriss

Das Thema der vergangenheitspolitischen Arbeit ist die „Euthanasie“ des NS-Regimes mit dem Fokus auf die Biografie des Arztes Dr. Erwin Jekelius. Jekelius war der von Berlin aus „Wiener Beauftragte“ im Zusammenhang mit der „Euthanasie“, der Ermordung von geistig behinderten und psychisch kranken Menschen. Er spielte eine wesentliche Schlüsselrolle bei den Euthanasieverbrechen in Wien zwischen 1940 und 1941. Eng verknüpft mit seiner Person ist demnach auch die Wiener Kindertötungsklinik „Am Spiegelgrund“, deren Leitung Jekelius als ärztlicher Direktor von ihrer Gründung im Juli 1940 bis Ende 1941 übernahm. Jekelius wird auch in Verbindung mit der Ausarbeitung und Formulierung eines Euthanasiegesetzes gebracht, woran er mit seinem Vorgesetzten, Hermann Vellguth, dem Leiter des Wiener Hauptgesundheitsamtes und anderen namhaften Ärzten aus dem „Dritten Reich“ beteiligt war.

Der Beitrag dieser Arbeit zur Täterforschung soll vor allem die Darstellung von Jekelius Beteiligung an der „Vernichtung unwerten Lebens“ und deren Unterstützung zum Inhalt haben. Unter Einbezug des vergangenheitspolitischen Kontextes werden ein Aufdecken von Zusammenhängen und das Verstehen der Taten, wenn dies für unser Vorstellungsvermögen wahrscheinlich auch nur annäherungsweise möglich sein kann, ermöglicht.

Die Untersuchungen zum biografischen Teil beziehen sich vorrangig auf Jekelius Studienzeit, seine anschließenden Assistenz Tätigkeiten und Dienstjahre bei der Stadt Wien, seine „T4“-Gutachtertätigkeit und auch seine politischen und militärischen Einsätze. Ein eigenes Kapitel wird sich dem Verhör Jekelius durch den NKWD in Moskau widmen. Durch die biografischen Ausführungen, die allerdings durch fehlendes Datenmaterial wie z. B. persönliche Briefe, nicht komplettiert werden können, sollen die Ergebnisse plastischer und lebendiger für den Leser dargestellt werden.

Angeregt wurde die Arbeit einerseits durch mein Zweitstudium Bildungswissenschaft mit dem Schwerpunkt „Sonder- und Heilpädagogik“, das mir die Begegnung mit einem Zeitzeugen des „Spiegelgrunds“ Friedrich Zawrel¹ ermöglichte, andererseits der Hinweis von Dr. Herwig Czech, dass es noch keine wissenschaftliche Bearbeitung der

¹ Die Biografie von Friedrich Zawrel wird in der Publikation: Lehmann, Oliver; Schmidt, Traudl (2001): In den Fängen des Dr. Gross. Das misshandelte Leben des Friedrich Zawrel. Czernin: Wien, behandelt.

österreichischen „T4“-Gutachter gäbe. Da von den 40-50 geheim berufenen „T4“-Gutachtern des „Dritten Reiches“ zwei in Wien agierten, nämlich Dr. Hans Bertha² und Dr. Erwin Jekelius und der Untersuchungsrahmen auf Wien eingegrenzt werden sollte, fiel meine Wahl auf Jekelius, da er einer der Hauptverantwortlichen für die „Euthanasie“-Verbrechen in Wien war.

Triebfeder stellt das eigene Interesse an der Täterforschung dar, ausgelöst durch ein politikwissenschaftliches Seminar von Professor Manoschek und zumal neu auftauchendes Material neue Erkenntnisse zur Initiierung und Verlauf der Aktion-„T4“ und der Kinder-„Euthanasie“ in Wien geben kann.

In der Auseinandersetzung mit dieser pressant emotional behafteten Thematik wird darauf geachtet, persönliche Wertungen außen vorzulassen, um eine möglichst objektive Darstellung der Ereignisse und Ergebnisse zu gewährleisten. Die Verwendung von nationalsozialistisch geprägten Termini, die meist überzeichnend und euphemistisch eingesetzt wurden, werden unter Hinweis auf die Besonderheit der NS-Sprachwirklichkeit unter „Anführungszeichen“ gesetzt und sind nicht, wenn nicht anders angegeben, als direkte Zitate zu verstehen.

Mit Ausbruch des Zweiten Weltkriegs am 1. September 1939 begann einerseits ein Krieg nach „außen“ (Angriff auf Polen), andererseits ein Krieg nach „innen“ (gegen wehrlose Menschen, die nicht dem Idealbild der „arischen Herrenrasse“ entsprachen, gegen alles vermeintliche Fremde und Minderwertige). Dieser ging unter der euphemistischen Bezeichnung „Euthanasie“ (gr. = guter, schöner Tod) als Teil der Vernichtungspolitik des NS-Regimes in unsere Geschichte ein.

Die alleinige „Legitimation“ des „Euthanasie“-Programms stellt der ursprünglich im Oktober 1939 und auf den 1. September rückdatierte geheime „Gnadentod-Erlass“ des Führers dar, der jedoch keiner Rechtsgrundlage entsprach. Damit ermächtigte Hitler Reichsleiter Bouhler und seinen Begleitarzt Dr. Brand, „[...] die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichen Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann. Gez.: Adolf Hitler“ (zit. nach Klee 2004: 100).

² Bertha war vom Jänner 1942 bis Juni 1942 stellvertretender Leiter vom „Spiegelgrund“ und ab 1.1. 1944 vertretungsweise Direktor „Am Steinhof“.

Auf dieser Grundlage und dem Vorherrschen des Kriegszustandes, der dieses Unrecht deckte, konnte die „Euthanasie“ zum Exerzierfeld für die „Vernichtung unwerten Lebens“ werden. Die Kriegsbedingungen und das Vernichtungsprogramm lieferten den notwendigen Rahmen für einen praktizierten Antihumanismus, der jegliche Subjektivität dem behinderten Menschen absprach. Diese Menschen wurden im Sinne von „Forschen für die Wissenschaft“ objektiviert, ihr Leben als „unwert“ qualifiziert und sie dienten vielen (auch jungen) Ärzten für ihre eiskalte Karriereplanung (Tätermotivation). In einer hypertrophen Selbstidentifikation wandten sie pseudowissenschaftliche Methoden basierend auf rassentheoretischen Grundsätzen und der Verachtung der „Minderwertigen“ an.

Welche Ideologien und Theorien begleiteten dieses Verhalten? In welcher Weise hat der Gedanke vom „menschenunwerten“ Leben Einfluss auf die Vernichtungspolitik des NS-Regimes genommen? Weshalb und wie konnte eine Medikalisierung³ des Tötens unter dem NS-Regime stattfinden? Die Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens sollte zur Reinerhaltung biologischer Grundlagen und der Artenlinie, für einen gesunden „Volkkörper“, begründet auf Deutschtum und Herrenrasse, dienen. Auf Basis einer biomedizinischen Ideologie der Nazis fungierte das medikalisierte Töten als Gewaltmittel zur Beseitigung der Ambivalenz, zur Entsorgung des „Abfalls“ der Moderne für eine visionäre Neuordnung der Gesellschaft.

So konnte die NS-Medizin zum Mittel der Auslese avancieren und stellte nicht die Heilung als ethisch-moralische Zieldefinition in den Mittelpunkt. Galt für die NS-Ärzte nicht auch der „Hippokratische Eid“? Waren sie unantastbare „Götter in Weiß“, die nur nach Macht strebten? Gegenüber Angehörigen der verstorbenen Kranken und Behinderten bauten sie mit Hilfe falscher Todesdiagnosen ein Lügengebäude auf, da strengste Geheimhaltung dieser „Reichssache“ am Programm stand. Nur wenige der „auserwählten“ Ärzte entzogen sich der Mitarbeit am „Euthanasie“-Programm, nicht so Dr. Erwin Jekelius. Er gehörte aus eigenem Willen der Gruppe der Täter und Täterinnen

³ Unter Medikalisierung versteht man eine gesellschaftliche Tendenz, Normabweichungen (sind problematisch) medizinisch zu verstehen und auch mittels Medizin lösen bzw. behandeln zu wollen. Dadurch gewinnt die Medizin den Anspruch auf alleinige Kompetenz, Normabweichungen (darunter fällt im NS auch abweichendes Verhalten) zu benennen, zu erklären und zu behandeln.

Den Terminus „Medikalisierung des Tötens“ verwendet Robert Lifton in seiner Publikation „Ärzte im Dritten Reich“ (1988), welchen er auf die visionären Motivationsprinzipien und psychologischen Mechanismen der Nazi-Ärzte bezieht.

an. Diese Feststellung wirft folgende Fragen auf: In welchen Funktionen und in welcher Form wurde Erwin Jekelius für das NS-Vernichtungsprogramm tätig und wie rechtfertigte er seine Täterschaft? Was waren seine Aufgaben und auf welchen Ebenen wurde er tätig? Inwiefern war die NS-Ideologie Handlungsorientierung für Jekelius bzw. wie unterstützte er jene? Kann Jekelius zum Kreis der NS-Haupttäter gezählt werden und welches Bild lässt sich von ihm nachzeichnen? Es wird davon ausgegangen, dass Dr. Erwin Jekelius mehr als nur ein williger Erfüllungsgehilfe der NS-Gesundheitspolitik war. Im Rahmen der NS-Vernichtungspolitik wurde er als facettenreicher Multifunktionär, zentraler Wiener Akteur und ideologisch motivierter Täter aktiv.

Forschungslage

Die Geschichte und Entwicklung der bisherigen Täterforschung zeigt auf, dass sich das Bild von den Tätern der NS-Zeit je nach Betrachtungsweise (standpoint), wissenschaftlichem Stand (mainstream, Interdisziplinarität) und theoretischer Herangehensweise ändern kann. In den verschiedenen Phasen der Täterforschung wechselte das Täterprofil zunächst vom kriminellen Gewalttäter und pathologischen Mörder, der vorwiegend in der NS-Elite und SS ausgemacht wurde, hin zum interessenslosen, unbeteiligten Schreibtisch- und Einzeltäter (Technokraten). Zögerlich, aber „einschneidend“ für die geschichtswissenschaftliche Täterforschung formte sich das Bild des Direkttäters, der mitten aus der Gesellschaft kam und ein ganz „normaler“ Mensch war. Beinahe fünf Jahrzehnte dauerte es, bis auch ein weibliches Täterbild seinen Platz in den wissenschaftlichen Untersuchungen fand (Paul 2002: 13ff.). Nach gegenwärtigen Stand ist der Kreis der Täter sehr unterschiedlich, findet sich auf verschiedenen Ebenen und geht auch über die Kerngruppe des Nationalsozialismus hinaus, er schließt ausländische Kollaborateure (Hiwis) mit ein (Pohl 2002: 205ff.).

Keineswegs darf jedoch die Täterschaft nur auf Polizei, Wehrmacht und SS-Männer reduziert werden, die vorwiegend lange Zeit im Zusammenhang mit der „Endlösung“ genannt wurden. Vor dem Hintergrund einer evolutionären Rassenpolitik und im Namen der Wissenschaft beteiligten sich auch Forscher und vor allem Ärzte am so genannten „Euthanasie“-Programm“ der NS-Vernichtungspolitik, das sich als „Vorreiter“ der „Endlösung“ etablierte. Bereits 1947, ein Jahr nachdem begonnen wurde den SS-Ärzten und den Deutschen Wissenschaftlern in Nürnberg den Prozess zu machen, verfassten

Mitscherlich und Mielke einen Bericht über den Ärzteprozess, um die Wirklichkeit der Taten in ihrer ganzen Bedeutung zu erfassen (Mitscherlich 1947: 12). In den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts ließ vor allem Ernst Klee mit seinen Publikationen und Filmen zur NS-Euthanasie aufhorchen, da es ihm gelang, noch nie publiziertes Material zu entdecken und bisherige Gesichtspunkte zu diesem Thema zu korrigieren. Im Verlauf der Täterforschung wurden auch biographische Studien zu KZ-Ärzten (Josef Mengele) oder den so genannten „T4-Killers“ (Victor Brack, Friedrich Mennecke und Werner Heyde) erstellt (Paul 2002: 49).

Aufgrund der lange Zeit in Österreich vorherrschenden „Opferthese“ und Schuldverdrängung setzten sich die österreichischen Wissenschaftler erst in den letzten 25 Jahren vermehrt mit der Thematik der (ärztlichen) Täterschaft, ausgelöst durch die Causa des Euthanasiearztes Dr. Heinrich Gross vs. Dr. Werner Vogt 1980, auseinander. Von 1999 – 2002 wurden schließlich in Wien drei Symposien zur Aufarbeitung der NS-Medizinverbrechen in Wien veranstaltet, deren Beiträge in drei Publikationen veröffentlicht wurden. Beinahe zeitgleich mit der letzten Veranstaltung wurden die Reste der Opfer vom „Spiegelgrund“ in einem Ehrengrab am Wiener Zentralfriedhof beerdigt (Gabriel, Neugebauer 2005: 7ff.). Dem Schwerpunkt NS-Medizinverbrechen widmet das Sozialmedizinische Zentrum Baumgartner Höhe verschiedene Ausstellungsthemen⁴, bzw. können Interessierte auch über das Internet Einsicht in das „Totenbuch“ am Spiegelgrund nehmen.

In der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der NS-„Euthanasie“ in Österreich, in der es in erster Linie gegen das Vergessen geht, erkennt Ernst Gabriel drei Leitmotive:

- *„der Wunsch, den Opfern und ihren Angehörigen, bei denen zum Teil inzwischen über Generationen hinweg die Qual und Lebensbedrohung und die Erinnerung an die Getöteten und die Umstände ihrer Tötung nachwirkt, Respekt zu zollen,*
- *der Wunsch, die historischen Ereignisse und ihre Zusammenhänge darzustellen,*
- *und dies im Interesse der Gegenwart und Zukunft zu tun.[...]“ (Gabriel 2001: 96).*

Herwig Czech widmet sich in seinen Arbeiten der kommunale Gesundheits- und Wohlfahrtsverwaltung der Stadt Wien, welche auf breiter Ebene die „Erb- und Rassenpflege“ in die Praxis umsetzte und den „Ärzte[n] am Volkskörper“, die auch die Medikalisierung des Tötens forcierten. Wo aber getötet wird gibt es nicht nur Täter,

⁴ Seit 2005 wird die vom DÖW gestaltete Ausstellung „Der Krieg gegen die Minderwertigen“ der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

sondern auch Opfer. In ihren Gedenkdokumentationen für die Opfer der NS-„Euthanasie“ führt Waltraud Häupl akribisch die Namensliste der Kinder und Jugendlichen an, die dem Massenmord zum Opfer fielen.

„Keines der Kinder verlangte nach dem Tod. Sie waren ihren Mördern, die sie beobachtend vernichteten, unaufhaltsam ausgeliefert. Sie wurden verantwortlich gemacht für Gene, die zu körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung führten. – Viele von ihnen wurden zusätzlich krank gemacht, von jenen, deren Beruf es war, sie zu heilen oder ihre Schmerzen zu lindern.“ (Häupl 2006: 633).

Einige überlebende Betroffene (Kaufmann, Gross, Zawrel) haben mit ihren publizierten Zeitzeugenberichten einen unentbehrlichen Beitrag zur Aufarbeitung der NS-Medizinverbrechen geleistet, die auch die (Mit)Täterschaft von österreichischen Ärzten in diesem Bereich untermauert (Malina/Neugebauer 2001: 697).

Datenmaterial und Methode

Obwohl das Kriegsende nun schon über 66 Jahre zurückliegt, bedeutet dies keineswegs das Ende für die Forschungs- und Aufklärungsarbeit zu den NS-Verbrechen, zumal immer wieder neu auftauchende Dokumente Aufschlüsse zu bisherigen Forschungslücken anbieten. So auch im Fall Erwin Jekelius: Infolge von Recherchearbeit zu einer Dokumentation über die Familie Hitler stießen ein deutscher Historiker und ein deutscher Journalist in den Moskauer Archiven u. a. auf Teile der Verhörprotokolle von Erwin Jekelius, durchgeführt vom NKWD⁵. In einem Pressestatement am 8. August 2005 in Wien äußerten die beiden Forscher den Wunsch, dass *„die Sache hier in Wien weiterverfolgt und aufgeklärt“* wird (zit. n. Häupl 2008: 21). Diese neu entdeckten Dokumente sind von wesentlicher Bedeutung und werden in der Biografie zu Erwin Jekelius einen wichtigen Beitrag darstellen. Sie geben Einblick in die organisierte Vorbereitung und Durchführung der Aktion-„T4“. Bemerkenswert erscheint auch, dass sich Jekelius während des Verhörs rückhaltlos geständig zeigte und detailliert seine Rolle bei der Durchführung der Krankentötung beschrieb. Zudem belastete er auch den damaligen Assistenzarzt Heinrich Gross⁶. Noch vor zwei Jahrzehnten konstatierte Ernst

⁵ War von 1934-1946 das Volkskommissariat des Inneren, ab 1946 MWD, das Ministerium für innere Angelegenheiten

⁶ Dr. Heinrich Gross verstarb 2005, ohne jemals verurteilt worden zu sein.

Klee zu den damaligen Untersuchungsergebnissen, dass die Täter keine Reue zeigten, sondern in ihrer eigenen Verblendung verhaftet blieben (Klee 1987). Zweifelsohne sind die Verhörmethoden des NKWD zu beachten, gleichwohl die Aussagen Jekelius in vielen Belangen mit den Ergebnissen anderer Quellen, abgesehen von einigen Ungenauigkeiten (bei Zeitangaben), übereinstimmen. Vorgenommene Korrekturen im Dokument wurden von Jekelius gegengezeichnet, die Kopie und Übersetzung wurde von DÖW-Mitarbeitern als plausibel bestätigt. Trotz alledem handelt es sich bei den Verhörprotokollen um eine problematische Quelle, so dass die wichtigsten Abschnitte ausführlicher zitiert werden, um ein kritisches Lesen des Originaltextes zu ermöglichen.

Weitere primäre Dokumente wie die Nationalen Inskriptionsbücher, der Personalakt der Gemeinde Wien, die Gauakte der NSDAP, die Protokolle und Krankengeschichten vom „Steinhof“ und „Spiegelgrund“, der Veranstaltungskalender des Deutschen Volksbildungswerkes u. ä. m. (vgl. Quellenverzeichnis) werden für die Beschreibung des beruflichen Werdegangs, der politischen und militärischen Funktionen, der Vortragstätigkeit und des Handelns als Arzt, Gutachter und Anstaltsdirektor herangezogen. Im Quellenkorpus fehlen allerdings persönliche Aufzeichnungen wie Briefe, Tagebucheinträge u. d. g. l., um mögliche „Innenansichten“ des Täters aufdecken zu können.

Um die Medikalisierung des Tötens verstehen zu können sollen in den ersten Kapiteln, die den historisch deskriptiven Kontextrahmen bilden, die ideengeschichtlichen Wurzeln, die Genese der Euthanasie im NS-Apparat und exemplarisch eine Heil- und Pflegeanstalt und eine Kinder-Tötungsklinik in Wien beschrieben werden. Dabei wird ausschließlich auf Sekundärliteratur zurückgegriffen.

Für den empirischen Teil der Arbeit, die biografische Einzelfallstudie, wird ein Datensample aus den verschiedensten Archiven der Stadt Wien (siehe Quellenmaterial und -verzeichnis) herangezogen, die Auswertung und Interpretation der Daten erfolgt mittels historischer Methode. Die Studie widmet sich der Rekonstruktion, Analyse und Darstellung der Euthanasiebeteiligung des Arztes Erwin Jekelius. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden in der finalen Zusammenfassung subsumiert.

Natürlich stellt sich an dieser Stelle die Frage, was spricht für die Untersuchung der historischen Einzelpersönlichkeit Dr. Erwin Jekelius? Was macht ihn für die Täterforschung interessant? Über ihn wurden von einigen österreichischen Autoren (Neugebauer, Czech, Häupl) zwar schon Kurzbiografien im Zusammenhang ihres

Publikationsthemas angeführt, jedoch vor dem Hintergrund seiner Multifunktionalität in der NS-Vernichtungspolitik füllt seine Beschreibung m. E. eine Forschungslücke aus.

Was vorab bereits beantwortet werden kann sind es die neu entdeckten Dokumente aus den Moskauer Archiven (s. o), die neue Erkenntnisse in die Causa Erwin Jekelius bringen. Aufgrund seiner Aussagen im Verhörprotokoll steht er stellvertretend für alle jene Täter, die sich am organisierten Krankenmord der NS- „Euthanasie“ beteiligt haben. Er steht auch exemplarisch für jene radikaleren NS-Gesundheitsmediziner, die die Politisierung und Ideologisierung der Medizin im Sinne des Nationalsozialismus vorantrieben. Rund die Hälfte der deutschen Ärzte war gegen Ende der NS-Zeit NSDAP-Mitglied, weitaus mehr als in den vergleichenden Berufen wie Juristen und Lehrer. Für die Mitgliedschaft bei der NSDAP von österreichischen Ärzten ergab eine Stichprobe einen Anteil von 31,1% (Wien) bis 40,1% (Tirol, Vorarlberg, Salzburg) (Gerstl 2010: 59), zu dem auch Jekelius zu zählen ist. Die Ergebnisse von Forschungsuntersuchungen zu Zusammenhang zwischen Religion, Geschlecht und Zugehörigkeit zur NSDAP besagen, dass 34% der österreichischen Ärzte bei der NSDAP und 8,2% Mitglieder bei der SS waren (Hubenstorf 2007). Die Besonderheit Jekelius allerdings lag darin, dass er von der Kanzlei des Führers im Sommer 1940 zum Wiener Beauftragten zur „Euthanasie“-Durchführung (Koordination der verschiedenen involvierten Dienststellen und die reibungslose Durchführung der Deportationen) bestellt wurde und darüber hinaus verschiedene Positionen gleichzeitig besetzte. So bekleidete er u. a. das Amt des ärztlichen Direktors an der Wiener Fürsorgeanstalt „Am Spiegelgrund“ und leitete das Referat für Nerven-, Gemüskranke und Süchtige in der Abteilung Gesundheitsfürsorge des Hauptgesundheitsamtes. An diesem Punkt wird die personelle Verflechtung zwischen dem Gesundheitsamt und der Kindereuthanasie deutlich.

1. Ideengeschichtliche Genese der Euthanasie

1.1. Begriffserklärung und –wandel

Originär bedeutet Euthanasie so viel wie Sterbe-Hilfe für unheilbar Kranke oder Schwerstverletzte im Sinne von Hilfe beim Sterben geben (Sterbebegleitung) bzw. Hilfe zum Sterben geben („aktive“ Euthanasie). Aufgrund von fehlenden historischen Belastungen des Begriffs ist in vielen Ländern Euthanasie ein gebräuchlicher Begriff für „Sterbehilfe“ und das „Recht auf Sterben“. In Ländern wie Belgien und Luxemburg wurde die aktive Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen, Mitwirkung am Selbstmord) 2002 bzw. 2009 auf eine gesetzliche Grundlage gestellt (Benzenhöfer 2009: 10). Mit 01.06.2006 trat in Österreich das Patientenverfügungsgesetz⁷ in Kraft, mit dem Focus auf Selbstbestimmung und Achtung des höchstpersönlichsten Rechts der betroffenen Person. Die aktive Sterbehilfe bleibt in Österreich weiterhin verboten.

Wenn in der vorliegenden Arbeit von Euthanasie gesprochen wird, dann sei darauf hingewiesen, dass der Begriff in der Terminologie der NS-Herrschaft, d. h. kontextrelativ angewendet wird. Wie es zum aus der Antike entlehnten, von den Nazis euphemistisch genutzten Begriff im Sinne von der Ermordung psychisch Kranker und geistig Behinderter kam, soll zunächst im einleitenden Kapitel erörtert werden.

1.2. Von der Antike zur Moderne

Von einem „guten, würdigen, schnellen und rechtzeitigen“ Tod ist die Rede

Die wörtliche Übersetzung der beiden altgriechischen Wörter $\epsilon\upsilon$ (Adverb, verstärkend) „gut“ und $\theta\acute{\alpha}\nu\alpha\tau\omicron\varsigma$ (Substantiv) Tod, welche sinngemäß zu einem Wort zusammengefügt wurden, lautet: „guter Tod“.⁸ Eine erste Anwendung des Wortes als Adverb $\epsilon\upsilon\theta\acute{\alpha}\nu\alpha\tau\omicron\varsigma$ findet sich bei dem attischen Komödiendichter Kratinos des Perikles’schen Zeitalters (Frewer 2002: 58). Auch der Dichter Menandros (342/341 – 292/293 v.u.Z.) gebrauchte das Adverb und beschreibt in seiner Komödie „Der Wechselbalg oder der Bauer“ einen

⁷ Siehe <http://www.patientenverfuegung.or.at/pdf/PatVG.pdf> (28.7. 2011)

⁸ vgl. Schäfer, Karl-Heinz; Zimmermann, Bernhard (2002): Langenscheidts Taschenwörterbuch Altgriechisch/Deutsch. Langenscheidt KG: Berlin und München. 196, 216.

„guten Tod“ entsprechend eines rechtzeitigen Todes, was auch den Freitod inkludiert. Nachweislich soll Menandros erstmals das Adjektiv *εὐθανάτος* in der Komödie „Die Fischer“ eingebracht haben, hier aber den „guten Tod“ ironisch als Tod im übervollen Lebensgenuss besetzt haben (Benzenhöfer 2009:14). Die erstmalige Verwendung des Wortes als Substantiv *εὐθανασία* kann möglicherweise dem hellenistischen Dichter Poseidippos (300 v.u.Z.) zugeschrieben werden. Er formulierte folgendermaßen: „ὅν τῶς θεοῖς ὁ ἄνθρωπος εὐχεται τυλεῖν τῆς εὐθανασίας σίας κρείττον οὐδεν εὐχεται“ – „Von dem, was der Mensch von den Göttern zu erlangen wünscht, wünscht er nichts Besseres als einen guten Tod“ (zit. nach Bachmann (Hg.) 1978: 6).⁹ Wie Kratonos und Poseidippos verwendete auch der jüdisch-hellenistische Dichter Philo von Alexandria (ca. 20 v.u.Z. – 50 u.Z.) den „Euthanasie“-Begriff im Sinne eines leichten und schnellen Todes (Benzenhöfer 2009: 15).

Diese poetischen Bezeichnungen für einen „guten Tod“ entsprechen einem leichten, sanften, schnellen Tod, dem der Mensch ohne vorangehendes Leid oder vorangehende Krankheit entgegentritt. Es ist die Beschreibung für eine bestimmte subjektive Haltung des Menschen gegenüber dem Tod. Furchtlos und ruhig soll das Individuum dem Tod entgegensehen (Bachmann (Hg.)1978: 6).

Die Auseinandersetzung mit dieser klassisch hellenistischen Todesphilosophie blieb nicht auf den Bereich der Dichtkunst beschränkt, sondern fand auch, wie das Wort schon andeutet, ebenfalls bei den antiken Philosophen, etwa den Stoikern, statt. Der geistigen Einübung des Todes kam in der antiken Philosophie eine außerordentliche Stellung zu und war positiv konnotiert. Dieser Betrachtungsweise folgend bedeutete der Tod die Trennung von Körper und Seele und die Erkenntnis für den Geistmenschen, dass er selbst von der Seele, die unsterblich ist, getrennt wird (ebenda: 7). Im Angesicht des herannahenden Todes macht sich die Unerschütbarkeit der „*anaraxia*“ (Seelenruhe) breit, der Mensch ist Herrscher seiner selbst (Frewer 2002: 59). Im stoischen Sinn bedeutet der Begriff „Euthanasie“ einen würdigen bzw. rechten Tod zu haben: Einzig der Weise könne ein gutes Alter und einen guten Tod besitzen bzw. erfahren, er muss den Tod nicht fürchten (Benzenhöfer 2009:15ff.).

Selbst Sokrates (399 v.u.Z.) und Seneca (65 u.Z.) trugen ihr Todesurteil mit unbewegtem Gemüt. Obwohl sie den Freitod wählten, entsprach auch ihr Tod einem ehrenhaften und

⁹ Außerdem Benzenhöfer 2009: 15; Frewer 2002: 59.

würdevollen. Dabei bedeutete für Sokrates Euthanasie die rechtzeitige und richtige Vorbereitung auf den Tod (Frewer 2002: 59), für Seneca stellte der Tod nicht Schreckliches dar, im Sterben sah er allerdings eine Prüfung, auf die sich der Mensch vorzubereiten hätte (Benzenhöfer 2009: 30). Einerseits befürwortete Seneca den Selbstmord als „anständigen“ Tod, wies aber gleichzeitig darauf hin, dass vom eigenen Suizid auch andere Menschen betroffen seien (ebenda: 31).

Auch der hellenistische Historiker Polybios (um 200 – um 115 v.u.Z.) verwendete den „Euthanasie“-Begriff für seine Beschreibung des Schicksals des ehemaligen Spartanerkönigs Kleomenes im Sinne eines „rechten“, „würdigen“ Todes. Nach einem Komplott verhaftet ersinnt Kleomenes „das Ärgste zu wagen“, um nicht kampf- und ruhmlos zu enden. Ein „ehrevoller“ Tod im Kampf entspräche in dieser Darstellung ebenfalls einem „guten“ Tod. Allerdings misslingt „das Äußerste“, ein Aufstand, und um nicht in die Hände des Feindes zu fallen, verüben Kleomenes und seine Getreuen Selbstmord. In dieser Situation war der „gute“ Tod für die Spartaner die ehrenvolle Selbsttötung (ebenda: 16).

Auch in den Briefwechsel zwischen Cicero und seinem Freund Allicus (44 v.u.Z.) findet sich der „Euthanasie“-Begriff im Sinne eines würdigen und ehrenvollen Todes, der allerdings, so Allicus an Cicero, nicht außerhalb des Vaterlandes zu erlangen sei (Frewer 2002: 59)¹⁰.

Der jüdische Historiker Flavius Josephus (37/38 – ca. 100 u.Z.) bezeichnete mit dem „Euthanasie“-Begriff einen „schnellen“ Tod. In seinen „Jüdischen Altertümern“ beschreibt er die Belagerung der Stadt Samaria durch die Syrer, vor deren Toren „aussätzig“ Männer leben und keine Nahrung mehr erhalten. Für diese erscheint gegenüber eines Hungertodes ein „schneller“ Tod durch Feindeshand als „guter“ Tod (Benzenhöfer 2009: 17).

Abschließend sei noch die Darstellung des „guten Todes“ des Kaisers Augustus (14 u.Z.) durch den Historiker Sueton (ca. 120 u.Z.) erwähnt. Der alte Kaiser, dessen Gesundheitszustand sich nach einer zugezogenen Darmerkrankung verschlechterte, stirbt einen zeitlebens gewünschten guten Tod, nämlich plötzlich, entsprechend eines leichten und schmerzlosen Todes (ebenda: 18).

¹⁰ Außerdem Benzenhöfer 2009: 17.

Die vorangegangenen Ausführungen zeigen das vielschichtige Verständnis des Begriffes „Euthanasie“ in der Antike auf. Dementsprechend lassen sich mehrere Konzepte darstellen, welche allerdings nicht streng voneinander getrennt gedacht werden sollten (Frewer 2002: 60):

- Der „gute“ Tod ohne vorangegangene Krankheit
- Der „würdige“ Tod im Sinne des stoischen Idealkonzeptes oder der „ehrenvolle“ Tod im Kampf
- Der „schnelle“ Tod, schmerzlos und leicht oder durch Feindeshand
- Der „rechtzeitige“ Tod im Sinne eines „frühzeitigen“ Todes und ironisch gemeint, der Tod im übervollen Lebensgenuss.

Zusammenfassend entsprach in der Antike der Begriff Euthanasie einer bestimmten Wunschvorstellung und einer individuellen Haltung gegenüber dem Tod, welche einen würdiger Tod und ein schmerzloses Sterben implizierten. Daher ist dieser antike „Euthanasie“-Begriff in keinem medizinischen Kontext zu verstehen. Auch für die Beihilfe zum Suizid oder für das Töten auf Verlangen wurde der Begriff „Euthanasie“ nicht verwendet (Benzenhöfer 2009: 19).

Das „staatliche“ Interesse Platons

Eine kritisch zu betrachtende Position zum Themenkomplex „Euthanasie“ nimmt der griechische Denker Platon (428/27 – 348/47 v.u.Z.) ein. Zuvor sei noch angemerkt, dass erstmals in der griechischen Antike dem Gesundheitsbegriff ein eigener Stellenwert, im Sinne von Gesundheit als höchstes Gut des Menschen, beigemessen wurde. Platon schrieb dem schönen Menschen Gesundheit und einen einwandfreien Charakter zu, dem hässlichen das Gegenteil, nämlich den Verdacht auf Krankheit und Böswilligkeit (Strachota 2002: 71). Die der Zuschreibung immanente dualistische Denkweise sollte im „Dritten Reich“ ihre vernichtende Auswirkung auf vordefinierte Menschengruppen (Juden, Zigeuner, „Behinderte“) erzielen.

In seiner Schrift „Politeia“, in der Platon seine Hauptfigur Sokrates den „idealen Staat“ skizzieren lässt, finden sich durchaus utilitaristische Anmerkungen, wenn er begründet, warum der Heilgott Asklepios gegen eine Lebensverlängerung um jeden Preis sei. Denn [...] *„wer in dem ihm bestimmten Leben nicht zu leben vermochte, den glaubt er*

(Asklepios, A.d.V.) *nicht behandeln zu müssen, weil er weder für sich selbst noch für den Staat von Nutzen bedeutete*“ (zit. n. Benzenhöfer 2009: 25). Bereits hier wird der Mensch nach seinem Wert, nach der Brauchbarkeit für den Staat beurteilt (Strachota 2002: 228). Medizin wurde aus einer „sozialpolitischen“ Sicht auch zur „Staatsheilkunst“: Die Ärzte [...] *„sollen die Bürger, die an Leib und Seele wohlgeraten sind, betreuen, die anderen aber nicht. Wer siech am Körper ist, den sollen sie sterben lassen, wer an der Seele mißraten und unheilbar ist, den sollten sie sogar töten!“* (zit. n. Benzenhöfer 2009: 26)¹¹. Aus „staatlichem“ Interesse also plädierte Platon für ein „Sterbenlassen“ bzw. für eine Nichtbehandlung der unheilbaren Kranken. Allerdings befürwortete er nicht die Eliminierung von Geisteskranken: die an der Seele unheilbar Erkrankten wurden als Verbrecher und nicht als Geisteskranke in unserem heutigen Verständnis angesehen (Benzenhöfer, 2009: 27).

Im Hinblick auf die späteren Ausführungen zur Kinder- und Jugend-„Euthanasie“ (siehe Kapitel 2) sei noch kurz auf den Infantizid Platons, entsprechend einer „negativen“ Eugenik, eingegangen. Der „Idealstaat“ sah es vor, Kinder von älteren Männern gezeugt, missgebildete (behinderte) Kinder oder auch Kinder von „schwachen“ Eltern (= „staatlich unerwünscht“) keine Pflege zukommen zu lassen, sondern auszusetzen (vgl. ebenda). Das verfolgte Ziel Platons war die Optimierung der Funktionsfähigkeit des Staates. Folglich hatte der Staat Vorrang gegenüber dem Einzelnen (Strachota 2002: 228). Ebenfalls im Sinne des Staates argumentierte Platon in den „Nomoi“ (Gesetzen) gegen die Selbsttötung, die aber in Ausnahmefällen, z. B. bei schwerer Krankheit, als „gerechtfertigt“ angesehen wurde. Auch für Aristoteles war eine Tötung im Staatsinteresse möglich, jedoch die Beihilfe eines Arztes zum Suizid war für ihn nicht zulässig (Benzenhöfer 2009: 28ff.).

Der Eid des Hippokrates

Nach diesen vielschichtigen philosophischen Interpretationen zum „Euthanasie“-Begriff stellt sich noch die Frage, woran sich der antike Arzt bei der Behandlung bzw. Nichtbehandlung unheilbarer Kranker orientierte. Aufgrund der Quellenlage gibt es keine zuverlässigen Berichte über diese ärztliche Praxis, jedoch sind Fälle bekannt, in denen Ärzte einerseits unheilbare Kranke nicht mehr behandelten, andererseits doch eine

¹¹ Außerdem Strachota 2002: 17.

Behandlung, meist palliativ und zur Schmerzlinderung, durchführten. Ebenso wird es in der Antike Fälle gegeben haben, in denen der Arzt Sterbehilfe bzw. ein Mittel zum Suizid verabreichte (Benzenhöfer, 2009:11)¹². Als die wichtigste Quelle für die Erörterung der antiken medizinischen Praxis dient uns der „Corpus Hippocraticum“ (entstanden im 4. Jh. v.u.Z.), ein 60 Einzelschriften umfassendes Werk von unterschiedlichen Autoren, das den Namen des Begründers der empirisch-rationalen Medizin, Hippokrates, trägt (ebenda: 61ff.). Obwohl laut Expertenmeinung nur wenige Schriften selbst von Hippokrates stammen sollen (ebenda: 32), so hat doch der Moralkodex des Eides als konsistenter Text bis in die Gegenwart Gültigkeit. Die wesentliche und viel zitierte Stelle in Bezug auf Euthanasie lautet:

„Ich will weder irgendjemandem ein tödliches Medikament geben, wenn ich darum gebeten werden, noch will ich in dieser Hinsicht einen Rat erteilen“ (zit. n. Benzenhöfer 2009: 35). Demnach verbot der Eid dem Arzt Hilfe bei der Selbsttötung zu leisten, Anleitung zum Giftmord zu geben und selbst aktiv zu töten. Dieses hippokratische Verbot *„erscheint vor dem Hintergrund der antiken Alltagsrealität eher als eine idealtypische Vorstellung mit keiner unbedingten Verbindlichkeit“* (Frewer 2002: 59). Denn wie bereits beispielhaft dargestellt wurde, war die geistige Haltung und die Praxis des Themenkomplexes „Euthanasie“ in dieser Epoche vielschichtiger und toleranter anberaamt.

„Du sollst nicht töten“ – auch nicht die „Wechselbälger“?

Im christlichen Mittelalter wurde eine der christlichen Lehre folgende „Grundeinstellung“ zum Problembereich „Euthanasie“ bzw. Sterbehilfe eingenommen (Benzenhöfer 2009: 44ff.). Da Gott allein das Leben dem Menschen schenkt und dieser nicht über Geburt und Tod entscheiden darf, ist auch Euthanasie, die aktive Tötung von Schwerkranken nicht erlaubt. Gott unterzieht den Menschen durch Krankheit, Schmerz, Leid und Tod einer Prüfung. Schon allein das Gebot „Du sollst nicht töten“ untersagt die „aktive Euthanasie“. Im Gegensatz zur Antike ändert sich nun die Haltung gegenüber dem Sterben: ein plötzlicher unerwarteter Tod zählt zu den größten Ängsten der Menschen. In der Literatur finden sich Traktate und Anleitungen für Priester, Angehörige und Ärzte, wie sie den Menschen rechtzeitig auf das Sterben vorbereiten sollen. Das Sterbebuch (1408 u.Z.) von

¹² Außerdem Strachota 2002: 228ff.

Johannes Charlier (1363-1429 u.Z.) behandelt u.a. die Einstellung zum guten Sterben, indem der Mensch ermahnt wird, „*sich der Allmacht Gottes (zu) unterwerfen, nach der alle Menschen sterben müssen*“ (Frewer 2002: 61).

Die Selbsttötung wurde von Augustinus generell verboten und von Thomas von Aquin als Sünde bekräftigt. Aufgrund des Gebotes der christlichen Nächstenliebe und der Barmherzigkeit hätte man sich nun dem Kranken bzw. Bedürftigen zuzuwenden (Benzenhöfer 2009: 46). Dies geschah seit dem frühen Mittelalter vor allem in den Klöstern durch die Mönche (z.B. Benediktiner). Somit übernahm das Kloster die Funktion als Sozialasyl, was zwar positiv anmutet, allerdings gleichzeitig die Gruppe von geistig und körperlich Behinderten von der Gesellschaft trennte. Es kann also für dieses Zeitalter festgehalten werden, dass zwar die antike Praxis der Aussetzung und Tötung sichtbar schwer behinderter Kinder nicht mehr durchgeführt wurde, jedoch fanden Diskriminierung und Ausschluss aus der menschlichen Gemeinschaft statt (Strachota 2002: 232ff.). Zudem führte religiöses und abergläubisches Denken dazu, dass psychisch Kranke und geistig Behinderte eine dämonisierende Zuschreibung erfuhren. Diese Menschen seien besessen infolge von Schuld und Sühne, Behinderung sei ein Teufels- oder Hexenwerk. Körperlich missgestaltete und geistig behinderte Kinder sah man als „Teufelsbrut“ an und verlieh ihnen den Begriff „Wechselbalg“ (ebenda: 234).

Auch der Reformator Martin Luther (1483-1546 u.Z.) nahm eine aus christlicher Sicht bedenkliche Position in der Diskussion um die so genannten Wechselbälger ein. Im Glauben an das Vorhanden von Dämonen in den Wechselbälgern griff er die Idee des antiken Infantizids wieder auf und riet, diese „Teufelskinder“ zu ersäufen. Er sprach sich also für eine „aktive Euthanasie“ aus und begründete seine Forderung in den „Tischgesprächen“ (1541) anhand eines konkreten Falles eines 12jährigen geistig retardierten Knaben folgendermaßen:

„daß solche Wechselkinder nur ein Stück Fleisch, eine massa carnis, sein, da keine Seele innen ist; denn solches könne der Teufel wol machen, wie er sonst die Menschen, so die Vernunft, ja Leib und Seele haben, verderbt, wenn er sie leiblich besitzt, daß sie weder hören, sehen noch etwas fühlen, er macht sie stumm, taub, blind. Da ist denn der Teufel in solchen Wechselbälgen als ihre Seele“ (zit. n. Strachota 2002: 239)¹³.

¹³ Außerdem Frewer 2002: 61; Benzenhöfer 2009: 54.

„Utopia“ und das „Töten auf Verlangen“

Ebenfalls an der Neuzeitwende verfasste ein berühmter, katholischer Autor, Thomas Morus (1478-1535) sein Werk „Utopia“ (1516), in dem er einen Idealstaat, gedacht als christlicher Staat, konzipierte. In den beiden Abschnitten „Über die Kranken“ und „Freiwilliger Tod“ beschreibt er die Behandlung und den Umgang mit Kranken bzw. unheilbar Kranken. Die Pflege sowie die Sterbebegleitung werden hingebungsvoll vollzogen: *„Sogar unheilbar Kranken erleichtern sie (die Utopier, A.d.V.) ihr Los, indem sie sich zu ihnen setzen, ihnen Trost zusprechen und überhaupt alle möglichen Erleichterungen verschaffen“* (zit. n. Frewer 2002: 61). Sollte die Krankheit jedoch auch *„dauerhaft qualvoll und schmerzhaft sein“*, dachte Morus ein „Töten auf Verlangen“ an. Dann würden Priester und Behörden tätig werden und dem Kranken vermitteln, dass er den Anforderungen des Lebens nicht mehr gewachsen sei, für seine Mitmenschen eine Last darstelle und er selbst sich unerträglich fühle, weil sein Leben nur mehr eine einzige Qual sei. Der Betroffene soll nun entweder freiwillig durch Nahrungsenthaltung oder durch Fremdhilfe mittels Einschläferung aus dem Leben scheiden (Benzenhöfer 2009: 57). Hier erfährt die Euthanasie, wenn auch eine „utopische“, erstmals eine Erweiterung um das Element der Autonomie des Individuums. Gegen den Willen des Patienten durfte der „Gnadentod“ nicht durchgeführt werden, der unheilbar Kranke wurde uneingeschränkt weiter behandelt (Frewer 2002: 61).

„Ein sanfterer und ruhiger Übergang“

Zu Beginn des 17. Jh. war es der große Philosoph Francis Bacon (1561-1626), der in der Diskussion um den Entwicklungsstand und die Entwicklungsmöglichkeiten der Medizin auch zum Problem der Euthanasie Stellung nahm und somit den Begriff in die medizinische Literatur einführte. Er unterscheidet in seiner 1623 erschienen Schrift „De dignitate et augmentis scientiarum“ („Über die Würde und die Vermehrung der Wissenschaften“)¹⁴ zwei Arten von Euthanasie: eine „Euthanasia interior“ und eine „Euthanasia exterior“. Erstere setzt sich mit der seelischen Vorbereitung auf den Tod auseinander, zweitere möchte dem leidenden Menschen ein leichteres und schmerzloseres

¹⁴ Er verwendet den Begriff „Euthanasie“ bereits 1605 in seinem Werk „Of the Proficiency and Advancement of Learning Divine and Humane“ („Über den Stand und den Fortschritt des Wissens von Gott und den Menschen), welches er überarbeitete und schließlich zur Entstehung der oben genannten Schrift führte (Benzenhöfer 2009: 59ff.).

Lebensende bescheren (Frewer 2002: 61). Für Bacon bestand ein Forschungsbedarf im Bezug auf die Unheilbarkeit und die Ärzte hätten sich mit dieser Problematik intensiver auseinander zu setzen. Er empfiehlt im Sinne einer „Euthanasia exterior“:

„Ferner halte ich es der Pflicht eines Arztes gemäß, dass er nicht nur die Gesundheit wieder herstelle, sondern dass er auch die Schmerzen der Krankheit lindere: und das nicht nur, wenn jene Linderung der Schmerzen zufällig zur Wiederherstellung der Gesundheit dient und beiträgt, sondern auch dann, wenn ganz und gar keine Hoffnung mehr vorhanden ist, durch die Linderung der Qualen aber ein sanfterer und ruhiger Übergang aus diesem in jenes Leben verschaffen werden kann“ (zit. n. Benzenhöfer 2009: 60).

Hier greift Bacon zweifellos auf die antiken „Euthanasie“-Vorstellungen zurück und fordert die Ärzte zur aktiven, medikamentösen Unterstützung der Sterbenden auf (Benzenhöfer 2009: 61).

Bacons Vorstellungen finden zunächst kaum Niederschlag bei den Ärzten, erst im 18. und zu Beginn des 19. Jh. werden seine Auffassungen befürwortet. Beispielsweise sprach der niederländische Medizinprofessor Nicolaus Paradys (1740-1812) in einer Abschiedsrede über die „natürliche Euthanasie“. Darunter verstand er *„die Kunst, den Tod so leicht, so erträglich als möglich zu machen...“* (zit. n. Benzenhöfer 2009: 62). Die Verabreichung von pharmakologischen Mitteln an den Sterbenskranken durch den Arzt sah Paradys als dessen zentrale Aufgabe an.

Zwar wandte der Arzt Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) den „Euthanasie“-Begriff in seiner Publikation über „Die Verhältnisse des Arztes“ (1806) nicht an, sprach aber erstmals seine Bedenken über die zunehmenden Gefahren bei der Einführung von Sterbehilfe aus und wies auf die Möglichkeit der „schiefen Bahn“ hin, auf die ein Arzt geraten kann, wenn dieser das Leben seines Patienten bewerten würde. Als idealer, moralischer Arzt

„soll und darf (er) nichts anderes thun, als Leben erhalten; ob es ein Glück oder Unglück sey, ob es Werth habe oder nicht, dies geht ihm nichts an, und masst er sich einmal an, diese Rücksicht in sein Geschäft mit aufzunehmen, so sind die Folgen unabsehbar, und der Arzt wir der gefährlichste Mensch im Staate; denn ist einmal die Linie überschritten, glaubt der Arzt sich einmal berechtigt, über die Notwendigkeit eines Lebens zu entscheiden, so braucht es nur stufenweise Progressionen, um den Unwerth, und folglich die Unmöglichkeit eines Menschenlebens auch auf andere Fälle anzuwenden“ (zit. n. Frewer 2002: 62)¹⁵.

Diese „schiefe Bahn“ wird im Nationalsozialismus von vielen Ärzten begangen werden.

¹⁵ Außerdem Benzenhöfer 2009: 65.

Explizit und in Anlehnung an den „Euthanasie“-Begriff Bacons betitelte der Medizinprofessor Johann Christian Reil (1759-1813) das letzte Kapitel seines „Entwurfs zu einer allgemeinen Therapie“:

„Euthanasia oder von den Hülfen, erträglich zu sterben“ (1816). Reil sah die Vorbereitung des Menschen auf einen sanften, natürlichen Tod als eine ärztliche Pflicht an, die auch für unheilbar Kranke zu gelten habe. Euthanasie in Form von Sterbebegleitung sollte demnach [...] *„die Plagen der Krankheit (zu) mildern, die Seele (zu) stärken, dass sie mit kraftvoller Resignation den Tod duldet, oder das Bewusstseyn desselben zu verdunkeln“* (zit. n. Benzenhöfer 2009: 66).

Der „Euthanasie“-Begriff fand also im Verlauf des 18. Jh. und in der ersten Hälfte des 19. Jh. vermehrt Eingang in die medizinische Literatur, wobei der Begriff die ärztliche Aufgabe der Sterbebegleitung bezeichnete. Die Tendenz in der Medizin zu dieser Zeit war sich vermehrt mit den Problemen des Menschen an dessen Lebensende auseinander zu setzen. Allerdings bildete sich im Hinblick auf eine medikamentöse Lebensverkürzung durch den Arzt (Begrenzung der aktiven Therapie) keine einheitliche Auffassung heraus (Benzenhöfer 2009: 68).

Angesichts der unterschiedlichen Bedeutungszuschreibungen des „Euthanasie“-Begriffs aus Philosophie, Dichtkunst und Medizin ist festzuhalten, dass Euthanasie keine Erfindung des Nationalsozialismus ist, jedoch die Einzigartigkeit der massenhaften Umsetzung von Euthanasie-Morden in Form von *„staatlich verordneten Morden“* (Friedlander 1997: 21) mit dem „guten Tod“ in keinster Weise etwas zu tun hat. Auf welche ideologischen Wurzeln die Nazis zurückgriffen bzw. an welchen sie sich orientieren, um „Euthanasie“ in die Praxis umsetzen zu können, soll im Folgenden ausführlicher dargestellt werden, beginnend bei Darwinismus und Sozialdarwinismus, den Sterbehilfedebatten vom 19. zum 20. Jh., über Eugenik und Rassenhygiene bis zum Schlüsselwerk von Binding und Hoche und schließlich der Gesetzgebung durch die Nazis.

1.3. Ideologische Wegbereiter und ihre Aufnahme in die Sozialpolitik

Im Verlauf des 19. Jh. wurde die Medizin, die in den politischen, wirtschaftlichen und sozialen Kontext der jeweiligen Epoche eingebettet ist, nicht nur von den Veränderungen des Sozial- und Wirtschaftslebens¹⁶ beeinflusst, sondern auch zunehmend von den sich immer stärker durchsetzenden Naturwissenschaften geprägt (Strachota 2002: 134). Letztere entwarf tendenziell darüber hinaus ein verändertes Menschenbild, indem der Mensch vorrangig biologisch betrachtet und seine bisherige Sonderstellung im „Gesamtprozess der natürlichen Entwicklung“ abgeschwächt wurde.

Darwinismus und seine Folgen

Die Wahrnehmung der biologischen Realitäten des Menschen erfuhr zudem durch das 1859 erschienene Werk des englischen Biologen Charles Darwin (1809-1882) „Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl oder die Erhaltung der begünstigten Rassen im Kampf ums Dasein“¹⁷ eine grundlegende Veränderung (Henke 2008: 11). Der anthropologische Ansatz in seiner Evolutions- und Selektionstheorie erklärte die Entwicklung des Menschen als Gattung, was das bisher vorherrschende Weltbild von Mensch und Natur revolutionierte. Damit lieferte Darwin die biologische Grundlage zur Beurteilung des Menschen. War der Mensch bislang ein Geschöpf Gottes, wurde er nun als ein unfertiges Produkt der Natur angesehen und als verbesserungswürdig eingestuft (Strachota 2002: 134). Darwins Theorie besagt, dass jedes irdische Leben ein Produkt seiner Auseinandersetzung mit der Umwelt sei. In diesem Prozess existieren allerdings – bedingt durch zunehmende Vermehrung von Individuen - Ressourcenbegrenzung und – Knappheit. Folglich werden im Kampf ums Dasein („*struggle for existence*“) jene Lebewesen am erfolgreichsten sein, die sich in Konkurrenz mit Anderen am besten an die vorherrschenden Umweltbedingungen anpassen und somit überleben können („*survival of the fittest*“). Mit „the fittest“ muss nicht immer der Stärkste gemeint sein (wird oft so ins Deutsche übersetzt), sondern eben der an seine Umwelt am besten Angepasste (Zankl 2008: 54). Tragen zu den unterschiedlichen Anpassungsgraden Merkmale oder Eigenschaften bei, die vom genetisch weitergegebenen Erbgut bestimmt

¹⁶ Die Industrialisierung, das Aufkommen des Sozialismus und die Entwicklung des Frühkapitalismus bewirken Veränderungen in der Gesellschaft.

¹⁷ Original: „On the Origins of Species“

sind, wird die natürliche Auslese (Selektion) über Generationen hinweg zu einer Verbesserung der Anpassung führen. Somit ist der „antreibende Motor“ der Evolution der Organismen die „natürliche Selektion“ (Vogel 1992: 11). Obwohl Darwins Selektionstheorie per se eine rein deskriptive Theorie ist, entwickelte sie bereits bei Darwin selbst und bei vielen seiner Zeitgenossen eine zunehmende ideologische Aktualität (ebenda: 12). Infolge der kulturellen und zivilisatorischen Entwicklung der Menschheit, so Darwins Auffassung, entstünde diametral zur „natürlichen Auslese“ eine „künstliche“, die eine „*natürliche Ausscheidung urtümlicher Halbmenschen*“ verhindere:

„Unter den Wilden werden die an Körper und Geist Schwachen bald eliminiert; die Überlebenden sind gewöhnlich von kräftigster Gesundheit. Wir zivilisierte Menschen hingegen tun alles mögliche, um diese Ausscheidung zu verhindern. Wir erbauen Heime für Idioten, Krüppel und Kranke. Wir erlassen Armengesetze, und unsere Ärzte bieten alle Geschicklichkeit auf, um das Leben der Kranken so lange als möglich zu erhalten. Wir können wohl annehmen, dass durch die Impfung Tausende geschützt werden, die sonst wegen ihrer schwachen Widerstandskraft den Blattern zum Opfer fallen würden. Infolgedessen können auch die schwachen Individuen der zivilisierten Völker ihre Art fortpflanzen. Niemand, der etwas von der Zucht der Haustiere kennt, wird daran zweifeln, dass dies äußerst nachteilig für die Rasse ist. Es ist überraschend, wie bald Mangel an Sorgfalt oder auch übel angebrachte, zur Degeneration einer domestizierten Rasse führt; ausgenommen im Falle des Menschen selbst wird auch niemand so töricht sein, seinen schlechtesten Tieren Fortpflanzung zu gestatten“ (zit. n. Löscher 2001: 100).

In seinen Aussagen zum Thema „Ausscheidung der Schwachen“ findet sich bereits eugenisches Gedankengut, das mit dem Wissen über eine tatsächlich nach Darwins Schrift entstandenen Eugenik als solches interpretiert werden kann, jedoch verwahrte sich Darwin aus moralischen Gründen gegen solche Folgerungen aus seiner Theorie. Würden wir, so seine Ansicht, den in uns tief verwurzelten „*Instinkt der Sympathie*“ gegenüber den Schwachen missachten, würde „*dadurch unsere edelste Natur an Wert ver(lieren)löre*“. „*Wir müssen uns daher mit den ohne Zweifel nachteiligen Folgen der Erhaltung und Vermehrung der Schwachen abfinden*“ (zit. n. Vogel 2008: 13). Allerdings wurde diese moralische Schranke von den Vertretern der sozialdarwinistischen Bewegung (Eugenikern und Rassehygienikern) abgebaut, indem es ihnen nicht um das individuelle Wohlergehen des Einzelnen ging, sondern um das „Gemeinwohl“, um die „Volksgesundheit des Volkskörpers“.

Darwins Gedanken und Überlegungen fielen auf fruchtbaren Boden und fanden Aufnahme in der Anthropologie, der Medizin und der Biologie. Aus der Darwinschen Entwicklungstheorie mit impliziten anthropologischen Ansatz wurde vor allem ein Fortschrittsglaube herausgelesen, der an die Verwirklichung der Utopie von der biologischen Höherentwicklung des Menschen denken ließ. Parallel dazu gelangten

Darwins Anhänger auch zu dem Schluss, dass die moderne Zivilisation durch ihren Fortschritt in der Medizin und im Sozial- und Ethikbereich die natürliche menschliche Selektion außer Kraft setze und damit kontraselektorisches wirke (Henke 2008: 12).

Eugenik als „Wissenschaft vom guten Erbe“

Nach Erscheinen des revolutionären Buches begann sich Darwins Vetter, der englische Privatgelehrte Francis Galton (1822-1911) zunächst mit den Fragen der Vererbung beim Menschen zu beschäftigen, insbesondere beforschte er die Intelligenz. Neben seinen biografisch-genealogischen Forschungen über die Intelligenz¹⁸ stellte er Überlegungen im Hinblick auf die Anwendung des bestimmenden Selektionsprinzips der Evolutions- und Abstammungslehre Darwins auf den Menschen an. Seiner Ansicht nach könnte durch bewusste Steuerung und Lenkung der natürlichen Auslese die menschliche Evolution kontrolliert und in Richtung Verbesserung der Erbanlagen gelenkt werden. Für diese „*Verbesserung des menschlichen Erbgutes*“ prägte Galton 1883 den Begriff „Eugenik“, „*die Wissenschaft vom guten Erbe*“¹⁹ (Strachota 2002: 159). Ihre praktische Umsetzung lag zunächst in der staatlichen Förderung der geistigen Elite Englands durch frühe Heirat und Zeugung möglichst vieler Kinder mit dem Ziel, in den nächsten Generationen eine höhere Zahl an geistig hervorragenden Individuen zu schaffen, den Menschen genetisch zu verbessern. Diese Anwendung Darwinscher Beobachtungen über die biologische Tauglichkeit von Lebewesen unter bestimmten Umweltbedingungen wurde somit auf die menschliche (und folgend auch auf die gesellschaftliche und völkische) Lebenswelt übertragen. Im Sozialdarwinismus erfuhr diese Entdeckung, die Selektionstheorie, ihre Radikalisierung und Politisierung, sie wurde zu einem zentralen Modell allen sozialen und politischen Denkens, das nicht nur auf Europa (England, Deutschland, Schweiz) beschränkt blieb, sondern national und international heterogen war (Henke 2008: 12). Die Idee, die hinter der Eugenik steckte, verfolgte zwei Richtungen: Im Sinne einer „positiven Eugenik“ sollten die „wertvolleren“ Individuen gezielt gefördert werden (z. B. durch Geburtenförderung), im Sinne einer „negativen Eugenik“ sollten so genannte „Minderwertige“ von der Fortpflanzung ausgeschlossen werden. Hier zeigen sich die zwei Seiten einer Medaille: Zwar revolutioniert Darwin mit seinem Werk das bis dahin

¹⁸ Galton versuchte nachzuweisen, dass nicht nur körperliche Eigenschaften vererbbar seien, sondern auch geistige Fähigkeiten.

¹⁹ Der Eugeniker Charles B. Davenport beschreibt Eugenik als „*die Wissenschaft von der Aufwertung der menschlichen Rasse durch verbesserte Fortpflanzung*“ (zit. n. Friedlander 1997: 32).

vom Gottesbegriff bestimmende Weltbild, der Siegeszug der Naturwissenschaften war nicht mehr aufzuhalten. Der Fortschritt auf technischem, medizinischem und biowissenschaftlichem Gebiet ließ die Menschen im Geist der Moderne an alles „Machbare“ glauben, sogar an eine Verbesserung und Vervollkommnung der Gattung Mensch, sowie einer endgültigen Lösung der sozialen Probleme, die sich seit der Industrialisierung immer mehr zu einer „Sozialen Frage“ transformierten, die Dörner folgendermaßen zusammenfasst: *„Was sollen wir mit den Gruppen in der Bevölkerung machen, die industriell unbrauchbar sind, wofür sind sie überhaupt da und wieviel sollte wir sie uns kosten lassen?“* (zit. n. Stachota 2002: 158). Auf der Kehrseite der Medaille wurden in Folge jedoch all jene Individuen von dem Fortschrittsprozess, dem eine Vision von einer guten, gesunden und ordentlichen Gesellschaft inhärent war, ausgeschlossen, die das Unpassende, Unkontrollierbare und das Ambivalente verkörperten. Der Weg des „Machbaren“, so Baumann, *„führe über das endgültige Zähmen der inhärent chaotisch natürlichen Kräfte und die systematische und, wenn nötig, rücksichtslose Ausführung eines wissenschaftlich entworfenen, rationellen Plans...“* (Baumann 2005: 55).

Selbstverständlich ist von Darwins Ansatz aus kein geradliniger Weg über Hitler zur NS-„Euthanasie“ zu denken, allerdings führten in Folge die einzelnen ideologischen Ausgangspunkte zu einem Konglomerat, das schließlich zum ungeheuerlichen Vorgang der Tötung von „Minderwertigen“, demnach all jenen, die *„aus der Norm herausfallenden Elemente(n)“* (Peukert, zit. n. Baumann 2005: 56), beitrug.

Sozialdarwinismus

Darwins Lehren wurden zunächst (in England) bereitwillig von Wissenschaftlern wie Soziologen und Biologen, aber auch Statistikern aufgegriffen, rezipiert und zu einer neuen Denkschule, der Eugenik, generiert. Bereits in den 1860er Jahren formulierte sein bedeutendster Anhänger im deutschen Raum, der Zoologe Ernst Haeckel (1834-1919) eine „Einheitstheorie“ des Lebens²⁰, welche er als Monismus bezeichnete. In diesem Konzept versuchte er den Menschen in die darwinistische Deszendenztheorie vor einem biologischen und kulturell-sozialen Hintergrund mit einzubeziehen (Benzenhöfer 2009:

²⁰ Haeckel vertrat die Ansicht, dass der Mensch vom Embryo bis zum fertigen Individuum eine Reihe von Stadien durchlaufe, die eine Wiederholung der stammesgeschichtlichen Entwicklung sei. Anhand dieser Wiederholung sei es (durch Vermessungen, Analysen) möglich festzustellen, auf welcher Entwicklungsstufe der jeweilige Mensch stehengeblieben sei (Friedlander 1997: 30).

72). Auch bei Haeckel spielte die „Ausscheidung der Schwachen“, bzw. eine Steuerung des natürlichen Selektionsprozesses eine wesentliche Rolle. In der Überarbeitung seiner „Natürlichen Schöpfungsgeschichte“ (1870) führte er zum Thema „Kampf ums Dasein“ die durchaus positiven Folgen der „künstlichen Züchtigung“ beispielhaft an den spartanischen Kindstötungen an (Schmuhl 1987: 31ff.). Zudem kritisierte er die „künstliche Auslese“ der „modernen Kriegsstaaten“ und die moderne Medizin: Während die besten und gesündesten Individuen auf dem Schlachtfeld geopfert werden, erhielten die Kranken und Schwachen beste medizinische Versorgung, um überleben und sich fortpflanzen zu können. Folglich beurteilte er das Modell der Tötung von schwachen bzw. behinderten Neugeborenen als positiv für die Möglichkeit der „Menschenzüchtung“ (Benzenhöfer 2009: 73). Hingegen findet sich in all seinen Schriften kein Euthanasiepostulat, obwohl er, in Verteidigung gegenüber kritischen Kreisen (Kirche) dem Neugeborenen einen „menschlichen Geist“ aufgrund dessen geringer Gehirnentwicklung absprach. Deshalb könne man bei der Tötung von verkrüppelten neugeborenen Kindern auch nicht von „Mord“ sprechen, sondern diese Maßnahme als zweckmäßige und nützliche für die Gesellschaft billigen²¹ (Schmuhl 1987: 32ff.). Haeckels Ausführung wurden vom Sozialaristokraten Alexander Tille (1866-1912) radikalisiert, indem er eine „Sozial-Euthanasie“ der Schwachen und Unbrauchbaren mit Hilfe der „natürlichen Auslese“ propagierte:

„Wer die Hebung der Rasse zu seinem Ideal macht und dieses Ideal verwirklichen will, wird wohl oder übel zur Auslese greifen müssen. Eine direkte Austilgung der Schwachen, Unglücklichen und Überflüssigen ist meines Wissens nach von keinem ernststen Menschen vorgeschlagen worden, Aber warum sollte keine indirekte möglich sein. Unsere sozialen Einrichtungen, unsere Heilkunst, erhalten tausende flackernde Lebensflämmchen – soll die Gesellschaft, die diese Menschen dem sicheren Tod entreisst, dafür nicht das Recht haben, ihnen die Verpflichtung aufzuerlegen nicht zu heiraten, ihnen mindestens die Schliessung einer rechtsgiltigen Ehe vorzuenthalten?“ (zit. n. Benzenhöfer 2009: 75).

Bei den Vertretern des Sozialdarwinismus stand nun das Selektionsprinzip der Darwinschen Theorie im Mittelpunkt, die menschliche Gesellschaft wurde zunehmend als ein biologischer Organismus betrachtet²² und darüber hinaus setzte sich ab Mitte des 19.

²¹ Aufgrund dieser und weiterer Ausführungen, die sich in seinem Werk „Die Lebenswunder“ von 1904 finden, identifiziert hingegen Benzenhöfer Haeckel als „Propagandisten der Freigabe der ‚Kindereuthanasie‘, der Tötung auf Verlangen und der ‚Vernichtung unwerten Lebens““ (Benzenhöfer 2009: 86).

²² Der Sozialdarwinismus geht von den allumfassenden Naturgesetzen aus, die auch in der menschlichen Gesellschaft wirksam werden. Durch einen evolutionistischen Optimismus fließen die darwinistischen Prinzipien auf naturphilosophische Weltdeutung, Gesellschaftstheorie und –ethik ein. So etwa nimmt Herbert Spencer an, dass die Gesellschaft eine besondere Art von Organismus sei, ähnlich einem

Jahrhunderts kulturpessimistische Tendenzen gegenüber einer teleologischen Perspektive des Evolutionsprozesses durch (Schmuhl 1987: 33). Zunehmend wurde im sozialdarwinistischen Denken eine Wechselbeziehung zwischen der biologischen Beschaffenheit des Menschen und den Sozialvorgängen ausgemacht. Aufgrund des vorherrschenden Massenelends verbreitete sich die These von der Degeneration und Verwahrlosung, einem unaufhaltsamen biologischen und kulturellen Niedergang der Menschheit. Diese These wird zur Zentralbehauptung der Eugenik- und Rassenbewegung, die sich im ausgehenden 19. Jahrhundert konstituierte und sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts etablierte. Nach der Machtergreifung der Nazis werden die Forderungen der Sozialdarwinisten in einer rassistisch ausgerichteten Bevölkerungspolitik umgesetzt werden (Strachota 2002: 159). Die Eugenik war, so Ash, in ihrer ersten Ausführung durch Galton sowohl ein wissenschaftliches, als auch ein sozialpolitisches Programm. Das humangenetische Wissen, das anfangs noch nicht existierte, wurde erst durch das sozialpolitische Programm möglich. Letztendlich haben die Gedanken der 20er Jahre des 20. Jahrhunderts gesiegt (Ash 2002: 265). Zwar entstand die Eugenik außerhalb von Deutschland, jedoch war der deutsche Plan eine auf wissenschaftliche Basis gestellte Reproduktion der Gesellschaft und die Eliminierung der unkontrollierten Kräfte der Vererbung und Selektion ein radikaler Ausdruck des allgemeinen Bestrebens (Baumann 2005: 60).

Der Beginn der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland

Unabhängig von der englischen Eugenikbewegung und ein paar Jahre nach Galton formierte sich in Deutschland in den 1890er Jahren die Eugenik/Rassenhygiene, die nun im Gegensatz zu England überwiegend von Medizinern vertreten wurde (Vogel 1992: 17). In seinem Buch „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“, in dem es ihm um die Erhaltung der „menschlichen Rasse“ (der Menschheit) ging, prägte Alfred Ploetz (1860-1940) 1895 den Begriff „Rassenhygiene“, der neben dem Begriff der Eugenik gleichbedeutend bis zur Machtübernahme durch die Nazis verwendet wurde (Friedlander 1997: 43).

biologischen Organismus und folglich sei dieser auch den gleichen Gesetzen unterworfen (Bachmann 1978: 40).

Danach fand einzig und allein der Begriff der „Rassenhygiene“ im Sinne des völkisch-nationalsozialistischen Verständnisses Eingang in das nationalsozialistische Vokabular (Löscher 1998: 102). Seit ihrer Etablierung verstand sich die Rassenhygiene als angewandte Wissenschaft, als *„angewandte Sozialwissenschaft auf naturwissenschaftlichem Gebiet“*, [...] um *„auf dem Wege wissenschaftlicher Politikberatung, Einfluss auf die Bevölkerungs-, Sozial- und Gesundheitspolitik zu nehmen. Eugenik wollte Erbgesundheitslehre und Erbgesundheitspflege in einem sein“* (Schmuhl 2008: 102).

Nachdem sich für Ploetz die Erhaltung der Menschheit als essentielle Aufgabe darstellte, ergibt sich die Frage: Wie sah nach Ploetz der „ideale Rassenprozess“ aus? Als Ziele führte er die Erzeugungssteigerung der „besseren“ Varianten, die „Ausjätung“ „schlechterer“ Varianten und keine „Kontraselektion“ an (Benzenhöfer 2009: 77). Einen wesentlichen Ausgangspunkt für das rassenhygienische Denken stellte nach seiner Auffassung auch die Medizin dar. Während die therapeutische Medizin mit ihren Möglichkeiten die so genannten „Minderwertigen“ der „natürlichen Auslese“ entziehe, müsse eine prophylaktische Medizin im Sinne einer eugenischen Prävention die „natürliche Selektion“ durch eine „künstliche Selektion“ ersetzen. De facto postulierten die Rassenhygieniker (zunächst nur rein theoretisch) u. a. für die (Zwangs)Sterilisierung, ein Ehegesundheitszeugnis, Eheberatungsstellen, den Schwangerschaftsabbruch aus eugenischen Gründen, die Zwangsassylierung und Tötung von behinderten Neugeborenen. Diese Forderungen, die einer „negativen“ und staatlich gelenkten Eugenik entsprachen, zielten auf die Bekämpfung der genetischen Degeneration durch die Verringerung der Nachkommen mit unterdurchschnittlichen Erbqualitäten ab (Strachota 2002: 160). Parallel dazu wurde im Sinne einer „positiven“ Eugenik die gezielte Förderung der Fortpflanzung von „Höherentwickelten“ als Mittel der genetischen „Aufartung“ betrachtet (Vogel 1992: 17). Als einen Teil des „idealen“ Rassenprozesses sah Ploetz die Tötung schwacher bzw. missgebildeter Kinder an und verlieh damit einer eugenisch fundierten Euthanasieidee kompaktere Züge, die in den folgenden Jahrzehnten weiterführend diskutiert wurde: *„Stellt es sich trotzdem heraus, dass das Neugeborene ein schwächliches oder missgestaltetes Kind ist, so wird ihm von dem Aezte [!]-Collegium, das über den Bürgerbrief der Gesellschaft entscheidet, ein sanfter Tod bereitet, sagen wir durch eine kleine Dose Morphinum“* (zit. n. Benzenhöfer 2009: 77).

Im selben Erscheinungsjahr von Ploetz „rassenhygienischer Utopie“ publiziert der Jurist Adolf Jost eine „Streitschrift“ mit dem Titel „Das Recht auf den eigenen Tod“ (1895), in

der er in Bezug auf das Lebensende utilitaristische Gedanken anführt. Er stellt sich die Frage, ob der Tod eines Menschen für diesen selbst, als auch für die Gesellschaft überhaupt wünschenswert sei. Damit schränkte er den Wert des Lebens einer „mathematisch-ökonomischen“ Sichtweise folgend ein (Frewer 2002: 62). Im Mittelpunkt seiner Auseinandersetzung stand nicht primär die Verteidigung des Suizids, sondern das „*Problem der unheilbar geistig oder körperlich Kranken*“ (Benzenhöfer 2009: 82), die der Gesellschaft Kosten verursachen würden. Mit Jost und seinem problematischen Begriff „Recht auf den Tod“ wurde der Euthanasie-Diskurs um die Legitimationsversuche von Selbsttötung und der „Freigabe der Tötung unheilbarer Kranker“ erweitert (ebenda: 84). Diese noch weit vor dem Nationalsozialismus und noch ohne politische Relevanz einsetzende Debatte um die „Euthanasie“-Frage zeigt sich als grundsätzliches Problem der Moderne (industrielle Brauchbar- und Verwertbarkeit des Menschen) (Schwartz 2008: 75).

Rassismus und Rassenanthropologie

Neben der Selektionstheorie von Darwin als eine der ideologischen Wurzeln, die ihren Beitrag zur NS-„Euthanasie“ leistete, findet sich unabhängig von der ersten eine zweite, die des „Rassen-Mythos“, ausgehend von Comte de Gobineau (1816-1882) (Vogel 1992: 11). In seiner Schrift „Versuch über die Ungleichheit der Menschenrasse“ (1853-1856) vertritt er die These, dass die „Arier“ (vorwiegend in England und Norddeutschland) als die Kernrasse der „Weißen“ und die allen anderen Rassen überlegene anzusehen sei (ebenda: 19). Sein typologisches Rassenkonzept wurde erfolgreich rezipiert, wie etwa vom Engländer Houston Stewart Chamberlain²³ (1855-1927), der die Tugenden der Germanen pries und den Juden Minderwertigkeit aufgrund ihrer vermeintlichen Rassenvermischung zusprach, sowie dem französischen Anthropologen George Vacher de Lapouge (1854-1936), der im Juden einen gefährlichen Rivalen des Ariers zu sehen glaubte (Zankl 2008: 53). Durch den Übersetzer des Werkes Gobineaus, Ludwig Schemann, fand der „nordische Gedanke“ auch Verbreitung in Deutschland, zudem Schemann diesen mit dem tief verwurzelten „Antisemitismus“ befruchtete. Folglich kam es zur Bildung von Bünden und Vereinen (s. u.), der „Rassen-Mythos“ ohne biologische

²³ Schon vor dem Ersten Weltkrieg bezog sich Adolf Hitler auf Chamberlains (Schwiegersohn von Richard Wagner) rassistisches Konzept und Antisemitismus (Vogel 1992: 21).

Wissenschaftsgrundlage wurde zur Rassenideologie, die in der wissenschaftlich-anthropologischen Rassenkunde eine weitere Stütze fand (Vogel 1992: 19-21).

Mit der biologischen Revolution im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts erfuhr die Rassenbegriff eine erhebliche Ausweitung und eine Aufspaltung in einen „anthropologischen“ und einen „hygienischen“ Rassismus. Während sich der erste gegen die Bevölkerung in den Kolonien, gegen die Minderheiten in Deutschland selbst (Roma, Sinti) und auch gegen Juden richtete, wandte sich der zweite gegen psychisch Kranke und geistig Behinderte und soziale Randgruppen (Bettler, Alkoholiker, Prostituierte,...), die als „erbkrank“ eingestuft wurden bzw. ihr abnormes Verhalten aufgrund genetischer Anomalien begründet wurde (Schmuhl 2009: 12). Die Zuschreibung eines genetischen Defektes der „Gemeinschaftsunfähigen“ bedeutete aber gleichzeitig, dass diese Menschengruppe weder durch Heilung, noch durch Einsatz von pädagogischen Mitteln (Erziehung) dem „Volkskörper“ zugeführt werden könne. Daneben formierte sich die These von der höheren Fruchtbarkeit erblich Belastender und rassisch Minderwertiger, der nur durch „Aufartung“ der Bevölkerung mit „positiven“ Erbanlagen Einhalt geboten werden könnte (ebenda: 13ff.). Die Behauptung der überproportionalen Fortpflanzung der Minderwertigen wurde durch die Situation nach dem Ersten Weltkrieg bekräftigt: Gesunde, tüchtige, also hochwertige Menschen seien im Krieg gefallen, während sich die Minderwertigen vermehren. In Folge erhielt die Medizin die Aufgabe, das „Volksganze“ zu erneuern, den Ausweg dazu lieferte die Rassenhygiene, bekanntlich durch gezielte Züchtungsmaßnahmen im Sinne der „negativen“ Eugenik (Strachota 2002: 164).

Jedenfalls verband sich der ideologisch durchwachsene Rassismus mit der Eugenik und entwickelte sich zur nationalsozialistischen „Rassenhygiene“, mit Hilfe derer und ihrer Vertreter sich die Nationalsozialisten auf die Überlegenheit der „Nordischen Rasse“, die „Reinerhaltung der Rasse“ und die „Lebensgesetzlichkeit“ des genetischen Selektionsprinzips beriefen und sich gegen die Rassenmischung wandten (Vogel 1992: 24ff.). Als Standardwerk der Rassenlehre etablierte sich das 1921 erschienene Werk der Autoren Eugen Baur, Eugen Fischer und Fritz Lenz „Grundriß der menschlichen Erblehre und Rassenhygiene“, von dem ein Exemplar zwei Jahre später vom Verleger dem inhaftierten Adolf Hitler geschickt wurde, der das darin enthaltene Gedankengut später in seinem Buch „Mein Kampf“ verarbeitete (Friedlander 1997: 46). Im Laufe der Zeit formte sich der Rassismus letztlich zur „Erb- und Rassenkunde“/ „Rassenhygiene“ und wurde zur wissenschaftlichen Disziplin.

Rassenhygiene wird zur Wissenschaft

Zur wissenschaftlichen Absicherung der Rassenhygiene gründete Alfred Ploetz 1904 die Zeitschrift „Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie“ und beteiligte sich ein Jahr später maßgebend an der Gründung der „Gesellschaft für Rassenhygiene“. Ehrenmitglied wurde der bereits oben erwähnte Professor für Zoologie in Jena Ernst Haeckel (Zankl 2008: 56ff.). Haeckel übernahm zusätzlich den Ehrenvorsitz im 1906 gegründeten „Deutschen Monistenbund“, einer Vereinigung von deutschen Wissenschaftlern, die sich ihrer wissenschaftlichen Ideologie und moderner Weltanschauung rühmte. Das Programm des „Deutschen Monistenbundes“ verkörperte, laut Studien von David Gasman, die nationalsozialistischen Prinzipien Deutschlands (Baumann 2005: 57). Plädierte Haeckel im „Kampf ums Dasein“ für einen künstlichen Ausleseprozess, der Vorteile für die Nation bringen würde und zwar *„sich verringernde Gerichtskosten, Gefängniskosten und Aufwendungen für die Armen“* (zit. n. Baumann 2005: 58), war die nationalsozialistische Regierung entschlossen, diesen wissenschaftlichen Rat in die Tat umzusetzen. Bereits auf dem Parteikongress im Jahre 1935 wurde dem Auditorium vorgerechnet, dass die Kosten für genetisch Behinderte mehr als eine Milliarde Reichsmark betragen würde, während für Polizei und Verwaltung „nur“ über 700 Millionen Reichsmark aufgewendet werden. Dies sei eine Last und unüberbietbare Ungerechtigkeit dem normalen und gesunden Mitglied der Bevölkerung gegenüber (Baumann 2005: 59). Neben der „Kostenfrage“ fand ebenso die monistische „Euthanasie“-Debatte durch den in der 1912 gegründeten Zeitschrift „Das monistische Jahrhundert“ erschienen Brief (1913) des Bundesmitglieds Roland Gerkan ihren Platz im „Deutschen Monistenbund“. Der lungenkranke Gerkan legte in seinem Schreiben an den Leiter des Bundes einen nicht juristischen „Gesetzesentwurf“ zur Sterbehilfe vor, in dem er für unheilbare Kranke das Recht auf Sterbehilfe forderte: *„§1: Wer unheilbar krank ist, hat das Recht auf Sterbehilfe (Euthanasie)“* (zit. n. Benzenhöfer 2009: 86). Dieser insgesamt acht Paragraphen umfassende Entwurf wurde kontrovers diskutiert, fand neben Kritik auch Zustimmung, z. B. in juristischen Kreisen. Letztendlich führten die Debatten um die „Euthanasie“-Frage zu keiner Gesetzesänderung, der § 216 des RStGB von 1871 blieb erhalten, welcher die aktive Sterbehilfe untersagte und für Tötung auf ausdrückliches Verlangen mindestens drei Jahre Gefängnisstrafe vorsah (Frewer 2002: 62).

Auch das österreichische StG von 1852 enthielt im § 137 das Verbot von Tötung auf Verlangen und die Mitwirkung am Selbstmord

(http://www.nachkriegsjustiz.at/service/gesetze/gs_ausgewaehlte_paragraphen.php,

Zugriff: 01.07. 2011).

Die „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ – ein Plädoyer

Die seit Ende des 19. Jahrhunderts zunehmende Befürwortung für das Recht auf den eigenen Tod entsprang also zunächst einer bürgerlichen Denktradition und entwickelte sich zu einer liberalen, aufklärerischen Bewegung (Dörner 2006: 24). Eine radikalere Form, bekanntermaßen in Richtung Auslese- und Vernichtungsideologie, erhielt die Diskussion, als 1920 die nur 62seitige Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“ der beiden angesehenen Wissenschaftlern Karl Binding und Alfred E. Hoche erschien (Klee 2004: 19-25). Die Schrift wurde vor dem Hintergrund der Kriegserfahrungen und –folgen verfasst und die kontraselektoralen Effekte des Krieges mit einbezogen. Inhaltlich forderten der Jurist Binding und der Psychiater Hoche die Legalisierung der aktiven Tötung von minderwertigem, d. h. „lebensunwerten“ Lebens durch den Staat. Zur Rechtfertigung des Mordes an den „minderwertig“ geltenden Menschen bezog sich Binding auf das Argument, dass unheilbar Kranke das Recht auf einen schmerzfreien Tod hätten (Friedlander 1997: 49). In seinen juristischen Bemerkungen sprach sich Binding für die Freigabe der Tötung für folgende drei Gruppen aus und erweiterte damit im Vergleich zu Jost den Kreis der Betroffenen maßgebend (Schmuhl 1997: 118):

1. Unheilbar Krebskranke, unrettbare Phthisiker (Tuberkulosekranke), tödlich Verwundete. In diesen Fällen wäre die Freigabe sogar eine „Pflicht gesetzlichen Mitleids“ (Binding/Hoche 1920: 31). Er schlussfolgerte:

„Ich kann nun vom rechtlichen, dem sozialen, dem sittlichen, dem religiösen Gesichtspunkt aus schlechterdings keinen Grund finden, die Tötung solcher den Tod dringend verlangender Unrettbarer nicht an die, von denen er verlangt wird, freizugeben: ja ich halte diese Freigabe einfach für eine Pflicht gesetzlichen Mitleids, wie es sich ja doch auch in anderen Formen vielfach geltend macht“ (Binding/Hoche 1920: 31ff.).

2. Die Gruppe der unheilbar Blödsinnigen. Bei dieser Menschengruppe läge, laut Binding, kein zu brechender Lebenswille vor:

„Sie haben weder den Willen zu leben, noch zu sterben. So gibt es ihrerseits keine beachtliche Einwilligung in die Tötung, andererseits stößt diese auf keinen Lebenswillen, der gebrochen werden müßte. Ihr Leben ist absolut zwecklos [...]Für ihre Angehörigen wie für die Gesellschaft bilden sie eine furchtbar schwere Belastung. Ihr Tod reißt nicht die geringste Lücke [...]“ (Binding/Hoche 1920: 31).

Binding behauptete, dass jenes Leben lebensunwert für Individuen sei, die unter „unheilbarer Blödsinnigkeit“ leiden. Demnach wäre es zwecklos und eine Belastung für die Gesellschaft sie zu pflegen (Friedlander 1997: 50).

3. Als dritte Gruppe definiert Binding eine Mittelgruppe, die bewusstlos Gewordenen. Diese würden, sollten sie noch einmal erwachen, *„zu einem namenlosen Elend erwachen“* (Binding/Hoche 1920: 33).

Binding folgt einem rechtspositivistischen Ansatz, demnach auch das Leben (als Rechtsgut) von seinem „Sozialwert“ für die Rechtsgemeinschaft abhängig gemacht wurde. Er unterschied den Wert des Lebens für den Einzelnen von dem Wert des Lebens für die Gesellschaft: Der Wert eines Menschenlebens für die Gesellschaft entscheide über die Daseinsberechtigung (Schmuhl 1987: 115ff.).

Im zweiten und kürzeren Teil der Schrift führt Hoche seine ärztlichen Bemerkungen zur „Freigabe der Vernichtung unwerten Lebens“ aus. Für ihn sind die unheilbar Blödsinnigen jene Gruppe, deren Leben dauernd an allen Wert verloren habe. Von dieser Gruppe seien die „Frühverblödeten“ diejenigen, *„deren Existenz am schwersten auf der Allgemeinheit laste(t)“* (Binding/Hoche 1920: 53). Hoche's Argumentationslinie führt entlang dem *„Bewusstsein der Bedeutungslosigkeit der Einzelexistenz, gemessen an den Interessen des Ganzen“* (ebenda: 59). So sei es

„[...]eine peinliche Vorstellung, daß ganze Generationen von Pflegern neben diesen leeren Menschenhüllen dahinaltern, von denen nicht wenige 70 Jahre und älter werde. Die Frage, ob der für diese Kategorie von Ballastexistenzen notwendige Aufwand nach allen Richtungen hin gerechtfertigt sei, war in den verflossenen Zeiten des Wohlstands nicht dringen; jetzt ist es anders geworden, und wir müssen uns ernstlich mit ihr beschäftigen“ (ebenda: 55).

Ebenso betont Hoche die wirtschaftliche Belastung des Staates durch die für ihn entstehenden Pflegekosten, die die (20 -30 000 geschätzten) Idioten, verursachen würden. Dabei würde ein *„ungeheuerliches Kapital in Form von Nahrungsmitteln, Kleidung und Heizung, dem Nationalvermögen für einen unproduktiven Zweck entzogen [wird]“* (ebenda: 54). Mit Hoche's Ausführungen flossen inhumane Begriffe wie

„Ballastexistenzen“, „leere Menschenhülsen“, „geistige Tote“, „unrettbare Verlorene“ und „unheilbar Blödsinnige“ in die „Euthanasie“-Debatte ein und trugen hiermit zur Entwertung bestimmter Individuen bei. Die Breitenwirkung des menschenverachtenden Vokabulars im allgemeinen Sprachgebrauch sowie eine unkritische Denkweise brauchte nach der Machübernahme der Nazis nur noch radikalisiert werden (Schwarz 2008: 79). Obwohl Hoche als geistiger Vater der „Euthanasie“ bezeichnet werden kann, nahm er später, als eine Verwandte der „Euthanasie“ zugeführt wurde, eine gegnerische Haltung gegenüber den Krankenmorden ein (Klee 2004: 25).

Die Conclusio der beiden Autoren sagt aus, dass für eine bestimmte Kategorie von Menschen der Tod eine Erlösung für sie selbst und eine Befreiung für den Staat und die Gesellschaft von ihrer Last sei (Schmuhl 1997: 116), an deren weiterer Erhaltung *„jedes vernünftige Interesse dauernd geschwunden ist“* (Binding/Hoche 1920: 28). In den Fachkreisen (Juristen, Ärzten, Theologen) wurde die Schrift Bindings und Hoches kontrovers diskutiert, wobei sowohl bei den Juristen als auch bei den Ärzten mehrheitlich die Ablehnung der Freigabe der Tötung „Blödsinniger“ bzw. die „Vernichtung unwerten Lebens“ überwog (Benzenhöfer 2009: 93ff.). Allerdings machten sich die späteren NS-Verbrecher die in der polemischen Schrift vorgetragene Argumente zu eigen und benutzten sie auch in den Nachkriegsprozessen zur Rechtfertigung ihrer Taten²⁴ (Friedlander 1997: 51).

Wie sehr das Gedankengut von Binding und Hoches Schrift aber auch in Kreisen der Bevölkerung bereits latent vorhanden war, zeigt die nach Erscheinen des Werkes durchgeführte Umfrage von Obermedizinalrat Ewald Meltzer. Er verschickte 200 Fragebögen an die Eltern geistig behinderter Kindern aus „seiner“ sächsischen Landespflegeanstalt Großhennersdorf. Mit Hilfe der Befragung wollte Meltzer die Einstellung der Eltern zur schmerzlosen Beseitigung ihrer behinderten Kinder statistisch absichern und Binding und Hoche damit widerlegen. In den 162 Antwortschreiben der Eltern sprachen sich lediglich 19 eindeutig gegen die „Lebensabkürzung“ aus (Klee 2005: 25).

²⁴ Mende führt dazu als Beispiel die Krankenschwester Anna Katschenka an (Mende 2000: 138).

Rassenhygiene in Österreich

Die rassenhygienische Bewegung in Österreich, die stark von der deutschen beeinflusst war, breitete sich erst nach dem Ersten Weltkrieg aus, wobei Wien²⁵ eine zentrale und wichtige Grundlage in dieser Entwicklung darstellte. Infolge der Kriegserfahrungen zählte die Angst vor der Degeneration der Bevölkerung zu den stärksten Impulsen rassenhygienischen Denkens. Deshalb konzentrierte man sich in den Nachkriegsjahren verstärkt auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung, was gleichzeitig zu eugenischen Überlegungen führte. Sorgen bereiteten die drei großen Volkskrankheiten Tuberkulose, Alkoholismus („die“ Volksdroge) und Syphilis, von denen vor allem die Arbeiterschicht betroffen war (Löscher 2001: 108). Auch der Sozialist und Universitätsprofessor Julius Tandler, Stadtrat für das Wohlfahrts- und Gesundheitswesen der Stadt Wien, vertrat die Auffassung von der „negativ selektorischen Wirkung“ des Krieges, der durch gezielte „volksgesundheitliche“, bevölkerungspolitische Maßnahme entgegengewirkt werden sollte (Neugebauer 2002: 54). Tandler entwickelte im Hinblick auf eine „qualitative und quantitative“ Bevölkerungshebung eugenische und sozialhygienische Konzepte, wobei es ihm um eine Steigerung der Geburtenrate und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ging (Löscher 2001: 107ff.). In seinem 1929 gehaltenen Vortrag über die „Gefahren der Minderwertigkeit“ kommt das rassenhygienische Paradigma zum Ausdruck. Tandler argumentierte ökonomisch, denn immer wieder tauchte im Eugenikdiskurs die Frage nach den verursachenden Kosten der Minderwertigen für Staat und Gesellschaft auf: Er rechnete vor, was die Anstaltspatienten der Stadt Wien jährlich kosten würden und sprach sich für die eugenische Maßnahme der Sterilisierung von Minderwertigen „selbstverständlich unter allen Kautelen der Wissenschaft und der Menschlichkeit“ aus (zit. n. Neugebauer 1998: 129). Löscher weist auf die ambivalente Haltung Tandlers gegenüber einer „negativen“ Eugenik hin, die gern in der Sekundärliteratur überlesen wird. Einerseits lehnte er die Abtreibung energisch ab (Unantastbarkeit des Lebens), andererseits bereitete ihm das „lebensunwerte“ Leben Angst (Löscher 2001: 111). Generell appellierte Tandler an das Verantwortungsgefühl der Menschen, die sich freiwillig und im aufklärerischen Sinn mit einer „positiven“ Eugenik auseinandersetzen

²⁵ Für eine „Vervollständigung der Erbbestandsaufnahme des ganzen Volkes“ wurde im Wiener Gesundheitsamt eine Zentralkartei („Sippenkartei“) zur systematischen Erfassung der Bevölkerung angelegt, die von 70 Personen verwaltet wurde (Neugebauer 2002: 49). Bis 1943 wurden 700.000 Personen „verkartet“, darunter geistig und psychisch Kranke, von Behinderung bedrohte Menschen, „Asoziale“ wie Prostituierte, Alkoholiker und verwahrloste Kinder und Jugendliche (Malina/Neugebauer 2001: 706).

sollten. Aus diesem Grund wurde bereits 1922 im städtischen Gesundheitsamt in der Rathausstraße eine Eheberatungsstelle eingerichtet, in der die Ehemerber hinsichtlich der Wichtig- und Notwendigkeit ihrer eigenen Gesundheit für die Ehe und die Nachkommen beraten wurden. Diese Art der kommunalen Beratung war einzigartig in Europa und erreichte bald Vorbildcharakter. In dieser Form blieb die Eheberatungsstelle bis nach den Februarkämpfen 1934 bestehen (ebenda: 112ff.).

Selbstverständlich waren auch in Österreich Protagonisten der Rassenhygiene vertreten: der Wiener Ethnologe Richard Thurnwald, die Hygieniker Max Gruber und Franz Kaup. Der Wiener Hygieniker Heinrich Reichelt war an der wissenschaftlichen Etablierung der Rassenhygiene beteiligt und prägend für die Ausbildungsstandards der österreichischen Amtsärzte im rassenhygienischen Sinn²⁶ (Malina/Neugebauer 2001: 700). Schon im September 1923 wurde in Linz die erste rassenhygienische Gesellschaft gegründet. Im Oktober im Folgejahr erfolgte durch Initiierung des Tierarztes Wilibald Neubauer die Gründung der „Wiener Gesellschaft für Rassenpflege (Rassenhygiene)“. Den Vorsitz übernahm der aus Hamburg nach Wien berufene Direktor des Anthropologisch-Ethnographischen Instituts der Stadt Wien, Prof. Dr. Otto Reche (Neugebauer 2002: 55), der am 18. März 1925 an der Wiener Universität die Eröffnungsrede hielt und in seinen sozialdarwinistischen Ausführungen das Ausbleiben der „natürlichen Selektion“ betonte (Löschner 2001: 122). Unter den anfänglich 137 Gründungsmitgliedern, die bis ins Jahr 1940 über 1000 stieg, fanden sich vor allem Anthropologen und Mediziner und NSDAP-Mitglieder (ebenda: 121). Von einigen Autoren wird diese Gesellschaft wegen ihrer nationalsozialistischen Gesinnung als Wegbereiter des Nationalsozialismus bezeichnet, nach außen hin wurde allerdings „strenge Wissenschaftlichkeit“ gewahrt, weshalb sie Neugebauer als nationalsozialistische Tarnorganisation bezeichnet (Neugebauer 1998: 128). Die Rassenhygiene nahm keinesfalls eine Randposition in der Wissenschaft ein, sondern wurde neben Deutschtum und Antisemitismus zum ideologischen Fundament eines politischen Lagers, insbesondere in den studentisch-akademischen Kreisen (Neugebauer 2005: 61). Ferner fand nach dem März 1938 eine Institutionalisierung der Rassenhygiene auf verschiedenen Ebenen statt. Bereits am 3. Oktober 1938 erfolgte an der medizinischen Fakultät die Errichtung einer Lehrkanzel für „Erb- und Rassenbiologie“ und 1942 das Rassenbiologische Institut für die bevölkerungspolitische Arbeit. Bis zur Gründung dieses Instituts übernahm das Institut für Anthropologie die

²⁶ Reichelt war von 1924-1933 am Wiener Hygiene-Institut tätig.

führende Rolle in der Zeit der Einführung und Durchsetzung der Rassenhygiene in Wien (Neugebauer 1998: 129). Zusätzlich wurde die Rassenhygiene von angesehenen Wissenschaftlern in seriösen Publikationen, wie z. B. in der Wiener Klinischen Wochenschrift²⁷, einem Organ der Gesellschaft der Ärzte in Wien, vertreten. Trotz wissenschaftlicher Untermauerung war für die Eugeniker im Austrofaschismus „nur“ eine Eugenik unter Verzicht auf Sterilisation möglich, denn die päpstliche Enzyklika „Casti Connubii“ (Ende 1930) untersagte diesen körperlichen Eingriff. Da sich die neue Regierung ebenfalls an die katholische Lehre hielt, bedeutete dies eine Anpassung der eugenischen Inhalte („positive“ Eugenik). Nichtsdestoweniger wurden über Eugenik weiterhin, besonders in den Ärztekreisen, intensive Diskussionen geführt, möglicherweise aufgrund des am 14. Juli 1933 verabschiedete NS-Sterilisierungsgesetzes im „Altreich“ (Mayer 2002: 88). Nach dem „Anschluss“ Österreichs an das Deutsche Reich etablierte sich die Wiener Gesellschaft für Rassenhygiene unter „Ortgruppe Wien“ zu einer der größten und aktivsten Gruppe der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene, die von Anbeginn genügend Personal für die rassenhygienische Arbeit (propagieren, erfassen, selektieren, vernichten) bereitstellte (Neugebauer 2002: 64). Neben einer regen Vortragstätigkeit von namhaften deutschen Rassenhygienikern²⁸ wird als Höhepunkt des Wirkens der Gesellschaft der Vierte Internationale Kongress für Rassenhygiene, der im August 1940 in Wien abgehalten wurde, gesehen (Neugebauer 1998: 129).

Die legislative Umsetzung biopolitischer Ideen

Die wissenschaftlichen Theorien und Erkenntnisse der „Erb- und Rassenkunde“ wurde von den politischen Bewegungen aufgenommen und in der Nazi-Zeit zur Staatsdoktrin. Nachdem sie als Grundlage der Politik fungierte war es ihren Vertretern ein leichtes in führenden und einflussreichen Positionen Fuß zu fassen. Politiker und Ideologen bemächtigten sich in einem Wechselwirkungsprozess „[...] der ihnen als *nützlich erscheinenden rassistischen und rassenhygienischen Lehren*“ (Neugebauer 2002: 53).

²⁷ Univ. Prof. Dr. Julius Wagner-Jauregg veröffentlichte 1931 und 1935 Beiträge über die Eugenik wobei sich seine Ausführungen im Wesentlichen mit der praktizierten nationalsozialistischen Gesundheitspolitik deckten. Da es in Österreich (noch) kein Sterilisierungsgesetz gab, sondern die Eheberatung (s. o.), sprach er sich für die Erweiterung bereits bestehender Eheverbote bei Blutsverwandten und Geisteskranken aus (Neugebauer 2002: 61ff.).

²⁸ Dazu zählen Univ. Prof. Dr. Othmar Freiherr von Verschuer, Univ. Prof. Dr. Ernst Rüdin und Medizinaldirektor im Gesundheitsamt der Stadt Wien Dr. Hans Vellguth (Vorgesetzter von Dr. Erwin Jekelius) (Neugebauer 1998: 129).

Die erste Konsequenz der Rassenhygiene im Deutschen Raum²⁹ zum Zwecke der „Aufartung der Herrenrasse“, zur Bewahrung der „Volksgemeinschaft“ vor der „Entartung“ und zur Verhinderung der „*Weitergabe minderwertiger Keimzellen*“ (Till 1995: 45) lässt sich, kurz nach der „Machtübernahme“ der Nationalsozialisten, im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchts (GzVeN) vom 14. Juli 1933 festmachen. Das am 1. Jänner 1934 in Kraft getretene Gesetz, welches bereits 1925 von Hitler in „Mein Kampf“ gefordert wurde (Malina/Neugebauer 2001: 708)³⁰, beruhte auf der Annahme der Existenz und Vererbbarkeit folgender Krankheiten: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres manisch-depressives Irrsein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz, erbliche Blindheit und Taubheit, schwere erbliche körperliche Missbildungen sowie schwerer Alkoholismus (<http://www.dokumentenarchiv.de/ns.html>, Zugriff: 28.05.2011).

Generell verteidigten die Verantwortlichen das Gesetz mit dem Argument, dass auch in anderen Staaten (USA, Schweiz) ähnliche Sterilisationsgesetze existierten, jedoch kam es in keinem anderen Staat zu einer solch rücksichtslosen und kaltblütigen Umsetzung wie in Deutschland³¹ (Trus 1995: 56). Die Kann-Bestimmung im 1. § des Gesetzes ermöglichte Ärzten und Richtern einen breiten Ermessungs- und Entscheidungsspielraum. Nur bei wenigen als „erbkrank“ diagnostizierten Betroffenen wurde keine Zwangssterilisierung angeordnet, weshalb Spring zu dem Schluss kommt, dass die Beteiligten ideologisch mit den Inhalten des GzVeN übereinstimmten (Spring 2009: 60ff.). Zur Anzeige der Zwangssterilisierung so genannter „Erbkranker“ bei den „Erbgesundheitsgerichten“³² wurden Ärzte, Anstaltsleiter, Hebammen, Gemeindefrauen und Lehrerinnen verpflichtet (Neugebauer 2002: 51). Unter Berufung auf den Paragraph 12 des GzVeN konnte der Patient auch gegen seinen Willen unfruchtbar gemacht werden. Die am häufigsten gestellte Diagnose für eine Zwangssterilisierung, sowohl in Deutschland wie auch in Wien³³, lautete in 43,2% der Fälle „erblicher Schwachsinn“ (ebenda: 56). Noch im selben Jahr der Gesetzeswirksamkeit erzielte Reichsärztführer Wagner auf dem Parteitag bei Hitler die

²⁹ Das erste internationale Sterilisationsgesetz wurde bereits 1907 in Indiana (USA) verabschiedet (Friedlander 1997: 38).

³⁰ Außerdem Klee 2004: 37.

³¹ In der Forschung geht man von einer Opferzahl von 350.000-400.000 Zwangssterilisierten zwischen 1933 und 1945 im Dritten Reich aus (Malina/Neugebauer 2001: 708).

³² Diese waren bei den Amtsgerichten eingerichtet; ein Amtsrichter und zwei Ärzte (davon ein Amtsarzt) beschlossen die Unfruchtbarmachung (ebenda).

³³ Für den Raum Wien/Österreich siehe ausführlicher dazu Kapitel 3.1.1.

Anwendung des Gesetzes auch auf Schwangerschaftsunterbrechungen. Die Novellierung des GzVeN wurde schließlich am 26. Juni 1935 mit dem Schwangerschaftsabbruch aus eugenischer Indikation, die sich auf die Erbkrankheit der Frauen bezog, durchgeführt. Wurde hier dem Ungeborenen „unwertes Leben“ zugesprochen und deshalb seine Tötung als legitim angesehen, sollte vor Beginn der Kinder-„Euthanasie“ die Tötung von lebenden „minderwertigen“ Kindern gewünscht worden sein³⁴ (Gruchmann 2001: 500ff.) Unmittelbar vor Kriegsbeginn wurde das Gesetz im „Altreich“ in deutlich eingeschränktem Ausmaß umgesetzt, waren bis dahin bereits 300.000 Menschen zwangssterilisiert worden. Folglich sollten nur noch „wegen besonderer Fortpflanzungsgefahr“ Zwangssterilisierungen vorgenommen werden (Spring 2009: 72). Die Sterilisierungspolitik entsprach zusätzlich auch ökonomischen Nützlichkeitsabwägungen, sollte doch damit eine Entlastung für die unermesslich überfüllten Heil- und Pflegeanstalten herbeigeführt werden. Letztendlich erfüllten sich die Erwartungen jedoch nicht, eine Entlastung wurde von den Leitern von Heil- und Pflegeanstalten (1942) in Abrede gestellt (Trus 1995: 57).

Eine weitere Umsetzung der Ausgrenzungs- und Vernichtungspolitik der Nationalsozialisten folgte mit dem in den „Nürnberger Gesetzen“ verankerten Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre vom 15. September 1935, welches die Eheverbote für Juden mit deutschen Staatsbürgern regelte (<http://www.dokumentenarchiv.de/ns.html>, Zugriff: 28.07.2011). Die „Nürnberger Gesetze“ wurden maßgebend durch den Freiburger Anthropologen Eugen Fischer und seinen bereits 1913 veröffentlichten südwestafrikanischen Forschungsergebnissen „Die Rohoboter Bastards und das Bastardisierungsproblem beim Menschen“ beeinflusst (Friedlander 1997: 44).

Einen Höhepunkt im nomothetischen Diskurs um die „Euthanasie“-Maßnahmen stellt die zeitgleich mit dem Anlaufen der „Euthanasie“-Aktionen geführte Verhandlung über ein „Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken“³⁵ im Oktober 1940 in der Kanzlei des Führers dar, an der 30 Spitzenfunktionäre der Gesundheits- und Sozialpolitik teilnahmen. Dieser Gesetzesentwurf sollte als, durch den Staat gewährte,

³⁴ Siehe ausführlicher Kapitel 2

³⁵ Siehe ausführlicher dazu Kapitel 4.3.6.

Legitimationsbasis für die „Krankenmorde“ fungieren, was Hitler jedoch wahrscheinlich aus politischen Gründen ablehnte (Roth/Aly 1984: 101-179).

Verhältnis der Rassenhygiene zur Euthanasie

Abschließend seien noch ein paar Anmerkungen zum Verhältnis Rassenhygiene und „Euthanasie“ punktuell festgehalten³⁶. Bis 1933 findet sich kein festgeschriebenes „Euthanasie“-Postulat in den Konzepten der Rassenhygieniker, war doch die Divergenz zwischen Rassenhygiene und „Euthanasie“ für sie eindeutig gegeben. Während die Rassenhygieniker die Entstehung von „minderwertigem“ Leben zu verhindern versuchten und sie die „Euthanasie“ als Maßnahme nicht als notwendig erachteten, verfolgten die Protagonisten der „Euthanasie“ die „Vernichtung unwerten Lebens“ (Rickmann 2002: 260). Erst der öffentliche Diskurs über „Euthanasie“-Maßnahmen im nationalsozialistischen Verständnis führte zu einem Einschwenken auf einen Pro-„Euthanasie“-Kurs seitens der Rassenhygieniker, wie im Falle des Schwangerschaftsabbruches aus „eugenischer“ Indikation. Diese Maßnahme verdeutlicht, dass das Interesse am „Volkskörper“ vorrangig gegenüber der Existenzberechtigung des Einzelnen behandelt wurde und eine Geistesverwandtschaft zwischen Rassenhygiene und „Euthanasie“ aufgrund der Prämisse, das Handeln maßgebend nach „Wert“ und „Unwert“ auszurichten, bestand (ebenda: 266). Obwohl in der Forschung das Verhältnis zwischen Rassenhygiene und „Euthanasie“ konträr interpretiert wird, einerseits wird die Tötung von Menschen bereits im Paradigma der Rassenhygiene als angelegt gesehen und es gäbe eine Entwicklungsstufe von der (Zwangs)-Sterilisation zur „Euthanasie“, andererseits böte die Rassenhygiene lediglich den ideologischen Kontext für die „Vernichtung unwerten Lebens“, werden die ideologischen Gemeinsamkeiten zwischen Rassenhygiene und „Euthanasie“ als Verbindungslinie geschlossen anerkannt (ebenda: 279).

³⁶ Siehe ausführlicher dazu Rickmann 2002: 259-279.

2. „Euthanasie“ innerhalb des NS-Apparates

*„Seit Hitler wissen wir was Menschen Menschen antun können“
Guido Knopp*

Die NS-Krankenmorde, eines der größten Medizinverbrechen des NS-Regimes, gegen psychische Kranke und geistig Behinderte, Säuglinge, Kinder und Jugendliche sowie Alte und sozial ausgegrenzte Menschen dürften laut vorliegenden Forschungsergebnissen zwischen 250.000 – 300.000 Opfer im gesamten Deutschen Reich³⁷, davon etwa 70.000 zwischen 1940-1941 in den sechs eigens für die Aktion errichteten Tötungsanstalten, durch Vergasung, Vergiftung, Vernachlässigung und Verhungern lassen gefordert haben. Aufgrund der 30jährigen Forschung zur NS-„Euthanasie“ skizziert Walter Schmuhl sechs mögliche Interpretationsmodelle (Schmuhl 2010: 66ff.):

1. „Euthanasie“ als „Endlösung der sozialen Frage“
2. „Euthanasie“ als Fortsetzung der Eugenik mit anderen Mitteln
3. „Euthanasie“ im Spannungsfeld von Heilen und Vernichten
4. „Euthanasie“ und die „Entzauberung“ der Welt
5. „Euthanasie“ als Ergebnis des nationalsozialistischen Herrschaftssystems³⁸
6. „Euthanasie“ als Nebenschauplatz des Krieges³⁹

Mit seinem Erklärungsversuch möchte Schmuhl auf die Komplexität der NS-„Euthanasie“ hinweisen, die es in der Forschung mitzudenken gilt, und damit möglicherweise eine Perspektivenerweiterung zur „Euthanasie“ im „Dritten Reich“ erreichen. De facto inkludierte „Euthanasie“ im Sinne der „Vernichtung unwerten Lebens“ drei Bedeutungsebenen: Die Tötung von schwachen, kranken, körperlich missgebildeten und geistig behinderten Neugeborenen als Maßnahme zur Erbpflege, die Tötung unheilbar Kranker und geistig Behinderter aus Mitleid und die Tötung von „behandlungsunfähigen“ Langzeitpatienten und –patientinnen in psychiatrischen Institutionen, aus Gründen der Kostenersparnis (Schmuhl 1987: 355).

³⁷ Diese Zahlen inkludieren auch die „Euthanasie“-Opfer des NS-Regimes in Polen und in der Sowjetunion (Baader 2009: 64).

³⁸ Anhand von neueren Untersuchungen, wie es der Fall Leipzig (Kind Knauer) zeigt, wird immer mehr deutlich, dass im Vorfeld der „Euthanasie“ ein hohes Maß an Improvisation einfluss. „Die ‚Euthanasie‘ [war] in der nationalsozialistischen Teleologie zwar als logische Konsequenz, nicht aber als praktischer Plan angelegt“ (Schmuhl 2010: 72).

³⁹ Im Verlauf des Krieges und der Intensivierung des Luftkrieges seit 1943 wurden die knappen medizinischen Ressourcen zu einem Schlüsselproblem der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik. Die Verteilungsproblematik ging zu Lasten der Alten, Kranken, Behinderten und psychisch Kranken (ebenda: 73.)

In der Tat machten sich die „Euthanasie“-Täter und –Manager das wissenschaftliche Postulat des 19. Jahrhunderts von der Ungleichheit der Menschen zu Eigen und „entledigten“ sich von jenen Individuen der Gesellschaft, die entweder aus rassistischen oder genetischen Gründen als „unrein“ anzusehen waren und deshalb als „unwert“ für die „Herrenrasse“, für einen gesunden „Volkskörper“ stigmatisiert wurden.

„Dem ‚Unkraut‘ wird die Grundlage entzogen“

In den vorindustriellen Zeiten übernahmen die Institutionen der Solidarität wie (Groß)Familie, Nachbarschaft und Kommune beinahe wie selbstverständlich die Miteinbeziehung von behinderten Menschen in das alltägliche Leben. Mit Beginn der Industrialisierung und der Marktorientierung der Wirtschaft einerseits und dem Modernisierungsschub der Epoche, mit der Hoffnung auf Machbarkeit aller Menschen andererseits, begann die Institutionalisierung von behinderten Menschen (Dörner 2006: 27). Schon zuvor wurden die so genannten „Irren“ mit Verbrechern, Bettlern, Prostituierten udgl. in Gefängnissen als „Gesellschaftsfeinde“ weggesperrt und aufgrund ihrer zugesprochenen Unproduktivität und Disziplinlosigkeit zunehmend als Störfaktor empfunden. Zur Differenzierung der gemeinsam asylierten Randgruppen der Gesellschaft wurde das Kriterium der Arbeitsfähigkeit herangezogen, für die „Irren“, die nun als möglicherweise kranke Menschen wahrgenommen wurden, erbaute man eigens Heil- und Pflegeanstalten (Trus 1995: 12ff.). In Erwartung der Brauchbarmachung wurden bestimmte behinderte oder psychopathische Kinder und Jugendliche, die nun auch dem Kreis der Anstaltspatienten übergeben wurden, dem Bildungssystem zugeführt, zur Brauchbarkeit erzogen, allen anderen, die sich nicht „vernünftig“ und „brauchbar“ machen ließen bzw. als „unheilbar“ eingestuft wurden, brachte man keinerlei Wertschätzung entgegen (Strachota 2002: 244). Der Prozess der Herauslösung aus dem Familienverband, der Selektierung, Homogenisierung und Konzentrierung in den Institutionen führte zwangsläufig zu einer Entwürdigung (Entpersönlichung) der betroffenen Gesellschaftsgruppe, einer Gruppe zweiter Ordnung, die das Unpassende, Unkontrollierbare und das Ambivalente verkörperte (Baumann 2005: 69). Die Betroffenen wurden gegen Ende des 19. Jahrhunderts offiziell als „Minderwertige“ oder „Untermenschen“ definiert und zunehmend für erbkrank gehalten, die sterilisiert gehören, um die Gesellschaft vom Leid zu befreien und um nur noch nützliche und leistungsfähige

Individuen hervorzubringen (Dörner 1990, in Trus 1995 Materialien 1.1.1.: 19). Die Einweisung in die Heil- und Pflegeanstalten erfolgte nun mittels staatlichen Zugriffs, indem Amts- und Bezirksärzte Kranke und Behinderte erfassten und sie in die entsprechenden Kliniken überwiesen (Trus 1995: 14). Die Entwürdigung von behinderten Menschen steigerte sich infolge von Krisenzeiten, wie dem Ersten Weltkrieg, in der eine niedrigere Gewalthemmschwelle vorherrschte. Letztendlich gipfelten die Formen der strukturellen Gewalt gegenüber den betroffenen Individuen im Tod durch gezieltes Verhungernlassen (ab 1914) und im Tod durch Vergasen (ab 1939) (Dörner 2006: 27). 1932, noch vor der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten, lautete die Kernaussage des späteren „Euthanasie“-Gutachters Dr. Berthold Kihn zum Thema *„Die Ausschaltung der Minderwertigen aus der Gesellschaft“*: *„Im Kampf gegen die Minderwertigkeit [ist] jede Maßnahme erlaubt ist“* (zit. n. Klee 2001: 81). Obwohl es bereits vor der NS-Zeit in Deutschland Befürworter der Tötung von missgebildeten und behinderten Kinder gab, wurde im NS-Staat zunächst am Tötungsverbot festgehalten: Eine staatlich angeordnete „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ lehnte die zuständige amtliche Strafrechtskommission 1935 ab (Benzenhöfer 2008: 29). Im selben Jahr auf dem Nürnberger Reichsparteitag trat der Reichsärztführer Dr. Gerhard Wagner an Hitler heran, um in der „Euthanasie“-Problematik eine Ermächtigung von diesem zu erlangen. Hitler riet zum vorsichtigen „Abwarten“, äußerte sich aber auch grundsätzlich positiv zur „Euthanasie“-Frage, nämlich *„daß, wenn ein Krieg sein soll, er diese Eutahanasiefrage aufgreifen und durchführen werde“*, weil *„die Befreiung des Volkes von der Last der Geisteskranken“* im Kriegszustand *„wenn alle Welt auf den Gang der Kampfhandlungen schaut und der Wert des Menschenlebens ohnehin minder schwer wiegt“*, leichter möglich sein kann. Außerdem überlegte Hitler das Problem dahingehend, dass *„Widerstände, die von kirchlicher Seite zu erwarten wären, in dem allgemeinen Kriegsgeschehen nicht diese Rolle spielen würden wie sonst“* (zit. n. Schmuhl 1987: 181).

Erwachsene Idioten im Sandkasten

Um das „Euthanasie“-Bewusstsein in der Bevölkerung zu stärken und diese auf die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ vorzubereiten, setzten die Nazis das Mittel der Propaganda gekonnt ein. Die Absicht, die dahinter steckte, war einerseits eine Legitimationsfunktion für die Vernichtungsaktion, andererseits ein Appell an jeden

Einzelnen zur Einhaltung der „Gesundheitspflicht“ im Sinne, man dürfe der „Volksgemeinschaft“ nicht zur Last fallen (Trus 1995: 57). In verschiedenen Tageszeitungen, parteiinternen Schriften und Flugblättern wurden Artikel verfasst, die die Ausmerze unheilbarer Kranker aufgrund ihrer enormen Kostenverursachung und ihrer „Überwucherung“ der Gesunden als Notwendigkeit darstellten (Neugebauer 2001b: 191). Propagandabilder und –tafeln untermauerten plakativ die Aussagen, wie dies beispielsweise die Monatszeitschrift des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP „Neues Volk“ (1933) auch anwendete. Ein Foto mit jungem Pfleger und männlichem Pflegling wird folgendermaßen kommentiert: *„Dieser Pfleger, ein gesunder kraftvoller Mensch, ist nur dazu da, um diesen einen gemeingefährlichen Irren zu betreuen. Müssen wir uns dieses Bildes nicht schämen?“* (zit. n. Wilmanns/Hohendorf 2007: 200). Auch bei Vorlesungen und in medizinischen Fachzeitschriften wurden die propagandistischen Ziele zur „Ausmerze“ der „Untermenschen“ offengelegt. Dozent Walter Birkmayer, Assistent an der Universitäts-Nervenklinik in Wien, argumentierte 1938 in der Wiener Klinischen Wochenschrift derartig:

„Unserem Volke blieb es vorbehalten, ein Genie zu gebären, das instinktiv erkannte und forderte, daß nur die Reinheit der Rasse und die erbbiologische Gesundheit das Volk vor dem Verfall retten kann. Und wir müssen als fanatische Jünger alles Krankhafte, Unreine und Verderblichbringende aus unserem Volk ausrotten“ (zit. n. Klee 2001: 217).

Selbst in Schulbüchern wurden entsprechende Illustrationen abgebildet und (rechnerische) Aufgaben gestellt, die den Schülern suggerieren sollten, wie nutzlos die Fürsorge für Erbkrankte sei (Trus 1995: 56; 79-81).

Die Protagonisten schreckten auch nicht davor zurück, psychisch Kranke und geistig Behinderte als lebende Objekte diversen Anstaltsbesuchern, wie Gauamtsleitern und Kreisleitern sowie Oberstufenschülern von höheren Schulen vorzuführen, um die Unumgänglichkeit von „Erbpflege“ und „Euthanasie“ zu veranschaulichen (Klee 1985: 76).

Das Medium Film in Form von Spielfilmen wie „Ich klage an“⁴⁰ und Dokumentationen wie „Dasein ohne Leben“⁴¹ sollte auch im Verlauf der „Euthanasie“ eine wichtige Rolle

⁴⁰ Der Film kam im August 1941 (also zeitgleich mit Hitlers offiziellen „Euthanasie“-Stopp) als Spielfilm in die Kinos und sollte durch die suggestive Macht der Inszenierung eine breite Zustimmung zur staatlichen Tötung in der Öffentlichkeit auslösen, was allerdings in Anbetracht der vielen, bereits existierenden Protesten zu bezweifeln ist. Vordergründig standen jedoch der Unterhaltungswert und die unbewusste Vermittlung von politischen Inhalten auf dem Plan. Für Propagandaminister Goebbels war der Film allerdings ein Tagebucheintrag wert: *„Neuer Liebeneiner-Film, Ich klage an! Für die Euthanasie. Ein*

spielen, nämlich in erster Linie die breite Masse von der Idee der „Euthanasie“ zu überzeugen und diese im Lichte zum Wohle des armen Kranken und seiner Familie zu betrachten. Die filmische Vermittlung der aktiven Sterbehilfe, der Bitte um den Gnadentod war jedoch eine falsche Darstellung der tatsächlichen Nazi-Politik, die die betroffenen Behindertengruppen gegen ihren Willen ermorden ließ (Lifton 1988: 50). Gleichzeitig versuchten die Nazis mit den vor Ort in den psychiatrischen Kliniken entstandenen Filmaufnahmen der Bevölkerung ein abstoßendes und furchterregendes Bild von den Geisteskranken und von Behinderung bedrohten Menschen zu vermitteln. Dabei sprachen sie den „Anschauungsobjekten“ jegliche menschliche Qualität ab, indem sie sie als tierartig, ohne Bewusstsein ihrer Lage und als dahindämmernde Wesen darstellten (Neugebauer 1998: 4).

2.1. Kinder, die schwächste Gesellschaftsgruppe, waren die ersten Opfer

Der Beginn der „Euthanasie“-Organisation lässt sich nicht an einem bestimmten Datum festmachen, jedoch herrscht in der Forschung⁴² Einigkeit darüber, dass der Fall „Leipzig“ oder der Fall „Knauer“ als Initialzündung zum Behindertenmord an Kindern und Erwachsenen⁴³ angesehen wird, sollte er doch der erste Anlass für Hitler werden, eine zunächst mündliche Ermächtigung zur „Gewährung des Gnadentodes“ in ähnlichen Fällen seinem Begleitarzt Dr. Karl Brand und Reichsleiter Philipp Bouhler zu erteilen (Benzenhöfer 2008: 115). Bereits im Jahre 1938 trafen mehrere Gnadengesuche von betroffenen Familienangehörigen unheilbarer Kranker in der Kanzlei des Führers (KdF)

richtiger Diskussionsfilm. Großartig gemacht und ganz nationalsozialistisch. Er wird heißeste Debatten auslösen, und das ist sein Zweck“ (zit. n. Czech 2007: 123).

⁴¹ Der Film entstand 1940/41 mit der Absicht, die „Euthanasie“-Aktion als einen nach strengsten wissenschaftlichen Kriterien ablaufenden Prozess darzustellen und zu dokumentieren. Neben den vorgeführten/gefilmten Anstaltspatienten (10.000 Meter Film) sollte auch der gesamte Selektionsprozess (Ausfüllen der Meldebögen bis zur Tötung) in zwölf Teilschritten dokumentiert werden. Letztendlich wurden so 23 Filmrollen angefertigt, von denen jedoch nur acht erhalten blieben und 1990 im Institut für den wissenschaftlichen Film in Potsdam-Babelsberg vom britischen Historiker Michal Burleigh entdeckt (Hinz-Wessels et. al 2005: 103-104).

⁴² Benzenhöfers Recherchearbeiten und Revisionen seiner eigenen Ergebnisse führen ihn zu dem Schluss, dass weiterhin von einem „Fall Leipzig“ vor Kriegsbeginn ausgegangen werden kann (Benzenhöfer 2008: 27), es jedoch keine Anhaltspunkte für die Formulierung eines Vernichtungsprogrammes bzw. für konkrete Pläne zur Durchführung der Kinder- oder Erwachsenen-„Euthanasie“ vor dem Fall „Leipzig“ gibt (ebenda: 118).

⁴³ Eine Trennung in Kinder- und Erwachsenen-„Euthanasie“ wurde infolge von Täteraussagen nach Kriegsende übernommen. Nach Darlegung der Täter waren bei der Kinder-„Euthanasie“ weniger Opfer betroffen gewesen und es hätte in den Kinderfachabteilungen ein hochwertiges Begutachtungsverfahren und hohe wissenschaftliche Standards vorgeherrscht. Tatsächlich war die Ermordung von Kindern und Jugendlichen in allen „Euthanasie“-Aktionen eingegliedert (Beddies 2008: 77).

ein, die im Amt II b unter der Leitung von Dr. Hans Hefelmann bearbeitet wurden. Darin sieht Benzenhöfer den Beweis für die zentrale Rolle der KdF bei der Planung der Kinder-„Euthanasie“ (ebenda: 68). Die anfänglich⁴⁴ für die Bearbeitung der Privatangelegenheiten Hitlers zuständige Kanzlei (Hauptamt I, Leiter: Albert Bormann) erfuhr einige Modifikationen und entwickelte sich zu einem aus fünf Hauptämtern bestehenden Verwaltungsapparat (vgl. Klee, 2004, S. 78). Im Hinblick auf die Vorbereitung und Durchführung der „Euthanasie“-Aktionen kam dem Hauptamt II (Staats- und Parteiangelegenheiten, Leiter: Viktor Brack) laut Ausführungen Bouhlers eine besondere Stellung zu: Das Hauptamt II der KdF sei *„federführende Stelle für die Bearbeitung des Euthanasieproblems und zugleich alleiniger Träger für dessen praktische Durchführung“*... Außerdem leite es *„die verschiedenen Arbeiten des Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leidens weiter“* (zit. n. Benzenhöfer 2008: 40). Neben Bouhler, Brack und Hefelmann war auch Richard Hegener (Stellvertreter Hefelmanns) an der Vorbereitung der Kinder-„Euthanasie“, die von Beginn an als geheime Reichssache titulierte war, maßgeblich beteiligt (Benzenhöfer 2008: 43-45).

Beim Fall „Knauer“ handelt es sich um ein wahrscheinlich anfangs 1939 eingehendes Gnadentodgesuch aus dem Kreis der Familie eines schwerstbehindert und blind geborenen Kindes an den Führer, mit der Bitte, es von seinem leidvollen Dasein zu befreien. Dr. Karl Brandt, Hitlers Begleitarzt, wurde vom Führer beauftragt, sich des Falls anzunehmen und in der Universitäts-Kinderklinik in Leipzig unter Führung von Prof. Werner Catel, wo das Kind liege, vorsprachig zu werden:

„...Er [Hitler] hat mir den Auftrag gegeben, mit Ärzten, wo dieses Kind in Betreuung war, zu sprechen, um festzustellen, ob die Angaben des Vaters richtig sind. Für den Fall, daß sie richtig sind, sollte ich in seinem Namen den Ärzten mitteilen, daß sie eine Euthanasie durchführen können... Es wurde mir weiter aufgetragen zu sagen, daß, wenn diese Ärzte selbst durch diese Maßnahme in irgendein juristisches Verfahren verwickelt würden, im Auftrage Hitlers dafür Sorge getragen würde, daß dieses niedergeschlagen werde. Martin Bormann erhielt damals den Auftrag, entsprechende Mitteilung an den damaligen Justizminister Gürtner wegen dieses Falles Leipzig zu geben“ (Aussage Karl Brands als Angeklagter im Nürnberger Ärzteprozess, zit. n. Klee 2004: 78).

Letztlich soll der Säugling nach Begutachtung Catels und Brandt im Sommer 1939 von einem Assistenzarzt „eingeschläfert“ worden sein (Beddies 2009: 77). Schon vor diesem Gnadentod hatte der Planungsbeginn der NS-Kinder-„Euthanasie“ konkrete Formen

⁴⁴ 17.11.1934 erfolgte der Erlass zur Errichtung der Führerkanzlei in Berlin, deren Chef Philipp Bouhler wurde (Geschäftsführer der Reichsleitung der NSDAP).

angenommen. Unter Hinzuziehung „ärztlicher Experten“ bildete Hefelmann im Auftrag von Karl Brandt eine Planungsgruppe und führte mehrere Besprechungen über deren persönliche Einstellung zum Problem der „Euthanasie“, den beabsichtigten Maßnahmen und ihrer Bereitschaft zur freiwilligen Mitarbeit sowie mehrere Beratungen zur Erörterung der Frage der Tötung idiotischer und schwer missgebildeter Kinder durch . Dem planenden Gremium gehörten folgende Ärzte an: Dr. med. Herbert Linden (Sachbeauftragter der Abteilung IV im Reichsinnenministerium, war die einzige staatliche Stelle, die an der „Euthanasie“ beteiligt wird; Klee 2004: 79), Augenarzt Dr. Hellmuth Unger (Pressereferent der Reichärztekammer und des Reichsärztesführers), Kinderarzt Dr. Ernst Wentzler (Berlin), Prof. Werner Catel (Leipzig) und Dr. Hans Heinze (Psychiater, Görden). Letztere drei wurden Gutachter des Reichsausschusses, von Dr. Brandt berufen und ihm allein verantwortlich. Bereits im Mai 1939 beendete das Kollegium seine Beratungen, „gründete“ laut Aussage Hefelmans den Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden⁴⁵ und bereitete einen Erlass vor, der dem vom 18. August 1939 entsprach. Für die Verwaltung verantwortlich zeichneten sich Brack (Leitung), Blankenburg (dessen Vertretung), Hefelmann (Sachbearbeiter) und von Hegener (Vertreter Hefelmans), welche wiederum Bouhler und Brandt unterstanden (Benzenhöfer 2009: 69-75). Für die Vorbereitung der Kinder-„Euthanasie“ stellt der August 1939 einen wichtigen Zeitpunkt dar. Zunächst findet sich in einer Rechnungsaufstellung des Reichsausschusses vom November 1940 der Hinweis auf seine „rechnungstechnische“ Arbeit beginnend mit 1. August 1939. Außerdem informierten sich die Mitarbeiter über frühere „Reformdiskussionen“ zu Tötungsdelikten und im weitesten Sinne auch zur „Euthanasie“, um möglicherweise juristische Legitimation der geplanten Aktion(en) zu prüfen. Allerdings sprach sich die Strafrechtskommission gegen die Freigabe der „Vernichtung unwerten Lebens“ aus. Zeitgleich beginnt auch die Erfassung der Opfer für die Kinder-„Euthanasie“ mittels streng vertraulichem Runderlass⁴⁶ des Reichsinnenministeriums vom 18. August 1939.

⁴⁵ Diese „Tarn“-Bezeichnung geht höchstwahrscheinlich auf Wunsch Hitlers zurück, der damit bezwecken wollte, dass die KdF und auch andere staatlichen Dienststellen nicht öffentlich in Erscheinung treten müssen (Benzenhöfer 2008: 74; Klee 2004: 80). Nach Aussage von Hefelmann wurde bei der Namensgebung der Tarn Einrichtung der Krankentötungen darauf geachtet, der Aktion *„einen möglichst wissenschaftlichen Anstrich zu geben und nicht zu erkennen zu geben, welche eigentliche Funktion hinter der Dienststelle stand“* (zit. n. Aly 1987: 122).

⁴⁶ Der Erlass diente zur „Klärung wissenschaftlicher Fragen auf dem Gebiete der angeborenen Missbildung und der geistigen Unterentwicklung“. Er wurde nicht im Reichsblatt veröffentlicht, sondern an die höheren Verwaltungsbehörden gerichtet. Erst ein halbes Jahr später wurden die medizinischen Kreise mittels

Dem zufolge waren Kinder mit „schwerem angeborenem Leiden“ wie Idiotie sowie Mongolismus (heute Trisomie 21), Microzephalie, Hydrozephalus, Missbildungen jeder Art und Lähmungen incl. Kinderlähmung (ausführlicher siehe Klee 2004: 80-81) durch praktische Ärzte und Kinderärzte, Hebammen, ärztliche Leiter von Entbindungsanstalten und geburtshilflichen Abteilungen von Krankenhäusern an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. In erster Linie konzentrierte sich die Erfassung des Reichsausschusses auf jene Säuglinge und Kleinkinder bis drei Jahre⁴⁷, die sich noch in elterlicher Obhut und noch nicht in Anstaltspflege befanden. Dies erforderte die Mitarbeit der staatlichen Gesundheitsämter und der Gesundheitsbehörde des RmdI unter Reichsgesundheitsführer Conti. Die Kinder und Jugendlichen, die bereits Anstaltspatienten waren, kamen im Rahmen der Aktion-„T4“ (Erwachsenen-„Euthanasie“) durch Verlegung in eine der sechs Vergasungsanstalten des „Dritten Reiches“ und durch dortige Ermordung ums Leben (Schmuhl 1987: 183).

Die Meldungen, die durch einen zusätzlich verschickten Meldebogen mit Fragen u. a. zur „voraussichtlichen Lebensdauer“ und zu den „Besserungsaussichten“ ergänzt wurden⁴⁸, ergingen vorerst an die Gesundheitsämter, die diese an die Kanzlei des Führers, wo aus Verschleierungsgründen ein Postschließfach (Postamt Berlin W9, Postfach 101) eingerichtet wurde, weiterleiteten (Klee 2001: 103). Wie wurde nun in Berlin mit den Meldungen verfahren? In der ersten Zeit erhielten Brack und Hefelmann (Bankkaufmann!), später auch Hegener (Diplomlandwirt!) die Formulare zur Bearbeitung. Die Sortierung erfolgte je nach Schwere des Krankheitsbildes. Besonders schwere Fälle und Zweifelsfälle wurden im Umlaufverfahren⁴⁹ an die drei medizinischen Gutachter weitergegeben. Entschieden diese aufgrund des „Lebenswertes“ des Kindes auf „Behandlungsfall“, bedeutete dieses Ergebnis eine Einweisung in eine der 31⁵⁰ alleinig

Notizvermerk im Deutschen Ärzteblatt (23.3.1940) über die Meldepflicht informiert (Benzenhöfer 2008: 80).

⁴⁷ 1941, nach Abbruch der Aktion-„T4“, wird das Alter der betroffenen Kinder sogar auf 16 Jahre erhöht (Klee 1985: 238), was den Erfassungsspielraum der Klientel erweitert. Jugendliche, die bisher von der Erwachsenen-„Euthanasie“ erfasst wurden, konnten nun im Rahmen der Kinder-„Euthanasie“ „behandelt“ werden (Schmuhl 1987: 189).

⁴⁸ Originale solcher Meldungsformulare sind noch in den Krankenakten der Kinder und Jugendlichen vom „Spiegelgrund“ erhalten (siehe WStLA, M.Abtl 209 A2).

⁴⁹ Nach dem ersten Gutachter erhielt der zweite Gutachter die Meldung, dieser wusste wie der erste entschieden hatte, folglich kannte der dritte Gutachter die Entscheidungen der beiden Vorgutachter. Entweder wurde ein + eingetragen, was der Tötung des Kindes entsprach, oder ein -, was bedeutete, dass das Kind am Leben bleiben sollte (Schmuhl 1987: 185).

⁵⁰ Diese Zahl ist durch die finanziellen „Sonderzuwendungen des Reichsausschusses“ und durch Korrespondenzen bzw. diverse Dokumente mit explizitem Bezug zu einer „Kinderfachabteilung“ gesichert. Von diesen wurden Görden bei Brandenburg (1.7.1940, Ausbildungszentrum für Ärzte, die für die

für den Zweck des Reichsausschusses dienliche „Kinderfachabteilung“. Meist waren diese Abteilungen den Stationen regulärer Spitäler, Anstalten und Kliniken angegliedert und entsprachen insofern nicht den sechs eigens für die Aktion-„T4“ eingerichteten Tötungsanstalten. Entschieden die Gutachter demnach positiv, erstellte ein Sacharbeiter zwei Schreiben, von denen eines an den die Meldung erstattenden Amtsarzt erging, das zweite erhielt der medizinische Leiter der „Kinderfachabteilung“, dem das Kind zugewiesen werden sollte. Für bemerkenswert hält Benzenhöfer, dass während der gesamten Dauer der Kinderaktion für das Schreiben an den Amtsarzt ein Formular mit gleichbleibendem Wortlaut verwendet wurde (Benzenhöfer 2008: 83). Möglicherweise diente es einer rein verwaltungstechnischen Vereinfachung. Das „Reichsausschussverfahren“, die medizinische Struktur der Tötungspolitik, erfolgte demzufolge immer nach dem gleichen Ablaufschema: Nach der Meldung des Arztes an den Amtsarzt leitete dieser die Meldung an den Reichsausschuss weiter. In der KdF erfolgte durch einen Mitarbeiter die Vorauswahl und die Übermittlung schwerer und schwieriger Fälle an die drei medizinischen Gutachter. Anschließend an eine positive Begutachtung wurden die Vorbereitungen für die Aufnahme der „Fälle“ in eine „Kinderfachabteilung“ mittels zweier Schreiben getroffen. Auf den Punkt gebracht vollzog sich eine rein „verwaltungsmäßige“ Bearbeitung nach Aktenlage, d. h. keines der betroffenen Kinder wurde jemals den Gutachtern persönlich zur Untersuchung vorgestellt (Beddies 2009: 78).

Die „Reichsausschusskinder“, die den Eltern unter Täuschung und Vorspiegelung neuer Therapiemöglichkeit abgenommen wurden, wurden auf verschiedene Abteilungen und Stationen aufgeteilt, sog. „Beobachtungsfälle“ zum Teil auch wieder entlassen. Für etwa 5200 Opfer bedeutete dies aber den Tod, meist durch überdosierte Medikamentengabe (Barbiturat), aber auch durch gezielte Unterversorgung, die sich über Wochen hinziehen konnte. Diese Art der Tötung der Minderjährigen ließ sich leicht in den arbeitsteiligen Stationsbetrieb integrieren, hatte den Anschein einer medizinischen Behandlung und erweckte den Anschein, dass die Opfer eines scheinbar natürlichen Todes starben (Klee 1985: 238), meist an Lungenentzündung (siehe Kapitel 3.2.3.). Die Tötung der Opfer wurde vom Anstaltsdirektor (siehe Jekelius) oder einem ihm unterstehenden Arzt (siehe Gross) nach mündlicher Instruktion durch den Reichsausschuss (das Kind kann „behandelt“ werden) arrangiert, d. h. innerhalb der medizinischen Struktur war der

Durchführung der Kindermorde vorgesehen waren) und „Am Spiegelgrund“ (24.7.1940, siehe auch Kapitel 3.2.1.) als die ersten („Vorzeige“)Anstalten eröffnet (Benzenhöfer 2008: 83ff.).

Anstaltsarzt als ausführendes Staatsorgan für die Ausführung der Tötung zuständig, die tatsächliche Tötung selbst wurde mit einer „ärztlichen“ Verantwortung versehen und lag mindestens partiell beim Arzt (Lifton 1988: 60). Indem die formale Entscheidung über die Tötung dem Reichsausschuss oblag, bedeutete dies für die Täter eine wichtige psychologische Entlastungsfunktion (Czech 2003: 104).

Was zeichnete letztendlich diese Form der Mordaktionen der Nationalsozialisten aus? Ihr gewichtigster Unterschied zur Gruppentodmethode der Erwachsenen-„Euthanasie“ mittels Gas ist die Einzeltötung der „Reichsausschusskinder“. Im Gegensatz zur Aktion-„T4“ lief die Kinder-„Euthanasie“ ohne Unterbrechung von August 1939 bis Kriegsende mit der Betonung auf „Wissenschaftlichkeit“. Sie war eine zentral angeordnete Aktion unter der Leitung des „Reichsausschusses“. Die von der Kinder-„Euthanasie“ bedrohte Zielgruppe umfasste Kinder und Jugendliche bis zum 17. Lebensjahr mit genetischen oder traumatischen Schäden und/oder Minderjährige mit rassistischen Merkmalen (Juden und Zigeuner) und schwer erziehbare Kinder und Jugendliche, sogenannte Psychopathen. Möchte man auch die These von Götz Aly aufgreifen, dann war diese Maßnahme nicht nur kurzfristig gedacht, sondern sollte auch nach Kriegsende als dauerhafte Einrichtung des nationalsozialistischen Gesundheitswesens als weiterführende Vernichtung der „Minderwertigen und Unbrauchbaren“ dienen (Aly 1989: 133).

2.2. Erwachsenen-„Euthanasie“ (Aktion-„T4“)

Planung und Organisation

Im Vorfeld der Kinder-„Euthanasie“ dürften Vertreter des Reichsausschusses bei mehreren Treffen im Zeitraum vom Februar bis Mai 1939 über die generelle „Euthanasie“-Problematik beraten haben und die Ergebnisse über Bouhler und Brandt Hitler zukommen lassen. Höchstwahrscheinlich beauftragte dieser seinen Leibarzt Theo Morell mit einem Gutachten zur Frage der „Vernichtung unwerten Lebens“. Vermutlich legte Morell im Sommer 1939 Hitler eine Gedenkschrift mit einer möglichen Formulierung eines Gesetzestextes zur „Euthanasie“ vor, die als Entscheidungsgrundlage für Hitler gedacht war (Aly 1989: 47). Daraus folgte, dass die Strafrechtskommission am 11. August 1939 zwar einen Gesetzesentwurf zur Sterbehilfe bzw. „Vernichtung

unwerten Lebens“ präsentierte, dieser allerdings nicht in Kraft trat, weil Hitler bereits im Juli des Jahres „aus politischen Gründen“ kein Gesetz wünschte (Schmuhl 1987: 292ff.). Außerdem wollte Hitler einen Konflikt mit der Katholischen Kirche vermeiden und bestellte über Brack einen Theologen⁵¹, der ebenfalls ein Gutachten zur „Euthanasie“ erstellen sollte. Das Ergebnis aus Sicht der Kirche laut Mayer ergab, „daß man eine einmütige und unzweideutige Opposition seitens der beiden Kirchen nicht zu erwarten brauche“ und bestärkte den Führer darin, den Beginn des „Euthanasie“-Programms per geheimer Führervollmacht anzuordnen (Aly 1989: 85). Der „Gnadentoderlass“ Hitlers, ein formloses Geheimschreiben auf privatem Briefpapier, blieb, trotz aller Bemühungen um ein „Euthanasie“-Gesetz, als einzige Rechtsgrundlage der „Euthanasie“-Aktion unter Verschluss gehalten und wurde lediglich einem elitären Personenkreis zugänglich gemacht (Schmuhl 1987: 294). Das ursprünglich im Oktober 1939 ausgestellte pseudo-legitimatisierende Ermächtigungsschreiben Hitlers wurde auf den 1. September 1939, demnach auf den Tag des Kriegsausbruchs rückdatiert, um zu betonen, „daß der Krieg nicht nur den internationalen Status des Reiches veränderte, sondern auch den ‚Beginn der inneren Reinigung von minderwertigen Elementen‘ markierte“ (Friedlander 1987: 125). Dieser nach innen gerichtete Krieg dürfte deshalb strengster Geheimhaltung unterliegen sein,

- „1. Weil jede Einflußnahme der normativen, staatlichen Behörden auf die Arbeit der außernormativen, führerunmittelbaren Organe, denen die Durchführung der ‚Vernichtung lebensunwerten Lebens‘ übertragen wurde, verhindert werden sollte;
2. weil in der Bevölkerung und an der Front keine Unruhe entstehen sollte;
3. weil den Angehörigen die Möglichkeit zu einem ‚stillschweigenden Einverständnis‘ gegeben werden sollte;
4. weil der ‚Feindpropaganda‘ kein Material geliefert werden sollte;
5. weil die erwarteten kirchlichen Widerstände unterlaufen werden sollten“ (Schmuhl 1987: 191)

Wie schon mit der Kinder-„Euthanasie“ wurden nach einem anfänglichem Kompetenzränkespiel Bouhler und Brand auch mit der Erwachsenen-„Euthanasie“ betraut. Mit Unterstützung von Ministerialrat Linden sollten zuverlässige Ärzte rekrutiert werden, die dem Vernichtungsprogramm nicht abgeneigt schienen und deren Mitarbeit zu erwarten sei. Für die Auswahl der entsprechenden Ärzte für das „Euthanasie“-Programm waren die weiteren Kriterien Nähe zum Regime, hohes Ansehen innerhalb der Ärzteschaft und radikale Haltung in Fragen der Eugenik ausschlaggebend (Lifton 1988: 72). Im Juli 1939 wurden 15-20 Ärzte/Psychiater nach Berlin eingeladen, wo Bouhler und

⁵¹ Es handelt sich dabei um den katholischen Geistlichen Joseph Mayer (1886-1967) der Diözese Augsburg.

Brand das geplante „Euthanasie“-Programm erläuterten. Unter den berufenen Ärzten befanden sich die bereits für die Kinder-„Euthanasie“ tätigen Ärzte Wentzler, Unger und Heinze, weiterhin Max de Crinis, Carl Schneider, Berthold Kihn, Werner Heyde (er wird der ärztliche Leiter der T4-Zentrale), die Anstaltsdirektoren Dr. Pfannmüller und Dr. Bender sowie Prof. Nitsche und ein Österreicher, der namentlich nicht bekannt ist (Klee 2004: 83). Möglicherweise handelt es sich bei dem österreichischen Arzt/Psychiater um einen Vertreter aus dem Wiener Hauptgesundheitsamt (Psychiatriereferent Dr. Hermann Vellguth), oder den Leiter des Wiener Gesundheitswesens Prof. Max Gundel, welche Erwin Jekelius höchstwahrscheinlich im März 1940 für die „Euthanasie“-Aktion anwarben (Czech 2007: 75). Jedenfalls fanden mehrere Besprechungen bis zum Frühjahr 1940 statt, bei denen den Ärzten aufgrund des Geheimerlasses Hitlers, der als gesetzeskünftig ausgelegt wurde, Straffreiheit zugesichert wurde und man verwies auf die Notwendigkeit der Geheimhaltung. Bis auf wenige Ausnahmen⁵² erklärten sich die Anwesenden zur auf Freiwilligkeit aufgebauten Mitarbeit „anstandslos“ bereit, kehrten in ihre Anstalten zurück, wo sie sich nach geeignetem Personal umsahen. Mindestens 50 Ärzte mit teilweise mehreren Funktionen (siehe Erwin Jekelius) waren bis August 1941 unmittelbar als Gutachter oder Anstaltsdirektoren im „Euthanasie“-Apparat tätig (Schmuhl 1987: 192). Bohler betonte in seinen Ausführungen, dass es sich bei der Maßnahme um Geisteskranke handle und *„daß wegen der notwendigen Geheimhaltung es nicht durchführbar sei, die Euthanasie jeweils in den einzelnen Anstalten durchzuführen, in denen der betreffende Kranke lebte[...]und [...]man habe sich die Durchführung so gedacht, daß ein Begutachtungssystem eingerichtet werden sollte, ähnlich wie in dem Werk von Hoche-Binding[...]“* (zit. n. Klee 2004: 84). Nachdem die Personalfrage gelöst war, galt es noch die geeignetste Tötungsart zu bestimmen. Auf der „Suche“⁵³ (beauftragt wurden durch Brack das Kriminaltechnische Institut im Reichssicherheitshauptamt und Pharmakologen) nach einem rasch, zuverlässig und indolent wirkenden Mittel hieß die Lösung: Kohlenoxyd (Klee 2004: 84). Um die Vergasungstechnik anwenden zu können wurden im gesamten Reich sechs Anstalten als Tötungsanstalten mit Vergasungsanlagen ausgestattet. Die Einrichtung von Gaskammern, die bis zu 75 Personen fasste, war eine einzigartige „Errungenschaft“ des Nazi-Regimes, die Friedlander in der heutigen Computersprache als „Mord-Hardware“, die Methode des

⁵² Crinis gab persönliche Gründe an, war aber der „Euthanasie“ gegenüber nicht abgeneigt.

⁵³ Auf der Besprechung des Leitungsgremiums am 9. Oktober 1939 fällt die Einigung über die Tötungsart mittels Vergasung (Schmuhl 1987: 192).

Hinführens, des Ermordens und „Verarbeiten“ der Patienten bzw. Leichen als „Mord-Software“ bezeichnet (Friedlander 1997: 164). Bei den Mordanstalten in denen in der ersten „Euthanasie“-Phase, der Aktion-„T4“, 70.273 mit Giftgas ermordet wurden, handelte es sich um:

		<i>Zahl der Toten</i>
<i>Grafeneck bei Reutlingen</i>	<i>Jänner - Dezember 1940</i>	9839
<i>Brandenburg</i>	<i>Februar – September 1940</i>	9772
<i>Bernburg</i>	<i>September 1940 – August 1941</i>	8601
<i>Hadamar</i>	<i>Jänner – August 1941</i>	10072
<i>Hartheim bei Linz</i>	<i>Mai – August 1941</i>	18269
<i>Sonnenstein bei Pirna</i>	<i>Juni 1940 – August 1941</i>	13720

(Aly 1989: 13).

Offenbar wurde die Technik des Vergasens im Jänner 1940 in der Gaskammer des ehemaligen Zuchthauses Brandenburg an 10-20 Männern als Probemord durchgeführt (Schmuhl 1987: 196). Allerdings waren dies nicht die ersten Opfer der „Euthanasie“-Maßnahmen. Auf Initiative des Gauleiters Franz-Schwede-Coburg und unter dem Kommando von SS-Sturmbannführer Kurt Eichmann wurden Mitte November bis Mitte Dezember 1939 an die 1400 Anstaltspatienten und –patientinnen wegen Räumung der Heil- und Pflegeanstalten zur Gewinnung von Lazarettraum in einem Wald bei Neustadt in Pommern erschossen (Baader 2009: 57). Bereits Ende September 1939, jedenfalls noch vor der sog. „*planwirtschaftlichen Erfassung der Patienten aller Heil- und Pflegeanstalten*“ vom 9. Oktober 1939, erfolgten Massentötungen von „Geisteskranken“ im besetzten Polen und in den nahegelegenen Ortsgebieten des „Altreiches“: In Danzig-Westpreußen wurden 1800 polnische Patienten und Patientinnen aus der Anstalt Kochorowo ermordet (Benzenhöfer 2009: 106).

Mit der Organisation⁵⁴ der „Euthanasie“ wurden etwa 100 Personen betraut, die in einem umfassenden bürokratischen Apparat von 1940-1945 tätig waren. Erst im April 1940 wurde der größte Teil der Verwaltung in eine „arisierte“ Stadtvilla in Berlin-Charlottenburg in der Tiergartenstraße 4 verlagert und fungierte seit diesem Zeitpunkt als „Zentraldienststelle T4“, die durch die KdF (Brack) kontrolliert wurde. Aufgrund der Adresse bekam die staatlich organisierte Tötung ihren Decknamen Aktion-„T4“, gleichwohl es keine Tarnbezeichnung der Nazis war, sondern eine erst nach 1945 in den

⁵⁴ Ein Organisationsschema findet sich bei Klee 2004: 168-169.

Strafverfahren und in der Historiographie verwendete Abkürzung ist (Sander 1999: 385). Alys Ergebnissen zufolge steckte hinter der Tötungsbehörde „*ein sich wandelndes Konglomerat staatlicher und quasistaatlicher Institutionen*“ (Aly 1989: 12). Insgesamt wurden vier Tarnorganisationen wie folgt mit unterschiedlichen Aufgabengebieten ins Leben gerufen: Die „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ (RAG) war für die Erfassung der Mordopfer mittels Fragebögen, für die Speicherung der Daten und Verwaltungsaufgaben nach der Ermordung der Opfer zuständig, ihre Leitung übernahmen Brack, Heyde, Hefelmann und Nitsche. Die „Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft“ (GEKRAT) besorgte die Verlegung der Kranken mit Hab und Gut samt Krankenakten aus den einzelnen Anstalten in die Tötungsanstalten. Die „Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege“ wurde für die Arbeitsverträge des Personals und für Kauf- und Pachtverträge autorisiert. Für die gesamte Kostenabwicklung (u. a. Pflegegeld, Verkauf des Zahngolds der Ermordeten) wurde als letztes die wichtige „Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten“ (ZVSt.) gegründet (ebenda).

„Begutachtung in den Tod“ – Das Meldebogenverfahren

Zur Bestandsaufnahme der Anstaltspatienten und –patientinnen im gesamten Reich diente der am 9. Oktober 1939 von Corti unterzeichnete Runderlass der Abt. IV des Reichsinnenministeriums. Unter Anmerkung der notwendigen „planwirtschaftliche Erfassung“ erhielten die Anstaltsleiter die Meldebögen, auf denen persönliche Daten, Zustand, Diagnose, Behandlungsdauer und Arbeitseinsatzfähigkeit des Betroffenen zu vermerken war. Ein beigegefügtes Merkblatt erklärte, um welche Patientengruppe es sich bei der Erfassung handeln sollte:

- „Zu melden sind sämtliche Patienten, die*
- 1. an nachstehenden Krankheiten leiden und in den Anstaltsbetrieben nicht oder nur mit mechanischen Arbeiten (Zupfen u. a.) zu beschäftigen sind:*
Schizophrenie,
Epilepsie (wenn exogen, Kriegsbeschädigung oder andere Ursachen angeben),
senile Erkrankungen,
Therapie-refraktäre Paralyse und andere Lues-Erkrankungen,
Schwachsinn jeder Ursache,
Encephalitis,
Huntington und andere neurologische Endzustände;
oder
 - 2. sich seit mindestens 5 Jahren dauernd in Anstalt befinden;*
oder

3. *als kriminelle Geistesranke verwahrt sind;
oder*
4. *nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen oder nicht deutschen oder artverwandten Blutes sind unter Angabe von Rasse und Staatsangehörigkeit“*
(zit. n. Schmuhl 1987: 197).

Mit Rücksicht auf die öffentliche Meinung im In- und Ausland sollten des Weiteren drei Teilgruppen kenntlich gemacht werden, die zumindest temporär verschont wurden: Kriegsversehrte, Altersranke und Ausländer. Im Verlauf der „Aktion“ scheute man indessen nicht davor zurück, Kriegsversehrte aus dem Ersten und Zweiten Weltkrieg zu töten, sowie nach dem „Vergasungsstopp“ Altersheime⁵⁵ zu „durchkämmen“ (ebenda: 200ff.). Die erste Version der Richtlinienerstellung zur Patientenerfassung, in der es um eine grobe Selektion der Anstaltspatienten nach ihrer Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit, also reinen Nützlichkeitsabwägungen ging, erhielt aufgrund der anfänglichen radikalen Durchführung der Aktion (rasche Erledigung) und von Missverständnissen⁵⁶ (unzuverlässiges Ausfüllen von nicht-medizinischem Personal) im April 1940 eine Differenzierung. Nun sollte auch der Beginn und Verlauf der Anstaltsbehandlung, der Hinweis auf Erblichkeit der Krankheit, auf Krankheitssymptome und auf das klinische Krankheitsbild gegeben werden sowie die Durchführung möglicher Therapien vermerkt werden. In einer dritten Variante der Meldebögen 1941 wurde auch nach einer Kriegsbeteiligung und Kriegsbeschädigung gefragt (Platz/Schneider 2006: 45ff.).

Die ausgefüllten Meldebögen langten zunächst in der Abteilung IV des RmdI ein, um von dort in die medizinische Abteilung der Zentraldienststelle gesandt zu werden. Zwei Bürokräfte fertigten von jedem Meldebogen fünf Kopien an und legten für jeden Meldebogen eine Einzelakte, die sogenannte „Zentralakte“ („Z-Akte“) (Hinz-Wessels et. al 2005: 87) und eine Karteikarte an. Der Originalmeldebogen und zwei Kopien blieben in der Akte, die anderen Kopien ergingen an die Gutachtergruppe⁵⁷, die unabhängig voneinander über „lebenswert“ und „unwert“ des Patienten, der Patientin lediglich anhand der Angaben auf dem Meldebogen mit einem roten Plus oder blauen Minus

⁵⁵ In Wien war davon das Altersversorgungsheim Lainz betroffen

⁵⁶ Die Direktoren der jeweiligen Anstalten befürchteten, dass ihnen arbeitsfähige Patienten abgenommen würden, deshalb bewerteten sie diese unter ihrem Wert, als kränker (Platz/Schneider 2006: 44). Als der Zweck der Meldebögen bekannt wurde, widersetzten sich viele Anstalten der Durchführung der Verlegung. Die Zentraldienststelle reagierte mit der Entsendung einer eigenen Ärztekommision, die vor Ort (willkürlich) die Meldebögen ausfüllte (siehe „Am Steinhof“, Kapitel 3.1.2.).

⁵⁷ An die 50 ärztliche Gutachter waren im gesamten Deutschen Reich tätig. Davon waren drei für die Kinder-„Euthanasie“ bestellt worden s. o., ebenfalls drei als T4-Obergutachter (Werner Hyde, Hermann Paul Nitsche und Herbert Linden, der später durch Nitsche ersetzt wurde) (Klee 2004: 228) und sieben Österreicher: Oskar Begusch, Hans Bertha, Anton Fehringer, Erwin Jekelius, Dr. Lonauer, Prof. Dr. Reisch und Ernst Söger (DÖW Heidelberger Dokumente 22 862, Listenummer 127853, Mikrofilm Kopie).

entschieden. Konnte sich ein Gutachter nicht entscheiden, trug er ein Fragezeichen in der entsprechenden Rubrik ein (Schmuhl 1987: 201ff.). Für das Erstellen der Gutachten und deren Anzahl erhielten die Gutachter eine angemessene finanzielle Entschädigung: 500 Meldebögen pro Monat wurden mit 100 Reichsmark abgegolten, 2000/Monat mit 200 RM, 3500/Monat mit 300 RM und über 3500/Monat mit 400 RM (Klee 2004: 121). Dementsprechend wurde oberflächlich und rasch „positiv“ begutachtet, wie sich dies am Falle Friedrich Menecke auch aufzeigen lässt (Chroust, 1987). Nach der ersten Begutachtung gingen die Meldebögen an die Berliner „Euthanasie“-Zentrale zurück, wo die Zeichen der Gutachter auf das Original handschriftlich übertragen und an die drei Obergutachter zur endgültigen Entscheidung geschickt wurden. Der Selektionsprozess der Obergutachter orientierte sich einerseits an einer verwaltungstechnischen Betrachtungsweise, der „Beseitigung des ökonomisch unbrauchbaren“ Teils der Anstaltspatienten (Brack, Linden), andererseits am klinischen Urteil der Unheilbarkeit bzw. einer ungünstigen Prognose (Heyde) (Platz/Schneider 2006: 58). Bislang konnte unter den rund 30.000 nach der Wende in DDR-Archiven entdeckten Akten der „T4“-Opfer ein einziger Originalmeldebogen (siehe S. 58) aufgefunden werden, an dem die Gutachterentscheidungen und die Bearbeitungsvermerke der Berliner Zentraldienststelle nachvollzogen werden können. Darüber hinaus ergab die Datenauswertung⁵⁸ der Krankenakte zu den Selektionskriterien, dass die „Arbeitsfähigkeit“ als produktiver Faktor stärker bewertet wurde als rassenhygienische und eugenische Gründe, wobei eine ungünstige klinische Prognose (Unheilbarkeit) dem Patienten gleichermaßen auch eine unzureichende Arbeitsleistung, bzw. bei Kindern und Jugendlichen eine unzureichende Bildungsfähigkeit, zuschrieb (Rotzoll et. al 2010: 21).

⁵⁸ Es handelt sich dabei um das DFG-Forschungsprojekt mit einer Stichprobe von 3000 Krankenakten zum „T4“-Aktenbestand (R 179 im Bundesarchiv Berlin).

Meldebogen 1
 Vfd. Nr. 4005 Z 67652 Mit Schreibmaschine auszufüllen!

Name der Anstalt: **Direktion der Heil- und Pflegeanstalt der Stadt Wien „Am Steinhof“ Wien 109, 14. Baumgartner Höhe 1**

in: _____

Ber- und Name des Patienten: **██████ Klara Sara** geboren: am 8. 8. 31
 Geburtsdatum: **19. 2. 1909** Ort: **Wien** Kreis: **Beurkundet in** 111
 Reg. Wohnort: **Wien 20., ██████████** Kreis: am 111
 ledig, verh., verw. od. gesch.: **led** Konf.: **mos** (Hoffe¹⁾ **Jüdin** Staatsang.: **ÖR**
 Anschrift d. nächsten Angeh.: **Mutter Ida ████████ Wien 2., ██████████**

Regelmäßig Besuch und von wem (Anschrift): **x. von Mutter**

Vormund oder Pfleger (Name, Anschrift): **Kurator**

Kostenträger: _____ Seit wann in dertiger Anst.: **6. 5. 1939**
 In anderen Anstalten gewesen, wo und wie lang: **vorher Steinhof 1934, 1937, 1938**
 Seit wann krank: **1934 ?** Woher und wann eingeliefert: **Klinik**
 Heißt sie ⁱⁿ _____ Heißt seine Blutsverwandte: **unbekannt**
 Diagnose: **Schizophrenie**

Hauptsymptome: **Persönlichkeitszerfall, verwaschen,**

Vorwiegend betätigt? ⁱⁿ **nein** sehr unruhig? ⁱⁿ **nein** in festem Band? ⁱⁿ **nein**
 Körperl. unbeh. Erden: ⁱⁿ _____ Kriegsbefäh.: ⁱⁿ _____
 Bei Schizophrenie: Anfallsfall _____ Endzustand: **ja** gut remittierend: **nein**
 Bei Schwachsinn: debil: _____ Imbeill: _____ Idiot: _____
 Bei Epilepsie: phys. verändert _____ durchschnittliche Häufigkeit der Anfälle _____
 Bei feinen Erkrankungen: Häufiger verwaschen _____ unklar: **nein**
 Therapie (Insulin, Cardiazol, Malaria, Salvarsan usw.): _____ Dauererfolg: ⁱⁿ **nein**
 Eingewiesen auf Grund § 51, § 42b StrGB. usw. _____ durch: _____
 Delikt: _____ Frühere Straftaten: _____
 Art der Beschäftigung: (Bewachte Verrichtung des Arbeit und der Arbeitsleistung, z. B. Feldarbeit, liefert nicht einl. — Schlichter, guter Hausarbeit — keine unbedingten Aufgaben, wie Hausarbeit, jedoch einseitige Zimmerreinigung usw. Nach unten anschauen, ob leuernd, höchst oder nur teilweise beschäftigt)
unbrauchbar

Ist mit Entlassung demnächst zu rechnen: **nein**

Bemerkungen: _____
 Dieser Name ist freigelesen.

+11, +11, +1111,
+11

Ort, Datum _____
 Durch eine Kommission _____
 von Prof. Dr. F. _____
 1) Drucken über atomarmen Bleib (Beschäftigt), Jahr, Nummer (Beschäftigt) usw. — 7. AUL 1940
 2) II. Heubel, Steyer (München), © 1938 22 31 **Pa.**

Dieser Meldebogen ist der einzige bisher aufgefundene mit den Bearbeitungsvermerken der Gutachter und der T4-Zentrale. Er stammt aus der Heil-und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ und wurde im Juni 1940 „Durch eine Kommission unter der Leitung von Prof. Dr. Heyde aufgenommen“ (abgerissener roter Aufkleber). Die Begutachtung des Meldebogens erfolgte mit rotem Plus-Zeichen für Tötung durch Prof. Dr. Nitsche, Dr. Steinmeyer, Dr. Mennecke und den Obergutachter Prof. Heyde (schwarz umrandetes Feld mit Paraphen). Die Nummer Z 67652 ist die Registriernummer der „Euthanasie“-Zentrale, die an jeden gemeldeten Patienten vergeben wurde. Der Stempel oben rechts verschleierte die Tötung in der Gasmordanstalt Schloß Hartheim bei Linz in Oberösterreich unter dem Vermerk „erledigt in C am 8.8.40“. Die Beurkundung des Todes erfolgte jedoch erst am 7.1.41 mit dem Zeichen X 11, ein Kennzeichen, das für jüdische Patienten verwendet wurde. Für die Zeit von der Tötung bis zur Beurkundung des Todes wurden Pflegekosten geltend gemacht (Willmanns/Hohendorf 2007: 185; 363).

Verlegung und Vernichtung von „Geisteskranken“⁵⁹

Die „positiv“ befundenen Fälle (also alle jene, die für die „Euthanasie“ vorgesehen waren) ergingen über die Zentralstelle mit den Krankenakten und den darin verbliebenen Kopien an Reinhold Vorberg, den Leiter der GEKRAT, wo anhand jener die Transportlisten für die Stammanstalt, die auch erweiterte Anordnungen für die Übergabe⁶⁰ erhielt und die Tötungsanstalt erstellt wurden. Letztere veranlassten auch von sich aus die Verlegung der Opfer. Am Verlegungstag selbst erschien eine Transportstaffel der GEKRAT mit Reichspost-Bussen, die im Verlauf der „Aktion“ verdunkelte Scheiben erhielten (Klee 2004: 124), in der Stammanstalt, um anschließend vollbesetzt und unmittelbar in das geheim zu haltende Verlegungsziel abzufahren (Schmuhl 1987: 204). Ab April/Mai 1940 wurde eine direkte Überstellung in die Vergasungsanstalten aus Tarngründen aufgegeben und mehrere Heil- und Pflegeanstalten im jeweiligen Einzugsgebiet zu Zwischenanstalten umfunktioniert. In der „Ostmark“ (Hartheim) fungierten Niedernhart, Ybbs und Schwandt als Zwischenanstalten. Für die Angehörigen der Opfer war es nun schwieriger geworden, den wahren Aufenthaltsort ihrer Verwandten oder Bekannten ausfindig zu machen. Überdies erhielten im Laufe der Zeit die Anstaltsleiter, die zwischenverlegten Patienten und Patientinnen als „arbeitstüchtig“ zurückbehalten haben, das Verbot, diese Personen vom Weitertransport zurückzustellen. Viele Patienten und Patientinnen fanden, teils in den tage- bzw. wochenlang dauernden, unter unmenschlichen Bedingungen geführten Transporten, teils in den überfüllten Zwischenanstalten den Tod (ebenda: 206).

Auch die weitere Überführung der Opfer in eine „unbekannte Anstalt“ auf „Anordnung des zuständigen Reichsverteidigungskommissars“ diente essenziell der Täuschung der Angehörigen. In den Tötungsanstalten selbst war kein Besuch möglich (Baader 2009: 60ff.) Nach Ankunft der Transporte in den Tötungsanstalten wurden die Betroffenen, die oft in weniger als 24 Stunden bereits tot waren, zunächst vom Schwesternpersonal in ein Aufnahmezimmer gebracht, ausgezogen, gemessen, gewogen, fotografiert und anschließend zur Untersuchung durch den Tötungsarzt gebracht. Unabhängig von der

⁵⁹ Siehe ausführlich auch Kapitel 3.1.2.

⁶⁰ Diese Anweisungen (Verlegungsbefehl) bezogen sich auf die Personalakte, Krankengeschichten, ev. Verabreichung von Beruhigungsmittel, Wertgegenstände, das Anbringen eines Leukoplaststreifens mit dem Namenszug des Patienten auf dessen Rücken, Informationsverbot gegenüber den Angehörigen und die Verständigung des Kostenträgers.

Tageszeit wurden die Neuankömmlinge untersucht, wobei diese Untersuchung in erster Linie zur Identitätsfeststellung und zur Beruhigung der Patienten durch Vermittlung von Sicherheit diente. Der eigentliche Zweck der letzten Untersuchung sollte für die Erstellung einer natürlichen Todesursache förderlich sein. Nur in wenigen Ausnahmefällen stellten die Ärzte für das „Euthanasie“-Programm vorgesehene Menschen von der Vergasung zurück (Klee 2004: 138-146). Die mit einem alten Militärmantel verhüllten psychisch Kranken (60-100 Personen) führten Sonderpfleger in die sogenannten Baderäume zum „Duschen“. Es war ausschließlich den Ärzten vorbehalten den Gashahn zu betätigen, was keine „große Sache“ war, wie es Dr. Georg Renno verdeutlichte: *„Den Hahn aufzudrehen, war ja auch keine große Sache. Umschweifiger Unterweisungen bedurfte es nicht“* (zit. n. Klee 2004: 148). Der keineswegs humane sondern qualvolle Tötungsvorgang dauerte etwa 20 Minuten, dem teilweise auch Nazieliten beiwohnten (Klee 2004: 163-165).

„Ganz plötzlich und unerwartet verstorben“

Die vom Leid zu Erlösenden erlitten in ihrer Todesstunde unmenschlichstes Leid und waren durchaus nicht friedlich „entschlafen“. Als sich nichts mehr zu rühren schien, öffneten die Ärzte oder andere Angestellte (Pfleger, sog. „Brenner“) die Tür der Gaskammer, um sie für ein bis zwei Stunden zu entlüften. Der schwierige Abtransport der Leichen aus dem Vergasungsraum zu den Verbrennungsöfen oblag den „Brennern“, die die Toten zu verbrennen hatten. Vor der Verbrennung wurden die Toten auf besondere Markierungen hin untersucht, welche auf Goldzähne oder Autopsie hinwiesen. Die Entfernung der Goldzähne übernahmen ebenfalls die „Brenner“, bevor sie die Leichen (zwei bis acht) auf einer Pfanne in die Heizanlage schoben. Nach der Kremation wurden die Knochenreste zu Knochenmehl vermahlen, pro Urne schätzungsweise drei Kilo eingefüllt und als sterbliche Überreste an die Hinterbliebenen verschickt (Horsing-Renno 2006: 65-66). In den Krankenpapieren hatte der Anstaltsarzt eine unverfängliche Todesursache für einen plötzlichen Tod einzutragen. Diesbezüglich gab es anfangs für die Ärzte eine Liste mit möglichen Todesursachen zum beliebigen Gebrauch, welche später durch eine Kurzgutachtensammlung mit 61 enthaltenen Todesursachen ersetzt wurde (Schmuhl 1987: 207). Diese stammte von Dr. Eberl, der zur Todesursache Blutvergiftung Folgendes zusammenfasste:

„Diese Todesursache kann bei jedem Lebensalter und für jeden Patienten gewählt werden. Zweckmäßigerweise verwendet man sie jedoch nicht bei Patienten, die an sich peinlich sauber sind. Bevorzugt kann sie gewählt werden bei jungen, kräftigen Patienten, die leicht schmieren, jedoch ist bei diesen Patienten die Gesamtdauer von Grundkrankheit auf eigentlicher Todesursache mit mindestens sieben bis acht Tagen zu bemessen, da bei diesen Patienten der Kreislauf relativ widerstandsfähig ist“ (zit. n. Klee 2004: 153).

Während die Stammanstalten durchwegs knappe Meldungen zum Ableben verlegter Patienten und Patientinnen erhielten, wurden die Angehörigen durch schematische „Trostdriefschreiben“, die aus einer eigens in den Tötungsanstalten eingerichteten „Tötungsbriefabteilung“ stammten, vom Dahinscheiden ihres Verwandten informiert. Die Verschleierung der tatsächlichen Ermordung reichte von einer erfundenen Todesursache, über Vermittlung einer „Erlösung“ vom „unheilbarem Leid“ bis zur Begründung der sofortigen Einäscherung wegen „seuchenpolizeilicher Anordnung“. Da die Häufigkeit von Sterbefällen bei den zuständigen Standesämtern Aufsehen erregt hätte, wurden in den Tötungsanstalten auch noch „Sonderstandesämter“ eingerichtet. Diese stellten die Sterbeurkunden mit der erfundenen Todesursache aus und legten jene den Trostdriefen bei. Bei der Fälschung der Todesursachen und in gleicher Weise bei den Sterbedaten traten haarsträubenden Irrtümern auf, die zumindest in einer Kreisleitung der NSDAP bekannt und weitergegeben wurden. So erhielt in Einzelfällen eine Familie zwei Urnen bzw. bescheinigte die Todesursache eine Blinddarmentzündung, wohlgleich dem Patienten vor zehn Jahren der Blinddarm entfernt wurde (Schmuhl 1987: 209). Solche Pannen schürten in der Bevölkerung das Misstrauen und die Ablehnung gegenüber der „Vernichtung unwerten Lebens“ und trugen u. a. zum „Vergasungsstopp“ und dem Ende der ersten „Euthanasie“-Phase bei.

2.3. „Euthanasie“-Stopp und weitere „Euthanasie“-Aktionen

Trotz größter Geheimhaltung der Krankenmorde konnte diese nicht aufrecht erhalten bleiben. Die Wissenschaftler gehen von mehreren wahrscheinlichen Gründen für den von Hitler mündlich am 24. August 1941 an seinen Begleitarzt Brandt angeordneten „Vergasungsstopp“ aus: Der enorme Aufwand für den Russlandfeldzug (Unternehmen „Barbarossa“), die Verlagerung der Vergasungsanlagen und der Bedienungsmannschaften in den Osten sowie der Widerstand und Protest auf Seiten der

Bevölkerung⁶¹ und in Kirchenkreisen⁶² (Dörner 2006: 26). Zur Beunruhigung der Angehörigen führte auch die große Zahl an gleichzeitig sterbenden Behinderten am selben Ort und der Nazi-Bewegung wurde trotz Tarnung und Verschleierung die Schuld zugewiesen. Folglich stieß die Ausgrenzungspolitik der behinderten Menschen auf weniger Akzeptanz⁶³ als wie im Fall der Juden und Zigeuner⁶⁴ (Friedlander 1987: 192ff.). Das „Ursachengeflecht“ ergänzt Schmuhl noch durch die Umstände, dass Nachrichten über die „Aktion“ auch ins Ausland gingen⁶⁵ und das Planziel von 70.000⁶⁶ zu liquidierenden Patienten und Patientinnen zu diesem Zeitpunkt bereits erfüllt war (Schmuhl 1987: 210).

Der „Einstellungsbefehl“ Hitlers bedeutete aber keineswegs das Ende der NS-„Euthanasie“, sondern das Einleiten einer zweiten Phase⁶⁷ unter neuen Bedingungen: Es wurde mit anderen Mitteln wie schon bei der Kinder-„Euthanasie“ mittels Medikamenten bzw. Gift⁶⁸, Spritzen und Nahrungsentzug/Unterversorgung weiter gemordet⁶⁹. Drei von den bestehenden Tötungsanstalten (Hartheim, Bernburg, Sonnenstein) fungierten weiterhin als Orte für die Durchführung der „Sonderbehandlung“ von KZ-Häftlingen. Die bereits im Frühjahr 1941 begonnene „Sonderbehandlung 14f13“⁷⁰ in Kooperation mit den SS-Ärzten, die eine Vorauswahl hinsichtlich „kranker“ KZ-Insassen trafen und diese

⁶¹ Siehe Kapitel 3, Anny Wödl

⁶² In seiner Predigt am 3. August 1941 prangerte der Bischof Clemens August Graf von Galen öffentlich die „Euthanasie“ als Mord an; SR Anna Bertha Königsegg in Salzburg leistete entschlossenen Widerstand gegen den Abtransport von Pfléglingen, was ihr eine zweimalige Haftstrafe einbrachte und schließlich den Verweis aus dem Reichsgau Salzburg (Neugebauer 1998: 4 ff.)

⁶³ Das Klima der Beunruhigung sieht Schmuhl darin begründet, dass eine Tendenz der Ausweitung der „Euthanasie“ auf einen bestimmten Personenkreis die Gefahr der Selbstvernichtung in sich barg (Schmuhl 1987: 209).

⁶⁴ Die öffentliche Verfolgung der Juden wurde hingegen eher als Fremdvernichtung verstanden (vgl. ebenda).

⁶⁵ Siehe Kapitel 4, Artikel in der „Luftpost“ der Royal Air Force über Dr. Erwin Jekelius

Auch der Feindsender der BBC informiert im Sommer 1941 über die Euthanasie (Klee 2004: 334).

⁶⁶ Bereits am 9. Oktober 1939 wurde von den Organisatoren eine Richtzahl der zu Tötenden mit 65-70.000 festgelegt und bis zum „offiziellen“ Stopp um 273 Menschen längst überschritten (Aly 1989: 11).

⁶⁷ Benzenhöfer weist darauf hin, dass durch diesen Begriff man Gefahr laufen kann, eine einheitliche Form der Krankenmorde anzunehmen. Vielmehr waren die Krankentötungen nach August 1941 vielgestaltig und dafür könnte der Oberbegriff „Nicht-Reichsausschuss-Nicht-T4“-„Euthanasie“ in Erwägung gezogen werden (Benzenhöfer 2009: 116).

⁶⁸ Eine bewährte Methode war Nitsches „Luminal-Schema“, das bereits 1940 entwickelt wurde und bei einer gewissen Dosierung bei geschwächten Patienten zum Tod führte (Klee 2004: 432-433). Als Anstaltsleiter in der Anstalt Leipzig-Dösen verabreichte Nitsche körperlich geschwächten Patienten in Folge einer speziellen Hungerkur eine Überdosis an Schlafmittel, woran diese wenige Tage später starben. Nitsche trat für diese Art der Ermordung, anstelle der Vergasung, ein. In Ausübung einer regionalen Verantwortung stellte er in der Anstalt die Effektivität einer alternativen Mordmethode unter Beweis (Rose 2009: 101).

⁶⁹ Regionale Ausführungen dazu siehe Kapitel 3.1.3.

⁷⁰ Vgl. dazu Friedlander 1997: 237-248; 14f13 war ein Aktenzeichen des Inspektors der Konzentrationslager beim Reichsführer SS.

von einer eigens entsandten Ärztekommision⁷¹ vor Ort endgültig selektiert wurden, fanden ihre Fortsetzung bis Anfang 1942. Dieser Aktion fielen an die 20.000 Häftlinge, darunter auch jüdische, zum Opfer (Benzenhöfer 2009: 114). In organisatorischer Hinsicht wurde die „wilde Euthanasie“ nach dem August 1941 bis zum Frühjahr 1943 zentral geplant und regional im Normalbetrieb der bestehenden Heil- und Pflegeanstalten vollzogen, indem Ärzte über den „Lebenswert“ oder „Unwert“ eines Anstaltsbewohners, einer Anstaltsbewohnerin entschieden, sowie über die Medikation und über den Zeitpunkt der Anwendung (Aly 1989: 172). Darüber hinaus wurde durch den Erlass vom 12. November 1942 des RmdI die Ausweitung der Erfassung zur Vernichtung ermöglicht. Nun sollten zunächst halbjährig alle Patienten psychiatrischer Institutionen an die Zentraldienststelle gemeldet werden, ab 19. Dezember 1942 per Verordnung schon vierteljährig. Der Kreis der psychiatrischen Klientel wurde auf Insassen von Arbeitshäusern, Alters- und Fürsorgeheimen ausgedehnt (Schmuhl 1987: 224-226).

Ferner kam es in der Organisationsform zu drei wesentlichen Veränderungen. Herbert Linden wurde am 23. Oktober 1941 zum Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten ernannt und in Absprache mit dem Leiter der Reichsarbeitsgemeinschaft der Heil- und Pflegeanstalten ermächtigt, eigenständig die Anstalten betreffende „planwirtschaftliche Maßnahmen“ zu ergreifen. Aufgrund der Kriegsverhältnisse 1943 kam es zu einer „räumlichen Auseinanderziehung“ und Neuorganisation, indem die „Medizinische Abteilung“ der „Zentraldienststelle“ Berlin zunächst nach Schoberstein am Attersee, später (1944) nach Hartheim verlegt wurde. Karl Brandt, der bereits im Juli 1942 von Hitler zum „Bevollmächtigten für das Sanitäts- und Gesundheitswesen“ nominiert wurde, erhielt im September 1943 die Ernennung zum Generalkommissar und ein Jahr später die Funktion des Reichskommissars dieses Ressorts (Benzenhöfer 2009: 113-114). Er sah sich darin berufen, für die vom Bombenkrieg zerstörten Städte Ausweichkrankenhäuser und Lazarettträume zu schaffen. Darüber hinaus erteilte er Ende Juni 1943 Nitsche die Ermächtigung, den „E-Auftrag“ zu verfolgen. Folglich lud Nitsche ausgewählte Psychiater zu einer Besprechung am 17. August nach Berlin, auf der die „dezentralisierte lautlose Tötungspraxis per Injektion überdosierter Medikamente“ beschlossen wurde (Aly 1989: 172). Während der so genannten „Aktion Brandt“ (1943-1945) wurden Heil- und Pflegeanstalten im Einzugsgebiet luftgefährdeter Gebiete zu allgemeinen Krankenhäuser umgebaut und die darin befindlichen Pflinglinge in andere,

⁷¹ In den Briefen des „T4“-Arztes Friedrich Mennecke werden die Selektionsreisen ausführlich wiedergegeben (vgl. Croust, 1987).

meist weit entfernt gelegene Einrichtungen durch wieder zentral gelenkte Transporte verlegt. In dieser Phase wurde nach dem örtlichen Bedarf und nicht mehr nach vorgeschriebenen Tötungskapazitäten gemordet, wobei sich das Tötungskriterium nun allein an der Arbeitsfähigkeit des Patienten und dem Ausmaß an medizinischer Versorgung in Folge eines Bombenangriffes richtete (ebenda: 169). Wie einzelne Verlegungswellen⁷² zeigen, erweiterte sich der von der „Euthanasie“ betroffene Personenkreis im Laufe der Aktion nicht nur um Bewohner und Bewohnerinnen von Altenheimen, sondern auch um Soldaten mit „hysterischen und psychogenen Reaktionen“. Wie viele Anstaltsinsassen der dezentralen „Euthanasie“ (September 1941 – April 1945) zum Opfer fielen lässt sich nicht gesamt fassen. Allerdings können im Einzelfall durch regionale Studien⁷³ Opferzahlen genannt werden (Schmuhl 1987: 135). Eine Verbindungslinie zwischen der Aktion-„T4“, der „Sonderbehandlung 14f13“ und der Judenausrottung durch die Nazis bestand in organisatorischer Hinsicht darin, dass Büropersonal und Mannschaften, die bereits bei der NS-„Euthanasie“ mitgewirkt haben, auch bei den anschließenden Vernichtungsmaßnahmen, wie der „Aktion Reinhard“, benannt zu Ehren des ermordeten Heydrich, zum Einsatz kamen (Aly, 1989: 90). Die „Endlösung“ der Judenfrage und der vorgebliche „Euthanasie“-Stopp fielen dementsprechend beinahe zeitgleich zusammen. Brack überließ dem SS-Brigadeführer Odilo Globocnik ehemalige „T4“-Mitarbeiter, die bereits zwischen Ende Oktober und Ende Dezember im Generalgouvernement eintrafen, und wo in den Vernichtungslagern Belzec, Sobibor und Treblinka zwischen März 1942 und Oktober 1943 an die 1,75 Millionen Juden vergast wurden (Klee 2004: 373-379).

„Der Krieg nach innen“ – eine Betrachtungsweise

Unter Vorherrschen der Kriegsbedingungen konnte das NS-Vernichtungsprogramm der „Euthanasie“, wohlgerichtet im rechtlosen Raum, stattfinden und hatte bereits am Ende ihrer ersten Phase ihr „Plansoll“ erfüllt. Die nationalsozialistische Lebensvernichtung trat nicht isoliert in Erscheinung, sondern stand im Gesamtzusammenhang mit der nationalsozialistischen Politik. Geistig-ideologische und ökonomisch gesellschaftliche Wurzeln der „Euthanasie“ fielen auf den fruchtbaren Boden des NS-„Gärtnerstaates“,

⁷² Im August 1943 wurden rund 1100 Patienten aus Hamburger Anstalten u. a. auch zum Teil nach Wien verlegt.

⁷³ Siehe Kapitel 3.1.3.; für „Steinhof“ ermittelte Schwarz 3500 Opfer.

dessen Protagonisten das visionäre Ziel von einer neuen harmonischen und uniformierten Gesellschaftsordnung sowie eines gesunden „Volkskörpers“ im Hinblick auf das „1000 jährige Reich“ verfolgten (Baumann 2005: 52-55). Durch den Gesellschaftsumbau des Nationalsozialismus und durch eine im gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Diskurs verankerte nationalsozialistische Moral⁷⁴ konnte es zur Lebensvernichtung kommen. Die Täter handelten nicht im Rahmen einer „*außerweltlichen Amoralität und einer historischen Auszeit* [...], sondern im Kontext einer [bestimmten] Normalität“ (Welzer 1997: 19ff.).

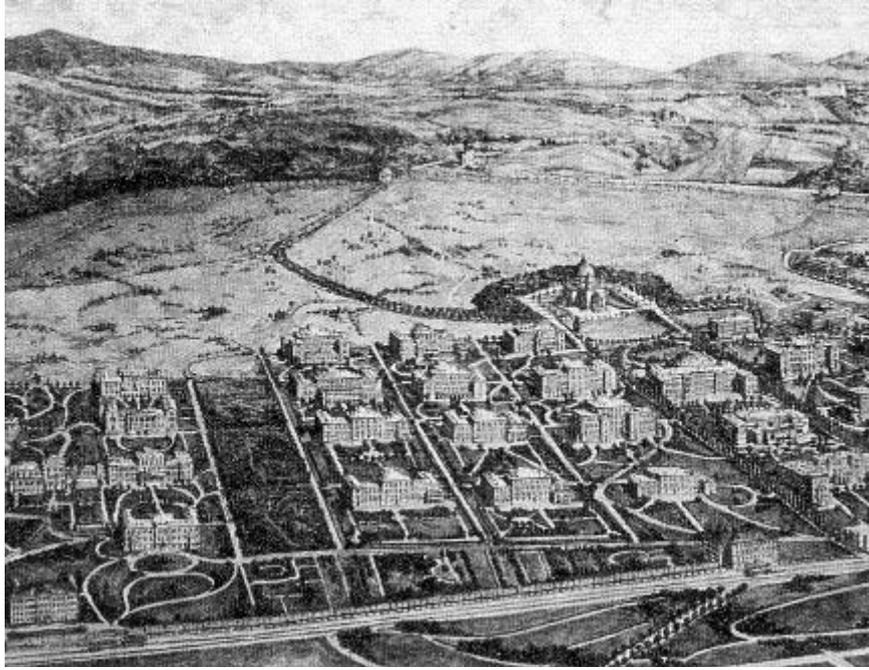
Das entscheidende, an sozialen Kategorien orientierte, Selektionskriterium für erwachsene Insassen und Insassinnen von Heil- und Pflegeanstalten war das der Qualität der geleisteten Arbeit, für Kinder und Jugendliche die Beurteilung ihrer „Bildungsfähigkeit“ und die damit verbundene vermutete spätere Selbständigkeit. Als wesentlicher Bestandteil des staatlichen Terrorapparates waren verschiedene Teile des Gesundheitswesens und dessen Mitarbeiter u. a. auch für die „Medikalisierung des Tötens“ zuständig. Nicht nur die Nazis brauchten die Ärzteschaft zur Durchsetzung des Prinzips vom „lebensunwerten Leben“ in fünf Schritten⁷⁵ sondern auch die Mediziner stellten sich insgesamt als Berufsgruppe dem Nazi-Regime zur Verfügung: Die Ärzte brauchten die Nazis und missbrauchten ihre intellektuelle Autorität zur Rechtfertigung und Ausführung des medikalisierten Tötens (Lifton 1988: 44).

⁷⁴ Ihr zentrales Moment ist die Vorstellung von einer Ungleichheit von Menschen und der Bedrohung für die höherwertige Menschengruppe, die von dieser minderwertigen Menschengruppe ausgeht. Als die Mehrheitsbevölkerung diese Vorstellung internalisiert hatte, verschob sich der normative Rahmen (zuerst Verbotenes wurde „normal“) (Welzer 2005: 31; 35).

⁷⁵ Zwangssterilisierung, Tötung behinderter Kinder, Tötung behinderter Erwachsener, Tötung von behinderten KZ- und Vernichtungslagerinsassen, Massenmorde an Juden (Lifton 1988: 28).

3. Die Wiener Anstalten „Am Steinhof“ und „Am Spiegelgrund“

„Steinhof, Steinhof, mach's Tür'l auf, ein Irrer kommt im Dauerlauf“⁷⁶



Anlage des Psychiatrischen Krankenhauses Baumgartner Höhe, vormals „Am Steinhof“, aus der Vogelperspektive. Aquarell, signiert R. Vilimek, betitelt „Am Steinhof, Wien 1910. Entnommen aus: Matthias Dahl, Endstation Spiegelgrund.

Während der NS-Herrschaft avancierte der „Steinhof“, die Wiener Heil- und Pflegeanstalt „für Geistes- und Nervenranke, Epileptiker, Alkoholiker und Rauschgiftsüchtige“ zu einem Zentrum der NS-Medizinverbrechen in der „Ostmark“, in dem „lebensunwerte“ Anstaltspatienten und –patientinnen sterilisiert, misshandelt und getötet wurden. Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik im Sinne der Rassenhygiene fand am „Steinhof“ in folgender Praxis statt:

- *„in Form von Sterilisierungen von Anstaltspatientinnen ab dem Jahr 1940*
- *in Form der sogenannten Aktion T4 oder der Erwachseneneuthanasie im Jahr 1940, also der Massendeportationen von Patienten in Vernichtungsanstalten,*
- *ab 1943 in Form der sogenannten „Aktion Brandt“, einer großangelegten Verlegungsaktion psychiatrischer Anstaltspatienten, bei der zahlreiche Pfleglinge zu Tode kamen“ (Mende 2000b: 62).*

⁷⁶ Ein beliebter Spruch unten den Kindern in dieser Zeit (Cervik 2001: 18).

Diese Umstände und dass Dr. Erwin Jekelius als leitender, beamteter Arzt in beiden Anstalten tätig war, erfordert an dieser Stelle näher auf die, auf regionaler Ebene der Wiener Stadtverwaltung⁷⁷ unterstellten Kliniken, einzugehen⁷⁸.

3.1. „Die größte Irrenanstalt Europas“

Auf dem Gelände des heutigen Otto-Wagner-Spitals⁷⁹ auf der Baumgartner Höhe im 14. Wiener Gemeindebezirk wurde nach nur dreijähriger Bauzeit am 7. und 8. Oktober 1907 die „Niederösterreichische Landes- Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskranke Am Steinhof“ eröffnet. Bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts unter der Habsburgermonarchie wurden in Wien und Niederösterreich mehrere psychiatrische Einrichtungen erbaut. Zuzufolge einer immer größer werdenden Bettennot errichtete man die oben genannte Klinik, die damals als „größte Irrenanstalt Europas“ galt.⁸⁰ Der großzügige und weitläufige Bau auf einem parkähnlichen Areal (auf den Ausläufern des Gallitzinbergs) umfasste anfangs 34 Krankenpavillons für ursprünglich 2200 Geisteskranke, welche auf 3000 erhöht werden konnten (Mende 2000a: 61).⁸¹

Für vermögende soziale Schichten (Privatpatienten) wurden zehn Pavillons an das Landessanatorium abgegeben, in dem höherer Komfort und höhere therapeutische Ausstattung angeboten wurde. Aufgrund von Unterbelegung und unzureichender Rentabilität wurde das Sanatorium nach dem Ersten Weltkrieg (1922) in eine, von der psychiatrischen Anstalt unabhängige, Lungenheilstätte umgewandelt. Im selben Jahr wurde auch die Trinkerheilstätte für Alkoholiker und Rauschgiftsüchtige auf dem Areal eröffnet, die jedoch infolge von Rückgang der Aufnahmezahlen 1943 wieder geschlossen wurde (ebenda: 67-68).

⁷⁷ Durch die NS-Herrschaft kam es auch in der Struktur und Organisation der Wiener Spitäler zu Veränderungen. Alle öffentlichen Krankenhäuser waren bis dahin sog. Fondkrankenhäuser, welche infolge der am 21. Februar 1939 in Kraft tretenden Einweisungsverfügung des Stillhaltekommissars für Vereine, Organisationen und Verbände aufgelöst wurden und in das Eigentum und in die Verwaltung der Stadt übergingen (Horn/Malina 1998: 165).

⁷⁸ Dabei wird vorrangig auf die Untersuchungen von Mende (2000), Schwarz (2000) und Dahl (1998) zurückgegriffen.

⁷⁹ Der vollständige Name dieses am 1. August 2000 neu gegründeten Krankenhauses lautet: Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe Otto-Wagner-Spital und Pflegezentrum (www.wienkav.at, 17.7.2011).

⁸⁰ Die Schaffung von Großanstalten möge als bedeutende Errungenschaft in der Gesundheitspolitik angesehen werden, jedoch bedeutete dieser Umstand für die psychisch Kranken auch Verwahrung und gesellschaftliche Exklusion.

⁸¹ Außerdem Neugebauer 2007: 140ff.

Während des Zweiten Weltkriegs (1941) erfolgte durch die Nazis die Umbenennung der Anstalt in „Wagner von Jauregg⁸² Heil- und Pflegeanstalt Wien“, die nach dem Krieg bis zur aktuellen Bezeichnung noch zwei weitere Namensänderungen erfuhr.⁸³

Die Anstaltspatienten und –patientinnen wurden nach Geschlechtern getrennt untergebracht, was eine räumliche Aufteilung der Einrichtung erforderte. Entlang der Hauptachse befanden sich rechts davon jene Pavillons mit gerader Nummerierung für die männlichen Patienten und auf der gegenüberliegenden Seite die Pavillons mit ungerader Nummerierung für die weiblichen Patientinnen. Zusätzlich wurde die Anstalt in den Heil- (zwei vordere Pavillonreihen) und Pflegebereich (zwei hintere Pavillonreihen) unterteilt (ebenda: 62). Jeder Pavillon verfügte zudem über Dienstwohnungen, welche auch von den Ärzten und einer Ärztin vom „Spiegelgrund“ in Anspruch genommen wurden.⁸⁴

Trotz bemerkenswerter Größe der Anstalt stieg die Zahl der Pfleglinge bereits zu Beginn des Jahres 1916 auf 3991. Infolge des Ersten Weltkrieges setzten am „Steinhof“ drastische Sparmaßnahmen ein: Kürzungen bei den Pflegesätzen und Nahrungsrationen bewirkten Ende 1918 eine Dezimierung der Patientenzahl auf 2290. Im Anschlussjahr 1938 unter der Leitung von Hofrat Dr. Alfred Mauczka kamen aufgrund des langen Aufenthalts auf 3700 geplante Krankenbetten bereits 4199 Patienten. Der Höchststand von 4275 Klienten seit Bestehen der Einrichtung wurde am 1.1.1939 verzeichnet, was Mauczka als „*untragbare Überfüllung*“ beklagte (ebenda: 63).

3.1.1. „Minderwertige“ „Am Steinhof“

Welcher Patienten- bzw. Personenkreis mit „unwertem Leben“ mittels Meldebogenverfahren im gesamten „Deutschen Reich“ erfasst wurde, darauf wurde bereits im zweiten Kapitel näher eingegangen. An dieser Stelle stellt sich nun die Frage: Gegen welche Zielgruppen richteten sich die rassenhygienischen Maßnahmen des

⁸² Als Namenspatron fungierte hier Univ. Prof. Dr. Julius Wagner-Jauregg, Nobelpreisträger des Jahres 1927. Jauregg bestimmte wesentlich die Wiener Psychiatrie in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts und trat für die „praktische Eugenik“ ein. Seit seinen Studententagen gehörte er einer deutschnationalen schlagenden Verbindung mit Arierparagrafen an. Seiner politischen Grundeinstellung folgend (er begrüßte den „Anschluss“), stellte er wenige Wochen vor seinem Tod den Aufnahmeantrag an die NSDAP (Neugebauer 2005: 62).

⁸³ „Wiener Landes- Heil- und Pflegeanstalt ‚Am Steinhof‘“ und ab 1962 „Psychiatrisches Krankenhaus der Stadt Wien (PKH) Baumgartner Höhe“ (Horn/Malina 1998: 274)

⁸⁴ Es handelte sich beim ärztlichen Personal um Dr. Marianne Türk, Dr. Ernst Illing und Dr. Heinrich Gross (Riegele 2005: 15).

Nationalsozialismus „Am Steinhof“ im Speziellen? Mende fasst sie in ihren Untersuchungen wie folgt zusammen:

- „gegen geistesranke bzw. geistesschwache Erwachsene und Jugendliche in der Heil- und Pflegeanstalt
- gegen geistig oder körperlich behinderte Kinder in der Kinderfachabteilung Spiegelgrund und
- gegen „asoziale“ Frauen in der Arbeitsanstalt für Frauen“⁸⁵ (ebenda: 69).

Bereits im Anschlussjahr an das „Deutsche Reich“ wurde auch in der „Ostmark“ mit der „erbbiologischen Bestandsaufnahme“ mittels Erstellung umfangreicher Karteien im Hauptgesundheitsamt und „Am Steinhof“ in Zusammenarbeit mit den verschiedensten Institutionen⁸⁶ begonnen (Czech 2005: 26). Die „Erbbestandsaufnahme“ erfolgte durch die Gesundheitsämter und umfasste vordringlich jene Personen, an denen Maßnahmen der Erb- und Rassepflege durchgeführt wurden oder werden sollte (Czech 2003: 48). In den durch das Reichsinnenministerium im Jahre 1940 erstellten „Richtlinien für die Beurteilung der Erbgesundheit“ treten die sozialen und ökonomischen Komponenten dieser Maßnahme sehr deutlich hervor:

„Bei der Auslese nach erbpflegerischen Gesichtspunkten muss die Beurteilung der Leistungsfähigkeit von entscheidender Bedeutung sein. Eine begabt und leistungsfähige Sippe wird für die Volksgemeinschaft auch dann noch als wertvoll angesehen sein, wenn in ihr vereinzelte Fälle von Erbleiden usw. vorgekommen sind. Im Gegensatz zu derartigen Sippen werden solche, die zwar keine ausgesprochenen Erbkrankheiten aufweisen, deren Leistungsfähigkeit und Wert für die Volksgemeinschaft aber nur sehr gering ist, eingehend geprüft werden müssen, ob nicht diese vermindert Leistungsfähigkeit ihre Erbuntüchtigkeit beweist“ (zit. n. Czech 2005: 29).

Für die „erbbiologische Bestandsaufnahme“ „Am Steinhof“ war seit 7. Juni 1940 Dr. Richard Günther⁸⁷ als „Landesobmann für die erbbiologische Bestandsaufnahme in den Heil- und Pflegeanstalten“ der Beauftragte (Czech 2007: 41). Der besondere Umstand „Am Steinhof“, ein umfangreicher Fundus an Aufzeichnungen (Krankengeschichten) der Wiener Bevölkerung, der teilweise bis ins Jahr 1785 zurückreichte, ermöglichte nach wenigen Monaten der Auswertung der Aktenbestände einen erheblichen Personenkreis für die „Erbgesundheitspolitik“ auszumachen:

⁸⁵ Siehe ausführlich dazu Mende 2000a: 145-167.

⁸⁶ Beispielsweise die Universitätsklinik für Psychiatrie und Neurologie und einzelne Schulen (Schülerbeschreibungsbögen) (Mende, 2000a: 72).

⁸⁷ Der aus Sachsen stammende Richard Günther (1911-1980), NSDAP-Mitglied seit 1931, kam im Oktober 1939 nach Wien, wo er im Frühjahr 1941 die Leitung der „Abteilung Erb- und Rassenpflege“ im Wiener Gesundheitsamt übernahm (DÖW 22 796).

- ca. 60.000 registrierte „Geisteskranke und Psychopathen“
- 40.000 registrierte Alkoholiker
- Ca. 60.000 registrierte Prostituierte
- 40.000 registrierte „vorwiegend schwer erziehbare und psychopathische Kinder aus asozialen Familien“
- 120.000 Einzelfälle vom „Steinhof“ (Czech 2005: 29).

Aus dieser Liste wird ersichtlich, dass die Anstalt „Am Steinhof“ bei der „erbbiologischen Bestandsaufnahme“ aufgrund des gewaltigen Umfangs an belastendem Materials von psychisch Kranken und geistig Behinderten eine Sonderstellung einnahm (Czech 2003: 48).

Angeordnete Unfruchtbarmachung

Von den 1200 angeordneten Zwangssterilisationen in Wien waren 39% Anstaltspatienten, wiederum 80% davon in der Anstalt „Am Steinhof“ (Spring 2009: 19; 102ff.). Wie viele Zwangssterilisationen tatsächlich durchgeführt wurden, lässt sich aufgrund von Quellenmangel nicht mehr rekonstruieren (ebenda: 25). Nachweisbar ist, dass ab Mai 1940 die ersten Verfahren an das Erbgesundheitsgericht ergingen und ab Herbst mit den ersten Sterilisierungsoperationen „Am Steinhof“ begonnen wurde. Obwohl es keine konkreten Zahl zu den Sterilisierungsofper gibt, geht Mende davon aus, dass die Zahl der Sterilisierungen „Am Steinhof“ vergleichsweise gering war, traf doch die meisten Erbkranken ab Juli 1940 die Maßnahmen der beginnenden NS-Euthanasie (Mende 2000a: 77). Mehrere Forschungsergebnissen für die gesamte „Ostmark“ scheinen die von Neugebauer⁸⁸ konstatierte Opferzahl von etwa 6000 zwangssterilisierten Frauen und Männer zwischen 1940 und 1945, davon eine 1,2% Todesrate, zu bestätigen (ebenda: 73).⁸⁹

Die Annahme, dass eine direkte Verbindungslinie zwischen der Erfassung bis hin zur Unfruchtbarmachung und den Euthanasie-Verbrechen bestehe, sieht Sander nur in eingeschränkter Weise, lagen doch den Sterilisationen und den Morden gänzlich konträre Konzepte zugrunde. Zwar gründeten beide Richtungen auf dem rassenideologischen

⁸⁸ Siehe dazu Neugebauer 1997: 291

⁸⁹ Diese Opfergruppe des Nationalsozialismus wurde erst 2005(!) uneingeschränkt als NS-Opfer anerkannt (www.gedenkstaettesteinhof.at, Die staatliche Kontrolle der Fortpflanzung, 19.7.2011).

Paradigma, doch endeten die „erbbiologischen Maßnahmen“ in einer „Sackgasse“ der „rasenideologischen“ Praxis, während die Ermordung von hunderttausenden von Behinderung bedrohter Menschen einen grundlegenden Richtungswechsel in der rassenpolitischen Methode darstellte (Sander 2010: 63). Somit sei keine direkte Kontinuität von den „rasenhygienischen“ Aktivitäten zur Euthanasie-Aktion auszumachen, sondern vielmehr ein Bruch: *„von der Elimination der Krankheiten zur Elimination der Kranken“* (ebenda: 64).

3.1.2. Die Aktion-„T4“ „Am Steinhof“

Nachdem am 9. Oktober 1939 mit der sogenannten „planwirtschaftlichen Erfassung der Heil- und Pflegeanstalten“ begonnen wurde, indem das Reichsinnenministerium die ersten Meldebögen an die Heil- und Pflegeanstalten verschickte⁹⁰, startete die Aktion-„T4“ „Am Steinhof“, an der mehrere Instanzen⁹¹ organisatorisch zusammenwirkten, am 10. Juni 1940 mit einer Meldung des Reichsstatthalters in Wien an die Direktion:

„Aus Gründen der Reichsverteidigung ist es erforderlich, in nächster Zeit in großem Umfang Verlegungen von Anstaltsinsassen der Heil- und Pflegeanstalten vorzunehmen. Mit der Durchführung dieser Verlegung ist eine von Prof. Heyde geführte Kommission beauftragt. Die Kommission wird die für die Verlegung vorgesehenen Patienten auswählen und die Verlegung selbst veranlassen. Herr Prof. Heyde wird sich in den nächsten Tagen an die Anstalten „Am Steinhof“ und „Ybbs“ wenden. Ich ersuche die Leiter dieser Anstalten, Herrn Prof. Heyde jegliche Unterstützung zuteil werden zu lassen und für die Unterbringung und Verpflegung der Kommission und ihrer Angestellten besorgt zu sein“ (zit. n. Czech 2007: 46).

Selektion und Meldung

Diese Kommission erschien, nach Aussage des ärztlichen Direktors Dr. Alfred Mauczka, bereits zwei Tage später in der Anstalt, mit der ausdrücklichen Anweisung des Leiters, *„dass die Aktion im Interesse der Reichsverteidigung unbedingt durchgeführt werden müsste, und dass jeder Widerstand dagegen kriegsgerichtliche Verfolgung nach sich ziehen würde“* (zit. n. Mende 2000b: 66).

⁹⁰ DÖW 22 862, „Heidelberger Dokumente“

⁹¹ Bei den Instanzen handelte es sich um die jeweilige Anstaltsleitung, das Wiener Hauptgesundheitsamt, die Wiener Gauleitung, die Zentraldienststelle T4 in Berlin und schließlich um den Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten Dr. Herbert Linden (wurde mit 23.10. 1941 bestellt) (Schwarz 2002: 127).

In den folgenden vier bis fünf Tagen begutachteten Heyde und seine Mitarbeiter an die 4000 Krankengeschichten und füllten danach die Meldebögen aus, ohne jemals die betreffenden Patienten und Patientinnen persönlich angesehen oder untersucht zu haben. Unterstützt wurde die Kommission vor Ort von sieben für diese Aufgabe abgestellte Ärzte aus dem Krankenhaus „Rudolfstiftung“, das in ein Wehrmachtlazarett umgewandelt wurde und fallweise von ein bis zwei Ärzten vom „Steinhof“ (DÖW 22 796, Richard Günther an Fred Dubitscher, 29.10.1940).

Unter diesem Selektionsteam befanden sich auch Dr. Erwin Jekelius, der „lokale Beauftragte der Kanzlei des Führers“ zur Koordinierung und Durchführung der Deportationen⁹² und höchstwahrscheinlich auch Dr. Richard Günther, der die Kriterien des Auswahlverfahrens folgendermaßen schilderte:

„Auf einem feststehenden Formblatt mußte aus den Krankengeschichten niedergelegt werden: wie oft war der Kranke in der Anstalt; wie häufig erhält er Post und Besuch; welche Postanschrift haben seine Angehörigen; welche Arbeitsleistungen vollbringt er für die Anstalt; unter welcher Diagnose wird er geführt; ist er straffällig geworden; ist er ruhig oder unruhig, rein oder unrein; ist eine Therapie im Gange; handelt es sich um einen Endzustand? Besonders gekennzeichnet wurden kriegsbeschädigte Anstaltsinsassen und Juden.

Für die Auskunftserteilung stellte die Direktion der Anstalt das Pflegepersonal und den behandelnden Arzt bereit. Bei der Auskunft wurde besonders sorgfältig die Frage nach der Arbeitsleistung des Kranken beantwortet“ (DÖW 22 796, Richard Günther an Fred Dubitscher, 29.10.1940).

Nach der Selektion wurden die ausgefüllten Meldebögen von der Kommission mitgenommen und nach Berlin weitergeleitet. In diesem Fall wurde das Ausfüllen (noch) nicht den Anstaltsärzten überlassen, sondern den auf Zuverlässigkeit geprüften Angestellten. Möglicherweise rechneten die Verantwortlichen in der „T4“-Zentrale nicht mit einer Kooperation von Seiten der Wiener Stellen und entsandten die Kommission, um einen eventuellen Widerstand gegen die Aktion-„T4“ entgegen zu wirken und eine Rigorosität bei der Selektion und dem Ausfüllen der Meldebögen zu demonstrieren (Mende 2000a: 79-80).⁹³ Nach der „offiziellen Einstellung“ der Aktion-„T4“ mussten jedoch die Anstaltsärzte selbst in Eigenverantwortung „Halbjahresmeldungen“ an die T4-Zentrale schicken, welche die Grundlage für die weiteren „Euthanasie“-Aktionen bildeten. Damit wurde jeder gemeldete Anstaltspatient und jede –patientin der NS-„Euthanasie“ ausgeliefert (ebenda: 81).

Auch im „Altreich“ wurde später auf ähnliche Maßnahmen w. o. zurückgegriffen, nachdem in einigen Anstalten aufgrund von kriegsbedingtem Ärztemangel oder

⁹² WStLA, M.Abt.212, A 5/6, V-1978/41, Amtsvermerk vom 14.10.1941

⁹³ Außerdem Czech 2007: 48; Neugebauer/Czech 2010: 113.

Weigerung die Meldebögen nicht ausgefüllt wurden, bzw. die gemeldete Arbeitsfähigkeit von Patienten und Patientinnen überprüft werden sollte (Klee 2004: 242-248). Ob diese Form der Radikalisierung bei der Selektierung eine Art Kontrollfunktion von Seiten der Kanzlei des Führers war oder auf die Eigeninitiative der Ärztekommision zurückzuführen ist, lässt sich aus dem vorhandenen Quellenmaterial nicht beantworten (Neugebauer/Czech 2010: 114). Womöglich wollten die „T4“-Verantwortlichen auch einfach nur von Beginn der vernichtenden Maßnahmen an in Österreich eine radikalere Linie durchsetzen, was sich in einer auffallend überproportionalen Zahl an Getöteten gegenüber anderen Regionen im „Altreich“ manifestieren sollte. Einer von den Nazis erwarteten Opferzahl von annähernd 5900 für die „Ostmark“ steht die von Heinz Faulstich errechnete Gesamtopferzahl⁹⁴ von 13.500 gegenüber, was das drastische Vorgehen vor Augen führt (ebenda: 111).

Insgesamt wurden während der Aktion-„T4“ 4432 Meldungen vom „Steinhof“ und 3906 Meldungen von anderen Wiener Anstalten an die „T4“-Zentrale nach Berlin geschickt (Czech 2003: 39).

Verlegung der Pfleglinge

Am 13. Juni 1940, also nur einen Tag später, nachdem die Kommission ihre Arbeit „Am Steinhof“ aufgenommen hatte, wurde ein erster Transport von 19 Personen mit unbekanntem Ziel veranlasst (Czech 2007: 48). Nicht lange nach der Abreise der Kommission trafen aus Berlin die Listen mit den Namen der nach Niedernhart bzw. Hartheim zu verschickenden Patienten und Patientinnen ein. Diese Listen übergab Dr. Erwin Jekelius dem Anstaltsdirektor Dr. Mauczka zur weiteren Erledigung. Später wurden die Listen aus Berlin direkt an Dr. Mauczka geschickt (Verhörprotokoll Erwin Jekelius, 9.7.1948, Blatt 46/9). Für die Vorbereitung der Patienten und Patientinnen auf den Transport wurde *„eine ausgesuchte Gruppe von besonders tüchtigen Pflegerinnen“* beauftragt (Mende 2000a: 81). Die Koordination der gesamten Deportationen auf Wiener Ebene lag in den Händen des Anstaltsarztes Dr. Erwin Jekelius. Gemeinsam mit dem Stadtkämmerer hatte er die finanziellen Rahmenbedingungen der Patientenvernichtung

⁹⁴ Faulstich orientierte sich bei seiner Berechnung an der „Hartheim-Statistik“, welche nach Kriegsende von der US-Armee aufgefunden wurde und von insgesamt 70.273 T4-Opfern ausgeht. Für Hartheim weist die Statistik 18 269 Getötete bis Ende August 1941 aus. (Neugebauer/Cech 2010: 111; siehe dazu auch Klee 2004: 24). Das „Gedenkbuch Hartheim“ erfasst 18.542 Opfer (www.schloss-hartheim.at, 26.7.2011).

ausgehandelt, wobei die Wiener Gemeindeverwaltung 10 RM für die Deportation pro Patient/Patientin zu zahlen hatte, die „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflgeanstalten“ die Kosten für die Vernichtung übernahm (Czech 2003: 40).

Bereits drei Wochen nach Abreise der Ärztekommision wurde im Juli 1940 mit der Verlegung der ersten „Steinhof“-Patienten und –patientinnen über die Zwischenanstalt⁹⁵ Niedernhart bzw. direkt in die Tötungsanstalt Hartheim begonnen, wo sie anschließend ermordet wurden. Infolge von mehreren, umfangmäßig teils größeren (bis 400 Personen), teils kleineren (bis 35 Personen) Transporten bis zum Herbst 1941 wurde näherungsweise⁹⁶ der „Steinhof“-Patientenstand um 2/3 verringert (Czech 2007: 49-50). Allerdings wurde während der ersten Deportationswelle zwischen Juli bis Oktober 1940 der größte Teil der Patienten verlegt. So berichtete der Direktor Mauczka bereits am 4. Oktober 1940 von der „Übersetzung von bisher 2900 Patienten in Anstalten des Altreichs“ (zit. n. Mende 2000a: 89). Obwohl die Patientengruppen mit der Diagnose „Schizophrenie“, mittleren Alters (40-50 Jahre) oder länger als fünfjähriger Aufenthalt am meisten von der Aktion-„T4“ betroffen waren (Mende 2000a: 94-96), wurde die Selektion mit völliger Willkürlichkeit vorangetrieben. Selbst der Experte für „erbblologische Bestandsaufnahme“ Richard Günther übte Kritik an der „Auslese des Materials“:

„Die Zusammensetzung besonders des I. Transportes war völlig wahllos. Sie umfaßte Schizophrene, Schwachsinnige, Epileptiker, Trinker und Arteriosklerotiker. Es waren Kranke betroffen, die der Anstalt durch ihre Arbeitsleistungen wertvolle Dienste erwiesen hatten. [...] Auf einer ganz neuerlichen Liste befindet sich eine zur Zeit entlassungsfähige Schizophrene, Mutter zweier kleiner Kinder. In einigen Fällen erwies es sich für die Anstaltsleitung sogar als unvermeidlich, langfristig nach Hause beurlaubte Patienten für den Abtransport einzuziehen. In einem Falle wurden Trinker einbezogen, die trotz aller Vorstellungen nicht ‚von der Liste gestrichen wurden‘. Nur dem Umstand, daß eine Auffanganstalt der Ostmark offenbar noch einmal die Krankengeschichte durchsehen ließ, verdanken 14 Trinker ihre Rückführung nach Wien, unter ihnen Fälle geschlossener Aufnahmen auf Grund freiwilliger Meldung (!) zur Entziehungskur“ (DÖW 22 796, Richard Günther an Fred Dubitscher, 29.10.1940).

Das willkürliche Vorgehen bei der Auswahl der „Minderwertigen“ widersprach jeglicher medizinischer Wissenschaftlichkeit und zeigt deutlich, dass bei dieser Aktion scheinbar von bloßen Effektivitätskriterien und ökonomischen Zwecken ausgegangen wurde. Nicht die erbblologische „Ausmerze“, sondern die Vernichtung möglichst vieler „unnützer

⁹⁵ Die Zwischenanstalten im gesamten „Dritten Reich“ wurden zur Tarnung als „Beobachtungsanstalten“ ausgewiesen (Mende 2000a: 83).

⁹⁶ Die genaue Zahl der Deportationsopfer ist aufgrund fehlenden Datenmaterials (z. B. Krankengeschichten) für Mende nicht rekonstruierbar gewesen. Allerdings decken sich die meisten Zeugenaussagen mit der, auch in der Forschung ausgegangenen Zahl von etwa 3200 „Steinhof“-Opfern (Mende 2000a: 86-87).

Esser“ zwecks Senkung der Anstaltskosten stand auf dem Programm (Klee 2004: 115-123).

Ebenfalls bemängelte Günther bestimmte Details der Durchführungen, wie der widersprüchliche Benachrichtigungen der Angehörigen betreffend das Ableben des Angehörigen und Mitteilungen über unglaubwürdiger Todesursachen, sodass es bald zu Unruhen in der Bevölkerung kam und das Hauptgesundheitsamt einem großen Ansturm Herr werden musste. Die Auswirkungen der Aktion würden seines Erachtens einen „*nicht abschätzbaren Rückschlag*“ für den „*Gedanken der Euthanasie*“ bedeuten bzw. sich eine allgemeine Vertrauenskrise in die Medizin bemerkbar machen. Dementsprechend plädierte er für bessere Geheimhaltungsmaßnahmen und eine gesetzliche Festigung der „Euthanasie“, die „*nach wohldurchdachter, aufklärerischer Schulung [in der „Ostmark“] auf fruchtbaren Boden fallen dürfte*“ (DÖW, 22 796, Richard Günther an Fred Dubitscher, 29.10.1940). Am Ende seines Schreibens wies Günther beinahe nebenbei auf die sich im Unklaren befindenden Angehörigen jüdischer Kranker hin:

„Ergänzend darf ich weiterhin berichten, daß die Angehörigen jüdischer Kranker nach eigener Angabe seit dem 5. Juli 1940 in Unklarheit über das Schicksal ihrer Rassen- und Sippenossen gehalten werden“ (DÖW 22 796, Richard Günther an Fred Dubitscher, 29.10.1940).

Jüdische Patienten und Patientinnen „Am Steinhof“

Entsprechend einer Meldung der Direktion „Am Steinhof“ vom 18. Juli 1939 an die MA 16 waren 446 jüdische Patienten und Patientinnen (204 Männer und 242 Frauen) in der Anstalt in Pflege (WstLA, 1.3.2. 209.2. B 10, Direktionsprotokoll; Allgemeines Verwaltungsprotokoll/1920-1950, Protokolle 1939-1941, Band 21, 22, 23). Diese Zahl an jüdischen Patienten und Patientinnen vom „Steinhof“ ist zwar etwas höher, als die in der Forschung ausgegangen Zahl von etwa 400, die den Massentötungen im Rahmen der Aktion-„T4“ ebenfalls zum Opfer fielen. Allerdings verweist Mende auf eine spätere Direktionsmeldung (9.5.1940) mit 363 jüdische Pflinglingen hin, die über das Hauptgesundheitsamt an das RMdI zu melden waren (Mende 2000a: 123). Möglicherweise verstarben innerhalb dieses fast einjährigen Zeitraumes mehrere jüdische Kranke, da sich ihre Lebensbedingungen seit dem Anschluss 1938 durch anstaltsinterne Ausgrenzung und Benachteiligung wesentlich verschlechterten (ebenda: 122). Gegen die Annahme aus der Sekundärliteratur, dass alle jüdischen Pflinglinge aufgrund eines

Erlasses vom 15.4.1940⁹⁷ aus ganz Österreich gesammelt und in einem Sammeltransport im August 1940 deportiert hätten werden sollen (Friedlander 1997; Schmuhl 1987: 215), sprechen laut Mendes Studien die unterschiedlichen Transportdaten von jüdischen Patienten und Patientinnen gemeinsam mit nichtjüdischen Personen mit Behinderung und das Verschicken von Urnen aus unterschiedlichen Vernichtungsanstalten. Abweichend zu den nichtjüdischen Mitpatienten und –patientinnen wurden die jüdischen Anstaltspfleglinge jedoch als ganze Gruppe aufgrund ihrer „Rassenzugehörigkeit“ vernichtet (Mende 2000a: 125). Ebenso wurden auch jüdische, geistig behinderte Jugendliche aus einer nichtjüdischen Einrichtung aus dem 19. Bezirk auf den „Steinhof“ gebracht und unumgänglich abtransportiert (ebenda: 124). An diesem Beispiel wird ersichtlich, dass nicht nur psychisch kranke oder geistig behinderte Erwachsene, sondern auch von Behinderung bedrohter Jugendliche und Kinder der Aktion-„T4“ zum Opfer fielen, da sie gemeinsam mit erwachsenen Psychatriepatienten und –patientinnen in der Anstalt untergebracht, erfasst und getötet wurden (Dahl 1998: 26).⁹⁸

Die Verlegung von jüdischen Patienten und Patientinnen von anderen Pflegeeinrichtungen wurden auch im Jahre 1941 fortgesetzt. Solchermaßen wurden aus der Pension Emma Stejskat vier Mädchen im Alter zwischen fünf und elf Jahren „*im Auftrage des Gesundheitsamtes Primarius Dr. Jekelius*“ an den „Steinhof“ verlegt und von dort am 6. März 1941 deportiert (zit. n. Mende 2000a: 126).

Der Transport nach Hartheim

Der Abtransport der Patienten und Patientinnen erfolgte von der Anstalt mittels Autobus bzw. Sanitätswagen zunächst zum Bahnhof Hütteldorf, und von dort aus weiter mit der Bahn nach Linz. Die Leitung der Transporte oblag Dr. Georg Renno, dem Tötungsarzt von Hartheim, der am Linzer Hauptbahnhof die späteren Opfer zur weiteren Selektion in Empfang nahm:

„Nach der Ankunft auf dem Bahnhof Linz kamen die hochgradig Schwachsinnigen und die Kranken, die sich am ‚ungeordnetsten‘ benahmen und bei denen die Diagnose 100%ig stimmte, sofort nach

⁹⁷ Auf diesen Erlass hin hatten Heil- und Pflegeanstalten binnen drei Wochen alle jüdischen Anstaltspatienten an das RMdI zu melden (Mende 2000a: 123).

⁹⁸ Dass am „Steinhof“ auch jugendliche Pfleglinge untergebracht waren, belegt die Mitteilung von Aufnahmen über die MA VI/1 an die KÜST im April 1940 (WStLA, 1.3.2. 209.2. B 10, Direktionsprotokoll; Allgemeines Verwaltungsprotokoll/1920-1950, Protokolle 1939-1941, Band 21, 22, 23). Außerdem Czech 2003: 35.

Hartheim. Der Rest kam zunächst nach Niedernhart. Im allgemeinen kam zunächst nur ein Bus nach Hartheim. [...] Ich nahm auf dem Bahnhof Linz die Aufteilung für Hartheim bzw. Niedernhart vor. Ich ging durch die einzelnen Wagen. Dabei hatte ich die einzelnen Fotokopien der Fragebogen zur Hand und schaute mir die Kranken an. Hierbei nahm ich die Gruppeneinteilung vor. Die Prozedur nahm ungefähr eine Stunde in Anspruch. [...] Manchmal war die Situation auch so, daß zunächst alles nach Niedernhart mußte, weil in Hartheim das Krematorium ausgelastet war“ (zit. n. Neugebauer 1986: 12-13).

Laut eigenen Aussagen zufolge wusste der Direktor vom „Steinhof“, Dr. Alfred Mauczka zu Beginn der Aktion-„T4“ nichts von dem Ziel und Zweck dieser Transporte, lediglich kam von der T4-Zentrale in Berlin die Information, dass

„aus Gründen der Reichsverteidigung Transferierungen von Patienten in andere weniger belegte Anstalten und Zusammenlegungen stattfinden würden, um Anstalten für andere Zwecke frei zu bekommen.“ [...] und „dass Eisentransporte bis Linz gingen und es wurde davon gesprochen, dass die Anstalt Niedernhart bei Linz als Art Verteilungsstelle fungieren sollte“ (zit. n. Mende 2000a: 85).

Dieses Wissen hinderte ihn nicht daran schon vor Beginn der Transporte gegen eine größere Transferierung von Pfléglingen zu protestieren, rechnete er doch mit dem Widerstand aus der Bevölkerung und einem großen Verlust von Pfléglingarbeitern für die Anstalt (vgl. ebenda, S. 85). Vor dem Transport von 400 „Steinhof“-Patienten am 5. August 1940 setzte sich Mauczka persönlich bei Georg Renno für 160 Alkoholiker aus dieser Patientengruppe ein. Tatsächlich erklärte Renno nach einer Untersuchung auf der Fahrt nach Linz die 160 „Totgeweihten“ für arbeitsfähig und schickte sie in ihre Heimatstadt zurück:

„Ich habe mir während der Fahrt die betreffenden Meldebogen und Krankengeschichten angesehen und die einzelnen Patienten durchexploriert... Nach meinem Eindruck waren diese Patienten sämtlich arbeitsfähig und keineswegs unheilbar. Ich habe in Linz veranlaßt, daß die Waggons, in denen diese Patienten untergebracht waren, abgehängt und nach Wien zurückgeführt wurden. Die anderen Waggons wurden wie üblich auf ein Abstellgleis geschoben, wo die Ausladung der Patienten durchgeführt wurde“ (zit. n. Klee 2004: 243).⁹⁹

An diesem Beispiel zeigt sich, dass das ökonomische Kriterium gegenüber der genetisch bedingten „Minderwertigkeit“ letztlich das entscheidende war (Mende 2000a: 95).

Der Protest Mauczkas blieb nicht sein einziger, sodass er schließlich Ende 1943 zwangsweise in den Krankenstand versetzt wurde, weil er seiner frühzeitigen Pensionierung nicht zustimmte. Nach eigener Aussage zufolge war er eben kein NSDAP-Mitglied. Möglicherweise war auch seine ablehnende Haltung gegenüber späteren „Euthanasie“-Aktionen ausschlaggebend für diese Maßnahme „von oben“. Ihm folgte am

⁹⁹ Außerdem Horsinga-Renno 2008: 74-75; Mende 2000a: 94.

1.1.1944 Dr. Hans Bertha, „T4“-Gutachter und neben Dr. Erwin Jekelius ein Hauptorganisator der Euthanasie in Wien (ebenda: 85).

Die Zwischenanstalten

Ab September 1940 bis Jahresende, vermutlich aufgrund vermehrter Anfragen und Beschwerden von Angehörigen¹⁰⁰ sowie der Eingabe des Bezirksgerichtes Hietzing¹⁰¹ wurde als weitere Zwischenanstalt die Heil- und Pflegeanstalt Ybbs an der Donau, die sich in der Verwaltung der Stadt Wien befand, verwendet (DÖW 22 796, Richard Günther an Fred Dubitscher, 29.10.1940).¹⁰² Allerdings gehen aus dem Allgemeinen Verwaltungsprotokoll der Direktion „Am Steinhof“ bereits fünf Pfleglingstransporte nach Ybbs vor dem oben genannten Zeitpunkt hervor.¹⁰³ Somit stellten die Verlegungen keine ungewöhnliche Neuerung dar, jedoch konnte nun im Zusammenhang mit den aktuellen Transporten den Angehörigen ein genaues Ziel der Verlegung angegeben werden und damit der wahre Bestimmungsort des Patienten bzw. der Patientin verschleiert werden. Um den notwendigen Platz für die Pfleglinge vom „Steinhof“ zu schaffen, mussten zuerst die Patienten und Patientinnen aus der Anstalt Ybbs abtransportiert und schließlich getötet werden. Aus einem Sitzungsprotokoll vom 20. September 1940 im Anstaltenamt der Wiener Gemeindeverwaltung ist herauszulesen, mit welcher Selbstverständlichkeit und logistischer Herangehensweise der Massenmord geplant wurde:

„Von der Voraussetzung ausgehend, dass die I.A. [Irrenanstalt] Ybbs die über 1000 vorhandenen Patienten der I.A. Steinhof, das sind cs. 600-700 Pfleglinge [sic!] übernehmen soll, ist es notwendig, daß ebensoviele alte Ybbser Fälle in das Altreich transferiert [d. h. in Hartheim vergast] werden. Diese Transporte können in einem Zeitraum von 3-4 Wochen durchgeführt werden. Bis zum 23. September werden 800 Pfleglinge ins Altreich überstellt sein. Am heutigen Tage sind es 720. Dafür wurden bisher von der I.A. Steinhof 430 Pfleglinge übernommen, die bis zum Abtransport der letzten Ybbser Listenpatienten bleiben. Ebenso wird mit den weiteren Steinhof-Patienten verfahren. Da in 3-4 Wochen die Steinhof-Patienten, soweit sie für Ybbs bestimmt sind, Aufnahme gefunden haben werden, können dann die insgesamt 1200 Steinhof-Patienten nach kurzer Wartezeit in forcierter Weise in 4-5 Wochen in Schüben zu 100 abtransportiert werden.“

¹⁰⁰ Vermerke dazu sind in den Patientenprotokollen eingetragen, WStLA, 1.3.2. 209.2. B 10, Geschäftsprotokoll/1922-1948, Protokolle 1939-1941, Band 38-42.

¹⁰¹ DÖW 22 862, „Heidelberger Dokumente“, Amtsgerichtspräsident Seitz an den Oberlandesgerichtspräsidenten, 22.8.1940. Seitz bittet um die unverzügliche Verständigung der mit den „Steinhof“-Pfleglingen befassten Gerichte über deren Abtransport und deren neuen Bestimmungsort.

¹⁰² Außerdem Mende 2000a: 81-82; Czech 2003: 34.

¹⁰³ WStLA, 1.3.2. 209.2. B 10, Direktionsprotokoll; Allgemeines Verwaltungsprotokoll/1920-1950, Protokolle 1939-1941, Band 21, 22, 23. Die Transporte sind mit 18. April, 5. Juli und 14. Oktober 1939 und 23. Mai und 24. Juni 1940 angegeben.

Dies bedeutet, dass die Anstalt Ybbs noch vor Weihnachten auf einen Stand von 300-400 herabsinken wird. [...] Die arbeitenden Pfleglinge, die in Ybbs zurückbleiben, werden vom Steinhof rückübernommen, um seinen Arbeitsstand aufzufüllen und seine Betriebe durch eine genügende Zahl von tüchtigen Pfleglingsarbeitern wieder rentabel zu machen“ (zit. n. Czech 2007: 51).

Nicht nur Niedernhart und Ybbs hatten die Funktion einer Zwischenanstalt, auch scheint der „Steinhof“ selbst als Art Zwischenanstalt fungiert zu haben: Über das Amtsgericht Hietzing wurden am 13. November 1940 100 Frauen und 10 Männer aus dem Städtischen Altersheim Lainz auf den „Steinhof“ transferiert. Im Verlauf des Jahres 1940 können zusätzlich weitere Übernahmen, Versetzungen und Transporte, meist über die MA V/5, aus anderen Anstalten ausgemacht werden.¹⁰⁴

Hartheim, Ort der Vernichtung

Es ist anzunehmen, dass die meisten Anstaltspatienten über Niedernhart und Ybbs in die Vergasungsanstalt Hartheim gelangten und dort getötet wurden. Hartheim lag im Einzugsgebiet der sieben Alpen- und Donaugau und war zuständig für die Anstalten der „Ostmark“ sowie für einige Anstalten Süddeutschlands und Sachsens. Während der Aktion-„T4“ zwischen Mai 1940 und Herbst 1941 kamen in dieser Tötungsanstalt 18 269 Menschen grausam ums Leben (Neugebauer/Czech 2010: 111). Nachdem die Patienten und Patientinnen im Schloss ankamen, wurden sie entkleidet und einem Arzt, meist Dr. Georg Renno oder Dr. Rudolf Lonauer, vorgeführt, der nur noch den Allgemeinzustand zwecks späterer „natürlicher“ Todesursache begutachtete (Friedlander 1997: 163).¹⁰⁵ Danach wurde den Opfern eine laufende Nummer auf die Brust gestempelt und fallweise, wenn sie Goldzähne besaßen, ihr Rücken mit einem Kreuz gekennzeichnet. Bevor sie in die „Duschkammer“ geführt wurden, sollte ein letztes Foto des Pfleglings seine „Minderwertigkeit“ zwecks wissenschaftlicher Dokumentation festhalten. Das Gas wurde von einem der Ärzte eingeleitet (Friedlander 1997: 165-166).¹⁰⁶

„Dieahltüre wurde geschlossen und der jeweilige Arzt leitete Gas in die Gaskammer ein. Nach kurzer Zeit waren die Leute in der Gaskammer tot. Nach ca. 1 ½ Stunden wurde die Gaskammer entlüftet. [...] Die Arbeit wurde, je nach Bedarf, Tag und Nacht fortgesetzt. Bevor die Toten verbrannt wurden, sind von den Heizern den mit einem Kreuz bezeichneten Verstorbenen die Goldzähne gezogen

¹⁰⁴ WStLA, 1.3.2. 209.2. B 10, Direktionsprotokoll; Allgemeines Verwaltungsprotokoll/1920-1950, Protokolle 1939-1941, Band 21, 22, 23. Bei den Anstalten handelt es sich um Wiesengrund, Sternberg, Neudörfel, Troppau, Mauer-Öhling und Gugging.

¹⁰⁵ Außerdem Klee 2004: 140; Mende 2000a: 84.

¹⁰⁶ Außerdem Horsinga-Renno 2008: 59-62; Klee 2004: 138ff.

worden. [...] Nachdem die Leichen verbrannt waren, wurden die Knochenreste, die durch den Rost des Ofens gefallen waren, in eine Knochenmühle gegeben und dort zu Pulver vermahlen. Das so gewonnene Knochenmehl wurde an die trauernden Hinterbliebenen als sterbliche Überreste versandt. Für jeden Toten waren etwa 3 kg solchen Mehles berechnet“ (Vinzenz Nohel am 4.9.1945 vor der Kripo Linz. Zit. n. Czech 2003: 29).

Über die Verlegung und die Art der Tötung der Patienten und Patientinnen wusste auch Dr. Erwin Jekelius genau Bescheid, wenngleich er nicht von Hartheim, sondern nur von Niedergart (richtig: Niedernhart) spricht:

„Nach Niedergart wurden die Kranken in Autos bzw. mit dem Zug gebracht. Sie wurden zunächst in den Räumen der dortigen Heilanstalt untergebracht, bis die SS-Leute sie in einen speziellen Raum brachten, in den Kohlenmonoxid geleitet wurde, ein Gas, von dem die Menschen schnell ohnmächtig wurden und starben. [...] In Niedergart führte ein deutscher SS-Arzt, Dr. Lonauer, die Tötung der Kranken durch. Dazu hatte er ein SS-Kommando zur Verfügung, welches die gesamte schmutzige Arbeit, das Töten und Verbrennen der Leichen übernahm. Ich selbst bin niemals in Niedergart gewesen, daher kenne ich auch keine Einzelheiten der Tötung [...] Mir ist bekannt, dass aus der Heilanstalt „Steinhof“ etwa 3000 Personen zur Vernichtung geschickt wurden und weitere rund 1000 aus der Zweigstelle der Heilanstalt in Ybbs“ (Verhörprotokoll Erwin Jekelius, 9.7.1948, Blatt 47/19, Kopie und Übersetzung, DÖW 51 401).

Es mutet etwas merkwürdig an, dass Jekelius nicht von Hartheim gewusst haben soll, bearbeitete er doch im Referat Anfragen von Angehörigen der Opfer, in denen der Name Hartheim genannt wurde (Czech 2007: 75).

Fallweise wurden aber auch Pflinglinge vom „Steinhof“ in andere Vernichtungsanstalten der Aktion-„T4“ verlegt und ermordet. Aus Tarnungsgründen wurden diverse Akte und Todesbenachrichtigungen zwischen den Tötungsanstalten Hartheim, Grafeneck, Brandenburg und Sonnenstein herumgeschickt (Mende 2000a: 82). In einem sogenannten Trostbrief vom 16. August 1940, ausgestellt von Dr. Schmitt aus der Landes-Pflegeanstalt Brandenburg an Fr. Johanna Fels in Wien, wird mitgeteilt, dass

„[...] Ihr Gatte, Herr Othmar FELS, aus verwaltungstechnischen Gründen in unsere Anstalt verlegt [wurde]. Wir müssen Ihnen heute die traurige Mitteilung machen, daß derselbe hier am 15. August 1940 während eines acuten schizophrenen Erregungszustandes verstorben ist. Der Anfall trat mit einer derartigen Heftigkeit auf, daß alle ärztlichen Bemühungen, den Patienten am Leben zu erhalten, leider erfolglos verliefen. Zu dem erlittenen Verlust sprechen wir Ihnen unser herzliches Beileid aus und bitten Sie, in dem Gedanken Trost zu finden, daß Ihr Gatte von einem schweren und unheilbaren Leiden erlöst wurde.

In Befolgung strenger polizeilicher Vorschriften mussten wir die Einäscherung der Leiche Ihres Gatten sofort veranlassen. Diese Maßnahme der Polizei, die infolge den augenblicklichen Kriegszustandes erheblich verschärft worden sind, haben den Zweck, eine mögliche Ausbreitung von Infektionskrankheiten zu verhindern, die für die Heimat eine große Gefahr bedeuten würde. [...] die Überführung der Urne findet kostenlos statt [...]“ (Abschrift DÖW, 22 796).

Diese Art der Mitteilung über den Tod eines Familienmitglieds an die Angehörigen entsprach einem „Schemabrief“, der innerhalb der Vernichtungsanstalten nur unwesentlich von anderen abwich (Klee, 2004: 151).

Reaktionen der Angehörigen und der Fachkreise

Schon bald nach den ersten Abtransporten vom „Steinhof“ blieb die als „geheime Reichssache“ ausgewiesene Aktion so geheim nicht mehr. Unter den Anstaltspatienten und –patientinnen und deren Angehörigen riefen die Gerüchte vom nationalsozialistischen Massenmord Leid, Empörung und schwere Vorwürfe hervor (Neugebauer 1998: 3). Laut Aktenvermerk eines Beamten des Reichsjustizministeriums für Ministerialdirektor Dr. Suchomel vom 8.10.1940 soll die Erregung in der Wiener Bevölkerung u. a. zu heftigen Demonstrationen direkt vor der Anstalt geführt haben, „*die angeblich den Einsatz von Polizei und SS notwendig gemacht haben*“ (zit. n. DÖW, Dokument Nr. 119). Bereits drei Wochen nach Beginn der Maßnahmen am „Steinhof“ trafen 27 Briefe von Angehörigen im Hauptgesundheitsamt ein, die sich inhaltlich mit Anfragen zu den Abtransporten ihrer Liebsten ins „Altreich“ beschäftigten (Mende 2000a: 100). Wie der Psychiatriereferent des Hauptgesundheitsamtes Erwin Jekelius die Reaktionen der Angehörigen erlebte, schildert er auf folgende Weise:

„[...] Da jedoch diese Briefe [Trostbriefe] an die Angehörigen nicht gut durchdacht waren und recht fadenscheinige Diagnosen enthielten, hegten die Angehörigen schon recht bald den Verdacht, dass sie betrogen werden. [...] Das alles, hauptsächlich aber der Massenvernichtungsprozess haben dazu geführt, dass die Angehörigen Kenntnis über die Tötung von Kranken erlangten und eine Protestdemonstration organisierte. Im Oktober oder November 1940 versammelten sich etwa 200 Angehörige von getöteten Patienten in einem Hotel in der Nähe der Heilanstalt „Steinhof“, veranstalteten ein Protestmeeting und beschlossen, Hitler über die barbarische Vernichtung dieser unglücklichen Menschen zu schreiben. Das ist ihnen jedoch nicht gelungen, da die Demonstration von der Polizei aufgelöst wurde. Dennoch fanden sich unter den Angehörigen einige, die selbst solche Briefe schrieben und sogar Antwort darauf aus Berlin bekamen, in der es hieß, man würde eine gründliche Untersuchung in dieser Sache vornehmen. In Wirklichkeit jedoch ging die Tötung von Kranken unverändert weiter.“ (Verhörprotokoll Erwin Jekelius, 9.7.1948, Blatt 48/11, 49/12; Kopie und Übersetzung in DÖW, Akte 51 401).

Auch die Direktion wurde nicht von Drohbrieffen verschont, wie ein drastisches Beispiel zeigen soll:

„Herr Direktor! Auch Sie sind für die Zustände verantwortlich, was sich in Steinhof abgespielt hat. Nicht jeder war unheilbar, den man in Brandenburg hingeschlachtet hat. Ganz einfach Menschen verschicken, den Angehörigen nicht einmal den Bestimmungsort angeben, ist ein Verbrechen. Diese

Verbrecher Nazi nennen sich ein Kulturvolk. Ganz Wien weiß von dieser Schandtats, und diese wird sich rächen. Ich habe den polnischen und französischen Feldzug mitgemacht, nur bin ich derzeit erkrankt. Die zwei Handgranaten, welche ich mir mitgebracht habe, sind noch dieses Jahr für Sie bestimmt. Machen Sie Ihr Testament. Ein Krieger“ (Anonyme Postkarte vom 19.8.1940, zit. n. Mende 2000a: 103).

Sicherlich versuchten viele Angehörige ihre Familienmitglieder aus der Anstaltspflege nach Hause zu holen, was in einigen Fällen auch gelang (Friedlander 1997: 298), manchmal auch mit Hilfe von Anstaltsärzten, wie Dr. Podhajsky und Dr. Umlauf es beispielhaft durchführten (Mende 2000a: 101ff.). Die Unruhe, die sich in der Wiener Bevölkerung breit machte, blieb nicht auf die „Ostmark“ beschränkt, sondern erreichte auch die Führungselite in Berlin. In Reaktion auf den bevorstehenden Abtransport ihres behinderten Sohnes drang Anny Wödl, eine Krankenschwester, bis zu Herbert Linden vor, um ihren Sohn zu retten.¹⁰⁷ Ihr mutiger Widerstand veranlasste andere Angehörige dazu, Protestschreiben nach Berlin zu schicken, wo tatsächlich „Wäschekörbe voll Post“ ankam. (www.gedenkstaettesteinhof.at Opposition und Widerstand gegen die NS-Euthanasie, Zugriff: 20.7.2011).

Wie auf privater Ebene kam es auch in Fachkreisen über die Grenzen des „Steinhofs“ hinaus zu erheblichen Bedenken gegen die Transporte, die an die Führungsspitze in Berlin schriftlich weitergeleitet wurden. Während eines Urlaubsaufenthaltes in Wien Ende Oktober 1940 erkundigte sich Dr. Karl Girschek, Leiter der Gau-Heil- und Pflegeanstalt in Troppau, direkt bei Dir. Dr. Mauczka und Prof. Pötzl über die Zustände am „Steinhof“, um sich über die Gerüchte Klarheit zu verschaffen. Als für den 22. November 1940 ein Transport von Kranken aus seiner Anstalt ins „Altreich“ vorgesehen war, reagierte er mit der Bitte um sofortige Dienstenhebung und sprach am 13. November 1940 bei San. Rat Dr. Feitenhansl in Reichenberg persönlich vor, welcher die Angelegenheit als „*streng vertraulich und geheime Reichssache*“ an den Staatssekretär für Gesundheitswesen im RmdI Leonardo Conti zur weiteren Veranlassung übersandte (Dr. Feitenhansl an Dr. Conti am 13. November 1940, DÖW 51 458).

Bedenken gegen die Vorgänge und die „*Behandlung der Angelegenheit*“ teilten auch viele Juristen, zumal die „*geheime Reichssache*“ zunächst auch das Reichjustizministerium betraf. Erst Ende August erfuhr der Reichsjustizminister Franz Gürtner, der sich gegen die Patiententötungen aussprach und deren Einstellung er forderte oder diese auf eine gesetzliche Grundlage zu stellen (Gürtner an Reichsminister Lammers, 24.7.1940, DÖW 22 862, „Heidelberger Dokumente“), in einem Brief von

¹⁰⁷ Ausführlicher dazu siehe Kapitel 3.2. „Spiegelgrund“

Bouhler vom „Ermächtigungsschreiben“ Hitlers (Bouhler an Gürtner, 5.9.1940, DÖW 22 862, „Heidelberger Dokumente“). Daraufhin änderte er seine Einstellung, da er „den Willen des Führers als Rechtsquelle, als Rechtsgrundlage“ anerkannte (Friedlander 1997: 206).

3.1.3. „Hungersterben“ als anstaltsinterner Tötungsprozess und die „Aktion Brand“

Nach dem sogenannten „Einstellungsbefehl“ Hitlers am 24. August 1941 setzte Ende des Jahres die von Viktor Brandt begrifflich geprägte „Wilde Euthanasie“ am „Steinhof“ ein, der ca. 3500 Menschen bis 1945 zum Opfer fielen (Schwarz 2002: 119). Sie stellt eine Weiterführung des Massenmordes an von Behinderung bedrohter Menschen mit anderen Mitteln dar. Es ist eine Kombination von Unterernährung, „Hungerkost“ und Infektionskrankheiten, die die Patienten und Patientinnen dahinrafft. Diese Form des Hungersterbens bezeichnet Schwarz als sparsam, grausam, aber auch „unverdächtige“ Variante des Mordens (ebenda: 123). In dieser Phase der NS-Vernichtungspolitik treten verstärkt die kriegswirtschaftlichen Motive in den Vordergrund, sollten doch die Sozialkosten zugunsten der Kriegswirtschaft massiv reduziert werden (ebenda: 121). Nicht zum ersten Mal wird im Sozial- und Gesundheitsbereich zu drastischen Sparmaßnahmen gegriffen. Bereits in einem Beschluss des Wiener Bürgermeisters vom 17. Mai 1935, somit schon während des „Austrofaschismus“, wurde die Neuregelung des Verpflegungskostensatzes für die Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ festgelegt (2,80 RM/Pflegling), der sogar um 20 Pfennige unter dem der nationalsozialistisch bayrischen Anstalten lag (ebenda: 122). Mit Beginn der „Wilden Euthanasie“ traten auch die „Halbjahresmeldungen“ über die Neuaufnahmen in der Heil- und Pflegeanstalt in Kraft, die direkt nach Berlin zu versenden waren. Die Anstaltsärzte mussten diese Meldung

„zuerst halbjährig später aber vierteljährig [...] hinsichtlich der Neuzuwüchse nach Berlin senden. Pateinten [sic!] deren Anstaltsbedürftigkeit unter einem Monat lag, waren hierbei nicht zu berücksichtigen [...]. Auf Grund dieser Fragebögen kam dann von Berlin der sogenannte Behandlungsauftrag auf Grund dessen die Patienten dann liquidiert wurden“ (Zeugenaussage Dr. Franz Niedermoser am 26.4.1946 vor dem Landesgericht Klagenfurt, zit. n. Mende 2000a: 108).

In den Jahren 1943-1945 verschlechterte sich vor dem Hintergrund des totalen Krieges der Pflegeschlüssel. Zum Kriegsdienst eingezogene Ärzte und Pfleger reduzierten den Personalstand so enorm, dass ein Pfleger bereits zehn Patienten/Patientinnen versorgen

musste. Zu dieser pflegerische Vernachlässigung und einem Überbelag gesellten sich Faktoren wie Kälte, Medikamentenknappheit, Nahrungsmittelkürzung bzw. –entzug sowie die Zunahme an Infektionskrankheiten, im besonderen Tuberkulose, Ruhr und Typhus (Schwarz 2002: 126). Als schlimmster Faktor stellte sich dabei die unzureichende Versorgung der Pfleglinge mit Nahrungsmittel heraus, welche in einem Erlass des Reichsernährungs-ministeriums vom 15. Februar 1940 geregelt wurde. In den Folgejahren stieg die Sterblichkeitsrate am „Steinhof“ drastisch an und erreichte in den beiden letzten Kriegsjahren einen Prozentsatz von 22,1% bzw. 42,8% (ebenda: 127). Einen möglichen Zusammenhang mit dem Anstieg von Todesfällen in dieser Zeit sieht Schwarz in der Übernahme der Leitung des „Steinhofs“ am 1.1.1944 durch den Dozenten Dr. Hans Bertha¹⁰⁸, unter dem die Sterbefälle sich explosionsartig erhöhten. Allein im Oktober 1944 verstarben erstmals über 100 Patienten und Patientinnen (ebenda: 130).

Während der sogenannte „Aktion Brand“ 1943 fungierte der „Steinhof“ als Sammelstelle für Patienten und Patientinnen aus Anstalten und Heimen aus dem gesamten Reichsgebiet. Vier große Transporte aus dem Rheinland, Bad Kreuznach und Hamburg erreichten den „Steinhof“ (Mende 2000a: 114-120). Studien zu einigen Transporten (z. B. Hamburger Mädchen und Frauen)¹⁰⁹ legen die Vermutung nahe, dass Patienten und Patientinnen durch gezielte Überdosierung von Medikamenten gestorben seien, da ihre Todesursachen denen der Kinder am Spiegelgrund in auffälliger Weise ähnelten (ebenda: 112). Von den „transferierten“ Betroffenen starben, Untersuchungen zufolge, bis 1945 80% (Schwarz 2002: 132).

In der Sekundärliteratur findet sich auch der Hinweis darauf, dass zwei Patienten vom „Steinhof“ Opfer der so genannten Elektroschocktherapie, einem zur damaligen Zeit durchaus üblichen therapeutischen Instrument, geworden sein sollten. Bekanntlich konnte mit einem von Dr. Emil Gelny umgebauten Apparat Starkstrom verabreicht werden, infolge dessen Patienten und Patientinnen starben (Gutachten über Dr. Emil Gelny von Prof. Dr. Fritz Reuter, ausgestellt am 25. Oktober 1946, Kopie in DÖW, Akte 18 860, Blatt 831-837). Dr. Erwin Jekelius soll mit solch einem Elektroschock-Apparat zwei

¹⁰⁸ Hans Bertha (1901-1964), Mitglied bei der NSDAP und SS war 1944/45 Direktor am „Steinhof“ und während des ersten Halbjahres 1942 in führender Position in der Tötungsklinik „Am Spiegelgrund“. Als Euthanasie-Experte des Deutschen Reiches musste er sich nie für seine Taten verantworten und erhielt 1954 eine Professur für Psychiatrie an der Universität Graz. Nähere Ausführungen dazu siehe Czech 2008: 2.

¹⁰⁹ Siehe ausführlicher dazu Michael Wunder, Die Euthanasie-Morde im „Steinhof“ am Beispiel der Hamburger Mädchen und Frauen, in: Gabriel/Neugebauer (2000): NS-Euthanasie in Wien, Böhlau:Wien, S. 93-105.

„Probeführungen“ durchgeführt haben (Friedlander 1997: 277), allerdings bekam Dr. Gelny erst im Herbst 1943 den Posten als Direktor in der Heilanstalt Gugging, wo er seine erdachte Methode anwendete, während Jekelius zu diesem Zeitpunkt an der Front seinen Dienst versah bzw. im Jahre 1944 als „städtischer Primararzt“ Vorstand an der neurologischen Abteilung des Altersheimes Lainz tätig war (Schreiben des Stadtsyndikus an den Bürgermeister vom 30. Juni 1944, Personalakt 23 355, DÖW).

3.2. Der „Spiegelgrund“: eine Tötungsklinik mit „Vorbildcharakter“

Die „Kinderfachabteilung“ am „Spiegelgrund“ in Wien auf dem Gelände der Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ zählte zu den ersten derartigen Einrichtungen im gesamten deutschen Reichsgebiet. Ihre Vorbildfunktion liegt darin begründet, dass sie sich, gemäß dem „T4“-Gutachter Dr. Friedrich Mennecke, zur „*Endstation der Ausmerze*“ mit der höchsten Todesrate entwickelte. Ergänzend zur ersten Kinderfachabteilung in Brandenburg-Görden bei Berlin sollten auch am „Spiegelgrund“ Schulungen zur „Kindereuthanasie“ abgehalten worden sein (Riegele 2005: 15). Zusätzlich fanden nur wenige Wochen nach der Eröffnung der „Kinderfachabteilung“ am 5. September 1940 in Wien die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik (Neugebauer 1996/1997: 294) und am 10. Dezember 1941 unter dem Vorsitz von Dr. Erwin Jekelius die erste Vollversammlung der „Wiener Heilpädagogischen Gesellschaft“ in der Wiener Universitätsklinik statt (Wiener Klinische Wochenzeitschrift 1942, Jg. 55, Heft 20). Diese Institutionen trugen wesentlich zur Verbreitung des „geheimen“ Runderlasses bei und entsprachen den Bemühungen, „*im gesamten Deutschen Reich eine ‚erbbiologisch‘ ausgerichtete Heilpädagogik unter ärztlicher Führung zu etablieren*“ (Czech 2003: 95). De facto diente der „Spiegelgrund“ dem Zweck der Begutachtung, Beobachtung, Selektion und der teilweisen Tötung von behinderten, unerwünschten, unbrauchbaren und „schwer erziehbaren“ Kindern und Jugendlichen aus dem Raum Wien (Czech 2007: 33ff).

3.2.1. Die Geschichte der „Kinderfachabteilung“

Nachdem mit der Überführung von 3200 Patienten und Patientinnen vom „Steinhof“ nach Hartheim begonnen wurde, konnten die frei gewordenen Pavillons für die „*Verlegung fremder Institute*“ abgegeben werden (Klee 1985: 209). Bereits zu Kriegsbeginn erhielt

die Wehrmacht zur Errichtung eines Reservelazarettes einen Pavillon (Mende 2000a: 65). Der Pavillon 23 konnte ab 1.11.1941 als „Städtische Arbeitsanstalt für asoziale Frauen Am Steinhof“ mit 120 Betten Normalbelegung, die administrativ der Heil- und Pflegeanstalt angeschlossen war, bezogen werden (ebenda: 67). Für die Gründung der eigenständigen Institution, der „Wiener städtischen Jugendfürsorgeanstalt „Am Spiegelgrund““ wurden neun Pavillons, von zunächst acht geplanten, etappenweise für die Jugendfürsorgeanstalt umgestellt. Um für die Unterbringung der Beobachtungsgruppen aus dem Zentralkinderheim u. a. den Pavillon 3 heranziehen zu können, musste erst

„die entsprechende Anzahl von Pflinglingen aus ‚Steinhof‘ abgezogen worden [sein] sind. Dr. Jekelius bemerkt, daß bis zum 22. Ds. Klm. 600 Pflinglinge vom ‚Steinhof‘ abtransportiert werden können. (...). Dr. Jekelius teilt mit, daß die Übersiedlung der Juchgasse¹¹⁰ erst nach Maßgabe des weiteren Freiwerdens erfolgen kann“ (Aktenvermerk über die Besprechung am 3.7.1940 der Gruppe Hauptgesundheits- und Sozialamt; WstLA 1.3.2. 209 A2).

Die Jugendfürsorgeanstalt „Am Spiegelgrund“

Schließlich fand am 24. Juli 1940 die Eröffnung der Jugendfürsorgeanstalt „Am Spiegelgrund“ statt, die ihren Namen von einem historischen, lokalen Flurnamen erhielt und sich zwischen der Heil- und Pflegeanstalt und der städtischen Lungenheilstätte befand (Riegele 2005: 29). Die organisatorisch unabhängige Anstalt bekam einen verantwortlichen Anstaltsdirektor, Dr. Erwin Jekelius und anfangs drei ihm unterstellte Ärzte und 28 Pflegepersonen, sowie einen pädagogischen Leiter, Dr. Hans Krenek. Zur Schulkinderbeobachtungsstation aus dem Zentralkinderheim in der Lustkandlgasse im 9. Bezirk, die als erste auf den „Spiegelgrund“ übersiedelte, kamen etappenweise die Beobachtungsstation für Jugendliche aus der Juchgasse (Pav.7 und 13), eine Station für kindliche und jugendliche Psychopathen (Pav. 11 und 17) und eine Säuglings- und Kleinkinderabteilung (0-3 Jahre) für die sogenannte „Ostmark-Aktion“ (im Sinne des Runderlasses des Reichsministers des Inneren vom 18. Juni 1940¹¹¹) hinzu (Pav. 15).

Zweck der „besonderen Anstalt“ sei es „[...] in entsprechenden Fällen mit allen Mitteln der ärztlichen Wissenschaft eine Behandlung der Kinder durchzuführen, um sie davor zu

¹¹⁰ In der Juchgasse im 3. Bezirk befand sich die Beobachtungsstation des Polizeijugendheimes für von der Polizei aufgegriffene Jugendliche, welche im Juli 1939 der Küst (Kinderübernahmestelle) angegliedert wurde. Im November 1940 erfolgte eine teilweise Umwandlung des Heimes in ein Lehrlingsheim und die dort untergebrachten Jugendlichen kamen zur weiteren Beobachtung auf den „Spiegelgrund“ (Czech 2007: 237).

¹¹¹ Runderlass zur Gewährung öffentlicher Fürsorge zur Behandlung von Kindern mit schweren angeborenen Leiden (Erlass: IV W I 10/40-7805).

bewahren, dauerndem Siechtum zu verfallen“ (RdErl. D. RmdI. V. 18.6.1940). Die Einleitung des Runderlasses vermittelte den Eindruck, das Ministerium verfolge das Ziel behinderten Kindern mit wissenschaftlichen Untersuchungen zu helfen, doch letztendlich führte der Nationalsozialismus *„den utopischen Glauben an allumfassende ‚wissenschaftliche‘ Endlösung sozialer Probleme zum letzten logischen Extrem“* (Peukert, zit. n. Baumann 2005: 56).

Bereits am 26. Juni 1940 fand im oben genannten Amt der Gesundheitsbehörde eine Besprechung über eine derartige Einrichtung für die „Ostmark“ statt, aus der auch eine „Verlagerung“ von zirka 2000 Patienten und Patientinnen vom „Steinhof“ hervorgeht. Zunächst war eine über 100 Betten verfügbare Anstalt für bis zu dreijährige Säuglinge und Kleinkinder im Sinne des Reichsausschusses vorgesehen, jedoch war man in der neu errichteten Fürsorgeanstalt auf bis zu sechsjährige und darüber hinaus spezialisiert. Im Verlauf der „Kindereuthanasie“ sollte die Altersgrenze noch auf 17 Jahre erhöht werden, wodurch auch das Einbeziehen von verwahrlosten oder schwer erziehbaren Kindern und Jugendlichen ermöglicht wurde (Neugebauer 1996/97: 303).

Die Kapazität der Anstalt umfasste letztendlich 640 genehmigte Betten für folgende Altersgruppen:

40 Betten für Säuglinge bis zu einem Jahr

60 Betten für Kleinkinder bis zu sechs Jahren

300 Betten für Schulkinder bis zu 14 Jahren

240 Betten für Jugendliche bis zu 17 Jahren

100 Betten für den Krankenpavillon (dieser war neben den Verwaltungskanzleien im Pav. 1 untergebracht).

Binnen eines Jahres sah Dr. Jekelius im Haushaltsplan der Jugendfürsorgeanstalt 1941 eine Bettennotwendigkeit von 1000 Verpflegungsplätzen vor (WstLA 1.3.2. 209 A2, Jekelius an die Gemeindeverwaltung des Reichsgaues Wien, Abteilung V/4 vom 4. Juli 1941). Im November 1941 wurden die Verpflegungsplätze für Säuglinge und Kleinkinder von 100 auf 150 Betten erhöht und die auf der Beobachtungsstation (Pav. 13) befindliche Sonderschule zu einer achtklassigen Anstalt mit vier Parallelklassen ausgebaut (Zustimmung des Reichsstatthalters in Wien, Gemeindeverwaltung, vom 4.11.1941, HVO 4/I-5526/41). Die Erhöhung auf 1000 Betten sollte ebenfalls realisiert werden (Fürstler/Malina 2004: 302). Seit Juli 1941 verfügte die Säuglings- und Kleinkinderstation auch über eine Spielgruppe für Kleinkinder und einen

Sonderkindergarten. Dieser dürfte diagnostische Funktion und auch therapeutische Aufgaben erfüllt haben (vgl. Dahl, 1998, S. 82).

Um die seit ihrem eineinhalbjährigen Bestehen erfolgreiche und führende Anstalt in der „Ostmark“ nicht nur dem Fachpublikum vorstellen zu können, sondern auch der Bevölkerung die Notwendigkeit dieser Einrichtung vor Augen führen zu wollen, veröffentlichte der „Völkische Beobachter“ am 8. Jänner 1942 einen Bericht über die Jugendfürsorgeanstalt „Am Spiegelgrund“. Seit dem Umbruch hätte man sich in besonderer Beachtung der Jugend zugewendet und dies führte durch Anregung des Stadtrates Dr. Max Gundel zur Gründung der hiesigen Anstalt. Sie *„bietet durch die Zusammensetzung ihrer Insassen eine umfangreiche Gelegenheit, die erb- und anlagebedingten schweren Leiden wissenschaftlich zu bearbeiten“* (Völkischer Beobachter 8/1 1942). Vor allem die Gruppe der Psychopathen ließe aufschlussreiche Studien zu. Dieser „wissenschaftliche“ Anspruch bedeutete für die „Am Spiegelgrund“ internierten Zöglinge einer ständigen Beobachtung, Überwachung und Beurteilung durch das medizinische und pädagogische Personal ausgesetzt zu sein, das über ihre zukünftige „Ein- und Unterordnungsbereitschaft“ in die „Volksgemeinschaft“ nach „Brauchbarkeit“ bzw. „Unbrauchbarkeit“ und „Erziehbarkeit“ bzw. „Unerziehbarkeit“ entschied (Cech 2003: 94ff). In erster Linie galt es, entsprechend dem pädagogischen Leiter Dr. Hans Krenek *„alle[r] psychisch auffallenden Kinder und Jugendlichen vom Säuglingsalter bis zur Erreichung der Volljährigkeit“* zu beobachten, um sie danach *„in die für sie entsprechende Anstalt bzw. Pflegestelle einzuweisen“* (zit.n. Cech 2002: 148). Im Extremfall konnte die Begutachtung für die von der Norm der nationalsozialistischen Volksgemeinschaft abweichenden Betroffenen die Ermordung in der „Kinderfachabteilung“ bedeuten. Für den Artikel wurde die Fürsorgeeinrichtung vor Ort besucht. Aufgrund der Anzahl der dort tätigen Fachkräfte der Heilpädagogik entstand ein *„überzeugender Eindruck einer verantwortungsbewußten wissenschaftlichen Arbeit für das Volk“* (Völkischer Beobachter, 8/1 1942). Im Rahmen der Kinder- „Euthanasie“ spielte die Wissenschaft eine zentrale Rolle, wie bereits die vollständige Bezeichnung der verantwortlichen Organisation, „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagenbedingter schwerer Leiden“, dies erkennen lässt (Czech 2002: 148). Es brauchte solcher Einrichtungen, um die *„Sünden der Vergangenheit“* wieder gutzumachen, denn

„die Erziehung zu einem naturgemäßen Leben, die Verhütung erbkranken Nachwuchses, die Sicherung vor asozialen Menschen, bieten die Grundlagen, um eine Ausdehnung der Einsatzbeschränkungen für die Zukunft zu verhindern und einer arbeitstüchtigen Nation Belastungen zu ersparen, die bei ihrem schnellen Aufstieg in einem neuen Großreich nur als naturwidrig empfunden werden können“ (Völkischer Beobachter, 8/1 1942).

Die Absicht der NS-Verantwortlichen im Sinne eines „*Markt-Imperativ der Moderne*“, die auch hier in diesem Artikel zum Ausdruck kommt, war es, *„immer dort zu investieren, wo es sich am meisten lohnt, indem man sich von dem Ballast der jeweils Letzten, Schwächsten, Chancenlosesten befreit“* (Dörner 2006: 28).

Die „Wiener städtische Erziehungsanstalt ‚Am Spiegelgrund‘“

Im Verlauf des Jahres 1942 kam zu einigen Änderungen innerhalb der Jugendfürsorgeanstalt. Am 5. März erfolgte die Umbenennung der Einrichtung in „Heilpädagogische Klinik der Stadt Wien – Am Spiegelgrund“ und die Besprechung einer Neuregelung. Es vollzog sich mit Jahresbeginn nicht nur ein Leitungswechsel auf Direktionsebene, vorerst folgte Dr. Hans Bertha, danach ab Juli Dr. Ernst Illing Dr. Erwin Jekelius, sondern ab April auch eine Neuorganisation in der städtischen Verwaltung. Aufgrund einer Kompetenzänderung im Magistrat gingen die Jugendämter und Jugendfürsorgeanstalten vom Hauptgesundheitsamt E an die neu gegründete Hauptabteilung F „Jugendwohlfahrt und Jugendpflege“ über. Folglich wurde dieser Hauptabteilung vorübergehend die „Heilpädagogische Klinik“ als selbständige Anstalt im Umfang von sieben Pavillons zur Führung eines Dauerheimes mit einer Kapazität von 680 Betten überlassen. Dr. Hans Krenek übernahm als Direktor die Leitung der neuen Institution, die am 11. November die neue Bezeichnung „Wiener städtische Erziehungsanstalt ‚Am Spiegelgrund‘“ erhielt. Es schien für die Verantwortlichen im Gesundheitsamt aber nur eine vorübergehende Lösung zu sein. Einzig eine örtliche Verlegung des Erziehungsheimes könnte den üblen Beigeschmack, der auf der Anstalt lastete, überwinden. Wahrscheinlich empfand Stadtrat Gundel die Nähe der überlebenden Psychatriepatienten und –patientinnen als ungeeignet für die Jugendlichen (Czech 2003: 93). Geplant war die Verlegung in die Heil- und Pflegeanstalt Ybbs an der Donau, die nach einer großzügigen Räumung (s. o.) vollständig in eine Erziehungsanstalt für schwererziehbare Kinder und Jugendliche umgewandelt werden sollte. Aufgrund der Beschlagnahme der Anstalt durch die Wehrmacht, konnte das Vorhaben letztendlich

nicht umgesetzt werden (ebenda). Friedrich Zawrel, ein damaliger Zögling schilderte, dass er am 24. September 1941 nach Ybbs in die Außenstelle der Anstalt „Spiegelgrund“ gebracht wurde und dort vier Monate interniert war, bevor er am 26. 1. 1942 wieder am „Spiegelgrund“ landete (Lehmann/Schmidt 2001: 60-63).¹¹²

Von der „Heilpädagogischen Klinik“ zur „Nervenlinik“

Die beiden restlichen Pavillons 15 („Säuglingsabteilung“) und 17 (für Kinder und Jugendliche) mit 220 Betten wurden nach einem Gutachten der Anstaltsleiterin Dr. Hübsch *„zur Aufnahme der Fälle des Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leidens [...] sowie der debilen, bildungsunfähigen Minderjährigen bestimmt“* (WstLA 1.3.2. 209 A2, Antrag Gundels an den Bürgermeister Philipp Jung, Schreiben vom 26. Mai 1942).¹¹³ Zunächst war eine Eingliederung der Kinderabteilung in die Wagner von Jauregg Heil- und Pflegeanstalt geplant, jedoch genehmigte Bürgermeister Jung eine Antragsänderung solcherart, dass die Kinderabteilung unter der Bezeichnung „Heilpädagogische Klinik“ der Stadt Wien, Am Spiegelgrund“ als Anstalt mit eigener ärztlicher Leitung und Verwaltung weitergeführt wird (WstLA 1.3.2. 209 A2, Schreiben der Hauptabteilung E an die Direktion der Wagner von Jauregg Heil- und Pflegeanstalt). Auf Betreiben des neuen kommissarischen Direktors Dr. Ernst Illing erhielt die Anstalt, ebenfalls am 11. November, die Bezeichnung „Wiener städtische Nervenlinik für Kinder“. In seinem Antrag argumentierte Illing dahingehend, dass der Begriff „heilpädagogisch“ irreführend sei, da die Hälfte der Kinder, meist „Reichsausschusskinder“, aufgrund ihrer Erkrankung nicht heilpädagogisch betreut oder gefördert werden können. Diese wären in das Fachgebiet der Kinderpsychiatrie und –neurologie einzureihen. Pfleglinge der Beobachtungsstation seien nur kurze Zeit in der Anstalt und erhielten keine heilpädagogische Betreuung, sondern würden vorwiegend charakterologisch beobachtet und beurteilt. Mit seinem Vorschlag, die Anstalt unter Bezeichnung „Städtische Nervenlinik für Kinder“ zu führen, lehnte sich Illing an die Kindereuthanasieklinik in Berlin-Wittenau an, weil deren Aufgabengebiet seines Erachtens eher einem „*Fachkrankenhaus*“ entsprach. Den Beinamen „Spiegelgrund“ bliebe der Erziehungsanstalt vorbehalten, um Verwechslungen

¹¹² Außerdem: Gross 2007: 71-73.

¹¹³ Außerdem: Neugebauer 1996/1997: 294; Riegele 2005: 30ff; Czech 2007: 236-240.

zu vermeiden (WstLA 1.3.2. 209 A2, Antrag Illings an Gundel, 23.8.1942). Im Sprachgebrauch der Wiener Bevölkerung blieb aber die Kinderfachabteilung während ihrer Bestehenszeit mit der Bezeichnung am „Spiegelgrund“ verbunden. Der häufige Namenswechsel könnte in Zusammenhang mit der Vertuschung der eigentlichen Vorgänge in der Klinik durch die Verantwortlichen hinweisen (Dahl 1998: 35), fand sie doch ihre Bestimmung in der *„Durchführung der dem Reichsausschuß gestellten Aufgabe“*, sie war also eine Institution zur Verrichtung der „Kindereuthanasie“ (Mende 2000a: 131).

Inwiefern sich die formale organisatorische Trennung der beiden Anstalten auch in deren Aufgabengebiet vollzog, bleibt fraglich, denn einerseits war das ärztliche Personal zum Teil in beiden Einrichtungen tätig, andererseits stand die Todesdrohung permanent im Raum (Neugebauer 1996/97: 303). Zeitzeugen des Erziehungsheimes berichten übereinstimmend von „Strafinjektionen“, die durch Anstaltsärzte der Klinik verabreicht wurden bzw. von regelmäßigen Untersuchungen in der Klinik (Pav. 17) und in einigen Fällen auch von der Absonderung dorthin (Czech 2007: 240).¹¹⁴ Auch Friedrich Zawrel war 1943/44 Insasse des Pavillons 17 und wurde regelmäßig als Studienobjekt den Schwesternschülern auf Pavillon 15¹¹⁵ in demütigender Weise nackt vorgeführt, indem die Mediziner an ihm auf die Merkmale *„erbbiologischer und soziologischer Minderwertigkeit“* hinwiesen¹¹⁶. Nicht nur Demütigungen muss Zawrel hinnehmen, sondern er lebt auch in ständiger Angst, nachdem er beobachtet hatte, dass Kinderleichen von Pavillon 15 weggebracht werden:

„Eines Tages beobachte ich vor dem Pavillon 15 einen Leiterwagen, auf dem eine leere Kiste mit offenem Deckel steh, fast wie ein Sarg. Aus dem Pavillon 15 trägt ein Mann im grauen Arbeitsmantel zwei eingewickelte Kindeleichen heraus. Hände und Füße ragen unter dem Tuch hervor. Er legt sie in die Kiste. Voller Angst erzähle ich meiner Schwester davon, mit dem Ergebnis, dass sie mir mit dem Leiterwagen droht, wenn ich nicht gehorche. Von da an ist mir bewusst, dass die Nazis kranke Kinder umbringen. Ich beobachte noch öfter vom Fenster aus, dass Kinderleichen weggebracht werden“ (Lehmann/Schmidt 2001: 68).

In der Nervenklinik, dem Schauplatz der „Euthanasie“-Morde, wurden eine psychiatrisch-neurologische Kinderkrankenabteilung und eine ärztlich geleitete Beobachtungsabteilung für „psychisch abwegige“ Kinder und Jugendliche eingerichtet. Die Beobachtungsstation konnte bis zu 80 Kinder und Jugendliche aufnehmen, in der sie auf „Erziehbarkeit und

¹¹⁴ Außerdem Dahl 1998: 35; Gross 2007: 69f.

¹¹⁵ Im Pavillon 15 war auch eine Schwesternschule untergebracht.

¹¹⁶ In Zawrels Fall waren dies ein zu großer Kopf und zu große Ohren, sowie ein zu kurzer Oberkörper und zu kurze Beine.

soziale Brauchbarkeit“ überprüft wurden. Drei weitere Stationen standen für Kleinkinder (30 Betten) und für Schulkinder und schulentlassene Jugendliche, nach Geschlechtern getrennt (je 25 Betten) zur Verfügung. Eine zusätzliche Station umfasste sieben Gruppen für die vom Reichsausschuss für wissenschaftliche Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden eingewiesenen Kinder (Riegele 2005: 31-32). Diese Kinder waren sowohl im Pavillon 15 als auch im Pavillon 17 untergebracht, wobei es „nur“ im Pavillon 15 zum Tod von Kindern kam.¹¹⁷ Die Station war für

1. Säuglinge (20 Betten)
 2. Krabbelkinder (20 Betten)
 3. Kleinkinder (20 Betten)
 4. Männliche bettlägerige Kinder und Jugendliche (15 Betten)
 5. Weibliche bettlägerige Kinder und Jugendliche (15 Betten)
 6. Männliche gehfähige, bildungsunfähige Kinder und Jugendliche (25 Betten)
 7. Weibliche gehfähige, bildungsunfähige Kinder und Jugendliche (25 Betten)
- vorgesehen (ebenda: 32).

Bis über das Kriegende hinaus wurden noch Kinder (14 Fälle) in die Nervenklinik aufgenommen, die letzte Aufnahme findet sich mit 21.6.1945 im Aufnahmeprotokoll datiert (Aufnahmeprotokoll 1941-1945, WstLA 1.3.2. 209. 10. B1). Mit Stichtag 1. Juli 1945 wurde die Nervenklinik für Kinder nach ihrer Auflösung durch den amtsführenden Stadtrat der Verwaltungsgruppe II der Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ zur Errichtung einer Kinder- und Jugendabteilung zurückgestellt. Einige überlebende Kinder der Pavillons 15 und 17 starben im folgenden Jahr in der Heil- und Pflegeanstalt, die meisten Kinder der Erziehungsanstalt wurden in anderen Heimen untergebracht. Infolge der Magistratsänderungen bekam die Jugendfürsorge „Am Spiegelgrund“ die Pavillons 4 und 12 zur Verfügung gestellt und die Anstalt wurde unter der Bezeichnung „Erziehungsheim Am Spiegelgrund“ wieder errichtet (Riegele 2005: 32-33).

3.2.2. „Unter strengster Geheimhaltung“ – Die beteiligten Ärzte

Als erster Leiter der „Kinderfachabteilung „Am Spiegelgrund““ wurde, wie bereits oben angeführt, Dr. Erwin Jekelius eingesetzt, der gleichzeitig Referent im

¹¹⁷ Gelegentlich kam es auch im Pavillon 1 zu Todesfällen, wenn die Kinder in der dort befindlichen Aufnahmestation untergebracht waren.

Hauptgesundheitsamt und „T4“-Gutachter war.¹¹⁸ Seine Vertretung übernahm Dr. Margarete Hübsch¹¹⁹, die mit 1. Jänner 1941 als Anstaltsoberärztin von der Wiener Nervenheilanstalt „Maria Theresien-Schlössl“ auf den Spiegelgrund versetzt wurde. Nach Jekelius´ Einberufung zur Wehrmacht leitete Dr. Hübsch interimistisch vom Mai bis Juni 1942 die Kinderklinik „Am Spiegelgrund“. Kurze Zeit nach Dr. Illings Dienstantritt am 1. Juli 1942 wurde ihr ein Posten im Hauptgesundheitsamt der Stadt Wien vermittelt (Fürstler/Malina 2004: 324). Dr. Jekelius bekam zwei weitere Ärzte zur Seite gestellt: Im August 1940 Dr. Marianne Türk und ab November 1940 Dr. Heinrich Gross. Bereits seit Juli 1939 war Dr. Türk unter Dr. Jekelius in der Trinkerheilstätte tätig, wechselte allerdings aufgrund ihres Wunsches, als Kinderärztin arbeiten zu können, auf den „Spiegelgrund“. Ferner war sie ab 1. Juli 1943 nebenamtlich als Jugendärztin im Erziehungsheim beschäftigt (Dahl 1998: 38).

Dr. Heinrich Gross

Auch Dr. Heinrich Gross war schon vor seinem Wirken „Am Spiegelgrund“ für die Stadt Wien tätig: Seit 1.2. 1940 war er an der „Psychiatrischen Anstalt“ in Ybbs an der Donau beschäftigt, wo er vermutlich auch seine Facharztausbildung als Nervenarzt absolvierte. Ebenso fallen in diesen Zeitraum die Abtransporte und Verlegungen von Psychiatriepatienten und –patientinnen im Rahmen der Aktion-„T4“, die Dr. Gross auch höchstwahrscheinlich miterlebte (ebenda). Seit Anfang 1941 leitete Dr. Gross mit kurzer Unterbrechung (Einberufung zur Wehrmacht) schließlich die Säuglingsabteilung „Am Spiegelgrund“ bis zu seiner zweiten Einberufung am 22. März 1943. Mit Amtsantritt von Dr. Ernst Illing gab Dr. Gross die Hälfte der Säuglingsabteilung an seine Kollegin Dr. Marianne Türk ab. Von 1. Juni bis 15. Juli 1941 nahm Dr. Gross an einem Lehrgang in der Landesanstalt Görden bei Brandenburg teil, die bekanntlich für die Ausbildung des Tötungspersonals der Kindereuthanasie zuständig war. Nach seiner Rückkehr begann eine merkliche Steigerung der Todesfälle, die 1943 mit 274 Toten ihren Höhepunkt erreichte. Insgesamt starben während seiner Abteilungsleitung 336 Kinder, wovon er persönlich bei 238 Fällen den Totenschein unterzeichnete (Czech 2007: 97-98). Auch 1944 war Dr.

¹¹⁸ Ausführlicher zu Jekelius Biographie siehe Kapitel 4 und 5.

¹¹⁹ Dr. Hübsch war von 1940-1945 Mitglied der NSDAP und der NS-Frauenschaft (Fürstler/Malina 2004: 324) und hielt ab 1942 als Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Vorträge an der Wiener Urania (Programm des Deutschen Volksbildungswerk der NS-Gemeinschaft 1942 und 1943. Urania-Archiv.

Gross entgegen seiner eigenen Darstellung noch zeitweise als Anstaltsarzt „Am Spiegelgrund“ tätig, zumal ein aufgefundener Meldebogen an den Reichsausschuss vom 31.7.1944 von Dr. Gross unterzeichnet ist und Dr. Illing zu Jahresende neben mehreren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen auch für Dr. Gross eine „Sonderzuwendung zum Jahresabschluss“ beantragte. Auf folgende Weise begründete Dr. Illing die „einmalige Sonderzuwendung“:

„Dr. Groß, der im übrigen verheiratet und Vater von 3 Kindern ist, hat sich Anfang dieses Jahres bei seinem militärischen Einsatz als Unterarzt auf dem Balkan einen Typhus zugezogen, in dessen Gefolge eine schwere, noch jetzt bestehende Nierenschädigung aufgetreten ist. Während seines militärischen Urlaubes hat er im Spätsommer dieses Jahres, als Frau Türk zunächst auf Urlaub und dann mehrere Wochen durch Krankheit bettlägerig war, reichlich einen Monat lang zu meiner wesentlichen Entlastung einen guten Teil der Reichsausschussarbeit in der hiesigen Klinik getätigt“ (zit. n. Dahl 1998: 39).

Diese sogenannte „Reichsausschussarbeit“ beinhaltete neben den Untersuchungen der eingewiesenen Kinder und der teilweisen Erstellung von freien Gutachten, das Abfassen der Meldungen an den Reichsausschuss und bei dessen „positiver Antwort“ die „Behandlung“ der Kinder, sprich die Weitergabe von Tötungsbefehlen an das Pflegepersonal (Czech 2002: 147).

Dr. Ernst Illing

Mit Dr. Ernst Illing, Facharzt für Nervenheilkunde, übernahm ein weiterer, von hoher Stelle befürworteter Arzt, die Leitung „Am Spiegelgrund“, die er bis zur Auflösung der Nervenklinik inne hatte. Als Schüler des Direktors der Landesanstalt Brandenburg-Görden, Prof. Dr. Hans Heinze, erwartete man von ihm,

„daß Sie [Anm. Illing] alle ärztlichen und organisatorischen Maßnahmen so treffen, daß bei Erfüllung der den Reichsausschuß gestellten Aufgaben keine Schwierigkeiten und kein Aufsehen entstehen. Gleichzeitig bitte ich Sie, in Ihrer Eigenschaft als Vertrauensmann des Reichsausschusses alles zu tun, um das gute Verhältnis zwischen diesem und der Stadt Wien weiter zu vertiefen“ (Schreiben des Reichsausschusses an Dr. Illing, Unterschrift unleserlich, 27.6.1942, WStLA 1.3.2. 209 A2).

Höchstwahrscheinlich erschien der überzeugte Nationalsozialist mit politischem Engagement Dr. Illing der geeignete Mann bei der Ausführung der Kinder- „Euthanasie“ zu sein, vor allem da er zeitweilig in Vertretung von Prof. Heinze bereits in Brandenburg-Görden Aufgaben des Reichsausschusses durchgeführt haben soll. An diese Anstalt kam

Dr. Illing schon 1935 und er beschrieb seine dortige Tätigkeit in der gerichtlichen Vernehmung wie folgt:

„Es gab mehrere Runderlässe des Innenministeriums aus <den Jahren>1940 und 1941, die bei bestimmten Erkrankungen oder Missbildungen die Todesbeschleunigung der Kinderfachabteilung zur Pflicht machte. Die Erlässe bezogen sich nur auf Kinder. Es wurde zwar nur von einer Behandlung gesprochen, daß diese Behandlung eigentlich Todesbeschleunigung bedeutete, darüber war ich noch vom Prof. Heinze in Brandenburg belehrt worden. In Brandenburg war auch eine entsprechende Kinderfachabteilung gewesen, deren Chef Prof. Heinz war. Ich war Stationsarzt. Die fraglichen Fälle habe ich ihm vorgetragen, er hat die Entscheidung getroffen, ob der einzelne Fall weitergemeldet werden soll, oder wie er zu begutachten war, falls er bereits von draußen gemeldet war“ (zit. n. Dahl 1998: 36ff).

Dr. Illing und ebenso sein Vorgänger Dr. Jekelius übernahmen die Aufgabe der Kinder-„Euthanasie“ nicht unter Zwang, sondern auf Basis der Freiwilligkeit und einer Verpflichtung gegenüber, die sich aus ihrem nationalsozialistischen Weltbild heraus entwickelte (Neugebauer 1996/97: 295). Ihre Überzeugung und Haltung gegenüber der „Euthanasie“ gaben sie auch an ihr Personal weiter, indem sie es zur „*strengsten Geheimhaltung*“ über die Geschehnisse in der Anstalt aufforderten. Die Krankenpflegerin Anna Katschenka äußert sich in ihrer Zeugenaussage folgenderweise dazu:

„Einige Tage nach meiner Anstellung im Steinhof ließ mich Dr. Jekelius in seine Ordination rufen, erinnerte mich an meinen Diensteid und an meine Pflicht, das Dienstgeheimnis stets zu wahren und erklärte mir, daß ich niemals über die Vorfälle in der Anstalt sprechen und auch keine unnötigen Fragen stellen dürfe. Er meinte, ich habe nun gesehen, welche armseligen Kinder in der Anstalt seien, denen man absolut nicht mehr helfen könne, und ich habe beobachtet, wie er diese Fälle bearbeitet [...]. Dr. Jekelius erklärte mir damals weiter, daß Kinder, denen absolut nicht mehr zu helfen sei, ein Schlafmittel bekommen, damit sie schmerzlos ‚einschlafen‘. Später sollte ein diesbezügliches Gesetz geschaffen werden, für das man aber vorher Unterlagen sammeln müsse, um das Gesetz der Allgemeinheit mundgerecht zu machen“ (zit. n. Dahl 1998: 39).

Bei der Übernahme der Anstaltsleitung wies Dr. Illing mit ähnlicher Nachdrücklichkeit das Personal auf seine Verpflichtung der Verschwiegenheit über die Vorkommnisse in der Klinik hin, zumal mit Protesten seitens der Angehörigen wie bei den Verlegung von Pfleglingen ins „Altreich“ gerechnet wurde und solche Reaktionen bei der Kinderaktion in der Öffentlichkeit vermieden werden sollten (vgl. ebenda, S. 40).

Über die Ereignisse in der Klinik „Am Spiegelgrund“ sprechen die Beschuldigten in den nach 1945 durchgeführten Gerichtsverfahren am Volkgericht Wien¹²⁰ selbst, wobei sich deren Verteidigungs- und Rechtfertigungsstrategie maßgebend glichen. Für die Mitwirkung an den Kindermorden wurde der „Führererlass“ mit vermeintlich gesetzlicher

¹²⁰ Siehe dazu Kapitel 5.1.

Anweisung herangezogen und auf den Druck durch den jeweiligen Vorgesetzten hingewiesen. Häufig argumentierten die Angeklagten auch mit der Ausführung eines humanen Aktes, des „Gnadentodes“ (Neugebauer 1996/96: 301).

3.2.3. „Keinerlei Arbeitseinsatzfähigkeit zu erwarten“ – Die „Spiegelgrund“-Opfer

Welche Kinder und Jugendliche landeten „Am Spiegelgrund“, wie wurden sie erfasst und wie sah der Weg auf den „Spiegelgrund“ aus? Nach welchen Kriterien wurden die Minderjährigen nach Unterbringung in der Anstalt untersucht, beobachtet und letztendlich getötet? Zur Beantwortung dieser Fragen hat Matthias Dahls Untersuchung anhand vorhandener Krankengeschichten im Rahmen seiner Dissertation wesentlich dazu beigetragen.¹²¹

Die Krankenakten der Opfer geben Auskunft

Die im formalen Aufbau sich ähnelnden Krankenakten enthalten persönliche Angaben zum Kind, Auskunft über die überweisende Stelle und welche Stationen das Kind in der Nervenklinik durchlief. Zusätzlich sind auch Meldungen an den Reichsausschuss oder Anträge auf Unfruchtbarmachung registriert. Einem Aufnahmebogen folgt ein von der Klinik erhobener „Status präsens“ (körperlicher Befund, vorläufige Diagnostik) mit zum Teil erheblichen Abweichungen zu vorherigen Untersuchungen, die auf eine spätere Meldung an den Reichsausschuss hindeuten mögen. Ursprünglich lagen auch ein Ganzkörperfoto des entblößten Kindes, Röntgenaufnahmen und diverse Tabellen über Körpergewicht, Ernährung und Temperatur bei. Angefügte Sippentafeln und Familienanamnesen geben Einblick in die familiären Verhältnisse des Kindes, bzw. werden auch Erbkrankheiten vermerkt (am Aktendeckel). In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und dem Bezirksjugendamt wurden auch ärztliche Fragebögen zur

¹²¹ Dahl wertete 312 von 772 Krankengeschichten verstorbener Kinder aus und konnte so Rückschlüsse hinsichtlich der Vorgänge in der Anstalt „Am Spiegelgrund“ ziehen. Andere Quellen wie die Korrespondenz mit dem Reichsausschuss Berlin, die Aufschluss über die Abläufe in der Anstalt geben könnten, wurden zwecks Verringerung der Beweislast vernichtet. Zusätzlich zu den Krankenakten untersuchte Dahl auch die Aussagen in den Volksgerichtsprozessen gegen das beteiligte Personal (Dahl 2001: 281).

sozialen Diagnostik¹²² überprüft und ergänzt bzw. eine Stellungnahme über den eingewiesenen Jugendlichen für die Krankengeschichte geschickt. Ein Pflegebericht von der das Kind betreuende Krankenschwester ergänzt die Krankenakte. Festgehalten wurden jedoch nicht nur die pflegerischen Maßnahmen, sondern auch eine ausführliche Berichterstattung über das Verhalten des Kindes. Von den Jugendlichen gibt es vereinzelt Zeichnungen und Aufsätze, die Einblicke in das Seelenleben der jungen Menschen vermitteln können. Dokumentiert sind auch medizinische Untersuchungen, zum Teil auch Befundberichte und neben serologischen Untersuchungen vor allem die damals obligate Enzephalographie.¹²³ Angeschlossen sind noch Durchschläge von „Schlechtmeldung“ und Todesnachricht an die Eltern (Dahl 1998: 47ff.).

Aufgrund der teilweise akribischen Beschreibung der Familienverhältnisse konnten ungünstige Rahmenbedingungen, wie etwa der Kriegsdienst des Vaters oder der Tod eines Elternteils, ausgemacht werden, die eine Betreuung zu Hause verkomplizierten und förderlich für die Abgabe des behinderten Kindes waren. Wie die Untersuchung Dahls zeigt, lagen bei 38% der Kinder ungünstige Familienverhältnisse vor (ebenda: 81). In den einzelnen Familien ermittelten sogenannte „Volkspflegerinnen“ (Fürsorgerinnen), die an die Amtsärzte die Meldungen über potentielle Opfer der Kinder- „Euthanasie“ schickten. Danach entschieden die Amtsärzte über die Einweisung der Kinder auf den „Spiegelgrund“ (Czech 2002: 183). Bei einer häuslichen Abgabe bezogen sich die Einweisungsgründe neben der medizinischen Diagnose also gleichermaßen auf die sozialen Rahmenbedingungen. Zusätzlich genügte ebenso die Feststellung „unheilbare Krankheit“, „Missbildung“, aber auch langsames Lernen oder „Verhaltensauffälligkeit“. Meist lastete auf den Müttern eine enorme Belastung, z. B. ihr gesundes Kind aufgrund des behinderten Kindes nicht vernachlässigen zu wollen (Riegele 2005: 36). Die einweisenden Ärzte bescheinigten bereits bei 40% der Kinder mehr oder weniger hoffnungslose Prognosen, wie etwa „bildungsunfähig“, „unheilbare Idiotie“, „aussichtsloser Fall“ usw. (Dahl 1998: 64), über die endgültige Aufnahme in die Klinik entschieden schließlich die Anstaltsärzte. Zwei Drittel der Kinder waren vor ihrer

¹²² Bei einer „möglichst genauen Beantwortung“ durch den Amtsarzt oder die Fürsorgerin wurden festgehalten: Personaldaten, Abstammung, Entwicklungsbericht des Kindes, Lebenstüchtigkeit, charakterliche Eigenschaften, körperliche Krankheiten und Missbildungen, Geistes- und Nervenkrankheiten und Anfälle (Neugebauer 2002: 89).

¹²³ Die Enzephalographie war damals eine übliche Methode zum Nachweis von Hirnerkrankungen. Dieser keineswegs angenehme, oft auch schmerzhaft eingriff, bei dem in das Ventrikelsystem des Gehirns Luft gepresst wird, um es danach mit Hilfe eines Röntgenbildes darstellen zu können, konnte bei den bereits geschwächten Kindern den Tod bedeuten (Dahl 2000: 82ff.).

Unterbringung in der Kinderfachabteilung bereits in anderen öffentlichen Pflegeeinrichtungen beherbergt, während nur ein Drittel auf direktem Weg von zu Hause auf den „Spiegelgrund“ gelangte (Dahl 2002: 81). Verbunden mit der Einweisung des Kindes war eine Einverständniserklärung der Eltern, die unterschrieben werden musste und in die Krankengeschichte beigelegt wurde:

„Bei meinem Sohne/meine Tochter [...] bin ich mit der Vornahme der zur Klärung der Krankheitsursache (Diagnose) ärztlicherseits für unbedingt erforderlich gehaltenen Maßnahmen, wie Blutentnahme, Lumbalpunktion und Röntgenaufnahme des Kopfes, einverstanden“ (zit. n. Dahl 1998: 68)

Der Weg auf den Spiegelgrund

Dass bereits ein Großteil der aufzunehmenden Kinder in die Kinderfachabteilung in der Obhut der öffentlichen Fürsorge stand, spricht für eine mögliche Verschleierungstaktik der Wiener Verantwortlichen. Waren die Aufnahmegründe in die öffentliche Fürsorge gegeben, z. B. wirtschaftlicher Notstand, Kindeseltern in Haft, Spital oder Heilstätte, Misshandlungen, Gefährdung der Verwahrlosung udgl., kamen die Kinder in die städtische Kinderübernahmestelle (KÜST) in der Lustkandlgasse im 9. Bezirk. Die KÜST¹²⁴ - einst Vorzeigemodell im Rahmen der sozialdemokratischen Reformen der 20er Jahre des vorigen Jahrhunderts – fungierte während der NS-Zeit als Hauptzuträger des Selektions- und Vernichtungsprogrammes gegen behinderte Kinder und Jugendliche. Erfahrungsgemäß wurden diese von der KÜST auf die verschiedensten Institutionen oder Heime aufgeteilt (Czech 2002: 166ff.). Da viele dieser Heime ab 1938 von der NSV (Nationalsozialistische Wohlfahrt)¹²⁵ übernommen wurden und die für „förderungsunwürdig“ befundene Kinder von der Aufnahme ausgeschlossen wurden,

¹²⁴ Gegründet 1925, diente die städtische Kinderübernahmestelle als Sammelstelle und Durchzugsheim für alle Kinder, deren Aufnahme in Gemeindepflege erfolgen sollte. Die Erfassung dieser Kinder vollzog sich durch die städtischen Bezirksjugendämter, freiwillig oder auch zwangsweise (bei Uneinsichtigkeit oder Verweigerung der Eltern). Im Heim, so berichtet das Nachrichtenblatt der Stadt Wien, werden die Kinder mindestens zehn Tage sorgfältig gepflegt, ärztlich betreut und vom städtischen Erziehungsberater eingehend auf ihre geistigen Anlagen beobachtet. Der Beobachtungsaufenthalt dient dazu, Gewissheit über den Gesundheitszustand des Kindes zu erhalten. Erst dann erfolgt die endgültige Versorgung des Kindes. Je nach Fall wird es an eine „städtische Pflegepartei“ oder in eine entsprechende Anstalt abgegeben. Besonders bei Schwererziehbaren oder Kindern mit körperlichen und geistigen Defekten wird die Anstalterziehung vorgezogen (Nachrichtenblatt der Stadt Wien, 45. Jahrgang/Nr. 13, 30. März 1940, WStLA).

¹²⁵ Die NSV übernahm vorrangig Aufgaben im Kinder- und Jugendbereich und organisierte ab 1940 die so genannte „Kinderlandverschickung“ für Kinder unter zehn Jahren. Sie betreute auch Mütter während der Schwangerschaft und nach der Geburt (NSV-Hilfswerk „Mutter und Kind“), sowie Kinder in Kindergärten und hilfsbedürftige Mütter in „Mütterheimen“.

gelangten diese auf den „Spiegelgrund“. Ein Erlass aus dem Hauptgesundheitsamt verdeutlicht die Kriterien, die für den Ausschluss von der Betreuung durch die NSV ausschlaggebend waren:

„Auszuscheiden sind:

Kinder, die an einer Erbkrankheit leiden oder einer Erbkrankheit verdächtig sind, insbesondere schwachsinnige und schwachsinnverdächtige Kinder; Hilfsschulkinder sind in der Regel als schwachsinnverdächtig anzusehen. Das Vorkommen einzelner Fälle von Erbkrankheiten in der Familie ist keine Ausscheidungsgrund, wenn die Familie im übrigen als wertvoll anzusehen ist;

Kinder aus Familien, die als asozial bekannt sind,

Kinder, die größere Erziehungsschwierigkeiten machen,

Juden und Mischlinge 1. Grades sowie

Zigeuner und Zigeunermischlinge und Fremdrassige bzw. Mischlinge aller Grade außereuropäischer Herkunft,

Kinder aus Familien, die sich nicht zum deutschen Volkstum bekennen“ (Erlass Vellguth, 5.7.1942, zit. n. Czech 2007: 104 ff.).

Die Gruppe der Säuglinge und Kleinkinder bis drei Jahre bildete das Gros des Einweisungsalters, was nicht verwundert, verpflichtete doch der geheime Runderlass des Reichsinnenministeriums vom 18. August 1939 zur Meldung von Kindern/Neugeborenen mit bestimmten Leiden an das Gesundheitsamt. Es fällt auf, dass Alter und Einweisung korrelieren: Mit Zunahme des Alters nimmt das Kontingent der einweisenden Kinder ab. Jedoch finden sich unter den Verstorbenen auch zwei über Siebzehnjährige (Dahl 1998: 57).

Der Großteil der eingewiesenen Kinder stammte aus Wien und „Niederdonau“, die Kinder aus anderen Gebieten der „Ostmark“ waren weniger vertreten. Möglicherweise wurden diese Kinder, die geographisch in dem Einzugsgebiet anderer Kinderfachabteilungen¹²⁶ lebten, auch dorthin verlegt. Aus ihrer Verteilerfunktion heraus war die KÜST jene Institution, die die meisten Kinder aus Wien einwies. Darunter fallen auch zwei Kinderheime, das „Spezial Kinderheim Preßbaum“ im Wienerwald und das „Kinderheim ‚St. Josef‘ Frischau bei Znaim¹²⁷, aus denen Kinder über die KÜST zur Behandlung auf den „Spiegelgrund“ übergeben wurden. Aufgrund der „Auflassung der Anstalt“ für die Wehrmacht in Pressbaum kamen am 4.8.1941 29 Kinder¹²⁸ und im Zeitraum 1942 bis 1944 15 Kinder aus Znaim auf den „Spiegelgrund“ (Dahl 1998: 56-59). Neben der KÜST konnte Czech in seiner Studie zur Heil- und Pflegeanstalt Gugging

¹²⁶ Kinder aus Tirol und Salzburg könnten in die nähergelegene Kinderfachabteilung Eglfing-Haar bei München verlegt worden sein.

¹²⁷ Das Kinderheim befand sich in der heutigen Tschechei und dürfte eine Art Außenstelle für Wiener Kinder gewesen sein.

¹²⁸ Czech findet in einem Schreiben Kovarik an Gundel vom 9.5.1942 den Hinweis, dass 120 Kinder von Pressbaum auf dem „Spiegelgrund“ landeten (Czech 2007: 105).

diese als weiteren erheblichen Zuträger der Kinder-„Euthanasie“ im Großraum Wien ausmachen. Zwei größere Transporte von Gugging auf den „Spiegelgrund“ lassen sich dazu rekonstruieren: Eine erste Überstellung von 22 Kinder auf Anforderung Dr. Jekelius und weitere 26 „hoffnungslose, zeitlebens zu pflegende Kinder“ im Mai 1942. In Abgleichung mit den Untersuchungsergebnissen von Dahl und dem Totenbuch vom „Spiegelgrund“ könnten ca. 110 Opfer aus Gugging stammen (Czech 2008/09: 15). Unter den anderen einweisenden Einrichtungen befanden sich auch die Universitätskinderklinik (Dr. Asperger) und die „Wagner v. Jauregg Heil- und Pflegeanstalt, sowie öffentliche Stellen wie z. B. Bezirksgesundheitsämter, oder ebenso einzelne Ärzte, darunter Dr. Jekelius und Dr. Illing (Dahl 1998: 56-59). Gleichfalls fanden in den städtischen und privaten Erziehungsanstalten, die nicht von der NSV übernommen wurden, Selektionen statt. Im Sommer 1941 informierte Dr. Jekelius seine vorgesetzte Stelle über seine Besuche in den Sonderanstalten:

„Hierzu möchte ich bemerken, daß [...] gemäß meinem Auftrage, die Sonderanstalten für psychisch abwegige Kinder und Jugendliche zu besuchen und die Pfleglinge dort zu begutachten, eine ganze Reihe von derartigen Untersuchungen durch mich stattgefunden haben. So wurde von mir auch die Anstalt Biedermannsdorf mehrere Male aufgesucht und die nicht dorthin gehörigen Kinder und Jugendlichen zur Verlegung in die für sie zuständigen Sonderanstalten beantragt [...]. Montag den 14. Ds. Beabsichtige ich nach Totzenbach hinauszufahren, um [...] die dortigen Kranken zu begutachten. [...] Montag den 21. Ds. Ist die Begutachtung von Zöglingen in Eggenburg geplant“ (Jekelius an Novak, 9.7.1941, DÖW 20 486/4).

Die im Zuge der „Aktion Brand“ durchgeführten Massenverlegungen von Patienten aus dem „Altreich“ führten in den Sommermonaten des Jahres 1943 zu einem Höhepunkt der Einweisungen. Vermutlich von insgesamt drei Sammeltransporten aus Hamburg, Hardt bei Mönchengladbach und aus der Nähe von Bad Kreuznach verstarben mindestens 51 Mädchen und Jungen in der Wiener Kinderfachabteilung (Dahl 2000: 81ff.).

Zur Beobachtung freigegeben

Die eingewiesenen Kinder und Jugendlichen hatten unterschiedliche Behinderungsgrade, meistens handelte es sich um „Schwachsinn“ oder „Idiotie“, Down Syndrom, Lähmungen und hirnrorganische Schäden (Czech 2007: 100). Nicht immer waren die Minderjährigen von geistiger Behinderung bedroht, sondern litten unter Folgeerscheinungen von Krankheiten, befanden sich noch in einem Heilungsprozess oder wiesen Entwicklungsverzögerungen auf. Diese Befindlichkeit reichte allemal aus, das betroffene

Kind als ein auffälliges einzustufen. Mit dem Anspruch auf Wissenschaftlichkeit und der Aussicht auf Heilungschancen gaben die einweisenden Ärzte unterschiedlichste Begründungen an und täuschten bewusst die Eltern. Oft wurde die Befunderstellung unklar formuliert: „*Wahrscheinlich hirnorganisches Leiden mit Idiotie*“, „*wahrscheinlich angeborene Leiden*“ oder „*geburtstraumatisches Leiden*“ (Riegele 2005: 17). Beispielsweise übergibt Dr. Asperger ein Kind aus der Universitätskinderklinik mit der Diagnose: „*Minderwertigkeit fast sämtlicher Organe*“ und Dr. Jekelius hält im Protokoll eines drei Monate alten Jungen u. a. fest: „*[...] Ur-Großvater war ein Sonderling*“ (ebenda: 18). Jedoch wurde beim ärztlichen Befund mit einer psychologischen Beurteilung¹²⁹ bzw. beim jugendpsychiatrischen oder medizinischen Gutachten¹³⁰ der Diagnosebericht mit einer eingeforderten Gewissenhaftigkeit zur Legitimation eines konstituierten medizinischen (Wert-)Urteils abgefasst. Bekanntlich entschied die ärztliche Diagnose über Leben und Tod (Czech 2007: 242).

Da die Kinderfachabteilung den Anforderungen des Reichsausschuss gerecht werden musste, waren für die Untersuchung der Kinder zwei grundsätzliche Fragen ausschlaggebend. Erstere bezog sich auf den Grund der Krankheit (angeboren oder erworben), zweitere auf den nach ärztlichem Ermessen vorherrschenden und zukünftig erwartenden Nutzen für die „Volksgemeinschaft“, die voraussichtliche Arbeitseinsatzfähigkeit. Bereits in der Eingangsuntersuchung nach Aufnahme des Kindes und bei den folgenden Maßnahmen, wie psychopathologische Untersuchungen mit Schwerpunkt auf dem neurologisch-psychiatrischen Befund, sollte der behandelnde Arzt diese beiden Fragen abklären, um den weiteren Behandlungsverlauf zu bestimmen (Dahl 1998: 70-72). Um eine Krankheit als erblich oder erworben einschätzen zu können, stützten sich die Ärzte vorwiegend auf die Familienanamnesen mit Hilfe von akribisch ausgewerteten Fragebögen und Sippentafeln. Bei 27% der Kinder konnte so zumindest ein Familienmitglied als erblich belastet eingestuft werden (Dahl 2000: 82). Weitere Untersuchungsmethoden bildeten die Enzephalographien, serodiagnostische Verfahren und Obduktionen bei allen verstorbenen Kindern (Mende 2000a: 133). Bei Vorliegen einer diagnostizierten Erbkrankheit hatten die Familienmitglieder höchstwahrscheinlich mit Konsequenzen (u. a. Meldung an das Hauptgesundheitsamt) zu rechnen. Weibliche erkrankte Jugendliche wurden bei beabsichtigter Entlassung aufgrund ihrer

¹²⁹ Bezeichnung des Gutachtens bis 1942 (Riegele 2005: 37).

¹³⁰ Bezeichnung des Gutachtens ab dem Jahr 1942 (ebenda).

„Fortpflanzungsgefahr“ nach Antragsstellung und Entscheidung des Erbgesundheitsgerichtes auch in der Kinderfachabteilung sterilisiert (Dahl 2000: 83).

Zur Abklärung der Frage nach dem „ökonomischen“ Nutzen wurden die Kinder während ihres Klinikaufenthalts in Hinblick auf ihre Entwicklungsmöglichkeiten eingehend beobachtet und getestet und die Höhe ihrer denkbar zu erwartenden Bildungsfähigkeit und ihres Pflegeaufwands eingeschätzt. Bei manchen Kindern kam es nach ihrer Aufnahme sofort zu einer negativen Einschätzung, bei anderen wiederum zu unterschiedlich langen Beobachtungszeiträumen, die in Ausnahmefällen auch länger als ein Jahr dauern konnten. Vereinzelt kam es bei einer zufriedenstellenden „Arbeitsverwendungsfähigkeit“ oder „Bildungsfähigkeit“ zu Entlassungen, bei keiner „nutzbringenden Beschäftigung“ auch nicht im geringsten Ausmaß, zur Tötung (Mende 2000a: 133). Offenbar hing die Zeitspanne der Beobachtungen und Testungen auch von den räumlichen Kapazitäten ab: Mit Anstieg der Einweisungen und Meldungen häuften sich auch die Todesfälle, obwohl die Klinik in den Jahren 1942-1945 ihren geplanten Bettenstand von 220 mit höchstens 189 Pflinglingen nicht auslastete (ebenda: 134).

Von der Meldung bis zur „Behandlung“

Wenige Wochen¹³¹ nach der Einlieferung von Säuglingen und Kleinkindern und einer negativen Einschätzung wurden diese mittels Gebrauch von speziellen Formblättern an den „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ in Berlin gemeldet. Die Meldungen umfassten den „Status präsens“, den Geburtsverlauf und die Familienanamnese des Kindes, sowie prognostische Aussagen, u. a. zum erwartenden Heilungsverlauf, der nach Dahls Bewertung in allen Fällen negativ ausfiel (Dahl 2000: 84). Diesbezüglich glichen sich die Antworten: „*Nein, kein Arbeitseinsatz zu erwarten*“ (Krankengeschichte von P. Herbert, aufgenommen im Alter von 7 ½ Jahren am 4.8.1941, gestorben an Pneumonie am 14.11.1941). Partiiell schickten die Ärzte über einige Kinder zudem frei formulierte Gutachten, die inhaltlich den Meldungen ähnelten: „*Das Kind ist bildungsunfähig und wird auch zu primitivsten Arbeiten niemals zu gebrauchen sein*“.¹³² Von der Untersuchungsgruppe der verstorbenen

¹³¹ Dr. Illing gab in seiner Vernehmung am 22.10.1945 Folgendes dazu bekannt: „[...] Die Meldung erfolgte in der Regel erst vier bis sechs Wochen nach der Aufnahme, nachdem das Krankheitsbild geklärt war [...]“ (zit. n. Dahl 2000: 80).

¹³² Gutachten von Dr. Jekelius in der Krankengeschichte von S. Walter, der einen Monat nach Ausstellung des Gutachtens verstarb.

Kinder waren 88% zuvor an den Reichsausschuss gemeldet worden, die meisten davon durch die Klinikärzte. Nur ein sehr geringer Anteil der Kinder, etwa 4%, wurden von außerhalb gemeldet (Dahl 2000: 84). Bei den jugendlichen Minderjährigen kam es generell zu einer längeren Beobachtungsdauer. Konnte diese mit einer „positiven“ Diagnose abgeschlossen werden, wurden die Jugendlichen in ein anderes Heim, Lehrlingsheim, in die Erziehungsanstalt „Am Spiegelgrund“ oder Mödling bzw. auch an die Eltern abgegeben. Fiel die Diagnose allerdings „negativ“ aus, die da lautete „nicht erziehbar“, erfolgte eine Einweisung nach Kaiserebersdorf, in ein „Jugendschutzlager“ oder sonstige geschlossene Anstalt (Riegele 2005: 38). Dr. Jekelius Forderungen in seiner Antrittsrede (siehe Kapitel 4.2.5), wie mit „Minderwertigen“ umzugehen sei, wurden entsprechen umgesetzt.

Eine Auswertung der inhaltlichen Aussagen der Meldungen führte zum Ergebnis, dass das Kriterium der „Arbeitsunfähigkeit“ vor der „Pflegebedürftigkeit“ und der „Bildungsunfähigkeit“ am häufigsten genannt wurde und demzufolge die Bestimmung des „Wert des Lebens“ von großer Bedeutung war (Dahl 1998: 87). Diese Degradierung des (behinderten) Menschen zum Material (Kostenfaktor), die hier zum Ausdruck kommt, spiegelt die Grundlagen des Diskurses der Moderne wider und das bildet die Kontinuitätslinie zu heute (Ash 2005: 257).

In der Regel wurden die Meldebögen von den Anstaltsleitern der Kinderfachabteilung unterschrieben, wobei Dr. Illing aufgrund seiner längeren Amtszeit gegenüber Dr. Jekelius mit den meist unterzeichneten Meldungen auffällt (Dahl 1998: 84). Bei der Gruppe der überlebenden Kinder zeigte die Untersuchung, dass lediglich 5% gemeldet worden waren. Für deren Entlassung sprechen entweder der Wunsch der Eltern, das Kind zu sich zu holen, auch gegen den Willen der Ärzte oder Fortschritte in der Entwicklung des Kindes (ebenda: 89; 105).

Nach der Meldung an den Reichsausschuss dauerte es durchschnittlich zwei Monate, bis die Antwort auf die Meldung, „*Behandlung bewilligt*“, eintraf. Kurze Zeit später wird im „Descursus“ eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Kindes oder das Auftreten von Infektionen und schließlich der Eintritt des Todes vermerkt.

Allerdings findet sich nach Dahls Durchsicht der Krankengeschichten in keiner einzigen der Hinweis auf die Verabreichung von Medikamenten, die auf eine „Todesbeschleunigung“, demnach auf eine durchgeführte „Euthanasie“ hindeuten könnten. Ebenso bemerkt Dr. Türk in ihrer Vernehmung am 12.3.1946,

„daß [...] sich in keiner Krankengeschichte etwas von Euthanasie befindet, nirgends ein Hinweis in dieser Richtung aufscheint, da wir aus leicht begreiflichen Gründen dies gar nicht tun durften. Insofern erscheint dort, wo tatsächlich Euthanasie vorgekommen ist, die Krankengeschichte als verfälscht auf. In sehr vielen Fällen war die unmittelbare Todesursache eine Lungenentzündung, die im Zuge der Schlafmittelvergiftung aufgetreten ist. In den Krankengeschichten scheint natürlich nur die Lungenentzündung auf. Aus der Korrespondenz mit dem Reichsausschuß in Berlin ergab sich in jedem einzelnen Fall die Euthanasie, diese Korrespondenz ist aber über Auftrag von Berlin beim Einmarsch der Russen vernichtet worden“ (zit. n. Dahl 2000: 85).

Indes konnte Dahl Indizien für einen durch ärztliches Handeln mit verursachten Tod des Kindes ausfindig machen: Der Tod des Kindes stand in einem zeitlichen Zusammenhang mit durchgeführten Enzephalographien oder mit erheblichen Gewichtsdefiziten, wobei 57% der Kinder schon bei ihrer Einweisung untergewichtig waren (Dahl 1998: 91). Die Tötung der Kinder erfolgte überwiegend mittels Verabreichung von Barbiturate (Luminal) durch das Pflegepersonal auf Weisung der Ärzte, das entweder in die Nahrung des Kindes oder in die Milchfläschchen der Säuglinge beigemischt, oder als Zäpfchen gegeben wurde. Trat die gewünschte Wirkung der Vergiftung nicht ein, injizierten die Ärzte selbst tödlich wirkende Morphinpräparate (Mende 2000a: 137).

Letztendlich verstarben die Kinder infolge der schleichenden Vergiftung mit Schlafmittel nach außen hin eines „natürlichen“ Todes, was auch so in der Öffentlichkeit dargestellt wurde. Selbst die Pathologin am „Steinhof“, Fr. Dr. Uiberrak, sagte aus, dass sie *„bei den Sektionen der Kinderleichen aus dieser Anstalt nie etwas Verdächtiges bemerkt habe“* (zit. n. Mende 2000a: 137). Dies verwundert, häufte sich doch laut Angabe von Dahl bei 78% der Kinder die Todesursache: Sie starben an einer akuten Infektion, meist an „Lungenentzündung“.

Wie bei der „dezentralen Euthanasie“ wurde vermutlich auch in der Kinderfachabteilung der Nahrungsentzug als weitere Form der „Todesbeschleunigungen“ eingesetzt. Eine allgemeine Schwächung des Kindes führte bei „Hungern lassen“ zu erheblichen Gewichtsabnahmen und, bedingt durch das langsame Sterbenlassen, zu Lungenentzündungen. Über die Konsequenzen der getarnten „Todesbeschleunigungen“ wussten die Ärzte Bescheid, trotzdem brachten sie später zu ihrer Verteidigung vor, dass die betroffenen Kinder zwangsläufig bald gestorben wären (ebenda: 138). Aufgrund der Verschleierungstaktik der Ärzte kann heute anhand der Krankengeschichten nicht mehr festgestellt werden, wie viele Kinder aktiv getötet wurden oder infolge von Vernachlässigung und „Hungersterben“ gestorben sind, bzw. trotz bestmöglicher Behandlung keine Überlebenschancen hatten. Gemeinsam ist all diesen Opfern, dass sie in einer Anstalt starben, in der die Selektion und Tötung „Minderwertiger“ im Sinne der

NS-Ideologie zur Alltagsroutine wurde (vgl. Czech, 2007, S. 100). Jedenfalls gab es bei 200 bis 250 Todesfällen laut Angaben der Ärzte „gezielte Nachhilfe“, die meisten im Juli 1943 unter der Leitung Dr. Illing: In diesem Monat starben 32 Kinder (Dahl 1998: 98; 140).

„An einer Lungenentzündung verstorben“

Trat bei den Kindern eine Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes ein, wurde den Eltern, meist mittels Telegramm, eine schematische Schlechtmeldung geschickt. Dr. Gross schrieb am 14. März 1942 in einem Antwortschreiben an die Eltern, nachdem sich diese häufig über den Gesundheitszustand ihrer Tochter erkundigten:

„[...] – Der Gesundheitszustand ist derzeit nicht sehr zufriedenstellend. Es ist für uns eine bekannte Tatsache, daß die Lebenserwartung solcher Kinder [mit mongolider Idiotie] überhaupt sehr gering ist und solche Kinder irgend einer Infektionskrankheit leicht erliegen“ (Krankengeschichte von S. Theresia, WstLA M.Abt 209 A2).

In diesem Fall starb das Mädchen vier Tage nach dem Schreiben an Lungenentzündung. Üblicherweise erhielten die Eltern wenige Tage nach der Verschlechterungsmeldung die Todesnachricht, unter Angabe der Todesursache, mit zusätzlichen Stellungnahmen der Ärzte in einer stereotypen Form wie „*das Kind hätte nicht gelitten*“ oder „*der Tod sei bei der Unheilbarkeit des Leiden eine Erlösung gewesen*“ (Dahl 1998: 102). Unter Umständen folgte der Todesmeldung auch ein Trostbrief, im folgenden Beispiel von der Direktion, vermutlich von Dr. Jekelius oder zumindest in seinem Namen:

„Wie wir Ihnen bereits telegrafisch mitteilten, ist Ihr Kind am 20.9.1940 an einer Lungenentzündung in der hiesigen Anstalt verstorben. Die Anstaltsleitung spricht Ihnen Ihr herzlichstes Beileid aus. Zum Trost möge Ihnen gereichen, dass die eingehenden Untersuchungen bei dem Kinde ergeben haben, dass es sich bei ihm um einen hochgradigen angeborenen Schwachsinn mit unheilbarer Lähmung handelte. Nach Aussage erstklassiger Fachärzte, die das Kind begutachteten, bestand nicht die geringste Aussicht, dass dieses Kinde jemals sprechen oder gehen gelernt hätte. Die inneren Organe waren missgebildet, sodass das Kind auch wenn es die Lungenentzündung überstanden hätte, keinesfalls lebensfähig geblieben wäre. Der Direktor“ (Brief vom 30.9.1940 im Namen der Direktion, keine handschriftliche Signatur, WstLA M.Abt 209 A2).

In diesem Schreiben wird noch einmal die Fachkompetenz der Ärzte betont, die jedoch keine Aussicht auf Heilung, bzw. Überlebenschancen dem Kind bieten konnten. Es klingt durch, dass der Tod für das Kind die beste Lösung gewesen sei – eine Absprache der Menschenwürde.

Eine Wienerin in Berlin

Von der Korrespondenz der Angehörigen mit der Klinik sind nur wenige Schreiben erhalten und daher als Einzelbeispiele zu werten, die keine Allgemeinaussagen zulassen. Inhaltlich geben sie die verschiedenen Reaktionen der Eltern wider, die von Trauer, über Sachlichkeit bis zu Dankeschreiben reichen (Dahl 1998: 102). Ein Fall sei an dieser Stelle allerdings ausführlicher dargestellt, da er die Entschlossenheit und den Mut einer Mutter aufzeigt, die in Berlin zunächst in der Reichkanzlei und schließlich auch bei Dr. Linden vorsprach, um Steinhofpatienten und ihr eigenes Kind zu retten, das seit 1. April 1939 in der „Landes Pflege- und Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder in Gugging“ untergebracht war: Die Wiener Krankenschwester Anny Wödl.¹³³ In ihrer ersten Unterredung am 24.7.1940 bei Dr. Linden sprach sie die Vorgänge „Am Steinhof“ und die Transferierungen der Pfleglinge an und bat, die Verlegungen für Wien einzustellen. Nachdem ihr Dr. Linden erklärte, Wien könne davon nicht ausgenommen werden, erkannte sie die Aussichtslosigkeit ihrer Bemühungen und reiste unverrichteter Dinge wieder nach Wien zurück. Ein halbes Jahr später, im Jänner 1941, erfuhr Anny Wödl von einer Krankenschwester in Gugging, dass ihr sechsjähriger Sohn Alfred, der infolge einer Gehirnhautentzündung an Lähmungen der Beine und einer geistigen Behinderung litt, demnächst für einen „Transport“ vorgesehen sei. Erneut fuhr sie nach Berlin und sprach wieder bei Dr. Linden vor, diesmal für ihr eigenes Kind:

„Anny Wödl: ‚Ich will mein Kind haben‘. Dr. Linden: ‚Schauen Sie, was wollen Sie mit einem behinderten Kind?‘ Anny Wödl: ‚Das ist meine Sache, ich will mein Kind zurück haben‘. Dr. Linden: ‚Nein, das kriegen Sie nicht. Erstens sind Sie im Kriegseinsatz, wer pflegt das Kind und zweitens, Sie müssen arbeiten‘. Anny Wödl: ‚Wenn das Kind schon sterben muss, dann doch wenigstens in seinem Bett‘. Dr. Linden: ‚Also, den Wunsch können wir Ihnen ausnahmsweise erfüllen, Wir lassen das Kind von Gugging auf den Spiegelgrund bringen, aber sterben muss das Kind“ (Österreichische Pflegezeitschrift, 3/03, S. 25).

Tatsächlich sucht Dr. Jekelius am 29. Jänner 1941 beim Direktor in Gugging um die Überstellung des Jungen zwecks genauer Diagnoseeinstellung in die Anstalt „Am Spiegelgrund“ an, wo er am 6. Februar 1941 auch aufgenommen wurde. Anny Wödl suchte daraufhin Dr. Jekelius auf, um sich nach der Unterredung mit ihm bewusst zu werden, dass sie ihr Kind nicht retten könne. Dr. Jekelius führte in einer Niederschrift zum Schluss noch die Bemerkung an: *„[...] Das Kind ist Halbjude!! (Prim. Dr.*

¹³³ Ausführlichere Beiträge siehe: Österreichische Pflegezeitschrift 3/03, S. 24-27; Mende 2000a: 196-198; Nausner 1986: 32; Neugebauer 1996/97: 298.

Jekelius)“ (Niederschrift beigelegt in der Krankengeschichte von Alfred Wödl, geb. 24.11.1934, WstLA M.Abt 209 A2). Wahrscheinlich führte auch dieser rassistische Grund, neben der geistigen und körperlichen Behinderung des Kindes zu dessen tödlichem Ende. Anny Wödl wollte ihrem Kind jede weitere Qual ersparen:

„[...] Daraus, aus diesen Beweggründen habe ich Dr. Jekelius gebeten, wenn schon der Tod meines Kindes nicht verhindert werden könnte, es schnell und schmerzlos zu machen. Das hat er mir versprochen“ (zit. n. Neugebauer 1996/97: 298).

Noch einmal darf Anny Wödl ihr Kind lebend sehen, am 17. Februar 1941, um am 23. Februar von Dr. Jekelius telefonisch zu erfahren: *„Ihr Kind ist gestern um halb fünf Uhr früh verstorben“* (zit. n. Nausner 1986: 32). Am Tag des Begräbnisses sieht Anny Wödl ihr Kind zum letzten Mal, wobei ihr der schmerzliche Ausdruck in seinen Gesichtszügen auffiel (Neugebauer 1996/97: 298). Im Gutachten wird vermerkt, dass das Kind plötzlich unter hohem Fieber an Pneumonie gestorben sei. Am Tag zuvor wurde an Alfred noch eine Enzephalographie durchgeführt. Die Obduktion führte Dr. Heinrich Gross aus, bei der er auch das Gehirn und das Rückenmark des Jungen entnahm und in Formalinlösung (toto) einlegte (Krankengeschichte Alfred Wödl). Erst 2002 wird Alfreds Gehirn zusammen mit den anderen Gehirnen von über 600 „Spiegelgrundopfer“ am Wiener Zentralfriedhof ehrenvoll bestattet.

„Im Namen der Wissenschaft“

Das wissenschaftliche Forschungsvorhaben an der Wiener Kinderfachabteilung stellt keine Einzigartigkeit dar. Auch an anderen Kinderfachabteilungen des Reiches gab es Forschungsprojekte, jedoch waren diese keinesfalls definitiv, sondern richteten sich in erster Linie nach den Interessen der jeweiligen Anstaltsärzte (Dahl 1998: 132). Allerdings bot der „Spiegelgrund“ für wissenschaftlich interessierte Ärzte eine erhebliche Anzahl von Kindern mit Behinderungen verschiedenster Art und Schweregrade an, wie auch Dr. Uiberrak in ihrer Zeugenaussage vor dem LG Wien festhält:

„Fast jeder der einzelnen Fälle ist wissenschaftlich gesehen hoch interessant. Wir haben ‚Am Steinhof‘ noch alle 700 Gehirne in den meisten Fällen auch die Drüsen mit innerer Sekretion fixiert ausgebaut, sodaß sie jederzeit einer wissenschaftlichen pathologischen Untersuchung zugeführt werden können. Ich glaube, daß es lohnend wäre, einige Fälle aus jedem Jahr herauszugreifen“ (zit. n. Neugebauer 1996/97: 300).

Gemeinsam mit Dr. Illing und Dr. Gross¹³⁴ legte Dr. Uiberrak eine Hirnpräparatesammlung (histologische Schnitte) an, die auch nach 1945 die Forschungsgrundlage für wissenschaftliche Publikationen bieten sollte. Vornehmlich verfasste Dr. Gross zwischen 1954 und 1978 z. T. mit namhaften Wissenschaftlern 34 wissenschaftliche Arbeiten auf Basis von angefertigten Präparaten verstorbener Kinder vom „Spiegelgrund“. Als Leiter des 1968 gegründeten „Ludwig-Bolzmann-Institutes zur Erforschung der Missbildung des Nervensystems“ betonte Dr. Gross den wichtigen Arbeitsschwerpunkt des Institutes: *„Die neuropathologische Aufarbeitung und Ausarbeitung dieses einmaligen Materials“*¹³⁵ [...]“ (zit. n. Czech 2003: 122). Czech sieht darin einen direkten Zusammenhang zwischen der Ermordung der behinderten Kinder und der Forschung zu ihren Missbildungen. Die Tötung eröffnete die Möglichkeit, *„[...] Missbildungen zu untersuchen, die entweder erst in einem viel späteren Stadium, oder auch überhaupt nicht zum Tod der betreffenden Kinder geführt hätte“* (Czech 2003: 122). Doch nicht nur post mortem wurde geforscht, sondern auch an lebenden Kindern, was der Umstand eines eigenen neurohistologischen Labors „Am Steinhof“ begünstigte. Dr. Illing widmete seinen Forschungsschwerpunkt der Tuberösen Sklerose, einer Erbkrankheit, die mit Hilfe der Pneumenzephalographie und im Sinne des GzVeN erfasst werden sollte. Die neuropathologischen Forschungsarbeiten mittels Enzephalographie sollten letztendlich durch neue diagnostische Methoden die nationalsozialistisch-rassenhygienische Ideologie wissenschaftlich absichern (Mende 2000a: 142). In Zusammenarbeit mit Doz. Elmar Türk an der Universitätskinderklinik wurde die Zuverlässigkeit der Wirksamkeit eines Impfstoffes gegen Tuberkulose an Kindern in der Kinderfachabteilung getestet. Dafür wurden sie künstlich mit Tuberkuloseerregern infiziert, beobachtet und anschließend getötet. Die Obduktion und die histologische Untersuchung der Leichen nahmen Dr. Uiberrak und Doz. Türk vor (Czech 2003: 117). Mit der Testung des BCG-Impfstoffes sollte eine Prophylaxe zur gefürchteten Tuberkulose-Erkrankung geschaffen werden. Für diese tödlichen Menschenversuche opferte man „Minderwertige“, um neue Möglichkeiten für die „Höherwertigen“ ausmachen zu können, denn, so begründete Reichgesundheitsführer Conti, *„[...] müsse man auch vom Gemeinschaftschädling seinen Beitrag zum allgemeinen Wohl fordern“* (zit. n. Mende 2000a: 142).

¹³⁴ Siehe ausführlicher dazu: Czech 2001, Forschen ohne Skrupel unter http://www.eforum-zeitgeschichte.at/1_01a3.html (24.01.2011); Czech 2003: 118-126; Dahl 1998: 132-135.

¹³⁵ Bei dem Material handelte es sich um eine große Sammlung an *„Gehirnen mit angeborenen Entwicklungsstörungen und frühzeitig erworbenen Schäden“* (Gross, zit. n. Czech 2003: 122).

Fazit

Zusammenfassend stellt sich nun die Frage: Welche Besonderheiten zeichnen die beiden Wiener Anstalten aus?

Der „Steinhof“ diente der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik als Durchführungsorgan gegen die so genannten „Minderwertigen“, die durch die erbbiologische Bestandsaufnahme erfasst wurden. Diese Form der Erfassung erreichte Vorbildcharakter für viele andere Städte und diente als Grundlage für die Durchführung von Sterilisierungen im Sinne des GzVeN. In der ersten Phase der „Euthanasie“, der Aktion-„T4“ wurden 2/3 der Pfleglinge (meist) nach Hartheim deportiert und dort ermordet. Auch dürfte der „Steinhof“ nach der Einführung von „Zwischenanstalten“ als solche benutzt worden sein. Eine vorläufige Selektion führte erstmals „Am Steinhof“ eine eigene Kommission von Führungskräften vor Ort durch, wobei sich die Selektionskriterien am Pflegeaufwand (Kosten für den Staat) und der Pflegeleistung (Nutzen für den Staat) des Einzelnen richteten. Während der zweiten Phase der „Euthanasie“, die direkt und unter Einfluss der Anstaltsärzte (Meldungen nach Berlin) in der Einrichtung ablief, wurden die Patienten und Patientinnen wahrscheinlich mehrheitlich durch Verhungern lassen und Verabreichung von Überdosierung von Medikamenten getötet. Die jüdischen Insassen wurden zunächst von den anderen isoliert und als gesamte Gruppe deportiert. Bei ihnen galt das alleinige Selektionskriterium zur Deportation und Vernichtung das der Religions- bzw. Rassenzugehörigkeit. Ihre Exekution belegt die Hypothese, dass die NS-„Euthanasie“ nicht nur in technischer sondern auch in ideologischer Hinsicht den Auftakt zum Holocaust darstellt (Mende 2000a: 116-117).

Die zumindest zeitweise amtierenden Direktoren und „T4“-Gutachter Bertha und Jekelius wirkten an zentralen Vorgängen der NS-Verbrechen mit. Ein Großteil der Beamenschaft war auch schon vor dem „Anschluss“ in der NS-Betriebszelle der Heilanstalt „Am Steinhof“ als zahlende Mitglieder (84) organisiert (DÖW Akt 4486). Die leergeräumten Pavillons vom „Steinhof“ wurden rasch für eine neue Einrichtung, speziell für die von der „Minderwertigkeit“ betroffenen Kinder und Jugendliche, adaptiert.

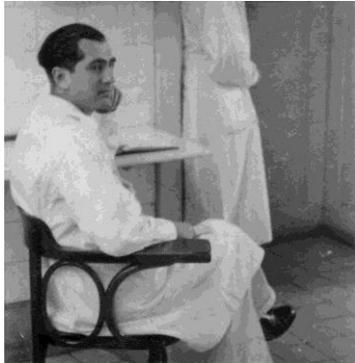
Der „Spiegelgrund“, eine relevante Institution der Wiener Fürsorge, fungierte als zentrale Selektions-, Begutachtungs- und Tötungsanstalt im Großraum Wien. Als komplexe

Einrichtung, in der einerseits das System der (Zwangs,-) Fürsorgeerziehung, andererseits die medizinische Selektion unproduktiven Lebens vollzogen wurde, kann sie in ihrer Funktion nicht allein auf die Kinder- „Euthanasie“ reduziert werden (Czech 2002: 183), doch einige Fakten sprechen für sich. Die Ärzte und Ärztinnen vom „Spiegelgrund“ agierten als willige Erfüllungsgehilfe der NS-Gesundheitspolitik: Sie erstellten gewissenhafte Meldungen an den Reichsausschuss von Pfleglingen, die den vorgegebenen Standards der Nazis nicht entsprachen und in die Kategorie der „Anderen“ fielen (Neugebauer 2002: 88). Bei den meisten Kindern (zwei Drittel der Untersuchungsgruppe von Dahl) wurde allerdings erst nach ihrer Einweisung in die Anstalt eine Meldung an den Reichsausschuss gesendet und damit das weitere Schicksal der Kinder bestimmt (Dahl 1998: 83). Konnte im weiteren Beobachtungsverlauf kein Entwicklungserfolg beim betroffenen Kind verbucht werden und beinhaltete das Antwortschreiben aus Berlin die Genehmigung der „Behandlung“, erhielt es die „Todesbeschleunigung“. Häufig lag zwischen der Meldung und dem Tod des Kindes nur eine kurze Zeitspanne. Das Agieren des medizinischen Personals „Am Spiegelgrund“ verweist auf eine hohe Eigenverantwortlichkeit hin. Im Rahmen der Kinder- „Euthanasie“ gehörte die Wiener Kinderfachabteilung mit 789 dokumentierten Opfern (laut Totenbuch¹³⁶) zu den Anstalten mit den meisten Todesfällen (ebenda: 132). Laut Aufnahmeprotokoll vom „Spiegelgrund“ 1941-1945 wurden 1398 Kinder in die Anstalt aufgenommen (Aufnahmeprotokoll WstLA 1.3.2. 209. 10 B1). Darüber hinaus wurden an der Einrichtung wissenschaftliche Forschungsprojekte durchgeführt, zum Teil in Kooperation mit der Universitätskinderklinik. Selbst nach 1945 war das Forschungsinteresse an den Gehirnpräparaten verstorbener Kinder gegeben: Dr. Gross verwendete eine Präparatesammlung für pathologisch-anatomischen Untersuchungen, ohne in seinen Forschungspublikationen je einen Hinweis zur Herkunft des verwendeten Materials zu geben (Dahl 2000: 282).

¹³⁶ Das Totenbuch der Wiener Kinderfachabteilung wurde erst 1998 in der Prosektur des ehemaligen Steinhofs gefunden und befindet sich seit 2002 im WStLA (Czech 2003: 105).

4. Erwin Jekelius: Koordinator der Euthanasieaktion in Wien

„Der Herr mit der Spritze“



Der Arzt Erwin Jekelius. Quelle: www.wien.gv.at

„In den Gängen des Steinhofs, der Wiener Irrenanstalt, geistert Dr. Jekelius im weissen Ärztemantel mit seiner Spritze. Er bringt den Kranken nicht neues Leben, sondern den Tod. Die Spritze enthält Gift, das in ein paar Stunden wirkt. Er verabreicht sie oft.

Als die Schwestern im Steinhof sich über die Mordtaten des Dr. Jekelius entsetzen, erklärte er ihnen, sie sollten sich gefälligst nach einer Dienstmädchenstelle umsehen.

Er kann es sich leisten, seine Patienten ganz offen umzubringen, denn er führt damit nur die Politik der Regierung durch.... [Diese Politik verfolgt ein klares Ziel]: 'Die Lasten der öffentlichen Fürsorge für Schwachsinnige, Krüppel, Epileptiker, auch Arbeitsscheue und Psychopathen sollen erheblich vermindert werden.' Die Lasten der öffentlichen Fürsorge werden nicht nur von Dr. Jekelius vermindert. Und die Schwachsinnigen sind nicht die einzigen Opfer...“ (Alliiertes Flugblatt „Luftpost“, September 1941, Kopie in DÖW 7906).

Nur einen Monat nach Hitlers offiziellen „Euthanasie-Stopp“ wird diese Abwurfschrift der Alliierten veröffentlicht, die, trotz Geheimhaltung des Vernichtungsprogramms, Informationen über den willigen Vollstrecker im Mordprogramm der „Euthanasie“, Dr. Erwin Jekelius, der Bevölkerung mitteilen konnte. Es drängt sich die Frage auf, wer war dieser mehr als nur gehorsame Erfüllungsgehilfe der Naziregierung und wie kam es zu seiner Täterschaft? Welche Funktionen übte Dr. Erwin Jekelius aus, der wesentlich in die Naziverbrechen verstrickt war?

Im folgenden Kapitel wird anhand einer komprimierten biografischen Darstellung u. a. auch diesen Fragen zur Person Jekelius nachgegangen.

4.1. Familiärer Hintergrund und Studienzeit

Erwin Jekelius wurde am 5. Juni 1905 in Hermannstadt im rumänischen k.u.k. Siebenbürgen als einer von zwei Söhnen geboren (Geburtenregisterauszug vom 6.9. 1924, LfZ. 322; Personalakt 132 202, M.Abt 202) und stammte aus einer gut bürgerlichen und

politisch ambitionierten Familie. Bereits sein Großvater Friedrich Adolf (geb. in Kronstadt, gest. in Wien) war in der Funktion eines Stadthaltereibeamten tätig und sein Vater Ernst Peter, ein gebürtiger Wiener, bekleidete das Amt des Vizebürgermeisters und Senators (möglicherweise im Kreis Hermannstadt). Auch sein Bruder Ernst (ob jünger oder älter geht aus dem vorhandenen Datenmaterial nicht hervor) wurde später in Hermannstadt ein studierter Magistratsrat (Stammdatenblatt 15 456, WstLA)

Aufgrund des religiösen Hintergrunds der Familie (evangelisch lutherisch) besuchte Erwin Jekelius das Evangelisch-Deutsche Gymnasium in Hermannstadt (Personalfragebogen der NSDAP vom 22. Mai 1938; DÖW Akte 51 153), bevor er nach der Matura nach Wien ging, um an der dortigen Universität im Wintersemester 1924/25 mit dem Studium für Allgemeinmedizin zu beginnen. Es ist denkbar, dass Jekelius die Weltmetropole Wien seiner Heimatstadt gegenüber bevorzugte, weil er dort bessere Ausgangsbedingungen und mehr Chancen für seine berufliche Karriere sah. Höchstwahrscheinlich wurde er auch während seiner Studienzeit von seiner Familie finanziell unterstützt, denn er konnte sich eine Wohnung im 18. Bezirk in der Martinstraße 29 leisten, die er am Tag seiner Promotion obendrein als Arztpraxis anmeldete¹³⁷.

Bereits zu Beginn seines Studiums wurde im März 1925 an der Universität Wien die Wiener Gesellschaft für Rassenpflege unter dem Vorsitz von Universitätsprofessor Dr. Otto Reche gegründet. Rassenhygienisches Gedankengut konnte sich nun im universitären Raum verbreiten und beeinflusste anscheinend Professoren und Studenten gleichermaßen (siehe Kapitel 1.3.: 31ff.).

In seinem fünften Studienjahr absolvierte Jekelius ein psychiatrisches Praktikum bei Prof. Josef Gerstmann in der Nervenheilanstalt Maria-Theresien-Schlössl, zwei Wochenstunden an der Heilpädagogischen Klinik unter Prof. Lazar und fünf Wochenstunden Neurologie bei Prof. Pötzl¹³⁸ (Nationale Iskribationsbücher 1924-1930). Vermutlich wird in dieser Zeit sein Interesse an der Psychiatrie und Heilpädagogik

¹³⁷ In seinem Anstellungsgesuch als Anstaltsarzt bei der Gemeinde Wien vom 1. August 1935 gibt Jekelius die Anmeldung seiner Ordination an (Personalakt 132202.A5, WStLA).

¹³⁸ Dr. Otto Pötzl war Ordinarius für Psychiatrie an der Universität Wien und Altparteigenosse seit 1930. Zwar dürfte Pötzl im Rahmen der „Euthanasie“-Maßnahmen nicht als besonderer Protagonist in Erscheinung getreten sein, hatte er doch immer wieder jüdische Patienten an Viktor Frankl (er leitete von 1940-1942 die Neurologische Abteilung des Jüdischen Spitals) überstellt (Neugebauer 1997: 1), jedoch soll er 1946 ein Gutachten erstellt haben, worin er die Verabreichung von Giften als besonders humane Art der Tötung definierte, weil der Patient in den Tod „dahindämmern“ würde (Klee 1999, online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh6-99-ns.html>, Zugriff: 20.10.2011).

geweckt oder verstärkt, sollte er doch später als Psychiatriereferent von seinen Vorgesetzten an Viktor Brack empfohlen werden.

Zwischen Februar 1928 und Juli 1931 legte Jekelius drei Rigorosen ab, die er mit „genügend“ bestand, was ihn vermutlich in das Gros der Studentenschaft einreihen lässt, da nur die Besten mit „Auszeichnung“ bestanden¹³⁹. Am 19. Dezember 1931 erlangte Jekelius die Doktorwürde der gesamten Heilkunde¹⁴⁰ (Mikrofilm des Universitätsarchivs, Med 12, Nr. 3-5).

Unter seinen Studienkolleginnen, wenn auch etwas zeitversetzt, findet sich die spätere NS-Oberärztin Dr. Margarethe Hübsch, welche Jekelius Stellvertreterin „Am Spiegelgrund“ werden sollte (s.o.), gleichfalls mit ihm gemeinsam Gutachten über die „Spiegelgrund“-Kinder erstellte und ihn auf den „Begutachtungsreisen“ (s. o.) in andere Anstalten unterstützte.

4.2. Beruflicher Werdegang

4.2.1. Vordienstzeiten bei der Gemeinde Wien

Bereits im Verlauf seiner Studienzeit war Jekelius von 4. Juli 1928 bis 13. Oktober 1928 bei Dr. Karl Gmelin in dessen Nordsee-Sanatorium in Wyk auf Föhr als Erzieher tätig und von 2. Mai 1929 bis 31. August 1930 als Hospitant in der II. med. Universitätsklinik Wien eingesetzt (Personalakt 132202. A5, WstLA). Kurz nach Beendigung seines Studiums begann er am 1. Februar 1932 an der psychiatrischen, neurologischen Abteilung und gleichzeitig an der III. med. Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses seine Tätigkeit als Aspirant, wo er bis 31. Jänner 1933 bzw. 31. Juli 1933 blieb. Zwischenzeitlich arbeitete Jekelius von 1. Juni 1932 bis 31. August 1932 als Urlaubsarzt in der Heilanstalt Dr. Fries' „Sanatorium Inzersdorf“. Für die Zeit als Aspirant wurde ihm von den Prof. Dr. Mattauschek am 9. März 1933 und Prof. Dr. Heiman Schlesinger (Vorstand der Abteilung) am 17. April 1934 sehr gute Amtszeugnisse ausgestellt. Mattauschek erkennt sein beseeltes Bestreben, sich dem Spezialgebiet der Nerven- und Geisteskrankheiten zu widmen und seine recht erfolgreiche praktische und theoretische Ausbildung:

¹³⁹ Das Rigorosum wurde nur mit zwei Benotungssystemen bewertet: genügend und ausgezeichnet.

¹⁴⁰ Eine Dissertation Jekelius konnte im Universitätsarchiv nicht aufgefunden werden.

„Mit grossem Eifer und besonderem Interesse verstand er sich in seine Dienstobliegenheiten einzuarbeiten. Er betätigte sich an der Abteilung und in der Ambulanz von dem Bestreben beseelt, sich dem Spezialgebiet der Nerven- und Geisteskrankheiten zu widmen, ungemein fleissig und gestaltete sich seine praktische und theoretische Ausbildung recht erfolgreich, so daß er vorübergehend in der Lage war, den Assistenten der Abteilung zu vertreten und in der psychotherapeutischen Ambulanz eine sehr verwendbare Hilfskraft wurde...“ (Personalakt 132 202. A5, WstLA).

Schlesinger bescheinigt ihm Fleiß und Gewissenhaftigkeit in seinen Arbeiten (auch im Labor), sowie ein sympathisches Auftreten:

„... Herr Dr. Jekelius ist ein sehr fleissiger und gewissenhafter Arzt, welcher die Ausbildungszeit sehr emsig benützte, um sich gute Kenntnisse in der internen Medizin und in den Nachbardisziplinen anzueignen. Auch hat er sich eifrig mit Laboratoriumsarbeiten beschäftigt. Sein gewinnendes und humanes Auftreten sicherten ihm die Sympathien der Ärzte und Patienten“ (ebenda).

Im Anschluss an seine Aspirantentätigkeit wechselte Jekelius an die Wiener Universitätskinderklinik, zunächst von 1. August 1933 bis 13. Juni 1935 als Hilfsarzt und von 13. Juni 1935 bis 29. Februar 1936 als Assistent.¹⁴¹ Stand die heilpädagogische Abteilung der Kinderklinik (seit 1911) während seiner studentischen Hospitation (s. o.) noch unter ihrem Begründer Clemens von Pirquet, so vollzog sich mit dem neuen Vorstand der Kinderklinik, dem Heimwehr-Mitglied Franz Hamburger ab 1930 Hubenstorf zufolge ein Traditionsbruch in der Heilpädagogik (siehe S. 134, Fußnote 156). Viele ehemalige jüdische Mitarbeiter unter Pirquet verließen infolge des Führungswechsels nach und nach die Klinik und Hamburger ersetzte diese durch neue Assistenten wie Hans Asperger (1931/32) und eben auch Erwin Jekelius (Hubenstorf 2002: 264). Für die Zeit als Hilfsarzt findet Hamburger nur lobende Worte und möchte ihn als Assistent an seiner Seite wissen:

„... Während dieser ganzen Zeit hat er sich mit grossem Eifer, grosser Hingabe, grossem Geschick und grosser Beharrlichkeit der Arbeit, wie sie der klinische Betrieb im Krankenzimmer und im Ambulatorium mit sich bringt, gewidmet. Er hat die nächste Assistentenstellung hier an der Klinik in Aussicht und ich würde ihn ungern von hier scheiden sehen. Er ist ein in jeder Beziehung gewissenhafter und geschickter Arzt und hat sich auch beträchtliche Erfahrungen auf allen Gebieten der Pädiatrie angeeignet. Ganz besonders hat er sich mit der Behandlung von Neurosen aller Art und anderen Nervenkrankheiten im Kindesalter beschäftigt“ (Personalakt 132 202. A5, WstLA).

Mit diesen ausgezeichneten Referenzen bewirbt sich Erwin Jekelius am 1. August 1935 bei der Magistratsdirektion (Personalgruppe) als Anstaltsarzt für die Landes- und

¹⁴¹ Die Angaben zur Assistententätigkeit und –dauer auf dem Dokument (Personalakt) wurden handschriftlich von Jekelius ergänzt.

Pflegeanstalt „Am Steinhof“. Sein Ansuchen wird schon wenige Tage später, am 5. August, vom Magistratsdirektor und Obermagistratsrat positiv befürwortet:

„... In den vorliegenden Zeugnissen, die sehr gute und vorzügliche Erfolge bescheinigen, wird Dr. Jekelius als ungemein fleissiger, gewissenhafter und geschickter Arzt bezeichnet, der durch sein gewinnendes Wesen die Zuneigung der Kranken und die Wertschätzung der Vorgesetzten und Kollegen zu erwerben verstand. Dr. Jekelius hätte die nächste Assistentenstelle an der Kinderklinik in Aussicht, er hat jedoch besonderes Interesse für die Psychiatrie, für die er sich spezialisieren will, und strebt daher seine Anstellung „Am Steinhof“ an. Diese soll zunächst vertragsmässig erfolgen, im Falle seiner Bewährung ist beabsichtigt, die Pragmatisierung zu beantragen“ (ebenda, beide Unterschriften unleserlich).

Beinahe zeitgleich ergeht an den Wiener Bürgermeister, Richard Schmitz, ein Empfehlungsschreiben des Sektionschefs Dr. Viktor Capesius, Präsident des evangelischen Oberkirchenrates, mit der Bitte, er möge Dr. Jekelius Ansuchen um eine pragmatisierte Stelle wohlwollend berücksichtigen:

„Der Hilfsarzt der Universitäts-Kinderklinik Dr. Erwin Jekelius hat sich um eine pragmatisierte Stelle als ordinerender Arzt an der Wiener Landes-Heil-und Pflegeanstalt ‚Am Steinhof‘ und nachträglich auch um eine Stelle als Vertragsarzt an dieser Anstalt beworben. Da er evangelischer Religion ist, hat er sich mit dem Ersuchen an mich gewendet, seine Bewerbung bei Ihnen, hochverehrter Herr Bürgermeister, zu unterstützen. Ich komme hiemit diesem Ersuchen des mir bestens empfohlenen Dr. Jekelius gerne nach und erlaube mir, an Sie, hochverehrter Herr Bürgermeister, die Bitte zu stellen, das Ansuchen des Dr. Erwin Jekelius einer wohlwollenden Berücksichtigung zu unterziehen. Ich bemerke noch, dass Dr. Jekelius seit 10. März 1934 unter Nr. B 134833 der Vaterländischen Front angehört“ (Schreiben vom 7. August 1935 von Dr. Viktor Capesius an Richard Schmitz, Personalakt 23 355, DÖW).

4.2.2. Dienst bei der Gemeinde Wien – Beamter auf Lebenszeit

Am 1. März 1936 sollte es soweit sein, der Protegé Erwin Jekelius konnte in der „Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ seinen Dienst, einer Genehmigung vom 26. November 1935 des Bürgermeisters zufolge, zunächst in provisorischer Eigenschaft als Anstaltsarzt antreten. Neben der vorzüglichen Qualifikation als Mediziner sollte auch seine physische Eignung zur dienstordnungsmäßigen Anstellung erhoben werden. Laut der amtsärztlichen Untersuchung vom 4. Februar 1937 befand eine Kommission Jekelius trotz leichtem Ikterus (Gelbsucht), überstandener Pneumonie und einem mittleren Allgemeinzustand für die Anstellung für physisch geeignet. Gemäß eigenen Angaben am Gesundheitsblatt bezeichnete sich Jekelius als Nichtraucher und Antialkoholiker (nur ein Krügerl Bier pro

Woche). Bereits im Juli 1938 rückte Jekelius auf Entschließung des Bürgermeisters „auszeichnungsweise“ um eine Bezugsstufe vor (Personalakt 132 302. A5, WASTL).

Leiter der Trinkerheilstätte

Nachdem Dr. Kryspin-Exner, dem die Leitung der Anstalt Ybbs bis 4. Jänner 1939 oblag, die Stelle verließ, musste für ihn ein Nachfolger gefunden werden. Dafür bot sich seine bisherige ständige Vertretung, Dr. Ernst Gabriel¹⁴², Leiter der Trinkerheilstätte, an. Für dessen freiwerdenden Posten wurde nun Dr. Erwin Jekelius, sein Stellvertreter, von der Direktion und vom R.D.B. vorgeschlagen. Jekelius hätte „*sich seit seiner dortigen Zuteilung mit großem Eifer und bestem Erfolg in die schwierige Materie eingearbeitet [...] und es wäre „auch seine Einreihung als Abteilungsvorstand und Primararzt zu veranlassen“*“ (Ansuchen von Dr. Mauczka an die MA 16 vom 4. Jänner 1939, Personalakt 23 355, DÖW). Auch die Fachgruppenleitung des R.D.B. befürwortete „*wärmstens*“ den von der Direktion gestellten Antrag: „*Dr. Erwin Jekelius, Ofinarius, ist seit 1. 7. 1933 Parteimitglied, fanatischer Nationalsozialist und guter Organisator, Er ist ein energischer, kameradschaftlicher, gerader und dabei ausnehmend liebenswürdiger Charakter. Die beiden* (im Antrag wurde gleichzeitig Gabriel für die Anstalt Ybbs vorgeschlagen, A. d. V.) *eignen sich in politischer Hinsicht in jeder Weise für diese Posten“* (Schreiben der Fachgruppe 14 des R.D.B. „Am Steinhof“ vom 4. Jänner 1939 an die MA 16, Personalakt 132 303. A5, WstLA). Im Anschluss erging noch ein Ansuchen des Sonderbeauftragten für das Wohlfahrtsamt der Stadt Wien an die MA 49 zwecks Einreihung in die entsprechende Besoldungsgruppe¹⁴³ (A2c2) und je ein Schreiben von der MA 49 an den Bürgermeister hinsichtlich Genehmigung des Vorschlages und an das Ministerium für innere und kulturelle Angelegenheiten zur Vorlage an den Reichsminister des Inneren, u. a. mit dem Nachweis der deutschblütigen Abstammung Jekelius. Mit Entschließung des Bürgermeisters vom 20. März 1939 wurde Jekelius schließlich mit der Leitung der Trinkerheilstätte der Heil-und Pflegeanstalt vorläufig betraut, die mit Wirkung vom 1. November 1939 in eine definitive Einstellung überging (Personalakt

¹⁴² Gabriel gehörte seit Jänner 1935 der illegalen NSDAP-Betriebszelle „Steinhof“ an und war somit Jekelius Vorgänger.

¹⁴³ Laut Auskunft der MA 1, Abteilung Gehaltssätze, ist leider kein Gehaltsschema der Angestellten/Beamten der Stadt Wien aus der Zeit des Nationalsozialismus aufzufinden (Telefonat mit Fr. Bilesz im Sommer 2011).

132 303. A5, WStLA). Ausschlaggebend für diese freiwerdende planmäßige Stelle dürften die Interventionen von zwei Staatssekretären gewesen sein:

„Sg. Hr. Obermagistratsrat, lieber Pg.!

Ich bitte Sie um Entschuldigung, dass ich Sie mit meiner Angelegenheit nochmals belästige. Ich erhielt aber heute eine Nachricht, die mir wichtig erscheint. Meine Base, Frau Herta H. (Gaufachbeauftragte für Mutter und Kind in N.D.) telefonierte mir, dass sie von unserem gemeinsamen Freund Staatssekretär von Burgsdorff¹⁴⁴, einen Brief erhielt, worin er ihr mitteilte, dass Staatssekretär Dr. Wächter ihm auf seine Intervention hin, geschrieben habe, dass er am 10. Juni l. J. die Anfrage an den Wiener Magistrat gestellt hätte, ob für mich eine planmäßige Stelle frei sei. Falls dies aufrecht erledigt würde, könnte meine Ernennung sofort erfolgen. Ich bitte Sie nur sehr, die Angelegenheit in diesem Sinne zu erledigen. Mit herzlichen Dank und Heil Hitler“ (Schreiben vom 27. Juli 1939 von Jekelius an Dr. Hoch, Personalakt 132 303. A5, WstLA).

Noch bevor Jekelius seine neue Stelle antrat, suchte er bei der MA 16 um die Erlaubnis der Weiterführung einer einstündigen Nebenbeschäftigung in der Ambulanz für Nervenranke der Arbeiterkrankenversicherung in Wien 16, bis zu deren in der nächsten Zeit beabsichtigten Auflösung und deren kommissarischen Leitung er schon seit 1. November 1938 inne hatte, an. Er begründete sein Ansuchen, welches auch mit 21. Juni 1939 durch die MA 49 genehmigt wurde, folgendermaßen:

„[...] Die Übernahme erfolgte wegen der Notwendigkeit, die Ambulanzen, die früher von jüdischen Ärzten versehen wurden, mit arischen Fachärzten zu [be]setzen, in welchem Fache bekanntlich Mangel herrscht. [...] Zudem kommen die an dem reichen Material der Kranken gewonnenen fachärztlichen Erfahrungen wieder der Behandlung der Anstaltspfleglinge zu gute“ (Schreiben vom 10. Jänner 1939 von Jekelius an die MA 16, Personalakt 23 355, DÖW).

Jekelius argumentierte im Sinne der Nazifizierung der österreichischen Medizin nach 1938 mit der Notwendigkeit der Entlassung von jüdischen Kollegen und sprach den Kranken ihre Subjektivität ab, indem er sie zu „Material“ degradierte.

Einer Eintragung im Direktionsprotokoll vom „Steinhof“ zufolge erhielt Dr. Jekelius am 5. Juli 1939 auch eine vorläufige Bestellung zum Vertragsarzt des Landesgerichtes Wien, wo er der Gerichtskommission angehörte (Direktionsprotokoll, 132 209.2. B 10, WstLA) und vermutlich auch über Sterilisierungsmaßnahmen von Patientinnen und Patienten mitentschied. Seine Verwendung als gerichtlich beideter Sachverständiger wird von politischer Ebene her im Juli 1943 nochmals bestätigt (Politische Beurteilung über Jekelius durch den Gaupersonalamtsleiter Volkmer vom 20. Juli 1943, Akte 51 153 DÖW).

¹⁴⁴ Liegt in Schlesien/Preußen

Schon unter der Leitung des Primarius Dr. Ernst Gabriel gab es in der Trinkerheilstätte laut Czech eine rassenhygienisch vorbildliche Führung der Aufzeichnungen (Czech 2003: 50). Diese bürokratische Grundlage fand Jekelius bei seinem Antritt als Anstaltsleiter bereits vor und setzte sie entsprechend fort. Seine Tätigkeit umfasste neben Unterzeichnungen von Besprechungsprotokollen die Genehmigung von Urlaubsansuchen und Entlassungen, sowie die Korrespondenz mit den zuständigen Bezirksgerichten, die die Einweisungen der Trinker vornahmen, bzw. mit Amtsärzten, die die Aufnahme des jeweilig Betroffenen bestätigten („*Patient ist für die geschlossene Aufnahme in die Trinkerheilstätte geeignet*“). Ebenfalls ergingen Ansuchen an diverse Polizeiamter mit der Bitte, die Betroffenen zwangsweise einzuweisen:

„Patient Viktor R., [...] der sich von uns auf Urlaub befindet, ist nur neuerlich rückfällig geworden, trinkt und ist von zuhause nach Angabe der Gattin abgängig. Wir bitten nunmehr um seine zwangsweise Einweisung in die Trinkerheilstätte“ (Schreiben vom 1. Juli 1939 von Jekelius an das Polizeiamt Wien 16, Krankengeschichten der Trinkerheilanstalt 132 2092 A10, WstLA).

Eine seiner Hauptaufgaben war das Erstellen von Gutachten über die Patienten, meist mit der Absicht einer Anhaltung in einer geschlossenen Anstalt:

„B. Adolf [...] erscheint in Begleitung der Gattin in der Anstalt. Sie berichtet das Genannter vom Trinken nicht abzuhalten sei. Er sei täglich sinnlos betrunken, bedroht sie schwer. Er selbst ist völlig einsichtslos, zeigt alle Anzeichen des chron. Alkoholismus, ist vollkommen haltlos. Er ist einem Geisteskranken gleichzusetzen, gefährdet sich und seine Umgebung und [deshalb]ist seine dauernde Internierung in einer geschlossenen Anstalt notwendig“ (Interimsparere von Jekelius am 1. März 1939, Krankengeschichten der Trinkerheilanstalt 132 2092 A10, WstLA).

Bemerkenswert daran ist Jekelius Gleichsetzung von Alkoholismus und Geisteskrankheit, die es gilt von der „gesunden Volksgemeinschaft“ fernzuhalten und der Medikalisierung von gesellschaftlichen Problemen entspricht.

Immerhin kam es darüber hinaus zu Entlassungen von Patienten, wengleich auch mit Zusätzen, wie *„Geheilt entlassen. Diagnose sehr fraglich“*, die weiterhin evident gehalten und im Übrigen in Jekelius Privatpraxis vorstellig wurden. Auf diese Umstände machte der Magistratsrat Dr. Plank in einem Schreiben an den Stadtinspektor Obermaier (Personalamt) aufmerksam:

„Dr. Erwin Jekelius [...] sind zur Aufrechterhaltung des Dienstes ein Abteilungsarzt, ein Oberpfleger und drei Pfleger beigegeben. Der Normalbelag der Trinkerheilstätte beträgt 63 Betten. Die Zahl der in Behandlung stehenden Kranken ist jedoch dadurch, daß im weiteren Verlauf der Behandlung die Patienten nach und nach immer wieder zur Begutachtung und Examination vorstellen müssen, erheblich größer. Weiters erstreckt sich die Tätigkeit auch auf sämtliche entlassene Pfleglinge der

Heilstätte, die, soweit es möglich ist, durch ihr ganzes Leben evident gehalten werden. Im Interesse der Bekämpfung des Alkoholabusus muß der Vorstand der Heilstätte auch eine rege publizistische- und Vortragstätigkeit entfalten, die ihn besonders an Samstagabenden und Sonntagen belastet“ (Schreiben vom 24. Jänner 1940 von Dr. Plank an das Personalamt, Abteilung 2, Personalakt 132 202. A5, WASTLA).

Es ist anzunehmen, dass Erwin Jekelius mit seiner definitiven Einstellung als Vorstand der Trinkerheilstätte seinen Dienstleid leistete, der derartig lautete:

„Ich schwöre: Ich werde dem Führer des Deutschen Reiches und Volkes Adolf Hitler treu und gehorsam sein, die Gesetze beachten und meine Amtspflicht gewissenhaft erfüllen, so wahr mir Gott helfe.“ Unterschrift: Dr. Erwin Jekelius (Dienstleid ohne Datumsangabe, auf dem rosa Stammdatenblatt vermerkt; WstLA 15 456).

Mit Ablegung des Dienstleides und der Stellung als beamteter Arzt bei der Gemeinde Wien war Jekelius wie viele andere standesgemäße Mediziner des „Dritten Reiches“ dem Staat (und Führer) und seinen Maßnahmen verpflichtet. Deshalb ist es nicht überraschend, dass viele Ärzte, die mit dem „Euthanasie“-Programm im Zusammenhang standen, beamtete Ärzte waren (Gabriel/Neugebauer 2002: 220).

Referatsleiter im Hauptgesundheitsamt

Die Jahre 1940 und 1941 scheinen trotz Anordnung einer dienststrafrechtlichen Untersuchung Höhepunkte in der beruflichen Karriere des NS-Mediziners Erwin Jekelius zu werden. Neben seinen bisherigen ärztlichen Funktionen strebte er auch eine Stelle im Magistrat der Stadt Wien an. Es sollte aufgrund seiner Einberufung zur Wehrmacht allerdings bis zum 20. Juni 1940 dauern, bis Jekelius von Prof. Dr. Gundel der Gruppe Gesundheitsverwaltung als Leiter des Referates „Geisteskranken-Psychopathen- und Süchtigenfürsorge“ in der Abteilung Gesundheitsfürsorge (V/3) zur Dienstleistung zugeteilt wurde (Schreiben von Gundel vom 19. Juni 1940 an Jekelius, Akte 15 456, Kopie in DÖW). Kurz nach der Beendigung seines ersten Fronteinsatzes erhielt Jekelius am 22. April 1940 ein Schreiben vom Personalleiter Dr. Drümel, in dem er des Verbrechens der Unzucht wider die Natur nach § 129b StGB beschuldigt wurde und diesbezüglich ein Strafverfahren anhängig sei. Dr. Gundel hätte ihn aufgrund dieses Umstandes sofort vom Dienst enthoben. Dennoch konnte Jekelius seine Stelle als Referatsleiter antreten, da der Staatsanwalt es nicht für notwendig hielt, gegen Jekelius

dienststrafrechtlich vorzugehen. Zwei Amtsvermerke von Dr. Joly geben Einsicht zur Strafsache Erwin Jekelius:

„[...] Der Anzeiger Dr. Prohaska wird nunmehr psychiatriert, weil der Verdacht besteht, daß er völlig unzurechnungsfähig ist. Er beschuldigt eine Reihe von Personen und auch das Verfahren gegen Dr. Jekelius wird, wenn sich die Unzurechnungsfähigkeit Dr. Prohaska herausstellen sollte, eingestellt werden“ (Amtsvermerk von Dr. Joly am 31. Mai 1940, Personalakt 132 202. A5, WstLA)

„[...]Nach Meinung Dr. Sturm (Staatsanwalt) sei es durchaus vertretbar, daß Dr. Jekelius im gegenwärtigen Stadium des Verfahrens in seinen Ämtern und Würden belassen werde und es sei absolut nicht notwendig, gegen ihn gegenwärtig dienststrafrechtlich einzuschreiten. Im übrigen könne augenblicklich noch nicht gesagt werden, ob seinerzeit eine Anklage erhoben werden wird, doch selbst für den Fall der Erhebung einer solchen, ist ja noch immer die Möglichkeit eines Freispruchs gegeben [...]“ (Amtsvermerk von Dr. Joly am 4. Juni 1940, Personalakt 132 202. A5, WstLA).

Auch das NSDAP-Amt für Beamte zeigte Interesse an der Suspendierung Jekelius und bat Dr. Drückler um Informationen:

„Es wird mir vertraulich berichtet, daß der Obengenannte über Ihre Entscheidung vom Dienste suspendiert wurde und übrigens verhaftet sein soll. Da Dr. Jekelius alter Parteigenosse und Fachgruppenleiter des R.D.B. für die Fachgruppe Steinhof ist, habe ich ein begreifliches Interesse an diesem Fall. Ich bitte Sie daher, werter Parteigenosse, die PA. 2 anzuweisen, dem Fachschaftsleiter die Einsichtnahme in die Akte zu gewähren“ (Schreiben vom 10. Mai 1940 an Dr. Drückler, Unterschrift schwer leserlich, ev. Mar, Personalakt, 132 202. A5, WstLA).

Letztlich wurde das am Landesgericht Wien eingeleitete Verfahren gegen Jekelius im August 1940, als er bereits die Leitung des „Spiegelgrunds“ inne hatte, eingestellt und die dienststrafrechtliche Untersuchung aufgrund seines Unschuldsbeweises widerrufen.

Als Mitarbeiter im Referat für „Geisteskranken-Psychopathen- und Süchtigenfürsorge“ der Gesundheitsfürsorge im Hauptgesundheitsamt der Stadt Wien erstellte Jekelius psychiatrische Gutachten für Kranke, die in die Trinkerheilstätte oder in die Psychiatrische Anstalt „Am Steinhof“ zur Behandlung übergeben werden sollten. Es ist auch denkbar, dass Jekelius in dieser Position in schwierigen Fällen psychiatrischer Erkrankungen Gutachten erstellte, die die Vorbedingung zur Überweisung der Kranken an so genannte „Vererbungsgerichte“ darstellte, an denen zuständige Ärzte den Beschluss zur Sterilisierung der betreffenden Personen trafen¹⁴⁵. Als Mitglied der

¹⁴⁵ Diesbezüglich gab Jekelius im Verhör durch den NKWD eine Aussage zu Protokoll, die allerdings im Zusammenhang mit der Frage zur Tötung der Kranken in Wien wieder gestrichen wurde (Verhörprotokoll Erwin Jekelius, 9.7.1948, Blatt 42/5; Kopie und Übersetzung in DÖW, Akte 51 401).

„Asozialenkommission“¹⁴⁶ (Hubenstorf 2004: 329) konnte Jekelius in Absprache mit anderen Vertretern der Kommission so genannte „Asoziale“¹⁴⁷ in geschlossene Lager oder auch in die Anstalten Klosterneuburg, „Am Steinhof“ oder in das Dauerheim Gänsbachergasse einweisen lassen (Mende 2002a: 145-167). Aufgrund einer psychiatrischen Diagnose „Schwachsinn“ respektive „moralischer Schwachsinn“ konnten bei Prostituierten auch eine Einweisung in die Psychiatrie in die Wege geleitet werden. Dies wiederfuhr der 21 jährigen Hilfsarbeiterin Anna F., als sie zunächst ohne Ausweis von der Polizei aufgegriffen und anschließend in die Heilanstalt Klosterneuburg wegen „Debilität“ und „sittlicher Haltlosigkeit“ überstellt wurde. Da die Wiener Fürsorge bei allen Insassinnen eine psychiatrische Untersuchung durchführte, bezeichnete Jekelius in seinem Gutachten Anna F. als „in hohem Ausmaß geisteskrank“, „asozial, arbeitsscheu und sexuell triebhaft“ und ließ sie in die Psychiatrische Anstalt „Am Steinhof“ einweisen, wo sie auch zwangssterilisiert wurde (Perner 1992: 139).

Hinsichtlich der fürsorglichen Maßnahmen für jüdische psychische Kranke merkte Jekelius in einem Schreiben an Dr. Vellguth an, dass *„im Referat, Fürsorge für Nerven-, Gemütskranke und Süchtige, [kommen] Unterstützungen oder materielle Aufwendungen für Juden nicht in Betracht kommen. Als fürsorgliche Maßnahmen kommen nur Einweisungen in Anstalten in Frage“* (Korrespondenz Jekelius vom 16. Juni 1941 mit Vellguth, Akte 20 486/4, DÖW). Das Konzentrieren von Geisteskranken jüdischer Herkunft in Anstalten (in Wien „Am Steinhof“) verdeutlicht die Absicht, diese Patientengruppe noch schneller und lückenlos der „Euthanasie“ ausliefern zu können (Neugebauer 2002: 100).

In Zusammenhang mit der „erbbiologischen Bestandsaufnahme“ der Wiener Bevölkerung wurden so genannte Sonderkarten erstellt. Im Referat für „Geisteskranken-Psychoopathen- und Süchtigenfürsorge“ waren dies „Geisteskrankenkarteien“, auf denen laufend alle süchtigen und psychisch abwegigen Personen (auch Kinder und Jugendliche) erfasst

¹⁴⁶ Die „Asozialenkommission“ Wien wurde 1940 gegründet und bestand aus Vertretern des Gesundheitsamtes, des Wohlfahrtsamtes, der Rechtsabteilung der Gemeindeverwaltung, des Arbeitsamtes, der Gestapo und der Kriminalpolizei (Seliger 1991: 404-429).

¹⁴⁷ Bei der Gruppe der „Asozialen“ handelte es sich um keine festgeschriebene Gruppe, generell sahen ihre Verfolger sie als arbeitsscheu an, ihr Verhalten bezeichneten sie abwertend als abweichend. Zu dieser Gruppe zählten Bettler, Landstreicher, mittellose Alkoholranke, Roma und Sinti und zum Teil auch Zuhälter und Prostituierte. Im Sinne der Rassenideologie konnten „Asoziale“ keinesfalls zur „Volksgemeinschaft“ gezählt werden, sie verkörperten das „Andere“.

wurden. Jekelius erweiterte im Sinne der Bekämpfung der Suchten die Gruppe der Betroffenen von Alkoholsüchtigen auch auf Schlafmittel-, Betäubungsmittel- und Nikotinsüchtige. Aufgrund von Personalmangel wurde jedoch diese Art von Informationen für die „Erbkartei“ aufgeschoben (Czech 2003: 50).

Erwin Jekelius bekleidete das Amt des Referatsleiters bis 1. August 1941. Im selben Zeitraum, nämlich vom 14. Oktober 1940 bis Februar 1941 war er ferner als einer von sieben österreichischen „T4“-Gutachtern tätig (Klee 2004: 228; Heidelberger Dokumente 22 862 DÖW). Zudem übernahm er im Juli 1940 bereits die ärztliche Leitung der Anstalt „Am Spiegelgrund“.

Bestellung zum Euthanasie-Koordinator und „T4“-Gutachter

Als Nervenarzt und Psychiatriereferent dürfte Erwin Jekelius trotz Anschuldigung seitens eines Patienten bei seinen Vorgesetzten Dr. Hermann Vellguth und Prof. Max Gundel (Leiter des Wiener Gesundheitswesens) einen guten Eindruck hinterlassen haben, wurde er doch von beiden Viktor Brack, einem der Hauptorganisatoren der Krankentötung, bei einem Treffen im Frühsommer 1940 vorgestellt. Im Gespräch erkundigte sich Brack über Jekelius frühere Arbeit in der Heilanstalt „Steinhof“ und die dort internierten Patienten:

„Brack fragte wieder, ob ich nicht solche Patienten gehabt hätte, denen schwer zu helfen war und ob es nicht besser gewesen wäre, diese einzuschläfern. Darauf antwortete ich, dass ich natürlich solche Patienten kannte, die unheilbar krank waren und für die Einschläfern wohl die beste Lösung gewesen wäre, sowohl für sie selbst, als auch für die Angehörigen. Als ich dem hinzufügte, dass man dafür allerdings die Zustimmung der Regierung und das Einverständnis der Angehörigen brauchen würde, forderte Brack von mir zu schwören, dass ich über den Inhalt des Gesprächs Stillschweigen bewahren würde, da dies vorerst ein Geheimnis sei. Er erklärte, dass geisteskranken Menschen eine Last für das Volk seien, dem Staat keinerlei Nutzen brächten und deshalb zu vernichten seien. Ein entsprechendes Gesetz über die Einschläferung dieser Kategorie von Menschen würde von der deutschen Regierung unmittelbar nach Beendigung des Krieges beschlossen werden. Zum Abschluss dieses Gespräches erklärte Brack, dass der Krieg bald vorbei und es deshalb notwendig sei, derartige Maßnahmen zur Einschläferung von Kranken schon jetzt vorzubereiten. Nachdem er noch einmal die Notwendigkeit unterstrichen hatte das Gesagte streng geheim zu halten, erläuterte Brack, dass, wenn von diesen Vorbereitungen irgendetwas im Ausland bekannt würde, die Feinde von Hitlerdeutschland dies in ihrer Presse an die große Glocke hängen und den Deutschen Grausamkeiten vorwerfen würden, was sich wiederum negativ auf die Außenpolitik der Deutschen auswirken könnte. Damit war das erste Gespräch zwischen uns beendet. Ich hatte keinerlei konkrete Anweisungen erhalten“ (Verhörprotokoll, Erwin Jekelius, 9.7.1948, Blatt 42/5 f.; Kopie und Übersetzung in DÖW, Akte 51 401).

Im August 1940 will Jekelius von Vellguth den Auftrag erhalten haben, nach Berlin zu fahren, um dort die notwendigen Instruktionen für die Organisation der Einschläferung von Kranken entgegenzunehmen:

„Zur vereinbarten Zeit traf ich in Bracks Büro auf 20 mir unbekannte Personen, Ärzte für Psychiatrie, die in verschiedenen Kliniken größerer Städte Deutschlands und Österreichs arbeiteten. Die Beratung leitete Brack gemeinsam mit dem Berater des Innenministeriums für medizinische Fragen Linden. Ehe er die Beratung eröffnete, forderte Linden von den Versammelten zu schwören, Stillschweigen über alle zu erörternden Fragen zu bewahren.[...] Die Rede von Linden behandelte im Prinzip das Gleiche, was mir Brack schon früher dargelegt hatte. Linden sprach darüber, dass Geisteskranke nur eine Last für den Staat darstellten und dass es, ausgehend davon, einen Befehl Hitlers gäbe, der die Zwangstötung von Geisteskranken anweise. Dann sagte Linden, dass Hitler angeblich vorhabe, diese Maßnahmen nach dem Krieg auf der Grundlage eines speziellen Gesetzes zu realisieren, die Lage im Land es aber gebiete, bereits jetzt mit der Umsetzung zu beginnen. Weiterhin sagte Linden einige Worte über die uneingeschränkte Macht Hitlers in Zeiten des Krieges und dass daraus folge, dass man diesen seinen Befehl unverzüglich und ohne Einschränkung in die Tat umsetzen müsse. Zum Abschluss wies Linden darauf hin, dass die Aufgabe der hier Versammelten darin bestünde, nach ihrer Rückkehr an ihre Arbeitsorte ihre Vorgesetzten von dem Befehl Hitlers zu informieren, so dass diese unverzüglich mit der Realisierung beginnen könnten. Über Details der Umsetzung dieser Maßnahme würden wir gesondert informiert werden. Daraufhin legte Linden uns eine Fotokopie des Befehls von Hitler zur Kenntnisnahme vor, damit war die Sitzung beendet. [...] Nach meiner Rückkehr nach Wien habe ich Professor Gundel ausführlich über die Beratung in Berlin und den Befehl Hitlers zur Tötung von Kranken informiert. Bald darauf kam Brack mit einer Kopie des Hitlers-Befehls nach Wien. Die Führung der Verhandlungen mit Brack und die Entgegennahme der entsprechenden Instruktionen hat Gundel mir übertragen. Brack sagte mir, dass man unverzüglich mit dem Einschläfern der Kranken beginnen müsse, ohne weitere Instruktionen abzuwarten. Darüber hinaus teilte er mir mit, dass bald eine spezielle Kommission aus Berlin in Wien eintreffen werde, die die Kranken auswählen sollte, die unter diese Regelung fallen und eingeschläfert werden sollen. Außerdem unterstrich Brack ganz besonders die Bedeutung der Geheimhaltung bei der Durchführung dieser Maßnahme und instruierte mich eingehend über das Verhalten gegenüber den Angehörigen der getöteten Kranken. Brack sagte, dass wir allen Angehörigen sagen sollten, dass die Kranken in eine Heilanstalt in der Stadt Brandenburg überführt worden seien. In Wirklichkeit jedoch sollten die betreffenden Kranken aus der Heilanstalt „Steinhof“ in Wien in das Örtchen Niedergard [korrekt: Niedernhart] in der Nähe von Linz (Westösterreich) gebracht und dort umgebracht werden. [...] Nachdem ich Fehlhut [korrekt: Vellguth¹⁴⁸] und Gundel über die von Brack erhaltenen Instruktionen informiert hatte, bekam ich von Gundel die Anweisung, den Direktor der Heilanstalt für Geisteskranke „Steinhof“, Dr. Mauczka, in Kenntnis zu setzen über die Tötung der Kranken. Als ich in die Heilanstalt zu Dr. Mauczka kam und ihm über die geplanten Maßnahmen berichtete, rief er die leitenden Ärzte, Dr. Huber und Dr. Podhajsky, zusammen und bat mich, sie über den Hitler-Befehl zu informieren. Nachdem ich vorab jeden der Anwesenden zu Stillschweigen über diese Informationen verpflichtet hatte, berichtete ich den Ärzten über den Befehl Hitlers zur Tötung von Kranken aus der Heilanstalt und forderte von ihnen, den Befehl ohne Einschränkung zu erfüllen. [...] Die Ärzte Huber, Podhajsky und Mauczka waren erschüttert über einen derart unmenschlichen Befehl und verbargen nicht ihre Abscheu, diesen Befehl in die Tat umsetzen zu müssen. Auf ihre Proteste entgegnete ich, dass es sich um einen Befehl Hitlers handele, den wir verpflichtet seien, widerspruchslos zu erfüllen“ (Verhörprotokoll Erwin Jekelius, 9.7.1948, Blatt 44/7, 45/8; Kopie und Übersetzung in DÖW, Akte 51 401).

Den weiteren Ausführungen Jekelius zufolge soll wenige Tage später eine Kommission in Wien erschienen sein (siehe Kapitel 3.1.2.). Ihr Eintreffen ist für den Juni 1940 gesichert, also nur kurze Zeit nach der oben genannten Berliner Sitzung, die Jekelius allerdings in

¹⁴⁸ Nicht korrekt geschriebene Namen infolge möglicher Übersetzungsfehler werden fortan ohne weiteren Kommentar richtig gestellt.

die erste Augusthälfte datierte. Somit ergeben sich einige Ungereimtheit im zeitlichen Ablauf der Treffen und Sitzungen in Berlin, jedoch sind aufgrund diverser Beschreibungen mehrere Termine zur Anwerbung von Ärzten als Mitarbeiter und Gutachter bezeugt (Friedlander 1997: 139-141). Es ist aber auch denkbar, dass Jekelius erst nach den ersten Abtransporten von Steinhof (die Deportationen begannen am 13. Juni 1940, nur einen Tag nach Abreise der Selektionskommission) als „T4“-Gutachter rekrutiert worden ist. Gesichert ist jedenfalls die Bestellung Jekelius als Wiener Beauftragter für die Durchführung der „Euthanasie“-Aktion (Mitscherlich/Mielke 1947: 298). In der Position des Referenten für Nerven- und Geistesranke der Hauptverwaltung Gesundheitswesen der Stadt Wien

„wusste ich [...] Bescheid über die Massentötung von Geisteskranken durch die Deutschen, habe auf Anweisung der Deutschen die Vorbereitungsarbeiten für die Durchführung dieser Maßnahmen getätigt, habe die an den Leiter der Wiener Gesundheitsverwaltung, Professor Gundel, eingehenden Anweisungen an das medizinische Personal in der Nervenheilstalt „Steinhof“ weitergeleitet (Verhörprotokoll Erwin Jekelius, 9.7.1948, Blatt 42/5; Kopie und Übersetzung in DÖW, Akte 51 401).

Jekelius konnte diese ihm übertragene Aufgabe ausführen, weil er offenbar von Seiten seiner vorgesetzten Behörde gedeckt wurde (Czech 2007: 77). Im Verhör zählt er etliche namhafte Amtsträger im Reichsgau Wien auf, die von seiner Beteiligung an der Tötung von Kranken wussten bzw. selbst in die Aktion involviert waren:

„Über meine Tätigkeit in Wien wussten folgende Personen Bescheid: der Chef der Gestapo der Stadt Wien, Oberführer der SS Huber, der Gauleiter der Stadt Wien und Reichskommissar in Österreich, Baldur von Schirach¹⁴⁹, sein Stellvertreter in der Partei Scharitzer, der Wiener Bürgermeister Jung, der Chef des Büros für Gesundheitswesen, SS-Arzt Vellguth, der Leiter der Verwaltung Gesundheitswesen der Stadt Wien, Professor Gundel. Die beiden letzteren Vellguth und Gundel leiteten meine Arbeit, kontrollierten sie und ihnen gegenüber war ich rechenschaftspflichtig. Von der Tötung kranker Menschen wussten auch einige weitere Personen, wie z.B. Beamte der Eisenbahn, die die Transporte organisierten“ (Verhörprotokoll Erwin Jekelius, 9.7.1948, Blatt 49/12; Kopie und Übersetzung in DÖW, Akte 51 401).

Auf die Frage nach dem Zeitraum der durchgeführten Tötungen gibt Jekelius Sommer 1940 bis Frühjahr 1941 in seinem Beisein an. Diese Angabe deckt sich mit seiner Gutachtertätigkeit bis Februar 1941, bei der er bei der Meldebogenselektion Patienten und Patientinnen bewertete und diese somit in den Tod begutachtete.

¹⁴⁹ Schirach war nicht Reichskommissar, sondern Gauleiter und Reichsstatthalter in Wien (Czech 2007: 76, Fußnote 232).

4.2.3. Mitarbeit am Entwurf eines „Euthanasie“-Gesetzes

Als Höhepunkt der „Euthanasie“-Maßnahmen könnte die Debatte zum Entwurf über ein „Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken“ angesehen werden. Es wurde versucht, für die geheim durchgeführten Krankenmorde eine Legalisierungsform zu finden. Allerdings lehnte Hitler im Herbst 1940 einen Gesetzesentwurf hinsichtlich der Feinpropaganda und der Proteste aus der Bevölkerung als ungünstig ab. Anscheinend war auch das „deutsche Volk“ noch nicht „fortschrittlich genug“ für die „innere Reinigung des Staates“ (Roth/Aly 1984: 116). Das „Schubladengesetz“ sollte erst nach dem „Endsieg“ behandelt werden.

In der ersten Hälfte des Jahres 1940 arbeiteten die „Euthanasie“-Verantwortlichen in der KdF an einem Gesetzesvorschlag¹⁵⁰, der schließlich von Hefelmann an ca. 30 Spitzenfunktionären der Gesundheits- und Sozialpolitik des gesamten Deutschen Reiches geschickt wurde. Laut Aussagen von Hefelmann und Bouhler gab es keine einzige Ablehnung, der Entwurf und das Gesetz als solches wurden eher begrüßt (ebenda: 112-117). Nach einer Überarbeitung fand wahrscheinlich im Oktober in der KdF eine Besprechung¹⁵¹ darüber statt, an der auch Vertreter aus Wien, Dr. Erwin Jekelius und Dr. Hermann Vellguth mitwirkten. Dazu nahmen die Anwesenden zu den Gesetzesparagrafen, von denen die ersten beiden wie folgt lauteten, Stellung.

„§ 1. Wer an einer unheilbaren, sich oder andere stark belästigenden, oder sicher zum Tode führenden Krankheit leidet, kann auf sein ausdrückliches Verlangen mit Genehmigung eines besonders ermächtigten Arztes Sterbehilfe durch einen Arzt erlangen.

§ 2. Das Leben eines Menschen, welcher infolge unheilbarer Geisteskrankheit dauernder Verwahrung bedarf, und der im Leben nicht zu bestehen vermag, kann durch ärztliche Maßnahmen unmerklich schmerzlos für ihn vorzeitig beendet werden (zit. n. Roth/Aly 1984: 108).

Offenkundig wurden hier die Forderungen von Binding und Hoche nach Verlangen auf Tötung durch den Einzelnen und auch durch die Gesellschaft aufgenommen. Die § drei bis fünf befassten sich mit der Bestellung der obersten Durchführungsinstanz und den regionalen Gutachterausschüssen, den begrenzten Einspruchsrechten der „Vollzugs“-Ärzte und einer zweijährigen Anstaltsbeobachtung als Voraussetzung für die Entscheidung zur Tötung. Im § 6 erfuhr die Kostenfrage ihre Erörterung.

¹⁵⁰ Dieser ist leider nicht mehr erhalten (Benzenhöfer 2009: 111, Fußnote 55).

¹⁵¹ Von dieser Besprechung ist nur ein unvollständiges Exzerpt erhalten geblieben, sodass einleitende Worte fehlen und auch die Diskussionsleitung nicht bekannt ist (Roth/Aly 1984: 115).

Im Kapitel zur „*Frage der zweijährigen Anstaltsbeobachtung*“ wünschte Jekelius die grundsätzliche Ausnahme von „*Neugeborene[n], Kleinkinder[n] bis zum zweiten Lebensjahr, Fälle von angeborenem schweren Schwachsinn*“ (ebenda: 152). Es ist anzunehmen, dass sich diese Ausnahmebestimmung auf einen kürzeren oder keinen Beobachtungszeitrahmen bezog. Jekelius argumentierte demnach im Sinne des Reichsausschusses, seiner zukünftigen Funktion als ärztlicher Leiter vom „Spiegelgrund“ und seinem dortigen Klientel, dem bei entsprechenden Aussonderungskriterien das menschliche Existenzrecht abgesprochen wurde. In gewissen ganz eindeutigen Idiotieformen könnte, nach Ansicht Jekelius, eine negative Lebensbewährungsprognose erstellt werden (Jekelius 1942, Wiener Klinische Wochenschrift, Jg. 55, Heft 20: 385).

Für die Genehmigung der Sterbehilfe durch einen besonders ermächtigten Arzt sollten bestimmte Voraussetzungen (bezogen auf § 1) gegeben sein und die Altersgrenze des Leidenden mit 21 bzw. 25 Jahren festgelegt werden. Der Großteil der teilnehmenden Ärzte und Spitzenbeamten sprach sich für die Grenzbestimmung des 21. Lebensjahres aus, ebenso Erwin Jekelius (Roth/Aly 1984: 164).

Den an dieser Besprechung teilnehmenden wissenschaftlich profilierten Experten ging es um die Legitimation des Tötens unter wissenschaftlich präzisen Vereinbarungen, einer korrekten Klassifizierung von „*lebensunwerten*“ Menschen und um das Ausschalten einer Willkür, die einer professionellen Systematik des Tötens weichen sollte. Dieses positivistisch-medizinische Fortschrittsdenken implizierte den Glauben daran, dass in der Tat nur unheilbare und dauernd leistungsunfähige Individuen vom fundierten Töten betroffen sein sollten und in einer Zeit nach der Massentötung der sich neu bildende Kreis der chronisch Kranken durch Neuerungen im Bereich der „*aktiven Therapie*“ begrenzt werden könnte (ebenda: 115). Der Vision von einer guten, gesunden und ordentlichen Gesellschaft schienen sich die (wissenschaftlich ambitionierten) Mediziner verpflichtet zu fühlen und ließen sich von der modernen Überzeugung leiten, „*dass der Weg zu einer solchen Gesellschaft über das endgültige Zähmen der inhärent chaotischen natürlichen Kräfte und über die systematisch und, wenn nötig, rücksichtslose Ausführung eines wissenschaftlich entworfenen, rationalen Plans führ[t]e*“ (Baumann 2005: 55).

Überdies wollten die an der „Euthanasie“ beteiligten führenden Mediziner Straffreiheit zugesichert wissen (Benzler/Perels 1996: 18).

4.2.4. Direktor „Am Spiegelgrund“

Als Grund für seine Berufung zum Leiter einer Kinderklinik gibt Erwin Jekelius im Verhörprotokoll an, dass er *„damals der einzige Facharzt für Nervenkrankheiten für Kinder war“*. Ergänzend erhielt er von Prof. Gundel den Befehl, eine Kinderklinik in Wien für geistig zurückgebliebene und nervenkranke Kinder zu errichten und sie als Direktor zu leiten. Zu einem späteren Zeitpunkt hätte er für seine Arbeit auch Anweisungen von Brack und Linden erhalten (Verhörprotokoll, Erwin Jekelius, 9.7.1948, Blatt 50/13, 53/16; Kopie und Übersetzung in DÖW, Akte 51 401).

Nachdem am 24. Juli 1940 die Fürsorgeanstalt „Am Spiegelgrund“ eröffnet wurde und Erwin Jekelius die vorläufige Leitung übernahm, erfolgte im November seine Bestellung zum ärztlichen Direktor der Anstalt. Damit war auch die Verleihung der Eigenschaft als Beamter auf Zeit verbunden (Schreiben des Personalamtes an den Stadtinspektor Bauer vom 5. November 1940, Personalakt 132 202. A5, WstLA). Zuvor ersuchte die Gemeindeverwaltung des Reichsgaues Wien um ein Gaugutachten, welches von der NSDAP Gauleitung Wien Referat J am 12. November 1940 durch den Gaukampfstellenleiter Kamba ausgestellt wurde: *„Der Obgenannte erscheint politisch zuverlässig. Seine volle Einsatzbereitschaft für den nationalsozialistischen Staat steht außer Zweifel“* (Schreiben von Kamba an den Stadtinspektor Bauer, Personalakt 23 355, DÖW). Gleichzeitig forderte das Personalamt von Obersenatsrat Dr. Pamperl vom Hauptgesundheits- und Sozialamt einen Befähigungsbericht über Jekelius an, welchen schließlich der Direktor von Steinhof, Dr. Alfred Mauczka ausstellte. Darin hält er fest, dass Jekelius charakterlich *„sehr intelligent, äußerst strebsam bis stürmisch, leicht aufbrausend [und ein] guter Redner“* ist. *„Als Anstaltsarzt [sei er] sehr befähigt, fleißig und tüchtig, als Leiter der Trinkerheilstätte auch organisatorisch hervorgetreten“*. Sein Gesamturteil lautete:

„Herr Dr. Jekelius ist ein sehr befähigter, ausgesprochen ehrgeiziger Mann, der jedoch die Meinung hat, allzuviel auf einmal bewältigen zu wollen, wodurch er gelegentlich in die Gefahr einer gewissen Zersplitterung und Flüchtigkeit kommen kann. Seine Eignung für einen leitenden Posten scheint zweifellos gegeben, da ja zu erwarten ist, dass er mit zunehmender Reife und Lebenserfahrung in ruhigerer Bahn die entschieden vorhandene Führerbegabung voll entwickeln wird. Seine Gesamtbegabung ist als überdurchschnittlich zu bezeichnen“ (Befähigungsbericht von Dr. Mauczka, ausgestellt am 11. November 1940, Personalakt 23 355, DÖW).

Die Führungsqualitäten, die Jekelius nachgesagt wurden, waren vermutlich ausschlaggebend für die Verleihung der Ernennungsurkunde durch den Reichsstatthalter Schirach am 1. März 1941 an Dr. Jekelius:

„Ich ernenne den ordinierenden Arzt Dr. Erwin Jekelius zum Ärztlichen Direktor. Ich vollziehe diese Urkunde in der Erwartung, dass der Ernannte getreu seinem Diensteide seine Amtspflichten gewissenhaft erfüllt und das Vertrauen rechtfertigt, das ihm durch diese Ernennung bewiesen wird. Zugleich darf er des besonderen Schutzes des Führers sicher sein“ (Schreiben des Reichsstatthalters Schirach an Jekelius vom 1. März 1941, Personalakt 132 202. A5, WstLA).

Nach der offiziellen Ernennung will Jekelius die genauen Anweisungen für seine Tätigkeit in der Kinderklinik von Brack und Linden erhalten haben. Dafür kam vorerst Brack nach Wien

„[...] und sagte in einem Gespräch mit mir und mit Professor Gundel, dass geplant sei, in unserer Klinik Maßnahmen zur Tötung kranker Kinder durchzuführen, die an Geisteskrankheiten litten bzw. mit schweren physischen Behinderungen geboren worden waren, Einzelheiten zur Umsetzung der geplanten Maßnahmen erwähnte er dabei nicht, versprach aber, das in nächster Zukunft nachzuholen. Etwa zwei Wochen später wurde ich nach Berlin bestellt zu Brack und Linden, wo ich ausführliche Anweisungen zur Arbeit in der Kinderklinik erhielt. Man wies mich daraufhin, dass die gesamte Tätigkeit der Klinik in zwei Richtungen zu erfolgen habe: Heilung der kranken Kinder und Tötung jener, die unheilbar krank waren. Hier wurde mir auch gesagt, dass ich für die Tötung der Kinder einen speziellen Arzt aus Berlin zur Seite bekäme, der in dieser Angelegenheit Erfahrung hätte. Als ein solcher Arzt erwies sich Dr. Gross. Bald nach meiner Rückkehr nach Wien und dem Eintreffen von Dr. Gross begannen wir in unserer Klinik mit der Vernichtung kranker Kinder“ (Verhörprotokoll Erwin Jekelius, 9.7.1948, Blatt 50/13, Kopie und Übersetzung in DÖW, Akte 51 401).

Jekelius Ausführung zu den erhaltenen Anweisungen durch Brack und Linden gehen konform mit seiner Teilnahme an einer Sitzung des „Reichsausschusses“ vom 15. bis 18. März 1941 in Arnsdorf bei Dresden, sowie seiner anschließenden Präsenz an der am 20. und 21. März 1941 stattgefundenen Sitzung der RAG in Berlin (Schreiben von Dr. Drückler an Jekelius vom 9. April 1941 zur Gewährung eines sechstägigen Sonderurlaubs, Akte 15 456, DÖW). Der März 1941 steht für den Höhepunkt der „Euthanasie“-Aktion. Bezüglich des Berliner Arztes mit Erfahrung könnte es sich möglicherweise auch um seinen späteren Nachfolger Dr. Ernst Illing gehandelt haben, denn Gross war im Jahre 1940 Anstaltsarzt in der Pflegeanstalt Ybbs und wechselte im November 1940 an den „Spiegelgrund“, wo er dann im Frühjahr 1941 die Leitung der Säuglingsabteilung übernahm (siehe Kaptiel 3.2.2.). Es ist aber auch denkbar, dass Gross ebenfalls Instruktionen von „oberster Stelle“ bekam, sollte er doch bei Heinze einen praktischen Lehrgang in der Landesanstalt Görden bei Brandenburg im Sommer 1941 absolvieren, wo er die Methodik zur Tötung der Kinder vermittelt bekam.

(Verhörprotokoll Erwin Jekelius, 9.7.1948, Blatt 52/15, Kopie und Übersetzung in DÖW, Akte 51 401).

Bevor es jedoch zur „Behandlung“ der Kinder kam, erstellte Jekelius neben den Meldungen auch die Krankheitsdiagnose der betroffenen Kinder, die er an den „Reichsausschuss“ nach Berlin sandte, anhand derer die „Behandlungslisten“ angefertigt und an die Kinderklinik zurückgeschickt wurden. Die Meldungen¹⁵² beinhalteten Angaben zum Fall, zumeist „Idiotie“, Angaben über das Leiden bzw. des Krankheitszustandes, wie etwa „tiefstehender Idiot mit epileptischer Charakterveränderung“, Angaben zur Geburt und Familiengeschichte des Kindes, beispielsweise „verfrüht“ bzw. „debiler Eindruck der Mutter“, sowie Einschätzungen und Prognosen zur geistigen und körperlichen Entwicklung, Heilungschancen und Lebenseinschränkung. Häufig lautete die Diagnose in der Rubrik Heilung oder Besserung „bildungs- und erziehungsunfähig“, „keinerlei Arbeitseinsatzfähigkeit“ und „ständige Pflege und Beaufsichtigung“. Auffallend ist auch, dass Jekelius in den meisten gemeldeten Fällen keine Einschränkung der Lebensdauer durch den Zustand des Kindes prognostizierte, die Kinder jedoch nur wenige Wochen oder Monate später starben. (Krankengeschichten verstorbener Kinder M.Abt 209 A2, WstLA). Zum Teil sind in den Krankenakten der verstorbenen Kinder auch die gemeinsam erstellten Gutachten von Jekelius und Gross enthalten, die meist nach dem Tod des Kindes angefertigt wurden. In einem Einzelfall fertigte Jekelius mit Dr. Jokl ein Gutachten eines 14jährigen Jungen an, der am 4. August 1941 aus Pressbaum aufgenommen wurde, weil das Bezirksjugendamt darum bat, zumal die Kindesmutter um die Rückgabe ihres Sohnes in Eigenpflege ansuchte. Die Meldung von Felix, einem „Fall von Idiotie“, schickte Jekelius am 3. Oktober 1941 an den „Reichsausschuss“. Während der Beobachtungszeit war Felix nicht zur Arbeit zu gebrauchen, „*nicht einmal zum Staubabwischen heranzuziehen*“ (Gutachten über Felix Janauschek von Jekelius und Jokl, erstellt im September 1941; Krankenakte verstorbener Kinder M.Abt 209 A2, WstLA). Das zusammenfassende ärztliche Gutachten lautete:

¹⁵² Jekelius stellte in seiner Zeit als Direktor „Am Spiegelgrund“ nachweislich unter 100 solcher Meldungen aus, in einigen Fällen, die während seiner Amtszeit eingewiesen wurden, fertigte erst Dr. Illing die Meldungen aus.

Mj. Janauschek Felix

Zusammenfassendes Gutachten:

Aus der Familiengeschichte: Km. hysterisch.

Körperlich seinem Alter entsprechend entwickelter Junge von degeneriertem Aussehen, der an Idiotie leidet.

Bildungs- und Einsatz unfähig. Einseitige musikalische Begabung, die aber auf Grund der sonstigen Defekte nicht verwertbar ist. Ausfolgungsverbot.

Die Abteilungsärztin:

Dr. Helene Jokl.

Der Direktor:

Dr. Erwin Jekelius.

Quelle: MA 8, www.Wien.gv.at

Das ausgesprochene „Ausfolgungsverbot“ bezog sich vermutlich auf das Verhalten der Mutter, welche sich laut Gutachten bei der Aufnahme der Anamnese sehr erregt und gebärdend zeigte. Sie wollte ihr Kind gleich mitnehmen, denn *„man habe ihr gesagt, es sei hier nur eine Durchzugsstation, deshalb sei sie so erregt. Sie verstehe nicht, wieso man das Kind, ohne vorher etwas zu sagen, wegbringen könne“* (ebenda). Am 13. September 1941 schrieb Frau Janauschek nachstehenden Brief an Dr. Jekelius, indem sie ihrem Widerstand Ausdruck verleiht:

„Mein Kind Felix Janauschek befindet sich seit zirka 4-5 Wochen im dortigen Da ich das Kind unter keinen Umständen dort lassen will, weil diese Anstalt ja kein Erholungs- sondern nur ein Durchzugsheim ist, habe ich vor zirka 4 Wochen um Entlassung des Kindes angesucht und bis heute keine Erledigung erhalten, Ich wurde vom Rathaus in die Lustkandlg., von dort zu Ihnen, von draußen zum Gesundheitsamt vom Gesundheitsamt zum Jugendamt geschickt, dort hat man endlich die Sache in Angriff genommen und nun warte ich die 4. Woche auf Erledigung. Ich fragte am Jugendamt an warum dies so lange dauert, man sagte es kommt nur auf die Ärzte vom Spiegelgrund an. Ich schickte heute jemanden hinaus, auch angerufen habe ich schon, unser Hausarzt hat auch mit einem dortigen Herrn gesprochen, da heißt es wieder man kann das Kind sofort haben wenn man vom Gesundheitsamt eine Bescheinigung hat. Ja um Gottes Willen hält man uns denn auch für Narren. Ich kann im Amt schon keinen klaren Gedanken mehr fassen seit mir die Fürsorgerin in der Lustkandlgasse gesagt hat ich bekomme mein Kind nicht weil es 14 Jahre ist. Das Kind hat Kinderlähmung gehabt, ich hatte mir den rechten Arm gebrochen, kein Mädchen niemanden zu helfen so gab ich ihn weg, aber ich hätte ihn ja auf die Dauer auch nicht in Pressbaum lassen können da er so abmagerte. Nur macht man mir solche Schwierigkeiten und ich weiß nicht warum. Wir sind schon

so fertig mit unseren Nerven. Ich hab e mit gleicher Post um eine Audienz beim Reichsstatthalter eingereicht, denn das ist kein Vorgehen gegen anständige fleißige gesunde Menschen. Man muß dies zur Sprache bringen, wir sind doch keine Parias. Ich bitte unbedingt Vorsorge zu treffen daß unser Kind [...] nicht wegkommt. Man hat der Frau die ich schickte gesagt man weiß noch gar nichts daß ich ihn verlangt habe. Ja um Himmels Willen wen soll ich denn da glauben die Fürsorgerin am Jugendamt sagt wieder draußen dauert es so lange. Ich laß mich jetzt nicht mehr hin und her schicken wie einen Bettler. Ich will mein Kind. Mein lebendes Kind. Samstag ist Besuchszeit, wenn ich da keinen Bescheid bekomme, wir mein Mann als alter Illegaler sich eben an eine höhere Instanz wenden und unseren Herrn Gauleiter werden wir erzählen wie erbgesunde, anständige, arbeitssame Menschen behandelt werden. Das kann der Führer nicht wollen, das glauben wir nicht. Bitte uns am Sonntag unbedingt sicheren Bescheid zu sagen“ (Brief der Mutter von Felix, Krankenakte verstorbener Kinder, M.Ab 209 A2, WstLA).

Die Mutter schrieb noch weitere Briefe und Urlaubsansuchen, doch vergeblich. Felix starb am 16. März 1943 (unter der Leitung Dr. Illing) im Alter von 16 Jahren an einer Lungenentzündung mit der Diagnose: höchstgradige Demenz nach cerebraler Kinderlähmung. Offensichtlich wurde das Kriterium der „Bildungs- und Einsatzunfähigkeit“ des Sohnes mehr gewichtet, als die NSDAP-Mitgliedschaft des Vaters.

Ein weiteres Beispiel für die enge Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen innerhalb der Fürsorgeanstalt war die Anordnung Dr. Jekelius an Frau Dr. Jokl, sechs weiblichen Zöglingen, die versuchten „durchzugehen“, die Haare aus Erziehungsmaßnahmen abschneiden zu lassen. Die Ausführung dieser nicht unumstrittenen Anweisung führte am 17. Februar 1942 zur Einleitung des Dienststrafverfahrens gegen Dr. Erwin Jekelius und Dr. Helene Jokl wegen Überschreitung des ihnen zustehenden Züchtigungsrechtes. Frau Dr. Jokl nahm in einem Bericht Stellung dazu und vertrat die Auffassung, dass „*die Wirkung des Haarabschneidens [sollte] eine Schockwirkung leichten Grades hervorrufen sollte, die in der Psychiatrie oft angewendet wird*“ (Schreiben der Personalabteilung des Anstaltenamtes an den Leiter des Hauptpersonalamtes vom 3. Juni 1942, Personalakt 23 355, DÖW). In seiner Beurteilung der Maßnahme betonte der pädagogische Leiter Dr. Krenek, „*daß eine solche Maßnahme bei den Zöglingen eine derartige Schockwirkung auslösen kann, daß eine dauernde psychische Störung des ohnehin bereits schädlich beeinflussten Seelenlebens der Mädchen eintreten kann*“ (ebenda). Jekelius war zu diesem Zeitpunkt im Reservekriegslazarett Lemberg und konnte deshalb zu dieser Causa nicht befragt werden, gleichwohl Dr. Bertha seine Einschätzung des Falles zugunsten der Ärzte entschied. Seinem Standpunkt nach sei die Beurteilung der Maßnahme durch Dr. Krenek überspitzt, „*da es sich [...] um schwer erziehbare Elemente handelt*“. Aus nervenfachärztlicher Sicht wäre es zwar „*eine aus mangelnder pädagogischer Erfahrung*

ergriffene Fehlmaßnahme [handelt], die aber keinesfalls dazu angetan ist, dauernde, gefährliche Schäden für das Seelenleben zu bedingen. [...] Diese Erziehungsmassnahme ist zweifellos [...] als ungeschickt zu bezeichnen“ (Stellungnahme zum Akt B3-1235/42 von Dr. Bertha am 7. Oktober 1942, Personalakt 23 355, DÖW).

Jedenfalls wurde das Verfahren am 12. November 1942 durch den Bürgermeister eingestellt (Schreiben von Dr. Joly an Stadtrat Prof. Dr. Gundel am 24. November 1942, Personalakt 23 355, DÖW).

4.2.5. Vorsitzender der „Wiener Gesellschaft für Heilpädagogik“

Dr. Erwin Jekelius wurde von der am 5. September 1940 gegründeten „Deutschen Vereinigung für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ Wien unter dem Vorsitz von Paul Schröder Ende 1941 zum Präsidenten der „Wiener heilpädagogischen Gesellschaft ernannt“ und damit beauftragt, diese neuerlich ins Leben zu rufen. Vor der Okkupation Österreichs leitete Theodor Heller¹⁵³ u. a. die von ihm gegründete „Österreichische Gesellschaft für Heilpädagogik“, die nach der Machtübernahme ebenfalls arisiert wurde. Das Ziel dieser weiteren institutionellen Maskierung der Kinder- und Jugendlichenmorde vom „Spiegelgrund war es,

„[...] alle heilpädagogisch interessierten Kreise zu erfassen und durch Vorträge, Kurse und Führungen in den einschlägigen Anstalten das Verständnis für die Begutachtung und erzieherische Beeinflussung psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher zu pflegen und zu vertiefen. Im Vorstande sollen alle maßgebenden Persönlichkeiten¹⁵⁴ vereinigt sein, die mit diesen Minderjährigen mittelbar oder unmittelbar beruflich befasst sind. Gerade im nationalsozialistisch geführten Staat ist es wichtig, daß auch auf diesem Gebiete alle aufbauwilligen Kräfte erfasst werden, um möglichst viele durch Anlage und Umwelteinflüsse gefährdete Jugendliche durch Früherkennung heilbarer Schäden und Einleitung entsprechender Erziehungs- und Heilmaßnahmen für die Volksgemeinschaft zu erhalten“ (Informationsschreiben von Jekelius vom 13. November 1941 an einen Direktor [ohne diesen namentlich anzusprechen] über die Gründung und 1. Vollversammlung der „Wiener heilpädagogischen Gesellschaft; DÖW Akt 20 486/4).

Als Mitglieder der Gesellschaft waren vorwiegend Sonderschullehrer und Kindergärtnerinnen, Kinder- und Nervenärzte, Kinderpsychologen, Fürsorgerinnen, Leiter und Erzieher in Sonderanstalten, Krankenschwestern, Lehrer und praktische Fachärzte vorgesehen, die die Kinder nach heilpädagogischen Grundsätzen beeinflussen und deren „Bildungsfähigkeit“ zum Wohle und Nutzen der „Volksgemeinschaft“ feststellen sollten.

¹⁵³ Nachdem er von den Nazis entlassen wurde, beging Theodor Heller 1938 Selbstmord.

¹⁵⁴ Jekelius spricht von führenden Männern des Wiener Geisteslebens

In seiner Antrittsrede bei der ersten Sitzung der Heilpädagogischen Gesellschaft am 10. Dezember 1941 an der Universitäts-Kinderklinik Wien verdeutlichte Dr. Jekelius dem medizinischen und heilpädagogischen Fachkreis¹⁵⁵, wie eine Heilpädagogik¹⁵⁶ als Selektions- und Disziplinierungswissenschaft vorzugehen hat:

„Ein solches [bildungsunfähiges] Kind gehört in keine Erziehungs- oder Heilanstalt, sondern in Bewahrung, wobei für mich persönlich die Bewahrung der Volksgemeinschaft vor diesen unglückseligen Geschöpfen in Vordergrund steht. Falsche Sentimentalität ist hier nicht am Platz. Wir gefährden dadurch nur die wichtigste und vielfach noch so mißverständene Aufbauarbeit der Heilpädagogik, wenn wir in unseren Sonderanstalten diesen Ballast mitschleppen, der den ganzen Betrieb behindert, ohne daß das bildungsunfähige Kind selbst auch nur den geringsten Vorteil davon hätte [...] Der Idiot kommt in eine Bewahranstalt und der Antisoziale in ein Konzentrationslager für Minderjährige. Beide sind für den Heilpädagogen nur bis zur Stellung der Diagnose interessant, die allerdings mit größter Gewissenhaftigkeit und unter Hinzuziehung aller zur Verfügung stehenden Hilfsmittel gestellt werden muß“ (Jekelius 1942, Wiener Klinische Wochenschrift, Jg. 55, Heft 20: 385-386).

Unschwer lässt sich an Jekelius Formulierungen eine „Bedrohung der Gesellschaftsordnung“ durch den „Ballast“ erkennen, den es gilt auszusondern, um sich jenen Gesellschaftsmitgliedern wissenschaftlich zuwenden zu können, die für die „Volksgemeinschaft“ noch brauchbar gemacht werden konnten. Die bereits schon einmal selektierten Kinder und Jugendlichen erfuhren durch eine weitere Selektion in eine für sie zuständige Sonderanstalt (s. o. Begutachtungsreisen) eine zusätzliche Entwürdigung; sie passten nicht in eine bestimmte Kategorie von Mensch, und diese Kategorie nicht in eine zukünftige Ordnung.

Für diese Art von Selektion durch Erwin Jekelius steht das Beispiel von K. Gertrude, Jahrgang 1924, welche mit zwei anderen gleichaltrigen Mädchen im August 1941 von der Erziehungsanstalt Wiener Neudorf wegen Raufereien und Fluchtversuchen an den „Spiegelgrund“ überstellt wurden (Schreiben vom 11. August 1941 von der Leitung Agnes Wagner an Dr. Erwin Jekelius, Personalakt 23355, DÖW). Gemeinsam mit der Abteilungsärztin Fr. Dr. Helene Jokl erstellte Jekelius folgendes zusammenfassendes Gutachten über die oben genannte Klientin:

¹⁵⁵ Aufgrund fehlenden Datenmaterials konnten keine Teilnehmer eruiert werden.

¹⁵⁶ Die Disziplin Heilpädagogik wurde im Nationalsozialismus, dort wo sie bestehen blieb, ideologisch gleichgeschaltet und mit einer inhumanen Medizin fusioniert. Der Verantwortungsbereich ging in den Gesundheitsbereich über, mit dem Ziel eines „gesunden Volkskörpers“. Die naturwissenschaftlich orientierte Psychiatrie wurde führend und war an einer Verwahrung der Betroffenen im Sinne der Forschung interessiert. Einige Ärzte, so auch Dr. Erwin Jekelius, wurden als Heilpädagogen angesehen/eingestuft (Hubenstorf 2002: 418).

„Aus der Familiengeschichte: Beide Ke. Trinker. Km. Anscheineind Epileptikerin. Körperlich voll entwickeltes Mädchen von etwas unterwertiger Intelligenz und starker Schulverwehrlosung. Asozialer Charakter mit dissozialen Zügen (frech, renitent). Übersteigertes Geltungsstreben bei verminderter Einsatzbereitschaft. Gemütsarmt. Da die Mj. bereits sämtliche für sie in Frage kommenden Anstalten durchlaufen hat und nirgends durchhielt, in unserer Anstalt weiter sich nitent verhält wird Überstllung in das Lager für Asoziale, Am Steinhof, beantragt“ (Gutachten vom 19. Oktober 1941, Personalakt 23355, DÖW).

Ergänzt wird das Gutachten am 5. Jänner 1942, indem festgehalten wird, dass die Minderjährige eine vierwöchige Bewährungsfrist nicht bestanden hätte, *„dass sie doch nicht fähig ist, sich zu bewähren und dass ihr asoziales Wesen immer die Oberhand gewinnt. Es wird somit endgiltig Abgabe in das Lager für jugendliche Asoziale beantragt“* (ebenda). Seine im Vortrag geforderten Maßnahmen setzte Jekelius vorbildhaft um.

Die für den 14. Jänner 1942 geplante zweite Vollversammlung konnte Jekelius nicht mehr veranstalten, da er zu Beginn des Jahres an die Front berufen wurde (siehe Kapitel 5).

4.3. Politische Funktionen

Einige Monate nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten in Deutschland trat Erwin Jekelius am 1. Juni 1933 als (illegales) Mitglied der NSDAP (Ortsgruppe „Annaberg“), ohne Angabe einer Mitgliedsnummer bei, wodurch er in die Liste der „Alten Kämpfer“ mit 28. Oktober 1939 aufgenommen wurde (Befürwortung der Aufnahme durch den R.D.B.-Fachgruppe 16; Akte 51 153, DÖW). Erst nach der Okkupation Österreichs erhielt er am 1. Mai 1938 die offizielle Mitgliedsnummer 6135066. Während der austrofaschistischen Regierungszeit wurde Jekelius gleichfalls Mitglied der „Vaterländischen Front“ (von 1934-1938), was sein Protégé Dr. Capesius auch in seinem Empfehlungsschreiben an den Wiener Bürgermeister für erwähnenswert hielt (s. o.). Dazu gibt Jekelius in einem Personalfragebogen der NSDAP vom 22. Mai 1938 an, unter Zwang im Einvernehmen mit seinem damaligen Zellenleiter der VF beigetreten zu sein (Akte 51 153, DÖW). Darüber hinaus gehörte Jekelius der NSV (Nationalsozialistische Volkswohlfahrt), dem NSKF (Nationalsozialistischer Fliegerkorps) und der NSBO (Nationalsozialistische Betriebszellenorganisation)¹⁵⁷, sowie der Arbeiterfront an. Nur wenige Tage nach dem Anschluss Österreichs, am 24. März

¹⁵⁷ Die Funktion der NSBO umfasste die weltanschaulichen Schulungen in Betrieben.

1938 wurde Jekelius SA-Arzt mit Zugehörigkeit zur Standarte 81. Als zahlendes Mitglied der SA hielt er Vorträge zur Erste-Hilfe-Leistung, nahm bei Besuchen Hitlers in Wien an den Paraden teil und betreute manchmal als Diensthabender die Krankenwagen, während andere SA-Mitglieder für die Sicherheit Hitlers zuständig waren (Verhörprotokoll vom 9. Juli 1948, Akte 51 401, 40/3 DÖW). Im selben Jahr, am 1. Juli 1938 schloss er sich überdies dem Ärztebund und dem R.D.B (Reichsbund deutscher Beamter) an, in dem er als Fachgruppenleiter und Hauptvertrauensmann für die Fachschaft in „Steinhof“ (Fachgruppe 14) zuständig war. Als Fachgruppenwarter war er für Propaganda und Schulung verantwortlich und betätigte sich auch als Gauschulungsredner (Gauakte 2714 A1, WstLA; Akte 51 153, DÖW). Im Oktober 1939 stellt der R.D.B. über Jekelius folgende politische Beurteilung aus:

„Jekelius war in der Verbotszeit [ü]berzeugter NS und beweist seine Weltanschauung auch weiterhin durch b[v]orbildliche Haltung. Er ist seit dem Umbruch Hauptvertrauensmann, Gauschulungsredner und Fachleiter für Propaganda und Schulung“ (Akte 51 153, DÖW, Unterstreichung im Original).

In ähnlicher Weise bewertet die Gauleitung Wien im November 1938 den Arzt Erwin Jekelius:

„Dr. Jekelius ist Siebenbürger Sachse und galt stets als national eingestellt und hat auch nur in diesem Sinne gehandelt. Er genießt auch in persönlicher und moralischer Beziehung einen sehr guten Ruf. [...] Laut Auskunft des Leiters der N.S.B.O. im Allgemeinen Krankenhaus gilt Dr. Jekelius als aufrichtiger und verlässlicher Nationalsozialist der die Bewegung in jeder Hinsicht unterstützt“ (Schriftstück unterzeichnet von Rumner, Akte 51 153, DÖW).

Sobald Jekelius für einen neuen Posten bei der Gemeinde Wien vorgesehen war, wurde auf Anfrage der Gauleitung Wien auch politische Beurteilungen von der Ortsgruppe „Annaberg“ vorgelegt. Darin wird bescheinigt, dass Jekelius „politisch zuverlässig erscheint“ und „seine volle Einsatzbereitschaft für den nationalsozialistischen Staat außer Zweifel“ stehe (Gaugutachten Gauleitung Wien, Referat J, ausgestellt am 12. November 1940 vom Gauhauptstellenleiter Kamba; Personalakt 23 355, DÖW).

Während seines Fronteinsatzes gutachtet der Ortsgruppenleiter im Mai 1942 positiv im Sinne des Nationalsozialismus über Jekelius Betätigung und Verhalten:

„Pg. Jekelius betätigte sich vor seiner Einberufung zur Wehrmacht als Stosstruppredner im Kreis I. Sein politisches Verhalten ist immer und jederzeit rein nationalsozial, seine Gebefreudigkeit ist vorbildlich“ (Akte 51 153, DÖW).

Im Gegenzug zu eigenen politischen Beurteilungen erstellte Jekelius selbst als Hauptvertrauensmann und Zellenleiter politische Gutachten über Bewerber und Mitarbeiter „Am Steinhof“. Etwas merkwürdig muten seine Gutachten über den sich nebenberuflich als Zahnarzt bewerbender Kollegen Dr. Lothar Wißgott an, gegen dessen Ansuchen Jekelius zunächst (29. Juli 1938) keinen Einspruch erhob, in einem zweiten Schreiben an die Magistratsabteilung 16 jedoch seine Einstellung diametral änderte:

„Dr. Lothar Wissgott, Ordinarius, war bis zum Umbruch klerikal vaterländisch und in entsprechenden Vereinen tätig. Seine Gesinnung hat er auch als März S.A. Mann nicht geändert. Charakterlich: schwächlicher Kritiker, hinterfetzig, tut beruflich seine Pflicht, kalt, kontaktarm. Wird niemals ein Nationalsozialist werden“ (Schreiben vom 4. Dezember 1938 von Erwin Jekelius an die Magistratsabteilung 16, Akte 22 780/3, DÖW).

Angesprochen auf die Widersprüchlichkeit seiner beiden Aussagen erklärte Jekelius, *„sich nicht erinnern zu können, gegen die Anstellung Dr. Lothar Wissgott's keinen Einspruch erhoben zu haben“* (Schreiben der Magistratsabteilung 16 an die Gruppe VII-Personalamt vom 9. Dezember 1938, Akte 22 780/3, DÖW). Jedenfalls behielt sich die Magistratsabteilung 16 vor, den Bericht zur Kenntnis zu nehmen und erforderlichenfalls *„ein Verfahren gegen Dr. Wißgott beim Untersuchungsausschuss anhängig zu machen“* (ebenda). Das Beispiel zeigt auf, dass trotz Ungereimtheiten seiner Ausführungen die Beurteilung Erwin Jekelius als Betriebsobmann von der zuständigen Magistratsstelle nicht weiter hinterfragt wurde. Allerdings finden sich keine weiteren Unterlagen zu diesem Fall, deshalb kann der tatsächliche Ausgang desselben nicht rekonstruiert werden.

Um selbst ihre Redner parteipolitisch und ideologisch fortzubilden, berief die NSDAP auch Erwin Jekelius zu einem 14tägigen Lehrgang (vom 30. Juli bis 13. August 1939) an die Reichsschule des A.f.B. in Schiefbahn bei Düsseldorf mit der Bemerkung, dass *„Die unbegründete Verweigerung der Teilnahme am obigen Lehrgang [zieht] parteigerichtliche bzw. disziplinarische Folgen nach sich ziehe“* (Einberufungsbefehl vom 5. Juli 1939 des Hauptschulungsamtes, Zentrale in München, gez. Dr. R. Ley; Personalakt 132 202. A5, WStLA).

Mit dem Anschluss an „Hitler-Deutschland“ wurden auch alle Agenden der Volksbildung *„auf Anordnung der NSDAP-Gauleitung dem ‚Reichsamt Deutsches Volksbildungswerk‘ innerhalb der ‚NS-Gemeinschaft ‚Kraft durch Freude‘ der Deutschen Arbeitsfront (DAF) eingegliedert“* (Stifter o.J.: 185). Im Rahmen der NS-Volksbildung sollten die NS-Herrschaft in der Ostmark stabilisiert werden und *„der Geist des Nationalsozialismus diese säubern und durchdringen“* (ebenda).

Bereits im Fortbildungsjahr 1938/39 begann Erwin Jekelius bis zu seiner Abberufung zur Wehrmacht im Jänner 1942 regelmäßig an der Volksbildungsstätte Innere Stadt (Urania) und zeitweise auch an der Volksbildungsstätte Margareten, Vorträge zu einschlägigen Themen aus den Bereichen Medizin, Psychologie und Psychiatrie zu halten. Aufgrund fehlender Manuskripte können Inhalte nicht mehr wiedergegeben werden, allerdings enthalten die Mitteilungen des „Deutschen Volksbildungswerkes“ Ankündigungen von derartigen Vorlesungen:

- „Gesunde Lebensführung“*
- „Die Bekämpfung der Nervosität“*
- „Verhütung, Bekämpfung Minderwertigkeit“*
- „Die Entstehung der Geisteskrankheiten“*
- „Die Bekämpfung der Geisteskrankheiten“*
- „Psychotherapie von gestern und heute“*
- „Aus der Welt des Geisteskranken“*
- „Was wissen wir heute von den Geisteskrankheiten?“*
- „Nervosität und Hysterie“*
- „Lebensunsicherheit und ihre Bekämpfung. Aus der Sprechstunde des Seelenarztes“*
- „Grenzgebiete der Psychologie“*
- „Positive und negative menschliche Eigenschaften“*
- „Zwangsneurosen“*
- „Die fixe und die überwertige Idee“*
- „Der Nervenzusammenbruch“*
- „Der Arzt als Erzieher. Psychologie der Erziehung“*
- „Schicksalsbestimmende Erbanlagen“*
- „Aus der Arbeit des Nervenarztes (Geisteskrankheiten, Hysterie, der Arzt als Gerichtssachverständiger, der nervöse Künstler)“*

Für den Vortrag am 3. Oktober 1939 „Aus der Welt des Geisteskranken“ findet sich eine genauere inhaltliche Beschreibung:

¹⁵⁸ Im Uraniengebäude befanden sich nach der Machtübernahme die „Kraft durch Freude“ Kartenvorverkaufsstelle für die Kreise 2 und 3, ferner die Gaudienststelle Deutsches Volksbildungswerk, Abteilung der NS-Gemeinschaft „Kraft durch Freude“ und die Leitung der Volksbildungsstätte Urania des Deutschen Volksbildungswerkes (Auflistung im Schreiben des Gauvolksbildungswartes Horsetzky an die NSDAP-Gauleitung im Dezember 1938, Verlautbarungen Urania 1938-1945, Archiv der Wiener Urania).

„Ursachen und Entstehung der Geisteskrankheiten, Anlagen und Umwelteinflüsse, das Wesen der Geisteskranken, Genie und Wahnsinn, Grenzfälle (Psychopaten, Sonderlinge, Sexualstörungen). Ein Tag in der Irrenanstalt, Wege zur Vorbeugung und Heilung (Sterilisation, Medikamente, Chokkuren, Psychotherapie). Führung durch die Anstalt am Steinhof“ (Mitteilungen „Das Deutsche Volksbildungswerk“, 1. Jg. 6. Heft, S. 2).

Mit einem Besuch „Am Steinhof“ sollte dem interessierten Bürger die Abartigkeit der Geisteskranken veranschaulicht werden. Diese selbst wurden wiederum zu Anschauungsobjekten degradiert und im Sinne der propagandistischen Vorbereitung von Erbhygiene und „Euthanasie“ vorgeführt.

Während eines Wehrmachtsurlaubes hielt Erwin Jekelius am 7. Oktober 1943 einen Vortrag unter dem Titel „Sieg der gesunden Seele über den erkrankten Körper“, der sowohl in der Presse, als auch bei seinem Vorgesetzten Stadtrat Prof. Dr. Max Gundel einerseits lobende, andererseits ablehnende Kritik hervorrief. Da der Leiter des Hauptgesundheitsamtes schon des Öfteren Gelegenheit hatte Jekelius Vortragstätigkeit zu beobachten und zu kritisieren, beauftragte er dieses Mal den Doz. Dr. Hans Bertha, ebenfalls Referent für Nerven- und Gemütskranke im Hauptgesundheitsamt und damals anerkannter Fachmann auf dem Gebiet der Neurologie, dem Vortrag beizuwohnen und einen entsprechenden Bericht zu liefern. Wie schon weiter oben bemerkt, gibt es keinerlei schriftliche Vortragskonzepte von Jekelius, somit stellt der Bericht Berthas¹⁵⁹ die einzige Quelle zum Inhalt eines Vortrages dar, der außerdem auch Einblicke in die Persönlichkeit Jekelius vermittelt, zumal er die psycho-physische Wechselwirkung anhand seiner eigenen Krankheit ausführte. Deshalb soll dem Leser der Großteil dieser Dokumentation nicht vorenthalten werden.

„[...] Das Erleben eines Andern verstehen zu können, sei nur der imstande, der 3 Erlebnisse gehabt hat: Eine grosse Liebe ein schweres Leid und eine schwere Krankheit. Die grosse Liebe und das schwere Leid habe ich selbst mitgemacht, die schwere Krankheit habe ich jetzt im Kriege erlebt.

Dr. J. erzählt, dass er auf dem Wege nach Russland schwer erkrankt sei und ‚als hilflos im fremdem Land darniederlag‘ habe er über Verschiedenes nachgedacht und dabei sei in ihm der Entschluss gereift, hier diesen Vortrag zu halten, da er nunmehr nachfühlen könnte, wie einem schwerkranken Menschen zu Mute sei. Auch wolle er darüber einiges sagen, wie ein Arzt seine Krankheit erlebt. [...] Zur Illustration dieses Vorganges ‚Sieg der gesunden Seele über den kranken Körper‘ werden im Folgenden nun einige eigene Erlebnisse erzählt z. B.:

1. Aus seiner frühesten Kindheit berichtet Dr. J. folgendes ihm in Erinnerung gebliebenes Kindheitserlebnis: In seiner Heimatstadt Siebenbürgen lebte eine alte Dame, die er als Tante bezeichnete. Dieselbe hatte einen schweren Depressionszustand und während desselben durfte er sie nicht besuchen. Er war darüber sehr traurig, und eines Tages ging er in die Nähe eines Baches dieser Stadt, der wegen seines üblen Geruches im Volksmund der ‚Stinkbach‘ hiss, spazieren und sah darin

¹⁵⁹ Es ist anzunehmen, dass Bertha während des Vortrages eine Mitschrift verfasste. Bei der Quelle selbst handelt es sich um eine Abschrift im DÖW, deren Richtigkeit zweimal bescheinigt wird.

einen Knäuel alten Papiere liegen und dachte, da drinnen müsse jetzt das Mittel für seine kranke Tante zu finden sein. Wirklich, im Suchen fand er ein kleines Päckchen, und mit diesem eilte er an das Krankenlager seiner Tante. Als die Tante dieses Päckchen aufmachte, fing sie plötzlich laut zu lachen an, denn drinnen war Lausex, ein Mittel zur Vertilgung von Läusen. Durch dieses Lachen wurde sie aus ihrem Depressionszustand herausgerissen. Am nächsten Morgen sagte der Hausarzt zu ihm: ‚Erwin, Du musst Doktor werden‘. Er antwortet ihm aber darauf: ‚Ich möchte lieber Kaiser von Deutschland werden.‘ [...]

3. Einwirkungen psychischen Erlebens habe er dann an sich selbst während seiner Krankheit beobachten können. Er lag vollkommen gelähmt im Lazarett und konnte sich nicht bewegen, war auch bei der Stuhlentleerung völlig hilflos. Über diese Hilflosigkeit war er begreiflicherweise sehr deprimiert. In diesem Zustand hatte er sich einmal mit Stuhl beschmutzt und in diesem Augenblick kam ‚wie vom Himmel gesandt, ein Sanitäter in das Zimmer‘. Als er ihm in seiner Lage behilflich war, sagte er: ‚Herr Doktor, Ihre Füße möchte ich haben.‘ Das war ihm nun vollkommen unverständlich, da er damals durch das Krankenlager ganz abgemagerte Stelzbeine hatte und fragte daraufhin: ‚Wieso möchten Sie gerade meine Füße haben, was haben Sie denn für Füße?‘ ‚Ich habe Plattfüsse‘ war die Antwort. Über diese Äusserung musste er nun so sehr lachen, und das hatte ihn aus seiner Depression herausgerissen.

4. In diesem schweren Krankheitszustand wurde ihm eines Tages von seinem behandelnden Arzt eröffnet, dass er an einer Augenentzündung leide, und aus der unbestimmten Äusserung seines Kollegen bemerkte er, dass er möglicherweise erblinden könne. Das wirkte naturgemäss sehr nachhaltig auf seine seelische Stimmung und während er sich darüber Gedanken machte, erhielt er von 3 Frauen Post. [...] Diese Briefe haben ihn wieder aufgerichtet, und es kam ihm dann der Gedanke ‚du bist ja der Seelenarzt, du kannst ja die Menschen fühlen wie sie sind, du brauchst sie ja nicht zu sehen.‘

5. Aus dieser Zeit ist ihm ein Erlebnis in besonderer Erinnerung. Er wurde von einem Arzt des Lazarets über einen gelähmten Kameraden befragt, und er machte dem Arzt den Vorschlag, diesen Kranken durch Hypnose zu heilen. Er liess sich auf dem Rollwagen zu dem betreffenden Patienten führen, und da ergab sich das groteske Bild, dass ein wirklich gelähmter einen anderen Gelähmten heilen sollte. ‚Ich nahm alle meine Kraft zusammen und hypnotisierte ihn‘. Es gelang ihm den Patienten in Schlaf zu versetzen und zum Gehen zu bringen. Dieser Erfolg hatte auf ihn wiederum die Rückwirkung, dass er in dieser Nacht erstmalig gut geschlafen hatte. (Gutachten vom 3. November 1943 von Dr. Hans Bertha über den Vortrag Dr. Jekelius an Herrn Stadtsyndikus Dr. Parville, Personalakt 23 355, DÖW).

In seiner kritischen Beurteilung hält Bertha fest, dass Jekelius anhand von eigenen Erlebnissen und auch anekdotenhaften Ausgestaltungen dem Laienpublikum darstellen wollte, „wie ein Arzt seine Krankheit erlebt und wie auf ihn selbst seelische Einflüsse einen Heilungsvorgang mit unterstützen“ (ebenda). Jedoch könne diese Darstellung in der Öffentlichkeit falsche Vorstellungen über die körperlichen und seelischen Wechselwirkungen erwecken. Gesamt betrachtet sei der Vortrag

„... entsprechend dem Sinne eines Volksbildungsvortrages zu oberflächlich und stellt das schwierige Problem der psycho-physischen Wechselwirkung nicht entsprechend kritisch dar. Auch im Zusammenhang mit den Darstellungen in der Zeitung ist ein solcher Vortrag geeignet, falsche Hoffnungen zu erwecken, und es ist nicht im Sinne einer ernsthaften ärztlichen Aufklärungstätigkeit, mit derlei Darstellungen dem Publikum über das ganze schwierige Kapitel der Nervenkrankheiten unkritische und unsachliche Ansichten zu vermitteln“ (ebenda).

Aufgrund dieser Berichterstattung ersuchte Dr. Gundel in einem Schreiben Jekelius von seiner Vortragstätigkeit in Zukunft Abstand zu nehmen, da diese nicht im Geringsten

einer ärztlichen Aufklärungsarbeit gleichkommt und er diese nicht gut heißen kann. Er würde zwar wissenschaftliche Arbeiten der ihm unterstellten Chefärzte unterstützen und fördern, er müsse es jedoch ablehnen *„dass Presse und Publikum mit Vorträgen befasst werden, die ihrem Inhalte nach in ernstesten Fachkreisen niemals als ein Ausfluss wissenschaftlichen Bestrebungen oder einer ärztlichen Aufklärungsarbeit angesehen werden können“* (Gundel an Jekelius am 9. November 1943, Personalakt 23 355, DÖW). Gleichzeitig informierte Gundel den Vorstand der Wiener Ärztekammer, auch seinerseits *„zur Wahrung des Standesehrens der Wiener Ärzteschaft [...] das Nötige zu veranlassen, dass dieser Tätigkeit des Herrn Dr. Jekelius Einhalt geboten wird“* (Schreiben von Gundel an die Reichsärztekammer am 9. November 1943, Abschrift im Personalakt 23 355, DÖW). Der Brief Gundels erreichte Jekelius am 16. November 1943 an der Front, den er demnach beantwortete:

„[...] Den Vorwurf, in meinen Vorträgen unkritisch und unsachlich gewesen zu sein, lehne ich entschieden ab. Falls sich Ihr Urteil auf Informationen von Fachkollegen stützt, die meine Vorträge selbst mitangehört haben, bin ich gerne bereit, mich mit diesen zu einem aktuelleren Zeitpunkte kollegial auszusprechen, wie das bei uns immer üblich war. Sollten Sie Ihren Brief aber nur auf Grund von Zeitungsreportagen und Berichten aus Laienkreisen geschrieben haben, so müßte ich ihn als unsachlich und unkritisch ablehnen. Inwieweit es überhaupt angebracht ist einem Frontoffizier derartige Briefe zu schreiben, ist eine Angelegenheit persönlicher Einstellung, [...] ebenso wie die Versetzung eines Wehrmachtsangehörigen von seiner zivilen Dienststelle auf eine andere, ohne ihn auch nur die Möglichkeit zu einer persönlichen Stellungnahme zu geben. Ich für meinen Teil kann derartige Maßnahmen nicht anerkennen. Heil Hitler. Dr. Jekelius, Ass. U. Truppen-Arzt“ (Schreiben Jekelius an Max Gundel, Feldpost 58055, Abschrift im Personalakt 23 355, DÖW).

In Folge dieser schriftlichen Reaktion richtete der Stadtsyndikus Dr. Parville ein Ansuchen an das Hauptgesundheitsamt beim Hauptpersonalamt die Einleitung eines Dienststrafverfahrens gegen Jekelius wegen Verletzung der Gehorsamspflicht gegenüber seinem Dienstvorgesetzten zu beantragen. Dieses Gesuch wurde vom Leiter des Anstaltenamtes, Hofrat Dr. Klenkhart, am 30. November 1943 an die Hauptabteilung B, Personalwesen mit der Begründung weitergeleitet, dass das Antwortschreiben *„in einem so ungebührlichen Ton gehalten [ist], daß dies mit der Pflicht des Beamten zur Achtung und zum Gehorsam gegenüber einer Anordnung des Dienstvorgesetzten nicht zu vereinbaren ist“* (Schreiben im Personalakt 23 355, DÖW). Ende Dezember 1943 beantragte der Leiter der Abteilung B 3 des Hauptpersonalamtes den Aufschub der Ermittlungen bis zur Abrüstung des Dr. Jekelius mit der Begründung,

„dass ein Dienststrafverfahren deswegen nicht Platz greifen kann, weil Dr. Jekelius, wie aus dem Personalakt ersichtlich, Widerrufsbeamter ist. Überdies führte der Herr Reichsminister des Innern im

Erlasse III a 3201/43 -6610 c aus, dass ein Dienststrafverfahren nur dann einzuleiten ist, wenn das Dienstvergehen so schwerwiegend ist, dass der Beamte keinesfalls mehr tragbar erscheint und die Höchststrafe mit grösster Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies trifft im Gegenstande ebenfalls nicht zu“ (ebenda).

Letztlich blieb es bei den schriftlichen Konversationen, es wurde kein Dienststrafverfahren gegen Jekelius durchgeführt und Jekelius stellte offenbar seine Vortragstätigkeit ein, denn in den Mitteilungen des „Deutschen Volksbildungswerkes“ findet sich nur mehr eine Vortragsankündigung des Mediziners.

4.4. Exkurs: Militärische Einsätze

Schon vor Kriegsbeginn erging am 27. Juni 1939 eine Anfrage an die STAPO, ob Jekelius von der Wehrmacht als Offizier eingestellt werden solle (Akte 51 153, DÖW). Eigenen Angaben zufolge strebte Jekelius mehrfach den freiwilligen Armeedienst an (er war als Facharzt vom Armeedienst befreit), was jedoch jedes Mal abgelehnt wurde (Verhörprotokoll Erwin Jekelius vom 9.7.1948, Blatt 39/2, Kopie und Übersetzung DÖW). Am 10. November 1939 wurde Jekelius schließlich doch zum Wehrdienst einberufen und dem 17. Reserve-Sanitätsbataillon in der Radetzkykaserne als Sanitätssoldat zugeteilt. Davon verbrachte er ein Monat im Reservelazarett 17 Wien, Röttergasse wegen eingewachsener Fingernägel (WASSt 121, 7/10). Mit der Beförderung zum Feldwebel (Unterarzt) am 1. Februar 1940 begann er als Neuropathologe am Militärkrankenhaus in Wien, wo er bis April 1940 blieb (Verhörprotokoll Erwin Jekelius, vom 9.7. 1948, Blatt 40/3, Kopie und Übersetzung DÖW).

Beschränkte sich sein erster Wehrdiensteinsatz auf den Raum Wien, wurde er bei seinem zweiten Armeedienst auch an die Ostfront und zwischenzeitlich nach Italien einberufen. Bis zum Auftauchen der Verhörprotokolle im Jahre 2005 herrschte in der Forschung Unwissenheit darüber, warum Jekelius als Direktor vom „Spiegelgrund“ abgesetzt und zur Wehrmacht abkommandiert wurde. Weil Jekelius eine intime Beziehung zu Paula Hitler, der leiblichen Schwester Hitlers unterhielt und Hitler diese nicht goutierte, erhielt Jekelius seinen Einsatzbefehl. Zuvor wurde er während eines Berlinaufenthaltes im Dezember 1941 von der Gestapo verhaftet, verhört und einer speziellen Aufgabe in Polen zugeteilt. Allerdings willigte Jekelius in den Vorschlag nicht ein und wurde daraufhin zum Armeedienst eingezogen (Verhörprotokoll Erwin Jekelius vom 9.7.1948, Blatt 39/2, Kopie und Übersetzung DÖW). Bei der Angelegenheit in Polen handelt es sich

höchstwahrscheinlich um den Beginn der „Endlösung“, wurden zweifelsohne zu diesem Zeitpunkt ehemalige „T4“-Mitarbeiter von Brack ins Generalgouvernement beordert (siehe S. 65). Warum Jekelius diesen Auftrag ablehnte lässt nur Vermutungen zu, es scheint aber naheliegend, dass er seine leitende Funktion und Karriere in Wien nicht aufgeben wollte.

Zunächst wurde Jekelius als Arzt in einen Truppenteil in der Stadt Charkow (Ukraine) zugeteilt, er erkrankte jedoch auf dem Weg dorthin an der Reitschen Krankheit (Polyarthritus enterica) und es folgte ein neunmonatiger Lazarettaufenthalt in Lemberg, Wien und Baden bei Wien. Anschließend blieb er als Arzt der Genesendenkompanie/Sanitäts-Ersatzabteilung 17 im 23. Reservelazarett der Stadt Wien bis Jänner 1943 tätig. Danach wurde Jekelius nach Neapel abkommandiert, wo er bis Oktober in einem deutschen Militärlazarett seinen Dienst versah. Zurück in Wien arbeitete er wieder im 23. Reservelazarett, bis er im Februar 1944 erneut versetzt wurde, dieses Mal zum II./Donkosaken-Reiterregiment 5, das der 1. Kosaken-Division¹⁶⁰ unterstellt war. Diese Division bestand aus Russen und wurde Ende 1944 in die Truppen von Andrej Wlassow¹⁶¹ eingegliedert. Jekelius arbeitete vorerst als Arzt in einem Aufklärungsbataillon, wo er am 30. Juni 1944 zum Oberarzt aufstieg und schließlich ab 4. Dezember in der Sanitätskompanie 2/55 der 1. Kosaken-Division (WASSt 121, 7/10). Im März 1945 wurde Jekelius wieder nach Wien beordert, um dort in einem neu formierten Bataillon zur Verteidigung der Stadt als Arzt im Rang eines Oberstleutnants tätig zu werden. Ein Monat später verließ Jekelius freiwillig die Frontlinie und lebte bis zu seiner Festnahme am 15. Mai 1945 durch die österreichische Polizei als Zivilist unter der neuen Adresse Wien 1, Wollzeile 33 (Verhörprotokoll Erwin Jekelius vom 9.7.1948, Blatt 41/4, Kopie und Übersetzung DÖW).

¹⁶⁰ Die Einsatzräume der 1. Kosaken-Division waren zwischen 1943 und 1945 auf dem Balkan. Es galt die Bahnlinie Belgrad-Zagreb zu sichern, Einsätze gegen Partisanen in Kroatien, Bosnien und Serbien sowie an der Front durchzuführen und gleichfalls Angriffs- und Abwehrkämpfe im Raum Mohac-Esseg und an der Drau im Raum Fünfkirchen. Während der Rückzugskämpfe gelangte die Division nach Kärnten in den Raum Völkermarkt, wo sie gegenüber englischen Truppen kapitulierte und der sowjetischen Armee übergeben wurde (WASSt, Beilage Karte 26).

¹⁶¹ General Andrej Andrejewitsch Wlassow war der erste Kommandeur der Russischen Befreiungsarmee, „ROA“, die sich gegen das Regime Stalins erhob und aus Kriegsgefangenen (Hiwis), Zwangsarbeitern und russischen Emigranten bestand. Sie wurde im November 1944 der Deutschen Wehrmacht unterstellt (http://de.metapedia.org/wiki/Russische_Befreiungsarmee, Zugriff: 20. 11. 2011). Die Angehörigen der Russischen Befreiungsarmee waren nach Auffassung der Sowjetunion Kollaborateure und Verräter (siehe Anklage gegen Jekelius).

5. Täter vor Gericht

*„Erschrecken ist nicht allein, was und wie es geschah.
Erschreckend ist die Tatsache, dass alle freiwillig mitmachten“
(Klee 1985: 28).*

5.1. Mediziner werden angeklagt

Noch während der Kriegshandlungen waren die Alliierten über die unzähligen Kriegs- und Menschheitsverbrechen, wie den Mord an psychisch Kranken und behinderten Menschen informiert.¹⁶² Deshalb einigten sich bereits im November 1943 Großbritannien, die Sowjetunion und die USA in einer gemeinsamen Erklärung, im Anschluss an einen Waffenstillstand die Schuldigen von Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschlichkeit zur Verantwortung zu ziehen. Als rechtliche Basis für die Einsetzung alliierter Militärgerichte diente das Kontrollratsgesetz Nr. 10 der vier Besatzungsmächte vom 20. Dezember 1945, das die Strafverfolgung von Kriegsverbrechen¹⁶³ regelte (Ebbinghaus 2008: 203).

Infolge des zehnmonatig dauernden Nürnberger Prozesses, *„des größten Strafprozesses der Weltgeschichte“* (Butterweck 2005: 9) gegen die nationalsozialistischen „Hauptkriegsverbrecher“, fanden noch zwölf Nachfolgeprozesse statt, von denen im ersten die medizinische Verbrechen im so genannten Nürnberger Ärzteprozess untersucht wurden. Die Anklageschrift enthielt vier Punkte als Verhandlungsgegenstand: „ein gemeinsam verfolgter Plan“ in der Zeit vom September 1939 bis April 1945, „Kriegsverbrechen“, „Verbrechen gegen die Menschlichkeit“ und die „Mitgliedschaft in einer verbrecherischen Organisation“ (Ebbinghaus 2008: 218ff.). Der Prozess begann am Amerikanischen Militärgerichtshof I am 9. Dezember gegen 20 Ärzte (darunter eine Ärztin und ein österreichischer Arzt) und drei NS-Funktionäre (darunter Brack und Bouhler¹⁶⁴), dauerte bis 20. August 1947 und endete neben sieben Todesurteilen und fünf „lebenslänglich“ auch mit sieben Freisprüchen. Der österreichische Internist Dr. Wilhelm

¹⁶² Siehe „Luftpost“ der Alliierten S. 112.

¹⁶³ „Über die Bestrafung von Personen, die sich Kriegsverbrechen, Verbrechen gegen den Frieden und gegen die Menschlichkeit schuldig gemacht haben“.

¹⁶⁴ Bouhler nahm sich, so wie andere Kollegen auch, kurz nach Kriegende das Leben. Andere Mediziner wiederum tauchten unter oder konnten fliehen (Ebbinghaus 2008: 206).

Beiglböck wurde zu einer 15jährigen Haftstrafe verurteilt. Die meisten Ärzte erklärten sich für „nicht schuldig im Sinne der Anklage“ (Till 1995: 93).

Als Beobachter wohnten Mitscherlich und Mielke dem Prozess bei, die feststellen mussten, dass eine „Beziehungskälte“ auch die Ärzteschaft ergriffen hätte. Allerdings konnte der Arzt *„aber erst in der Kreuzung zweier Entwicklungen zum konzessionierten Mörder und zum öffentlichen Folterknecht bestellt werden: dort wo sich die Aggressivität seiner Wahrheitssuche mit der Ideologie der Diktatur traf“* (Mitscherlich/Mielke 1947: 11f.).

5.1.1. Volksgericht Wien

Auch in Österreich fanden unmittelbar nach 1945 „Euthanasie“-Prozesse an den in Wien, Graz, Linz und Innsbruck eingerichteten „Volksgerichten“¹⁶⁵ statt, wobei eine genaue Anzahl der Verfahren bis heute nicht ermittelt werden konnte¹⁶⁶ (Garscher 2001: 50). Das beim Oberlandesgericht Wien angesiedelte Volksgericht Wien war außerdem für die Bundesländer Niederösterreich, Burgenland und das oberösterreichische Mühlviertel zuständig. Überdies deckte sich dieser Sprengelbereich mit der russischen Besatzungszone. Jene verdächtigen Personen, die der russischen Besatzungsmacht in die Hände fielen, mussten damit rechnen, in die Sowjetunion deportiert zu werden (siehe Jekelius) (Riegele 2010: 3-6). Die rechtliche Grundlage der Volksgerichtsverfahren bildeten die beiden Verfassungsgesetze gegen Nationalsozialisten (Verbotsgesetz vom 7. Mai 1945, endgültige Fassung vom 6. Februar 1947) und Kriegsverbrechen (Kriegsverbrechergesetz vom 26. Juni 1945, Novellierung und Ergänzung ebenfalls 1947) (Butterweck 2003: 20-29). Aufgabe des Volksgerichts, das sich aus zwei Berufsrichtern, drei Schöffen und einem Protokollführer zusammensetzte, war es, die nach den beiden Gesetzen unter Strafe gestellten Handlungen der Täter und Täterinnen abzuurteilen, wobei die neue österreichische Regierung zwischen jenen, die auf keine Milde hoffen konnten („große“ Naziverbrecher) und jenen, die nichts zu befürchten hätten („kleine“ Nationalsozialisten, Mitläufer), unterschied (ebenda: 19). Entsprechend dieser Teilung wurde *„als Teilnehmer am Mordprogramm [wurde] nur angesehen, wer innerlich von dessen Zielen völlig überzeugt war“* (Benzler/Perels 1996: 28).

¹⁶⁵ 1945 in Wien, ab Frühjahr 1946 in den anderen Städten. Im Jahr des Staatsvertrages wurde im Dezember das Gesetz zur Aufhebung der Volksgerichte verabschiedet.

¹⁶⁶ Es wird allerdings in der Forschung vermutet, *„dass ca. 15% der Verurteilungen durch österreichische Volksgerichte wegen nationalsozialistischen Gewaltverbrechen erfolgten“* (Kuretsidis-Haider 2006: 30).

Im August bzw. September 1945 nahm das Volksgericht Wien seine Tätigkeit bzw. seine erste Verhandlung auf. Es sollte bis zum 15. Juli 1946 dauern, bis der erste „Steinhof“-Prozess¹⁶⁷ gegen die drei NS-Mediziner Dr. Illing, Facharzt für „Nerven- und Geisteskrankheiten“, Frau Dr. Hübsch und Frau Dr. Türk wegen der Kinder-„Euthanasie“ „Am Spiegelgrund nach KGV angeklagt wurden.

„Ihr seid gedeckt. Ihr könnt es tun!“, lautete damals Illings Anweisung an seine Klinikmitarbeiter (Butterweck 2003: 72). Nachdem die Ärzte der „Kinderfachabteilung“ in das „Euthanasie“-Programm eingeweiht wurden, erklärten sie sich zur Mitarbeit bereit und nahmen auch an Tötungen teil.



Quelle: <http://doew.braintrust.at/m22sm111.html>

In der Urteilsverkündung am 18. Juli 1946 durch das Volksgericht Wien wird die Betätigung Primar Illings und seiner Mitarbeiterin Dr. Türks folgenderweise dargestellt:

¹⁶⁷ Im Anschluss wurden noch Prozesse gegen die Leiter und Teile des Pflegepersonals der „Arbeitsanstalt für Asoziale Frauen“, gegen Ärzte und Pfleger der Heilanstalten Mauer-Öhling und Gugging (der umfangreichste Prozess Österreichs wegen Euthanasieverbrechen), gegen Dr. Alfred Mauczka, Dr. Richard Kryspin-Exner und weitere Steinhof-Ärzte (Zurückziehung der Anklage 1949/50) und Dr. Heinrich Gross (Verfahrenseinstellung 1951, Neuanklage 1999, Unterbrechung wegen angeblicher Verhandlungsunfähigkeit 2000, 2005 Tod von Dr. Gross) durchgeführt (<http://de.doew.braintrust.at/b143.html>, Zugriff 20.12.2011). Außerdem Garscha, Winfried (2001): Euthanasie-Prozesse seit 1945 in Österreich und Deutschland.

„In der Folge hat der Angeklagt immer dann, wenn ihm die Erkrankung eines Kindes aussichtslos erschien oder von Seite seiner Mitarbeiterin, der Angeklagten Dr. Marianne Türk, ein Fall einer unheilbaren Krankheit eines Kindes mitgeteilt wurde, diese Fälle mittels Formulars, welchem nur hie und da ein schriftliches Gutachten angeschlossen war, an den Reichsausschuß nach Berlin gemeldet. Sobald nun von Berlin die Weisung eingetroffen ist, war dies für den Angeklagten Dr. Illing das Stichwort, um das betreffende Kind im Wege der Euthanasierung ins Jenseits zu befördern. Hierbei wurden den Speisen Morphium, Veronal oder Luminal beigemischt und den betreffenden Kinder diese Speisen eingeflößt. Ist aber diese Art der Vergiftung wirkungslos geblieben, dann wurde den Kindern Injektionen mit einem Morphinpräparat (Modiskop) gegeben. Beide Angeklagte haben zugegeben, im Monat durchschnittlich in 7 bis 10 Fällen und in der Zeit zwischen 1. Juli 1942 und April 1945 in rund 200 Fällen „Todesbeschleunigungen“ (Euthanasierungen) vorgenommen zu haben. Beide Angeklagte haben diese Sterbehilfe nur in ganz seltenen Fällen persönlich ausgeführt, vielmehr in den meisten Fällen den Auftrag hierzu an das Pflegepersonal gegeben. Nun geht aus dem Geständnis des Angeklagten Dr. Illing einwandfrei hervor, daß ein Teil der Kinder (wenn es auch nur ein verhältnismäßig geringer Prozentsatz war) ohne Todesbeschleunigung noch Jahre, ja sogar Jahrzehnte hätte leben können“ (Akte 4974, DÖW, Urteil gegen Dr. Ernst Illing u. a., 18.7.1946).

Dr. Marianne Türk vertrat die Auffassung, dass die Kinder keinen qualvollen Tod gehabt hätten, sondern nur sanft „hinübergeschlummert“ wären und sie hätte demnach nur einen „Akt der Barmherzigkeit“ verrichtet. Ihre Kollegin Dr. Margarethe Hübsch, gleichwohl auch Stellvertreterin von Dr. Jekelius, leugnete generell ihre Beteiligung an der „Euthanasie“ von Kindern (Butterweck 2003: 71ff.).

Über Dr. Illing wurde (nach § 3 Abs. 2 KGV) ein Todesurteil, welches am 23. November 1946 vollstreckt wurde, und gegen Dr. Türk eine 10jährige Haftstrafe verhängt. Dr. Hübsch wurde Mangels an Beweisen freigesprochen (Akte 4974, DÖW, Urteil gegen Dr. Ernst Illing u. a., 18.7.1946). Dr. Türk erhielt in Folge mehrerer Gnadengesuche am 10. August 1955 die Begnadigung durch den Bundespräsidenten (Akte 22 761, DÖW).

Auch Dr. Jekelius hatte unter der Zl. Vg 2b 2514/45 bei der Staatsanwaltschaft Wien I ein Verfahren wegen der Ermordung von Patienten in der Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ nach dem KVG anhängig. Er war in der dritten Kriegsverbrecherliste vom Landesgericht Wien Zl. 8/46/818 (Fahndungsblatt) aufgeführt und wurde als Kriegsverbrecher gesucht. Der letzte Aktenlauf wird mit 28.12. 1950 abgestempelt (Gauakte 240.796, WStLA 2714 A1), galt Dr. Jekelius laut Auskunft des Zentralmeldeamtes seit 23. Jänner 1946 als „*unbekannt wohin abgemeldet*“ (Anfrage der MA 2 zur Feststellung des derzeitigen Aufenthaltsorts vom 14. Februar 1948, Personalakt 23 355, DÖW). Damaligen Medienberichten zufolge soll Jekelius nach der Befreiung der Alliierten von Steinhof-Angestellten festgenommen und anschließend eingesperrt worden sein, doch „*eines Tages fand man seine Zellentür offen. Dr. Jekelius war verschwunden und wurde seitdem nicht mehr wieder gesehen*“ (Neues Österreich 14.7. 1946, zit. n.

Butterweck 2003: 70). Tatsächlich wurde Erwin Jekelius auf der Flucht von der sowjetischen Besatzungsmacht verhaftet und in die Sowjetunion deportiert (s. u.).

Im „Steinhof“-Prozess sagte der Anstaltsarzt Dr. Wissgott als Zeuge über Jekelius aus, *„es sei ein offenes Geheimnis gewesen, dass Dr. Jekelius sich hohe Honorare für ‚frisierte Befunde‘ zahlen ließ, die einzelne Patienten vor der tödlichen Verschickung retteten“* (Neues Österreich vom 18.7.1946, zit. n. Butterweck 2003: 70). Diese Zeugenaussage kann sich für die Analyse und Interpretierung des Verhörs von Jekelius als hilfreich erweisen (s. u.).

Nach dem „Illing-Prozess“ wurde auch ein Prozess gegen Mitarbeiter des Pflegepersonals „Am Spiegelgrund“ geführt, von denen jedoch nur Oberschwester Anna Katschenka vor Gericht gestellt werden konnte. Zunächst bloß als Zeugin geladen verstrickte sie sich bei ihrer Vernehmung in Widersprüche, wurde im Gerichtssaal festgenommen und am 9. April 1948 wegen der Tötung von 25 behinderten Kindern (§ 212 Reichsstrafgesetz) zu acht Jahren schweren Kerkers verurteilt (Fürstler/Malina 2004: 312-321). Ihre Mitbeteiligung an den Kindermorden sah sie als humanitären Akt an:

„Ich habe bei den Euthanasierungen nie das Bewußtsein gehabt, rechtswidrig zu handeln. Bei den Kindern, die der Euthanasie zugeführt wurden, handelte es sich immer um solche Fälle, bei denen keine Aussicht bestand, daß eine Besserung jemals eintrete, und sollten diesen Kindern nur unnötige Qualen verkürzt werden. Außer diesem rein menschlichen Standpunkt war mir einige Wochen nach meinem Eintritt bei Dr. Jekelius von diesem mitgeteilt worden, daß ein Geheimerlaß glaublich des Reichsinnenministeriums bestehe, wonach derartig unheilbare Kranke (u. zw. In Beziehung auf Kinder bis zu 16 Jahren) zu euthanasieren seien. Ich hielt diesen Erlaß für ebenso bindend wie ein öffentliches Gesetz und sah darin meine Rechtfertigung“ (Aussage Anna Katschenka, zit. n. Neugebauer 1996/1997: 301).

Abschließend seien noch aus der Sekundärliteratur zu Schwester Katschenka und Dr. Jekelius einige Bemerkungen angeführt. Nach dem „Anschluss“ soll Anna Katschenka, die bereits „Am Steinhof“ als Krankenschwester tätig war, an leichten Depressionen gelitten haben und sich deshalb von Dr. Jekelius behandeln lassen. Angeblich entwickelte sie eine Zuneigung zu ihm und als 1941 Schwestern- und Pflegekräfte für den „Spiegelgrund“ gesucht wurden, wechselte sie dorthin. Von ihrem Arzt und nun Vorgesetzten wurde sie über die Kinder-„Euthanasie“ unterrichtet und aufgefordert, die entsprechenden Mittel zu verabreichen (siehe Aussagen). Nach Jekelius Einberufung zur Wehrmacht soll Katschenka Kontakt zu Jekelius gehalten und ihn auch besucht haben (Friedlander 1997: 373f.), was jedoch durch fehlende Quellen (z. B. Briefe) nicht belegbar ist.

5.2. Erwin Jekelius und sein Prozess durch den NKWD

Wie schon eingangs erwähnt handelt es sich bei diesem Verhörprotokoll um eine prekäre Quelle, so fehlen u. a. entsprechende Zeugenaussagen bzw. Akten- und Protokollteile, allerdings stellt es auch ein wichtiges Dokument zur organisierten Vorbereitung und Durchführung der „Euthanasie“ in Wien, „Am Steinhof“ und der Klinik „Am Spiegelgrund“, sowie zur Person des „Euthanasie“-Koordinators von Wien Dr. Erwin Jekelius dar. Im Verlauf der Arbeit wurden bereits an den entsprechenden Stellen einige Textpassagen zitiert. Nachfolgend sollen noch jene wesentlichen Protokollausschnitte angeführt werden, die der Beantwortung der Forschungsfragen dienlich sind.

5.2.1. Anklage der Strafsache Erwin Jekelius

Dr. Erwin Jekelius wurde am 12. Juni 1945 von der Verwaltung Spionageabwehr „SMERSCH“ der 3. Ukrainischen Front verhaftet und ins Lefortove-Gefängnis des Ministeriums für Staatssicherheit der UdSSR überstellt, um ihn für die Beteiligung an Naziverbrechen strafrechtlich zu verfolgen. Auch bei Jekelius erfolgte die Anklage nach dem Gesetz Nr. 10 des Kontrollrates für Deutschland, Art. II, Abs. 1-C. Nach durchgeführter Untersuchung der Strafsache¹⁶⁸ wurden Jekelius folgende Vergehen zur Last gelegt:

1. Er war zwischen 1940 und 1941 als Psychiatriereferent im Hauptgesundheitsamt der Stadt Wien an der von der SS und Gestapo organisierten Massenvernichtung psychisch Kranker und geistig behinderten Menschen beteiligt.
2. Als ärztlicher Direktor vom „Spiegelgrund“ hat er zwischen 1941 und 1942 die Tötung der in der Kinderklinik untergebrachten behinderter Kinder veranlasst und sie auch selbst getötet.
3. Unter seiner Führung und Mittbeteiligung wurde mehr als 4000 psychisch Kranke und geistig behinderte Menschen umgebracht.

¹⁶⁸ Die Strafsache Nr. 1562 umfasste ursprünglich 68 Aktenblätter und wurde wahrscheinlich durch einen Beschluss der Sonderberatung beim Ministerium für Staatssicherheit der UdSSR vom 16. Oktober 1948 auf 93, bzw. bis zum Tod Jekelius auf 114 erweitert (Gutachten zur Strafsache, Archiv-Nr. N-19562, Akte 51 401, DÖW).

4. Zwischen 1943 und 1945 war Jekelius als Militärarzt in Truppenteilen des Vaterlandsverrätters Wlassow an Strafexpeditionen gegen jugoslawische Patrioten beteiligt.

Aufgrund des Schuldeingeständnisses Jekelius und den belastenden Sachbeweisen wurde Erwin Jekelius am 28. Juli 1948 in Moskau wegen persönlicher Beteiligung an der Vernichtung von mehr als 4000 psychisch und geistig kranker Menschen sowie an Strafexpeditionen gegen jugoslawische Patrioten angeklagt (Anklageschrift Erwin Jekelius, Blatt 8/1, 9/2, 10/3; Akte 51 401, DÖW).

5.2.2. Verhör und Urteil

Für den NKWD war zu Beginn des Verhörs Jekelius' Beziehung zu Hitlers leiblicher Schwester Paula Hitler wesentlich. Er sollte genauer darüber berichten:

„Im Sommer 1940, während meiner Tätigkeit als Referent, erhielt ich einen Brief von einer gewissen Paula Hitler mit der Bitte, ich möchte doch ihre Bekannte Heiderer retten, die sich in der Nervenheilanstalt „Steinhof“ befand. Der Brief war gut und korrekt geschrieben. Als Facharzt für Psychiatrie konnte ich den Charakter der Autorin als positiv erkennen und beschloss, mit ihr persönlich zu sprechen. Das habe ich ihr in einem Antwortbrief geschrieben. Bald darauf erhielt ich einen zweiten Brief, in dem Paula mir mitteilte, dass sie die leibliche Schwester von Hitler sei und wünsche, mich in ihrer Wohnung zu sehen. Einige Wochen später besuchte ich sie und von dem Augenblick an entwickelte sich zwischen uns ein freundschaftliches Verhältnis, das mit der Zeit in ein intimes überging. Ungefähr im November 1941 schrieb Paula Hitler einen Brief an Hitler mit der Bitte, ihr die Heirat mit mir zu erlauben. Auf diesen Brief erhielt sie von Hitler keine Antwort, aber ich begann nach geraumer Zeit zu bemerken, dass ich beobachtet wurde. Im Dezember 1941 wurde ich während eines Aufenthaltes in Berlin von der Gestapo verhaftet. Dort musste ich unterschreiben, dass ich die Beziehung zu Paula Hitler abbreche. Der SS-General, der mich verhörte, erklärte, dass Hitler gegen diese Ehe sei“ (Verhörprotokoll Erwin Jekelius vom 8.7.1948, Blatt 39/2, Kopie und Übersetzung DÖW).

Jekelius Fall sollte bis in die obersten politischen Kreise Gesprächsthema gewesen sein. In einem Telefonat zwischen Heinrich Himmler und Hermann Göring bzw. Reinhard Heydrich wurde die Angelegenheit Jekelius diskutiert (Hubenstorf 2002: 325). Indes bestimmte scheinbar der Führer allein, wer sich seiner Familie nähern durfte. Obwohl in der Biografie Paula Hitlers, die einige Jahre auf Wunsch ihres Bruders den Namen Wolf trug, ihr ehemaliger Verlobter¹⁶⁹ nicht aufscheint, gesteht sie in einem Brief vom 23. Juli 1957 eine Jugendliebe ein, indem sie über ihren Kosenamen schrieb: „[...] und als sich eine große Herzensbindung anbahnte, war ich auch das Wolferl“ (zit. n. Läßle 2005:

¹⁶⁹ Paula Hitler (1896-1960) war nie verheiratet.

150). Ihr Ansuchen bei Jekelius zur Rettung ihrer Bekannten vor dem Vergasungstod verdeutlicht, dass auch Paula Hitler, so wie der Großteil der österreichischen Bevölkerung von der Vernichtung psychisch Kranker wusste (siehe Proteste vor „Steinhof“). Nach Auskunft von Frau Dr. Ganster im WStLA¹⁷⁰ finden sich unter den Standesprotokollen der Frauen (1.3.2.209.2. B6/1) keine Krankenakten lautend auf Heiderer. Auch auf eventuelle Schreibfehler in Folge der Übersetzung wurde geachtet, doch auch gleichklingende Namen (Heider, Haider, Haiderer) fanden sich nicht unter den Archivakten. Es ist demnach anzunehmen, dass Jekelius diese Patientin gegen Honorarzahung in seiner Privatpraxis weiterbehandelte. Ähnliche Praktiken wurden Jekelius von Zeugen im Illing-Prozess nachgesagt (Butterweck 2003: 70).

Nachdem Jekelius über die Erfassung, Verlegung und Vernichtung der Kranken ausführlich sprach, wollte der NKWD wissen, ob unter der Gruppe der zu Tötenden auch gesunde oder geheilte Menschen waren. Dazu führte er aus, dass ihm kein Fall bekannt sei, dass ein gesunder Mensch zur Vernichtung geschickt worden wäre.

„Was jedoch Menschen betraf, die in gewisser Weise bereits geheilt waren und auch schon die Heilanstalt verlassen hatten, so waren einige von ihnen wirklich auf den aus Berlin eintreffenden Listen aufgeführt. In solchen Fällen holten wir die Betroffenen wieder in die Heilanstalt und schickten sie nach Niedergart, wo sie zusammen mit den Kranken getötet wurden. Ich erinnere mich an einen Fall, da hat einer unserer ehemaligen Patienten nach seiner Heilung als Straßenbahnfahrer in Wien gearbeitet. Auf Anweisung aus Berlin haben wir ihn wieder in die Heilanstalt geholt und er wurde vernichtet. Nach diesem Fall hatte ich ein Treffen mit SS-General Brack, bei dem ich meine Meinung äußerte, dass man doch jene Personen aus den Listen streichen sollte, die vorübergehend geheilt waren. Darauf antwortete mir Brack, dass es keinerlei Ausnahmen geben könne. Alle Personen, die in den Listen aufgeführt seien, müssen vernichtet werden. Ich persönlich bin als Facharzt der Ansicht, dass etwa 5% der von uns getöteten Kranken ihre Arbeitsfähigkeit in gewissem Umfang hätten wiedererlangen können. Man hätte sie unter die Aufsicht ihrer Angehörigen stellen oder zu Arbeiten im Krankenhaus einsetzen können. In der Folgezeit erhielt ich das Recht, in einigen Fällen Personen aus dieser Kategorie von den Vernichtungslisten zu streichen“ (ebenda: Blatt 48/11).

Daraus kann nun schlussgefolgert werden, dass Erwin Jekelius in höchster Selbstverantwortung über das Leben von betroffenen Kranken entschied. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, ob Jekelius diese Patienten und Patientinnen wiederum gegen Honorarleistungen von der Liste nahm? (siehe Fall Heiderer).

Im zweiten Teil des Verhörs wurde Jekelius um genauere Ausführungen zur Tötung der Kinder „Am Spiegelgrund“ gebeten, wobei er auch seinen Assistenzarzt Dr. Heinrich Gross massiv belastete:

¹⁷⁰ Telefonat im Sommer 2011.

„Was die Maßnahme zur Tötung kranker Kinder betraf, so wurden diese systematisch während der gesamten Zeit meiner Tätigkeit als Klinikdirektor, im Verlauf eines Jahres also, durchgeführt. Monatlich töteten wir zwischen 6 und 10 Kindern. [...] Für jedes kranke Kind, das sich in Behandlung befand, habe ich als Klinikdirektor mit Hilfe meines medizinischen Personals eine spezielle Bescheinigung angelegt, die sowohl die Krankengeschichte, als auch die Diagnose enthielt. Diese Bescheinigungen wurden an das Innenministerium nach Berlin zur Begutachtung durch eine dort eingerichtete spezielle Ärztekommision gesandt, die dann über die Notwendigkeit, das eine oder andere Kind zu töten, entschied. Man stellte Listen über die betreffenden Kinder zusammen und schickte sie mir zur unmittelbaren Ausführung. Ich wiederum habe diese Listen an Dr. Gross übergeben, der dann die Tötung der Kinder mittels Verabreichung von Luminal vornahm. [...] Dr. Gross arbeitete in der Klinik unter meiner Leitung. Die Tötung der Kinder nahm er auf der Grundlage seiner Erfahrungen und Instruktionen vor. [...] Nach der Einführung von Luminal (über den After) in den Organismus des Kindes schief dieses sofort ein und befand sich über 20-24 Stunden in diesem Zustand. Anschließend trat zwangsläufig der Tod ein, manchmal auch schon vor Verstreichen dieser Frist. Der Eintritt des Todes hing vom Alter des Kindes und seinem Gesundheitszustand ab. In Anhängigkeit von diesen Faktoren wurde auch die eingesetzte Dosis Luminal festgelegt. An die Dosierung kann ich mich momentan nicht mehr erinnern, jedenfalls wirkte Luminal, das eigentlich ein Medikament war, in diesem Falle als Gift. Ich persönlich war in der ersten Zeit mehrfach bei diesen Tötungen anwesend um zu sehen, ob dieser Prozess in irgendeiner Weise schmerzhaft sei. In der Praxis unserer Arbeit hat es bei der Vergiftung kranker Kinder 2-3 Fälle gegeben, in denen die eingesetzte Dosis Luminal nicht ausreichend war und nicht den Tod des Kindes hervorrief. Nach einem langen Schlaf erwachten die Kinder wieder und blieben am Leben. In diesen Fällen injizierte Dr. Gross zur Erreichung des Zieles in Absprache mit mir diesen Kindern eine kombinierte Dosis Morphium, Dial und Skupolamium, was nach 2-3 Stunden zum Tode führte“ (ebenda: Blatt 51/14, 52/15).

Diese Aussage deckt sich unzweifelhaft mit den bisherigen Forschungsergebnissen (siehe Matthias Dahl, Brigitte Riegele, Kapitel 3.2.), sie zeigt allerdings auch auf, mit welcher Prägnanz das Ziel der „Behandlung“ der Kinder verfolgt wurde. Damit über diese Art der Tötung der Kinder keinerlei Informationen an die Eltern gelangten, geschah alles unter strengster Geheimhaltung und Vortäuschen falscher Tatsachen:

„[...] Nach der Vergiftung eines Kindes durch Dr. Gross wurden den Eltern mitgeteilt, dass ihr Kind an dieser oder jener Krankheit gestorben sei, die er sich selbst ausdachte. Diese Mitteilungen habe ich als Klinikdirektor selbst unterschrieben.[...] Ich habe die Eltern wirklich betrogen, indem ich die wahre Todesursache ihres Kindes verschwieg“ (ebenda: 53/16).

Natürlich wurde von den Klinikmitarbeitern auch das Stillschweigen über die „Todesbeschleunigung“ gefordert:

„Bevor wir mit der Tötung von Kindern begannen, habe ich eine geheime Sitzung des mir unterstellten medizinischen Personals (10 Ärzte und Schwestern) anberaunt, auf der ich ihnen die Situation erläuterte und jedem von ihnen den Eid abgenommen habe, strengste Geheimhaltung über alle damit zusammenhängenden Maßnahmen zu wahren.[...] An der Tötung der Kinder waren folgende Ärzte der Klinik beteiligt: Dr. Gross und Dr. Ernst Illing, der nach mir Klinikdirektor war. Die Klinikärzte Marianne Türk, Margarete Hübsch und Überraack wussten von der Tötung der Kinder, waren daran aber persönlich nicht beteiligt“ (ebenda).

Am Ende des Verhörs wurde Jekelius beschuldigt, nicht nur an den verbrecherischen Tötungen von Kranken beteiligt gewesen zu sein, sondern diese auch geleitet zu haben. Jekelius war vollkommen geständig und bekannte sich schuldig,

„entsprechend der faschistischen Politik der Tötung von Geisteskranken, die ich befürwortet habe, die Massenvernichtung von geisteskranken Kindern in der Klinik „Steinhof“ geleitet zu haben. Gleichzeitig und aus den gleichen Motiven heraus war ich an der Vernichtung erwachsener Geisteskranker in Wien beteiligt. Insgesamt wurden mit meiner Beteiligung über 4000 Menschen getötet“ (ebenda: 54/17).

Das Urteil im Ausmaß von 25 Jahren Gefängnis mit der Enteignung der Wertsachen¹⁷¹ Erwin Jekelius' erging am 14. August 1948. Er verbüßte seine Haftstrafe im Vladimirski-Gefängnis des Innenministeriums der UdSSR, wo er im Juli 1952 krankheitsbedingt verstarb¹⁷². Der Täter Erwin Jekelius ist vergangen, doch seine Taten bleiben geschehen.

5.2.3. Gutachten über Rehabilitation

Das Gutachten zur Strafsache Erwin Jekelius entstand im Zusammenhang mit den Forschungsarbeiten von Thomas Staehler (Journalist) und Florian Beierl (Historiker) zu einer TV-Dokumentation über Hitlers Familie. Um an die Archivakten des Verlobten von Paula Hitler zu kommen, gebrauchten sie ein juristisches Hilfsmittel, indem sie den Antrag auf Rehabilitation für den Kriegsverbrecher Jekelius stellten (Czech 2007: 71). Nach Aushebung der Akte wurden diese vor dem Hintergrund des Gesetzes der Russischen Föderation vom 18. Oktober 1991 „Über die Rehabilitierung von Opfern politischer Verfolgung“ begutachtet und im Jänner 2005 von Oberst A.A. Stukalov der Rehabilitationsverwaltung der Hauptmilitärstaatsanwaltschaft mit der Begründung, *„dass Erwin Jekelius die Verbrechen, wegen derer er zur strafrechtlichen Verantwortung [...] gezogen war, tatsächlich begangen hat [...] und es keinerlei Grundlage für eine Entscheidung in Anwendung der geltenden russischen Rehabilitationsgesetzgebung [gibt]“*, abgelehnt (Gutachten N-19562, Blatt 3, Kopie und Übersetzung, DÖW Akte 51 401). Die Schuld von Jekelius, Verbrechen gegen die Menschlichkeit begangen zu haben, im Speziellen die Vernichtung von friedlichen Zivilisten organisiert und durchgeführt zu

¹⁷¹ Höchstwahrscheinlich befinden sich in den Moskauer Archiven auch die beschlagnahmten Wertgegenstände von Erwin Jekelius, allerdings wäre eine Recherche im Rahmen dieser Arbeit zu umfangreich.

¹⁷² Ein Zeugnis von der Hauptverwaltung der Miliz, Archiv für Akten des Personenstandswesens (UdSSR) über das Ableben Erwin Jekelius' erging am 24. Mai 1956 an das Österreichische Bundesministerium für Inneres (Zeugnis vom Ableben, Serie MJUS Nr. 003685, Übersetzung DÖW, Akte 22 780/3).

haben, wurde als erwiesen angesehen. Als juristisches Indiz wurden Teile der Anklageschrift und Verhörprotokolle in Form von Kopien den beiden Forschern übermittelt, die sie wiederum auch dem DÖW zur Verfügung stellten.

Ergänzend zum Verhörprotokoll wird im Gutachten Jekelius' Ableben am 8. Juli 1951 im Gefängniskrankenhaus bescheinigt. Er starb an *„Herzinsuffizienz infolge einer Intoxikation durch eine sich zersetzende bösartige Geschwulst der Harnblase“* (ebenda, Blatt 2). Des Weiteren werden die Sachbeweise („Beutedokumente“), die der Strafakte beigefügt wurden, nun genauer beschrieben. Es handelt sich dabei u. a. um Briefe von Erwin Jekelius an Professor Aslan vom 8. Mai 1945 und Karl Staufer vom 19. Juni 1940, mit denen er sich zur Organisation der Tötung von geisteskranken Menschen bekennt (ebenda, Blatt 3).

Auch in dem im Gutachten bestätigten Begnadigungsgesuch Jekelius' vom 5. Jänner 1949 an den Minister für Staatsicherheit der UdSSR leugnete er nicht seine Beteiligung an der Vernichtung der friedlichen Zivilbevölkerung Österreichs. Er erbat sich allerdings Milderung gegenüber dem Strafausmaß, indem er begründete, seine Taten hätten die sowjetische Bevölkerung nicht betroffen, galt Jekelius doch als verurteilt *„wegen Beteiligung an der Massenvernichtung der Zivilbevölkerung in einem von deutschen Truppen okkupierten Gebiet“* (ebenda, Blatt 1).

Zur Anklage- und Urteilsbegründung wird ferner zusammenfassend formuliert, dass Jekelius ebenso nicht leugnete, *„[...] dass er als Anhänger Hitlers und dessen Rassenpolitik die Ansichten der deutschen Führung über die Notwendigkeit der Vernichtung von Zivilisten, die an psychischen Krankheiten litten, teilte, und zwar sowohl in Deutschland als auch in den von ihm besetzten Gebieten“* (ebenda, Blatt 2).

Zudem rechtfertigte Jekelius seine Taten damit, *„[...] dass die von Hitler verfolgte Politik der Vernichtung von geisteskranken Menschen ganz und gar seinen persönlichen Überzeugungen entsprach, auch seinen Überzeugungen als Arzt, da er der Ansicht war, dass solche Menschen eine Last sowohl für ihre Familien als auch für den Staat seien“* (ebenda, Blatt 3).

Schlussbetrachtung

Die „Euthanasie“-Aktionen, ausgerichtet vor einem ideologischen und ökonomisch-gesellschaftlichen Hintergrund und unter vorherrschenden Kriegsbedingungen rief Haupttäter, Mittäter und willige Erfüllungsgehilfen hervor, die im staatlichen Auftrag höchst rational handelten, um die Optimierung des „Volkskörpers“ im Sinne des Versuchs einer „Neuordnung“ der Gesellschaft voranzutreiben. Diese „Neuordnung“ implizierte einen weitgefassten „Heilungsanspruch“ des NS-Regimes, der an die Stelle des Heilens das Vernichten setzte. Vor allem der politisch motivierte Arzt, der sich im hohen Maß mit der NS-Diktatur identifizierte, war bemüht, die Gesellschaft mit medizinischen Instrumentarien von unproduktiven und störenden Menschen zu „erlösen“. Wer nicht heilbar oder erziehbar war, stellte die Ambivalenz zur Machbarkeit der modernen Wissenschaft dar. Infolge einer Änderung der Definition der sozialen Zugehörigkeit wurde eine bestimmte Bevölkerungsgruppe als absolut und definitiv nicht zugehörig determiniert, die es aus dem Kollektiv zu entfernen galt. Der stigmatisierte psychisch Kranke und geistig Behinderte erschien nicht mehr als Subjekt, sondern als Objekt, dem bestimmte Eigenschaften, wie „unangepasst“, „nicht leistungsfähig“ sondern „minderwertig“ zugeschrieben wurden, aufgrund derer er aus der Normgesellschaft, der „Volksgemeinschaft“ (einem ideologischen Konstrukt), zunächst ausgeschlossen und im Anschluss eliminiert wurde. Auf diesem Fundament konnte die ärztliche Ethik von den Staatszielen des inhumanen Regimes verdrängt werden, berufliche Qualitäten und weltanschauliche Prägungen der Ärzte verschmolzen zu einem Konglomerat, welches dazu führte, dass sich Mediziner, jene Berufsgruppe, die in der NSDAP und NS-Organisationen am häufigsten vertreten war, in das System eines unbegreiflichen Vernichtungsprozess einbrachten, in dem der Massenmord an Kranken als Normalität akzeptiert und als moralisch gerechtfertigt angesehen wurde.

Anhand der Studie zur Täterschaft Erwin Jekelius kann aufgezeigt werden, dass er repräsentativ für den Kreis jener NS-Mediziner steht, die sich aus freiem Willen an der Vernichtungspolitik des Nazi-Regimes beteiligten. Wie das Gros der rekrutierten Ärzte für die „Euthanasie“ war Jekelius ein junger, ambitionierter, nach Karriere strebender, ehrgeiziger Mediziner, der sich aufgrund von Protektion, Empfehlungsschreiben und sehr guten Beurteilungen seiner Vorgesetzten als Arzt profilieren und in zentrale Positionen

aufsteigen konnte. Er machte seiner Reputation und seinen zugeschriebenen Führungsqualitäten alle Ehre und war neben Befehlsempfänger in seinen leitenden Funktionen auch Befehlsgeber. In enger Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen in der „Euthanasie“-Zentrale in Berlin wurde Erwin Jekelius als Wiener Akteur auf verschiedenen Ebenen tätig und wirkte bei zentralen Vorgängen mit:

- Auf Gauebene leitete er das Referat für „Geisteskranken-Psychopathen- und Süchtigenfürsorge“. In dieser Funktion konnte er anhand psychiatrischer Gutachten Patienten und Patienten in die Heilanstalt einweisen oder den Erbgesundheitsgerichten zuweisen.
- Als Mitglied der Berliner Gutachterkommission selektierte er mit den „Euthanasie“-Eliten im Juni 1940 „Steinhof“-Patienten und -Patientinnen in wenigen Tagen in die Gaskammer.
- Per weiterer Meldebogenselektionen bewertete er als „T4“-Gutachter die Pfleglinge in lebenswert oder „lebensunwert“, wobei er eine erhebliche Anzahl von psychisch Kranken und geistig behinderten Menschen in den Tod begutachtete.
- Jekelius errichtete und leitete als ärztlicher Direktor im Auftrag seiner Vorgesetzten eine Kinderklinik in Wien, von wo aus die betroffenen Kinder zunächst an den Reichsausschuss gemeldet und bei positiver Antwort „behandelt“ wurden.
- Auf Reichsebene war Jekelius an der Ausarbeitung eines „Euthanasie“-Gesetzes mitbeteiligt, welche das Töten unter wissenschaftlich präzisen Vereinbarungen legalisieren sollte.
- Im Bereich des Gerichts wurde er als beeideter gerichtlicher Sachverständiger tätig und war auch in der „Asozialenkommission“ aktiv.
- Angesichts der Übernahme der wissenschaftlichen Disziplin Heilpädagogik durch die dominante Medizin, konnte Dr. Erwin Jekelius auch als Heilpädagoge in Erscheinung treten, übernahm den Vorsitz der „Heilpädagogischen Gesellschaft Wien“ und plädierte für eine Heilpädagogik als Selektions- und Disziplinierungswissenschaft.
- Als politisch aktiver und vom nationalsozialistischen Geist getragener NS- und SA-Arzt war es ihm möglich, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in dieser Weltanschauung durch Propaganda und Vorträge zu schulen.

Seine Person stellt auch die Verbindungslinie zwischen dem Hauptgesundheitsamt, der Schaltstelle der Rassenhygiene und der „Euthanasie“ an Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen dar. Demnach könnte Jekelius, neben Bertha, für den Inbegriff des Parallelismus von „Verhütung“ und „Vernichtung unwerten Lebens“ stehen. Neben ideologisch motivierten Handlungen ließ sich Erwin Jekelius allerdings auch von niederen Beweggründen leiten, indem er Befunde von Patienten und Patientinnen gegen Honorar „frisierete“, sodass diese vor der todbringenden Verschickung verschont blieben. Angesichts der Ergebnisse zur biografischen Einzelfallstudie kann die These verifiziert werden, dass Dr. Erwin Jekelius bezeichnend als facettenreicher Multifunktionär und Haupttäter tief in die Naziverbrechen verstrickt war und er aufgrund seiner Rollen, Überzeugungen und Machtkompetenzen über das Leben und den Tod von kranken Individuen entschied. Um es auf den Punkt zu bringen: mit seiner Hilfe wurden über 4000 Menschen „euthanasiert“.

Wenngleich die österreichischen Täter weder über- noch unterpräsent in den NS-Medizinverbrechen in Erscheinung treten, so gäbe es laut Wolfgang Neugebauer noch Lücken in der österreichischen Täterforschung, die es auszufüllen gilt. Letztendlich geht es gegen das Vergessen und die Anerkennung der entwürdigten Opfer.

Obwohl die Taten verjährt und die Täter und Opfer zunehmend aus biologischen Gründen aus der Gesellschaft verschwunden sind, so ist es doch Aufgabe dieser, jedes Einzelnen als historisches und kulturelles Wesen, sich mit der Geschichte seines Volkes auseinander zu setzen, um Geschehnisse rund um diese Problematik in der Gegenwart in mehrdimensionaler Weise begegnen zu können¹⁷³. Wir müssen darauf bedacht sein an der Geschichte zu lernen, jegliche Kategorisierung der von Behinderung bedrohten Menschen zu vermeiden, um sie, wie es die Auffassung von Dörner (2006) ist, in Folge der Ökonomisierung des Sozialen nicht zur „Ware“ verkommen zu lassen. Ein auf Wertung ausgerichtetes relativierendes Denken birgt die Gefahr der Exklusion der betroffenen

¹⁷³ Zur Erinnerung an die Opfer des NS-Regimes (darunter gleichfalls „Euthanasie“-Opfer) wurde im Jahre 1995 das Kunstprojekt „Stolpersteine“ ins Leben gerufen. Gegen das Vergessen werden „Pflastersteine aus Messing“ mit den Daten eines Opfers versehen und an der vor der letzten bekannten Adresse des Ermordeten vorwiegend in Deutschland, aber auch in anderen Ländern Europas (ebenfalls in Österreich) platziert. Auch ein „Am Spiegelgrund“ ermordetes Kleinkind kam so im Juli 2010 zu seinem Gedenken (Standard vom 21. Juli 2010, S. 27). Im Jänner 2011 wurde bei Bauplanungsarbeiten an der Klinik für Psychiatrie in Hall (Salzburg) ein Gräberfeld mit den sterblichen Überresten von etwa 220 NS-Euthanasieopfern gefunden. In einem zweijährig geplanten Forschungsprojekt werden sich Wissenschaftler mit diesem aktuellen Ereignis aus der NS-Geschichte beschäftigen (Standard vom 4. und 5. Jänner 2011, S. 9 und S. 8).

Gruppe von einer dominanten Bevölkerungsgruppe per definitionem. Gerade in Krisenzeiten und vor dem Hintergrund notwendiger Sparmaßnahmen benötigen die Schwächsten der Gesellschaft unsere Solidarität und die notwendige Partizipation. Ethische Disziplin und das Überdenken von Normen und Werten als Herausforderung für jede Gesellschaft würde das Netz der menschlichen Beziehungen festigen und möglicherweise auch erweitern. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und die Mitarbeit von behinderten Menschen selbst eröffnen möglicherweise die Chance, die Welt in Richtung Gleichstellung und Gleichwertigkeit zu verändern.

Bibliografie

- Aly, Götz (Hg) (1989): Aktion T4: 1939-1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4. Hentrich: Berlin.
- Ash, Mitchell G. (2001): Medizin im Nationalsozialismus – wissenschaftliche Arbeit als Weg der Aufarbeitung. In: Horn, Sonja; Malina, Peter (2001): Medizin im Nationalsozialismus: Wege der Aufarbeitung. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Überarbeitete Vorträge der Internationalen Tagung im Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien, Baumgartner Höhe, 5.-7. November 1998. Pressestelle und Verlag der Österreichischen Ärztekammer: Wien. S.87-98.
- Ash, Mitchell G. (2002): Podiumsdiskussion im Theatergebäude des Ott-Wagner-Spitals am 7. Mai 2002. In: Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (2005): Vorreiter der Vernichtung?: Eugenik, Rassenhygiene und Euthanasie in der österreichischen Diskussion vor 1938. Böhlau: Wien. S. 255-257, 265.
- Bachmann, Walter (Hrsg.); Christiane Fouquet (1978): Euthanasie und Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens unter Berücksichtigung des behinderten Menschen. Jarick: Oberbiel.
- Baader, Gerhard (2002): Vom Patientenmord zum Genozid – Forschungsansätze und aktuelle Fragestellungen. In: Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (2002): Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Böhlau: Wien. S.189-236.
- Bauman, Zygmunt (2005): Moderne und Ambivalenz. Hamburger Edition: Hamburg.
- Benzenhöfer, Udo (2008): Der Fall Leipzig (Alias Fall „Kind Knauer“) und die Planung der NS-„Kindereuthanasie“. Klemm Oelschläger: Münster.
- Benzenhöfer, Udo (2009): Der gute Tod? Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe. Vandenhoeck&Ruprecht: Göttingen.
- Benzler, Susanne; Perels, Joachim (1996): Justiz und Staatsverbrechen. Über den juristischen Umgang mit der NS-„Euthanasie“. In: Loewy, Hanno; Winter, Bettina (Hg.) (1996): NS-„Euthanasie“ vor Gericht: Fritz Bauer und die Grenzen juristischer Bewältigung. Campno: Frankfurt/Main. S. 15-34.
- Binding, Karl; Hoche, Heinz (1920): Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: ihr Maß und ihre Form. Meiner: Leipzig.
- Butterweck, Helmut (2003): Verurteilt & Begnadigt. Österreich und seine NS-Straftäter. Czernin: Wien.
- Butterweck, Helmut (2005): Der Nürnberger Prozess. Eine Entmystifizierung. Czernin: Wien.
- Cervik, Karl (2001): Kindermord in der Ostmark: Kindereuthanasie im Nationalsozialismus 1938-1945. Lit: Münster.
- Chroust, Peter (1987): Friedrich Menecke, Innenansichten eines medizinischen Täters im Nationalsozialismus: eine Edition seiner Briefe 1935-1947. Hamburger Institut für Sozialforschung: Hamburg.
- Cranach von, Michael (2007): Handlungsmotivation der NS-Euthanasieärzte. In: Förstl, Hans (2007): Theory of Mind. Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens. Springer: Heidelberg. S. 208-217.
- Czech, Herwig (2001): Forschen ohne Skrupel. In: eForumzeitGeschichte 1/2001. Online unter: <http://www.eforum-zeitgeschichte.at/1-01a3.html> Zugriff: 21.02.2011
- Czech, Herwig (2002a): Forschen ohne Skrupel. Die wissenschaftliche Verwertung von Opfern der NS-Psychiatrimorde in Wien. In: Gabriel, Eberhard; Neugebauer,

- Wolfgang (2002): Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Böhlau: Wien. S.143-164.
- Czech, Herwig (2002b): Selektion und Kontrolle. Der „Spiegelgrund“ als zentrale Institution der Wiener Jugendfürsorge zwischen 1940 und 1945. In: Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (2002): Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Böhlau: Wien. S.165-188.
- Czech, Herwig (2003): Erfassung, Selektion und „Ausmerze“: das Wiener Gesundheitsamt und die Umsetzung der nationalsozialistischen „Erbgesundheitspolitik“ 1938-1945. Deuticke: Wien.
- Czech, Herwig (2005): Erfassen, begutachten, ausmerzen: Das Wiener Hauptgesundheitsamt und die Umsetzung der „Erb- und Rassenpflege“ 1938 bis 1945. In: Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (2005): Vorreiter der Vernichtung?: Eugenik, Rassenhygiene und Euthanasie in der österreichischen Diskussion vor 1938. Böhlau: Wien. S.19-52.
- Czech, Herwig (2007): Ärzte am Volkskörper: die Wiener Medizin und der Nationalsozialismus. Dissertation an der Universität Wien.
- Dahl, Mathias (1996): Endstation Spiegelgrund: die Tötung behinderter Kinder während des Nationalsozialismus am Beispiel der Kinderfachabteilung in Wien: 1940 bis 1945. Erasmus: Wien.
- Dahl, Mathias (2000): Die Tötung behinderter Kinder in der Anstalt Am Spiegelgrund 1940 bis 1945. In: Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (2000): NS-Euthanasie in Wien. Böhlau: Wien. S.75-92.
- Dahl, Mathias (2001): Die Arbeit am Thema „Kindereuthanasie in der Anstalt Am Spiegelgrund“. In: Horn, Sonja; Malina, Peter (2001): Medizin im Nationalsozialismus: Wege der Aufarbeitung. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Überarbeitete Vorträge der Internationalen Tagung im Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien, Baumgartner Höhe, 5.-7. November 1998. Pressestelle und Verlag der Österreichischen Ärztekammer: Wien. S.280-286.
- Dörner, Klaus (2002): Tödliches Mitleid: zur sozialen Frage der Unerträglichkeit des Lebens. Paranus: Neumünster.
- Dörner, Klaus (2006): Der Nationalsozialismus. In: Wüntenweber, Ernst et. al (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Kohlhammer: Stuttgart. S. 23-29.
- Ebbinghaus, Angelika (2008): Mediziner vor Gericht. In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg) (2008): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Böhlau: Köln Weimar Wien. S.203-224.
- Förstl, Hans (Hg.) (2007): Theory of Mind. Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens. Springer: Heidelberg.
- Friedlander, Henry (1997): Der Weg zum NS-Genozid: von der Euthanasie zur Endlösung. Berlin Verlag: Berlin.
- Friedlander, Henry (2000): Motive, Formen und Konsequenzen der NS-Euthanasie. In: Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (2000): NS-Euthanasie in Wien. Böhlau: Wien. S.47-60.
- Friedlander, Henry (2010): Von der „Euthanasie“ zur „Endlösung“. In: Rotzoll u. a. (Hg.) (2010): Die NS „Euthanasie“ – Aktion „T4“ und ihre Opfer. Schöningh: Paderborn. S. 347-349.
- Friedrich, Hannes; Matzow, Wolfgang (1992): Dienstbare Medizin. Ärzte betrachten ihr Fach im Nationalsozialismus. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.
- Fürstler, Gerhard; Malina, Peter (2004): Ich tat nur meinen Dienst. Zur Geschichte der Krankenpflege in Österreich zur Zeit des Nationalsozialismus. Facultas: Wien.

- Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (2000): NS-Euthanasie in Wien. Böhlau: Wien.
- Gabriel, Eberhard (2001a): Die Bedeutung der NS-Euthanasie in der Gegenwart der österreichischen Psychiatrie. In: Neuropsychiatrie, Band 15, Nr. ¾ 2001, S. 92-97.
- Gabriel, Eberhard (2001b): Das Psychiatrische Krankenhaus der Stadt Wien Baumgartner Höhe und seine Vergangenheit. In: Horn, Sonja; Malina, Peter (2001): Medizin im Nationalsozialismus: Wege der Aufarbeitung. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Überarbeitete Vorträge der Internationalen Tagung im Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien, Baumgartner Höhe, 5.-7. November 1998. Pressestelle und Verlag der Österreichischen Ärztekammer: Wien. S.273-279.
- Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (2002): Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Böhlau: Wien.
- Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (2005): Vorreiter der Vernichtung?: Eugenik, Rassenhygiene und Euthanasie in der österreichischen Diskussion vor 1938. Böhlau: Wien.
- Garscher, Winfried R. (2001): Euthanasie-Prozesse seit 1945 in Österreich und Deutschland. In: Horn, Sonja; Malina, Peter (2001): Medizin im Nationalsozialismus: Wege der Aufarbeitung. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Überarbeitete Vorträge der Internationalen Tagung im Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien, Baumgartner Höhe, 5.-7. November 1998. Pressestelle und Verlag der Österreichischen Ärztekammer: Wien. S.46-58.
- Gerstl, Thomas (2010): Österreichs NSDAP-Ärzte. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, Heft 3, 22. Jänner 2010, S. 59.
- Gruchmann, Lothar (2001): Justiz im Dritten Reich 1933-1940. Oldenbourg: München.
- Häupl, Waltraud (2006): Die ermordeten Kinder vom Spiegelgrund. Gedenkdokumentation für die Opfer der NS-Kinder-Euthanasie in Wien. Böhlau: Wien.
- Häupl, Waltraud (2008): Der organisierte Massenmord an Kindern und Jugendlichen in der Ostmark 1940-1945: Gedenkdokumentation für die Opfer der NS-Euthanasie. Böhlau: Wien.
- Henke, Klaus-Dietmar (Hg.) (2008): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord. Böhlau: Köln Weimar Wien.
- Henke, Klaus-Dietmar (2008): Wissenschaftliche Entmenschlichung und politische Massentötung. In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.) (2008):Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Böhlau: Köln Weimar Wien. S.9-30. Hinz-Wessels, Anette; Fuchs, Petra; Hohendorf, Gerit; Rotzoll, Maike (Hg.) (2005): Zur bürokratischen Abwicklung eines Massenmordes. Die „Euthanasie“-Aktion im Spiegel neuer Dokumente. In: Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte. Heft 1/2005, Oldenbourg: München. S. 79-107.
- Horn, Sonja; Malina, Peter (2001): Medizin im Nationalsozialismus: Wege der Aufarbeitung. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Überarbeitete Vorträge der Internationalen Tagung im Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien, Baumgartner Höhe, 5.-7. November 1998. Pressestelle und Verlag der Österreichischen Ärztekammer: Wien.
- Horsinga-Renno, Mireille (2008): Der Arzt von Hartheim. Rowohlt: Reinbeck/Hamburg.
- Howell, Martha; Prevenier, Walter (2001): Werkstatt des Historikers. Eine Einführung in die historischen Methoden. Böhlau: Köln.
- Hubenstorf, Michael (2002): Tote und/oder lebendige Wissenschaft: Die intellektuellen Netzwerke der NS-Patientenmordaktion in Österreich. In: Gabriel, Eberhard;

- Neugebauer, Wolfgang (2002): Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Böhlau: Wien. S.237-420.
- Hubenstorf, Michael (2004): Kontinuität und Bruch in der Medizingeschichte. Medizin in Österreich 1938 bis 1955. S. 299-332. In: Stadler, Friedrich (Hg.) (2004): Kontinuität und Bruch. 1938-1945-1955: Beiträge zur österreichischen Kultur- und Wissenschaftsgeschichte. Lit: Münster.
- Hubenstorf, Michael (2007): 60 Jahre Nürnberger Ärzteprozess. Referat zur Gedenktagung am 11. September 2007, Graz. Online unter: http://smz.at/wp-content/uploads/2011/03/Bericht_Tagung.pdf Zugriff: 20. 08. 2011
- Jüdisches Museum Berlin (Hg.) (2009): Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus. Wallenstein: Berlin.
- Klee, Ernst (1985): Dokumente zur „Euthanasie“. Fischer: Frankfurt/Main.
- Klee, Ernst (1987): Was sie taten, was sie wurden: Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord. Fischer: Frankfurt/Main.
- Klee, Ernst (1999): NS-Behindertenmord: Verhöhnung der Opfer und Ehrung der Täter. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft. Nr. 6/99; Reha Druck Graz. Online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh6-99-ns.html> Zugriff: 13.09.2010
- Klee, Ernst (2001): Deutsche Medizin im Dritten Reich: Karrieren vor und nach 1945. Fischer: Frankfurt/Main.
- Klee, Ernst (2004): „Euthanasie“ im NS-Staat. Fischer: Frankfurt/Main.
- Klee, Ernst (2008): Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer. Fischer: Frankfurt/Main.
- Kuretsidis-Haider, Claudia (2006): „Das Volk sitzt zu Gericht“. Österreichische Justiz und NS-Verbrechen am Beispiel der Engerau-Prozesse 1945-1954. Studien Verlag: Innsbruck, Wien, Bozen.
- Kramer, Helgard (Hg.) (2006): NS-Täter aus interdisziplinärer Perspektive. Martin Meidenbauer: München.
- Läpple, Alfred (2005): Paula Hitler: die Schwester; ein Leben in der Zeitenwende. Druffel & Vowinkel: Stegen am Ammersee.
- Lifton, Robert, Jay (1988): Ärzte im Dritten Reich. Klett-Cotta: Stuttgart.
- Loewy, Hanno; Winter, Bettina (Hg.) (1996): NS-„Euthanasie“ vor Gericht: Fritz Bauer und die Grenzen juristischer Bewältigung. Campno: Frankfurt/Main.
- Löscher, Monika (2001): Zur Umsetzung und Verbreitung von eugenischem/rassenhygienischem Gedankengut in Österreich bis 1934 unter besonderer Berücksichtigung Wiens. In: Horn, Sonja; Malina, Peter (2001): Medizin im Nationalsozialismus: Wege der Aufarbeitung. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Überarbeitete Vorträge der Internationalen Tagung im Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien, Baumgartner Höhe, 5.-7. November 1998. Pressestelle und Verlag der Österreichischen Ärztekammer: Wien. S.99-127.
- Malina, Peter; Neugebauer, Wolfgang (2001): NS-Gesundheitswesen und –Medizin. In: Talos, Emmerich (Hg.) (2001): NS-Herrschaft in Österreich. cbv&hpt: Wien. S. 696-720.
- Malina, Peter (2001): „Spurensuche“: Zur Aufarbeitung der Geschichte des „Spiegelgrunds“ 1938-1945. In: Horn, Sonja; Malina, Peter (2001): Medizin im Nationalsozialismus: Wege der Aufarbeitung. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Überarbeitete Vorträge der Internationalen Tagung im Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien, Baumgartner Höhe, 5.-7. November 1998. Pressestelle und Verlag der Österreichischen Ärztekammer: Wien. S.29-40.

- Malina, Peter (2002): Im Fangnetz der NS-„Erziehung“. Kinder- und Jugend-„Fürsorge“: Vorreiter der Vernichtung?: Eugenik, Rassenhygiene und Euthanasie in der auf dem „Spiegelgrund“ 1940-1945. In: Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (2005) österreichischen Diskussion vor 1938. Böhlau: Wien. S.77-98.
- Mayer, Joachim Ernst (1992): Psychiatrie im Nationalsozialismus. In: Friedrich, Hannes; Matzow, Wolfgang (Hg.) Dienstbare Medizin. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen. S. 44-60.
- Mende, Susanne (2000a): Die Wiener Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ im Nationalsozialismus. Lang: Frankfurt/Main.
- Mende, Susanne (2000b): Die Wiener Heil- und Pflegeanstalt Am Steinhof in der Zeit des NS-Regimes in Österreich. In: Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (2000): NS-Euthanasie in Wien. Böhlau: Wien. S.61-74.
- Mitscherlich, Alexander; Mielke, Fred (1947): Medizin ohne Menschlichkeit - Das Diktat der Menschenverachtung. Eine Dokumentation. Schneider: Heidelberg.
- Neugebauer, Wolfgang (1986): „Euthanasie“ und Zwangssterilisierung in Österreich 1938-1945. In: „LOS“: Heft 10, S. 4-26, Wien.
- Neugebauer, Wolfgang (1997): Die Klinik „Am Spiegelgrund“ 1940-1945 – eine „Kinderfachabteilung“ im Rahmen der NS-„Euthanasie“. In: Studien zur Wiener Geschichte – Jahrbuch des Vereins für Geschichte der Stadt Wien. Band 52/53, S. 289-305.
- Neugebauer, Wolfgang (1997): Wiener Psychiatrie und NS-Verbrechen. Referatsauszug im Rahmen der Arbeitstagung „Die Wiener Psychiatrie im 20. Jahrhundert“, Wien, Institut für Wissenschaft und Kunst, 20/21. Juni 1997. Online unter: <http://www.doew.at/thema/thema-alt/justiz/euthjustiz/euth.html> Zugriff am: 15.02.1011
- Neugebauer, Wolfgang (1998): Rassenhygiene in Wien 1938. In: Wiener Klinische Wochenschrift 110/4-5, S. 128-134. Springer Verlag.
- Neugebauer, Wolfgang (2001a): Der NS-Terrorapparat. In: Talos, Emmerich (Hg.) (2001) NS- Herrschaft in Österreich. cbv&hpt: Wien. S. 721-743
- Neugebauer, Wolfgang (2001b): Von der Rassenhygiene zum Massenmord. Ideologie, Propaganda und Praxis der NS-Euthanasie in Österreich. In: Zeitgeschichte 4 / 28. Jahrgang / 2001, S. 189-197.
- Neugebauer, Wolfgang (2001c): Zur Aufarbeitung der NS-Euthanasie in Österreich nach 1945. In: Horn, Sonja; Malina, Peter (2001): Medizin im Nationalsozialismus: Wege der Aufarbeitung. Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Überarbeitete Vorträge der Internationalen Tagung im Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien, Baumgartner Höhe, 5.-7. November 1998. Pressestelle und Verlag der Österreichischen Ärztekammer: Wien. S.11-17.
- Neugebauer, Wolfgang (2002): Juden als Opfer der NS-Euthanasie in Wien 1940-1945. In: Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (2005): Vorreiter der Vernichtung?: Eugenik, Rassenhygiene und Euthanasie in der österreichischen Diskussion vor 1938. Böhlau: Wien. S.99-112.
- Neugebauer, Wolfgang (2005): Die Wiener Gesellschaft für Rassenpflege und die Universität Wien. In: Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (2005): Vorreiter der Vernichtung?: Eugenik, Rassenhygiene und Euthanasie in der österreichischen Diskussion vor 1938. Böhlau: Wien. S.53-64.
- Paul, Gerhard (Hg.) (2002): Die Täter der Shoah. Fanatische Nationalsozialisten oder ganz normale Deutsche? Wallstein Verlag: Göttingen.
- Paul, Gerhard (2002): Von Psychopathen, Technokraten des Terrors und „ganz gewöhnlichen“ Deutschen. Die Täter der Shoah im Spiegel der Forschung. In:

- Paul, Gerhard (Hg.) (2002): Die Täter der Shoah. Fanatische Nationalsozialisten oder ganz normale Deutsche? Wallstein Verlag: Göttingen. S.13-90.
- Perner, Rotraud (Hg.) (1992): Menschenjagd. Vom Recht auf Strafverfolgung. Donau: Wien.
- Platz, W.E.; Schneider, V. (2006): Todesurteil per Meldebogen. Ärztlicher Krankenmord im NS-Staat. Hentrich & Hentrich: Berlin.
- Pohl, Dieter (2002): Ukrainische Hilfskräfte beim Mord an den Juden. In: Paul, Gerhard (Hg.) (2002): Die Täter der Shoah. Fanatische Nationalsozialisten oder ganz normale Deutsche? Wallstein Verlag: Göttingen. S. 205-234.
- Rickman, Anahid S. (2002): Rassenpflege im völkischen Staat. Vom Verhältnis der Rassenhygiene zur nationalsozialistischen Politik. Dissertation an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität: Bonn.
- Riegele, Brigitte (2005): Kinder-Euthanasie in Wien 1940-1945. Ausstellungskatalog Heft 71. WStLA, Reihe B: Wien.
- Riegele, Brigitte (2010): Verhaftet. Verurteilt. Davongekommen. Volksgericht Wien 1945-1955. Ausstellungskatalog Heft 80. WStLA, Reihe B: Wien.
- Rose, Wolfgang (2009). Der dezentrale Krankenmord. In: Jüdisches Museum Berlin (Hg.) (2009): Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus. Wallenstein: Berlin. S. 100-107.
- Roth, Karl Heinz; Götz, Aly (1984): Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“. Verlagsgesellschaft Gesundheit: Berlin.
- Rotzoll, Maike u.a. (Hg.) (2010): Die nationalsozialistische „Euthanasie“ - Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Schöningh: Paderborn.
- Sander, Peter (1999): Die „Euthanasie“-Akten im Bundesarchiv. Zur Geschichte eines lange verschollenen Bestandes. In: Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte. Jahrgang 47 (1999), Heft 3, Oldenbourg: München. S. 385-400.
- Schmuhl, Hans-Walter (1987): Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ 1890-1945. Kritische Studien zur Geschichtswissenschaften, Bd. 75. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.
- Schmuhl, Hans-Walter (2008): Die biopolitische Entwicklungsdiktatur des Nationalsozialismus und der „Reichsgesundheitsführer“ Leonardo Conti. In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.) (2008): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Böhlau: Köln Weimar Wien. S.101-118.
- Schmuhl, Hans-Walter (2009): Das „Dritte Reich“ als biopolitische Entwicklungsdiktatur. Zur inneren Logik der nationalsozialistischen Genozidpolitik. In: Jüdisches Museum Berlin (Hg.) (2009): Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus. Wallenstein: Berlin. S.8-21.
- Schwarz, Michael (2008): Eugenik und „Euthanasie“: Die internationale Debatte und Praxis bis 1933/45. In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.) (2008): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Böhlau: Köln Weimar Wien. S.66-84.
- Schwarz, Peter (2002): Mord durch Hunger – „Wilde Euthanasie“ und „Aktion Brandt“ in Steinhof in der NS-Zeit. In: Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (2002): Von der Zwangssterilisation zur Ermordung. Böhlau: Wien. S.113-142.
- Seliger, Maren (1991): Die Verfolgung normabweichenden Verhaltens im NS-System. Am Beispiel der Politik gegenüber „Asozialen“ in Wien. In: Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft. S. 409-429.
- Spring, Claudia, Andrea (2009): Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisationen in Wien 1940-1945. Böhlau: Wien.

- Stifter, Christian (o.J.): Geistige Stadtentwicklung. Eine kurze Geschichte der Wiener Volkshochschulen 1887-2005. Bibliothek der Provinz: Weitra.
- Strachota, Andrea (2002): Heilpädagogik und Medizin. Literas: Wien.
- Talos, Emmerich (Hg.) (2001): NS-Herrschaft in Österreich. cbv&hpt: Wien.
- Till, Bastian (1995): Furchtbare Ärzte. Medizinische Verbrechen im Dritten Reich. C.H. Beck: München.
- Trus, Armin (1995): „...vom Leid erlösen“: zur Geschichte der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Verbrechen; Texte und Materialien für Unterricht und Studium. Mabuse: Frankfurt/Main.
- Vogel, Christian (1992): Rassenhygiene-Rassenideologie-Sozialdarwinismus: die Wurzeln des Holocaust. In: Friedrich, Hannes; Matzow, Wolfgang (Hg.) (1992): Dienstbare Medizin. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen. S.11-31.
- Welzer, Harald (1997): Verweilen beim Grauen. ed.diskord: Tübingen.
- Welzer, Harald (2005): Täter. Wie aus ganz normalen Menschen Massenmörder werden. Fischer Verlag: Frankfurt am Main.
- Wunder, Michael (2000): Die Euthanasie-Morde im „Steinof“ am Beispiel der Hamburger Mädchen und Frauen. In: Gabriel, Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (2000): NS-Euthanasie in Wien. Böhlau: Wien. S.93-106.
- Wüttenweber, Ernst; Theunissen, Georg; Mühl, Heinz (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Kohlhammer: Stuttgart.
- Zankl, Heinrich (2008): Von der Vererbungslehre zur Rassenhygiene. In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.) (2008): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Böhlau: Köln Weimar Wien. S.47-64.

Internetquellen

- http://www.nachkriegsjustiz.at/service/gesetze/gs_ausgewaehlte_paragraphen.php
- <http://www.dokumentenarchiv.de/ns.html>
- <http://www.doew.at/>
- <http://www.wien.gv.at>

Quellenverzeichnis

- DÖW: Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes:
 Personalakt Erwin Jekelius (23 355, 240 796), NSDAP-Akte (51 153, 4486),
 Urteil Volksgerichtsprozess (Akt 4974), Akte Dr. Margarete Hübsch (22 761),
 Akte Dr. Lothar Wissgott (22 780/3)
 „Luftpost“ der Alliierten, Ausgabe September 1941, (Kopie 7906)
- Neu entdeckte Dokumente im Fall Erwin Jekelius aus dem russischen Militärarchiv
 Moskau (2005): Haftbefehl des Militärstaatsanwaltes der Sowjetischen Streitkräfte
 Wien, Verhörprotokoll der Abt. 4 der 3. Hauptverwaltung des Ministeriums für
 Staatssicherheit der UdSSR, Anklageschrift der Hauptmilitärstaatsanwaltschaft
 der Streitkräfte der UdSSR Nr. 2/040534, 17.8.1948 (Kopie und Übersetzung, 51
 401)

Wiener Stand- und Landesarchiv:

M.Abt 202 A 5: Personalakt Erwin Jekelius
NSDAP-Gauakte Erwin Jekelius 2714 A 1
M.Abt. 209.10 Spiegelgrund
B 1 Aufnahmeprotokoll
A 2 Krankengeschichten verstorbener Kinder
M.Abt 209.2 Otto-Wagner-Spital (Steinhof)
A 10 Krankengeschichten der Trinkerheilanstalt: Männer 1922-1942
B 10 Direktionsprotokoll, Allg. Verwaltungsprotokoll: Protokolle 1939-1941
Band 20-22
B 10 Patientenprotokoll/Geschäftsprotokoll: Protokolle 1939-1941, Band 38-43

Wiener Universitätsarchiv:

Nationale Inskriptionsbücher 1924-1930
Mikrofilm Med. 12, Nr. 3-5 (Promotion)

Archiv der Wiener Urania:

Mitteilungen des Deutschen Volksbildungswerkes Wien der NS-Gemeinschaft
„Kraft durch Freude“
Programme des Deutschen Volksbildungswerkes 1941, 1943
Verlautbarungen der Urania 1938-1945

WASt: Deutsche Dienststelle Berlin:

Wehrmacht dienstezeit des Dr. Erwin Jekelius

ÖNB:

Wiener Klinische Wochenzeitschrift 1942, Jg. 55, Heft 20

Abstract

Was mit der so genannten Kinder-„Euthanasie“, der Ermordung von geistig und körperlich behinderten Säuglingen, Kindern und Jugendlichen begann, entwickelte sich vor dem Hintergrund der Kriegsbedingungen zu einer todesbringenden Spirale, die im Holocaust gipfelte. Auch der Reichsgau Wien blieb nicht von den „Euthanasie“-Maßnahmen verschont, verfügte er doch über willige Erfüllungsgehilfen und ideologisch überzeugte Täter, die in den Anstalten „Am Steinhof“ und „Am Spiegelgrund“ das Vernichtungsprogramm umsetzten. Stellvertretend für die Gruppe der involvierten NS-Mediziner, die zu Haupt- und Mittätern avancierten, steht Dr. Erwin Jekelius, der maßgebend in der ersten Phase der „Euthanasie“ in Wien aktiv wurde. Aufgrund seiner Rollen und Funktionen auf verschiedenen Ebenen kann er zum engsten Kreis der „Euthanasie“-Verantwortlichen gezählt werden, bestand tatsächlich zwischen ihm und der „Euthanasie“-Zentrale in Berlin eine enge Zusammenarbeit. Unter seiner Verantwortung als „T4“-Gutachter und „Spiegelgrunddirektor“ fanden an die 4000 Erwachsenen und etwa 100 Kinder und Jugendliche den Tod. Nicht umsonst nannte ihn die Wiener Bevölkerung den „Massenmörder von Steinhof“ und Dr. Viktor Frankl den „Teufel im weißen Mantel“. Als Kriegsverbrecher gesucht wurde er 1945 auf der Flucht von der SMERSCH verhaftet und in Moskau zu 25 Jahren Haft verurteilt. Er verstarb 1952 an Blasenkrebs im Vladimirski-Gefängnis. Der Täter ist vergangen, doch seine geschehenen Taten bleiben.

What started with the so called „euthanasia“ of infants, the murder of mentally and physically disabled babies, infants and adolescents, developed against the background of war conditions to a death bringing helix that culminated in the Holocaust. Even the “Reichsgau” Vienna was not spared from the measures of “euthanasia”, as there were willing agents, and ideologically convinced perpetrators at command, which executed the program of extinction in the mental institutions “Am Steinhof” and “Am Spiegelgrund”. Dr. Erwin Jekelius, who became decisively engaged in his activity during the first phase of the “euthanasia” in Vienna, was a representative for the involved medical practitioners of the NS regime, which advanced to co- and main-perpetrators during the program. Due to his roles and positions at various levels, Dr. Jekelius collaborated closely with the “euthanasia”-head office in Berlin, and can, therefore be numbered among the closest circle of people in charge of the “euthanasia” program. Under his area of responsibility as

“T4”-referee and “Spiegelgrunddirektor”, approximately 4000 adults and about 100 infants lost their lives. Understandably, the Viennese populace called him the “mass murderer of Steinhof” and Dr. Viktor Frankl named him “the devil in a white coat”. He was wanted as war criminal, was arrested by SMERSCH in 1945, and was finally sentenced to 25 years imprisonment in Moscow. He died of bladder cancer in the Vladimirski-prison in 1952. The perpetrator passed away, but his deeds remain.

Lebenslauf

Name: Karin Anna Ertl

Geboren am: 22.06.1963 in Wien

Staatsbürgerschaft: Österreich

Nach meiner Pflichtschulzeit (1969-1977) begann ich mit der Ausbildung zur Kindergarten- und Hortpädagogin, welche ich 1981 mit ausgezeichnetem Erfolg abschloss. Von 1981 bis 2003 war ich, mit Unterbrechung durch die Karenzzeit, bei der Gemeinde Wien als Kindergartenpädagogin im Krippen-, Kindergarten- und Sonderkindergartenbereich tätig. Dabei legte ich meinen pädagogischen Schwerpunkt auf die Projektarbeit, wie zum Beispiel „Suchtprävention im Kindergarten“.

2001-2002: Spezialausbildung zum „kindergarten english-teacher“ an der BAKIPÄD Wien 21 und der Universität Brighton (GB)

2004: Ablegung der Berufsreifematura (Mai)
Beginn des Bildungswissenschaft-Studiums an der Universität Wien

2007: Beginn des Politikwissenschaft-Studiums an der Universität Wien

seit 2008: Buddhistische Religionslehrerin für den Pflichtschulbereich in Wien