

Die Tötung behinderter Kinder in der Anstalt "Am Spiegelgrund" 1940 bis 1945

Matthias Dahl*

1. Einleitung

Während eines Studienaufenthaltes in Wien habe ich mit einer medizin-historischen Dissertation¹ über eine Fachabteilung begonnen, in der während der NS-Zeit geistig und körperlich behinderte Kinder untergebracht waren. Am Beispiel dieser Einrichtung wird gezeigt, mit welcher Zielvorstellung und Konsequenz nationalsozialistische Ideen durchgesetzt wurden. Dabei versuchte man, den Wert eines Kindes nach seiner volkswirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zu messen, um davon seine Lebensberechtigung abzuleiten. Nach negativer Einschätzung wurden die entsprechenden Kinder getötet, obduziert und die Gehirne konserviert. Dem großen Forschungsinteresse ist es zuzuschreiben, daß neben Gehirnpräparaten auch ein Großteil der Krankengeschichten erhalten geblieben sind.

In den von mir durchgesehenen Krankenakten war viel über die Schicksale der Kinder zu lesen. Das Leid der teilweise schwerstbehinderten Kinder macht betroffen. Betroffen macht aber vor allem der Umgang der Ärzte mit diesen Kindern. Weniger sadistische Motive scheinen das Verhalten der Ärzte zu

* Der Beitrag erschien ursprünglich in: Eberhard Gabriel/Wolfgang Neugebauer (Hg.), NS-Euthanasie in Wien, Wien (Böhlau) 2000, 75-92.

¹ "*Endstation Spiegelgrund – Die Tötung behinderter Kinder während des Nationalsozialismus am Beispiel einer Kinderfachabteilung in Wien 1940 bis 1945*", Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades des Fachbereiches Medizin der Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen 1996.

charakterisieren, als vielmehr die nüchterne Einteilung der Kinder in "lebenswertes" und "lebensunwertes" Leben. Darüber hinaus erwiesen sich Ärzte als skrupellose Wissenschaftler, die behinderte Kinder für ihre Forschungsvorhaben mißbrauchten.

Die folgende Auswertung stützt sich im wesentlichen auf die Krankenakten gestorbener Kinder sowie auf Protokolle aus den Gerichtsprozessen, die nach dem Krieg gegen beteiligtes Anstaltspersonal geführt wurden. Eine Aufarbeitung der Vorgänge in der Anstalt "Am Spiegelgrund" unterblieb bis heute.

2. Organisation der Kinder-"Euthanasie"

Im Gegensatz zu der Tötung erwachsener Geisteskranker (vgl. KLEE 1983, ALY 1987) wurde die Kinder-"Euthanasie"² nach einem genau geregelten Verfahren unter Beachtung streng wissenschaftlicher Maßstäbe durchgeführt. Sie war unabhängig von den Erwachsenentötungen organisiert, begann zeitlich früher und hielt ohne Unterbrechungen bis zum Kriegsende an (MITSCHERLICH und MIELKE 1960). Insgesamt kamen bei dieser Aktion nach vorsichtigen Schätzungen mindestens 5000 Kinder und Jugendliche ums Leben (SCHMUHL 1987).

Mit der Durchführung der Kinder-"Euthanasie" wurde die Kanzlei des Führers beauftragt. Aus Gründen der Geheimhaltung bekam das Unternehmen einen Tarnnamen: "*Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden*". Einzig bekannte Adresse war eine Berliner Postschließfachnummer (KLEE 1983).

In einem streng vertraulichen Runderlaß des Reichsinnenministers wurden 1939 alle Hebammen und leitenden Ärzte von Entbindungsanstalten verpflichtet, "*mißgestaltete usw. Neugeborene*" und Kleinkinder bis zum vollendeten dritten Lebensjahr an die zuständigen Gesundheitsämter zu melden. Gemeldet werden mußten Kinder mit folgenden Erkrankungen: 1. Idiotie sowie Mongolismus, 2. Mikrozephalie, 3. Hydrozephalus, 4. Mißbildungen jeder Art, 5. Lähmungen einschließlich Littlescher Erkrankung (KLEE 1983).

Zunächst sollten diejenigen Kinder erfaßt werden, die zu Hause von ihren Eltern versorgt wurden. Für diesen Zweck wurden Meldebögen herausgegeben, die in allen Gesundheitsämtern erhältlich waren. Die ausgefüllten

² Der Begriff "Euthanasie" kommt aus dem Altgriechischen und bedeutet wörtlich übersetzt "schöner Tod". Zu Beginn unseres Jahrhunderts umfaßte "Euthanasie" das Töten auf Verlangen bei unheilbar Kranken. Während der Weimarer Republik erfuhr der Begriff in Deutschland eine Erweiterung und wurde verwendet für die Tötung Geisteskranker. Schließlich fanden unter der Bezeichnung "Euthanasie" die Vernichtungsaktionen gegen Kranke und Behinderte während des Dritten Reiches statt (vgl. FICHTNER 1976).

Meldebögen wurden von den Amtsärzten an den Reichsausschuß weitergeleitet. Von dort gingen sie an drei ärztliche Gutachter, die allein anhand dieser Meldungen über das weitere Schicksal der Kinder entschieden. Ein "+" bedeutete, daß das Kind getötet werden sollte, ein "-" zeigte an, daß ihm nichts geschehen würde. Hatten die Gutachter "positiv" entschieden, fertigten die zuständigen Sachbearbeiter des Reichsausschusses zwei Schreiben an. Das erste richtete sich an den Amtsarzt und enthielt den Namen der zur Tötung vorgesehenen Anstalt. Das zweite Schreiben wurde dem Leiter der Tötungsanstalt zugesandt und enthielt die Ankündigung, daß das Kind demnächst vom Amtsarzt eingewiesen werden würde, daß das Kind "behandelt", d. h. getötet werden dürfe, und daß über das Ergebnis der "Behandlung" zu berichten sei (ALY 1987).

Die betroffenen Kinder gelangten zunächst in die Landesanstalt Görden bei Brandenburg. Dort war eine Jugend-Psychiatrische Fachabteilung eingerichtet worden, die von dem Reichsausschußgutachter Dr. Hans Heinze geleitet wurde. Als "Reichsschulstation" hatte sie eine Vorbildfunktion für weitere Kinderfachabteilungen, die im Laufe der folgenden Jahre entstanden (KLEE 1986). Deren genaue Anzahl ist bis heute allerdings unklar geblieben.³

Kinderfachabteilungen waren stets in bestehende Heil- und Pflegeanstalten,

³ In der Literatur gab es Hinweise auf insgesamt 37 Kinderfachabteilungen. Sie befanden sich demnach in Ansbach, Berlin (1. Kinderklinik Dr. Wentzler, 2. Städtische Klinik = Kinderfachabteilung Wiesengrund), Brandenburg-Görden, Bremen, Breslau, Eglfing-Haar bei München, Eichberg bei Eltville, Graz ("Feldhof"), Großschweidnitz bei Löbau, Hamburg (1. Rothenburgsort, 2. Langenhorn), Kalmenhof bei Idstein, Kaufbeuren, Klagenfurt, Königsberg, Leipzig (1. Dösen, 2. Universitätskinderklinik), Lüneburg, Meseritz-Obrawalde, Niedermarsberg, Posen, Sachsenberg bei Schwerin, Schleswig-Stadtfeld, Stadtroda in Thüringen, Stuttgart, Uchtspringe bei Stendal, Ueckermünde bei Stettin, Waldniel bei Andernach, Wien, Wiesloch, Ziegenort bei Stettin sowie im westlichen Sudetenland bei Eger (vgl. KLEE 1983. Klee stützte sich im wesentlichen auf die in der Anklageschrift gegen Prof. Werner Heyde gemachten Angaben und die Aussagen von Dr. Hans Hefelmann). Darüber hinaus sind folgende Kinderfachabteilungen in der Literatur erwähnt: Blankenburg im Harz, Tiegenhof bei Danzig (ALY 1984), Loben in Oberschlesien (SCHMUHL 1987) und Plagwitz in Niederschlesien (Aussage von Dr. Friedrich Mennecke im Eichberg-Prozeß, vgl. RÜTER-EHLERMANN 1968).

Universitätskliniken oder Kinderkrankenhäuser integriert. Die Leiter dieser Anstalten galten als politisch zuverlässig und hatten eine positive Einstellung gegenüber den Aufgaben des Reichsausschusses, über die sie vollständig informiert worden waren (LIFTON 1988). Einige Leiter erhielten eine fachliche Einführung in der Anstalt Brandenburg-Görden. In diese Kinderfachabteilungen wurden die Kinder direkt zur Tötung oder zum Beobachten eingewiesen (PÖTZL 1995).

Um eine Abgabe der Kinder zu beschleunigen, sollte den Eltern Hoffnung auf Heilerfolge gemacht werden. In bedürftigen Fällen übernahm der Reichsausschuß die Kosten des Aufenthaltes. Eltern, die sich einer Unterbringung ihrer Kinder verweigerten, wurden hingegen wirtschaftliche Belastungen angedroht (KLEE 1983).

Eine Zunahme erfuhr die Kinder-"Euthanasie" nach dem Abbruch der "Aktion T4"⁴. Dies zeigt sich durch eine Heraufsetzung der Altersgrenze von ursprünglich drei auf siebzehn Jahre (MITSCHERLICH und MIELKE 1960, KLEE 1985).

⁴ Innerhalb der verschiedenen Tötungsaktionen gegen Kranke und Behinderte stellte die "Aktion T4" im Rahmen der sogenannten Erwachsenen-"Euthanasie" einen ersten Höhepunkt dar. Von der Berliner Zentrale aus wurde die Tötung von mindestens 70273 Menschen organisiert, die aus Krankenhäusern und Heil- und Pflegeanstalten in eigens für diesen Zweck eingerichtete Tötungsanstalten gebracht und dort vergast wurden. Aufgrund massiver Proteste aus der Bevölkerung mußte diese "Aktion" im August 1941 abgebrochen werden. Doch die Patiententötungen gingen auf andere Weise weiter. In den Heil- und Pflegeanstalten selbst wurden Kranke durch Nahrungsentzug oder mit Medikamenten zu Tode gebracht. Diese auch als "wilde Euthanasie" bezeichneten Maßnahmen fanden dezentral unter Verantwortung der Anstaltsärzte statt und hielten bis zum Kriegsende an (vgl. MITSCHERLICH und MIELKE 1960, KLEE 1983, SCHMUHL 1987).

3. Geschichte der Kinderfachabteilung "Am Spiegelgrund"

In Wien kam es auf dem Gelände der bestehenden "Heil- und Pflegeanstalt 'Am Steinhof'" am 24.7.1940 zur Errichtung einer Kinderfachabteilung, die die zweite ihrer Art war.⁵ Sie trug den Namen "Wiener städtische Jugendfürsorgeanstalt 'Am Spiegelgrund'" und bestand aus neun Pavillons mit einer Kapazität von 640 Betten.

In der Anfangszeit wurden verschiedene organisatorische Umstrukturierungen durchgeführt, aus denen 1941 oder 1942 ein Erziehungsheim mit sieben Pavillons und eine Nervenklinik mit zwei Pavillons hervorgingen.⁶ Letztere bildete von nun an die Kinderfachabteilung und trug den Namen "Heilpädagogische Klinik der Stadt Wien 'Am Spiegelgrund'"⁷. Ihre Funktion umfaßte die "Aufnahme der Fälle des Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden sowie von debilen, bildungsunfähigen Minderjährigen" (DÖW 4974). Ab 1943 hieß die Anstalt "Wiener städtische Nervenklinik für Kinder" und blieb bis zum Kriegsende in Betrieb.

Von den Vorgängen sollte möglichst nichts an die Öffentlichkeit gelangen - daher offenbar auch die auffällig häufigen Namensänderungen der Klinik. Gegen Ende des Krieges wurde die gesamte Korrespondenz zwischen Wien und dem Reichsausschuß vernichtet. Im wesentlichen blieben die Gehirn-

⁵ Anklageschrift des Volksgerichtes Wien vom 18.6.1946 (DÖW 4974), vgl. auch NOWAK 1980.

⁶ Den genauen Zeitpunkt für die Reduzierung der Anstalt auf zwei Pavillons geben zwei Quellen unterschiedlich an: Während sie lt. Anklageschrift (DÖW 4974) in die Zeit vor 1942 fällt, wird sie in dem Prozeßakt gegen die Pflegerin Anna Katschenka (DÖW 18282) auf den 1.10.1942 datiert.

⁷ Fraglich bleibt, inwieweit die Trennung in Erziehungsheim und Nervenklinik praktisch funktionierte. Zum einen ist belegt, daß das ärztliche Personal teilweise in beiden Einrichtungen tätig war (vgl. Anklageschrift, DÖW 4974), zum anderen erinnert sich der Zeitzeuge Alois Kaufmann, daß die Kinder des Erziehungsheimes in regelmäßigen Abständen von Ärzten untersucht und auch abgesondert wurden (KAUFMANN 1993).

präparate und dazugehörigen Krankengeschichten erhalten. Eine weitere wichtige Quelle sind die Unterlagen der Wiener Volksgerichtsprozesse, die zwischen 1945 und 1948 gegen beteiligtes Personal geführt wurden.⁸

Zu den damals Angeklagten gehörte der Klinikleiter Dr. Ernst Illing. Am 6.4.1904 in Leipzig geboren, schloß Dr. Illing sein Medizinstudium im Jahre 1929 ab. Nach seiner Ausbildung zum Facharzt der Nervenheilkunde kam er 1935 als Oberarzt nach Brandenburg und wurde später in der dort eingerichteten "*Reichsschulstation*" von Prof. Heinze in die Aufgaben des Reichsausschusses eingewiesen. Als überzeugter Nationalsozialist und NSDAP-Mitglied seit 1933 übte Dr. Illing mehrere Parteifunktionen aus. Am 1. Juli 1942 übernahm er die Leitung der Wiener Kinderfachabteilung, nachdem der erste Anstaltsleiter Dr. Erwin Jekelius ausgeschieden war.⁹ Dr. Illing war von seinem Chef Heinze vorgeschlagen worden und begann seine Arbeit mit dem festen Auftrag, die Aufgaben des Reichsausschusses durchzuführen.¹⁰

Mit Dr. Illing angeklagt war die Ärztin Dr. Marianne Türk. Am 31.5.1914 in Wien geboren, begann sie 1939 nach dem Medizinstudium ihren Dienst in der Anstalt "Am Steinhof". Da sie als Kinderärztin arbeiten wollte, wechselte sie

⁸ Volksgerichtsprozeß Wien 1945/46 gegen die Ärzte Dr. Ernst Illing, Dr. Marianne Türk und Dr. Margarethe Hübsch (Landesgericht für Strafsachen Wien, Vg 1a Vr 2345/45, als Kopie im Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes unter DÖW 4974); Volksgerichtsprozeß Wien 1948 gegen die Pflegerin Anna Katschenka u. a. (Landesgericht für Strafsachen Wien, Vg 12 Vr 5442/46, als Kopie im Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes unter DÖW 18282).

⁹ Dr. Erwin Jekelius, geboren am 5.6.1905 in Hermannstadt (Rumänien), seit 1931 als Arzt tätig, wurde am 20.3.1939 Leiter der Trinkerheilstätte der Heil- und Pflegeanstalt "Am Steinhof" (NEUGEBAUER 1996/1997). Am 24.7.1940 übernahm Jekelius die Leitung der "*Wiener städtischen Jugendfürsorgeanstalt 'Am Spiegelgrund'*". Als Grund für sein Ausscheiden aus der Kinderfachabteilung wird seine Einberufung in die Wehrmacht angegeben (Vernehmung des Beschuldigten Dr. Illing am 17.10.1945, DÖW E 18282), nach einer anderen Quelle soll er in die Berliner T4-Zentrale abberufen worden sein (WUNDER et al. 1987).

¹⁰ Vernehmung des Beschuldigten Dr. Illing am 17.10.1945 (DÖW E 18282).

Anfang 1941 in die neu gegründete Kinderfachabteilung.¹¹

Ebenfalls zu den Angeklagten gehörte die Krankenpflegerin Anna Katschenka. An die Anfangszeit, als die Klinik noch Dr. Jekelius unterstand, erinnerte sie sich:

*"Einige Tage nach meiner Anstellung im Steinhof ließ mich Dr. Jekelius in seine Ordination rufen [...] und erklärte mir, daß ich niemals über die Vorfälle in der Anstalt sprechen [...] 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 solle ein diesbezügliches Gesetz geschaffen werden [...]."*¹²

Als später Dr. Illing die Leitung übernahm, erinnerte er das Personal in gleicher Weise an die Schweigepflicht. Den Behandlungsablauf beschrieb Dr. Illing folgendermaßen:

"[...] Die Meldung erfolgte in der Regel erst vier bis sechs Wochen nach der Aufnahme, nachdem das Krankheitsbild geklärt war [...]. Der Reichsausschuß erteilte nun in den Fällen, die 'behandelt' werden sollten, schriftlich die Ermächtigung, und auf Grund dieser Ermächtigung erfolgte Todesbeschleunigung. Dieser Bescheid traf meistens sechs bis acht Wochen nach Vorlage ein [...] Die Art der Todesbeschleunigung erfolgte zunächst durch Luminal, das eingenommen wurde. Das waren an sich keine tödlichen Dosen, da man den Eltern dieser Kinder Gelegenheit bieten wollte, ihre Kinder noch lebend zu sehen und andererseits auch nach außen hin die Sache getarnt wurde, es sollte von diesen Todesbeschleunigungen niemand wissen. Es sollte ein allmählich schlechter werdender Krankheitsverlauf, der zum Tode führte,

¹¹ Vernehmung der Beschuldigten Dr. Türk am 16.10.1945 (DÖW E 18282).

¹² Vernehmung der Beschuldigten Katschenka am 24.7.1946 (DÖW E 18282).

*eintreten. Dann wurden auch noch Injektionen gegeben.[...].*¹³

Dr. Illing sagte aus, daß insgesamt 33% bis 50% der 772 gestorbenen Kinder mit Nachhilfe gestorben wären.¹⁴ Frau Dr. Türk bezifferte die Anzahl der getöteten Kinder mit sieben bis zehn pro Monat.¹⁵ Meist erteilte Dr. Illing lediglich die Anweisungen an Frau Dr. Türk, welche dann die Krankenschwestern informierte. Diese verabreichten daraufhin die Medikamente.

Abweichend von dem in der Sekundärliteratur beschriebenen Weg (vgl. NOWAK 1980, KLEE 1983, SCHMUHL 1987) erfolgte in Wien die Meldung der Kinder zumeist aus der Kinderfachabteilung selbst. Daher zeichnet sich die Wiener Anstalt durch eine besonders hohe Eigenverantwortlichkeit der behandelnden Ärzte aus.

¹³ Vernehmung des Beschuldigten Dr. Illing am 22.10.1945 (DÖW E 18282).

¹⁴ Vernehmung des Beschuldigten Dr. Illing am 22.10.1945 (DÖW E 18282).

¹⁵ Vernehmung der Beschuldigten Dr. Türk am 20.1.1946 (DÖW E 18282).

4. Auswertung der Krankengeschichten

Anhand der vorhandenen Krankengeschichten wurde festgestellt, welche Voraussetzungen für eine Einweisung der Kinder maßgeblich waren und nach welchen Kriterien die Kinder während ihres Aufenthaltes untersucht, beobachtet und schließlich getötet wurden.¹⁶

4.1. Einweisungen in die Kinderfachabteilung

In den Krankenakten werden die Familienverhältnisse, aus denen die Kinder stammten, teilweise sehr detailliert beschrieben. Dabei fallen häufig ungünstige Rahmenbedingungen auf, die möglicherweise eine Abgabe der behinderten Kinder förderten. Ob weitere Geschwister, der Tod eines Elternteils, die Einberufung der Väter in den Krieg oder unzureichende Wohnungsverhältnisse: Es gab zahlreiche Faktoren, die eine weitere Betreuung zu Hause erschwerten. Darüber hinaus lebten zahlreiche Kinder in schwierigen sozialen Verhältnissen. Eine Untersuchung zeigte, daß bei 38% der Kinder

¹⁶ Den Schwerpunkt der Auswertung bilden die erhaltenen 312 Krankengeschichten gestorbener Kinder. Zum Zeitpunkt des Volksgerichtsprozesses waren noch insgesamt 772 Akten vorhanden. Über den Verbleib der fehlenden Akten gibt es nur wenige Hinweise: Anlässlich des Volksgerichtsprozesses wurde ein gerichtsärztliches Gutachten in Auftrag gegeben, das exemplarisch achtzehn Krankengeschichten gestorbener Kinder auf Hinweise durchgeführter "Todesbeschleunigungen" untersucht. Diese Akten fehlen u. a. in dem derzeitigen Quellenbestand. In den insgesamt zwölf wissenschaftlichen Aufsätzen über pathologisch-anatomische Forschungen an den Gehirnpräparaten, die der Arzt Dr. Groß nach dem Krieg durchführte (vgl. Kap. 5), lassen sich 47 der dort vorgestellten Fälle den zur Verfügung stehenden Quellen nicht zuordnen. Möglicherweise gelangten diese Materialien nach Abschluß der Forschungen nicht zurück in die Prosektur des Krankenhauses. Darüber hinaus sind 743 Krankengeschichten bzw. Einlageblätter überlebender Kinder erhalten. Diese Akten wurden nach speziellen Fragestellungen bearbeitet. Die Gehirnpräparatesammlung umfaßte zum Zeitpunkt der Auswertung 421 Gehirne.

problematische Familienkonstellationen bestanden.

Vor ihrer Aufnahme in die Kinderfachabteilung durchliefen die Kinder häufig andere öffentliche Pflegeeinrichtungen. Nur ein Drittel gelangte direkt von zu Hause in die Anstalt "Am Spiegelgrund".

40% der Kinder waren bereits von den einweisenden Ärzten negativ eingeschätzt worden und hatten wenig hoffnungsvolle Prognosen bescheinigt bekommen. Sie lauteten z. B. "*bildungsunfähig*", "*aussichtsloser Fall*", "*unheilbare Idiotie*", "*geistig minderwertig*" usw. Ob ein Kind letztendlich aufgenommen wurde, entschieden die Ärzte der Kinderfachabteilung.

Bei ihrer Aufnahme mußten die Eltern eine "*Zahlungserklärung*" abgeben, daß sie für die anfallenden Verpflegungskosten und die anstehenden Untersuchungen aufkommen würden.

In den Sommermonaten des Jahres 1943 erreichten die Einweisungen einen Höhepunkt, bedingt durch Massenverlegungen aus Deutschland im Rahmen der "*Aktion Brandt*"¹⁷. Es handelte sich hierbei vermutlich um insgesamt drei Sammeltransporte aus Hamburg, Hardt bei Mönchengladbach und aus der Nähe von Bad Kreuznach.¹⁸

¹⁷ Bei dieser Aktion wurden sowohl Erwachsene als auch Kinder aus den Heil- und Pflegeanstalten "*luftgefährdeter Gebiete*" in weiter östlich gelegene Anstalten abtransportiert und dort mit Methoden der sogenannten "*wilden Euthanasie*" getötet, d. h. durch Nahrungsentzug und mit Medikamenten (SCHMUHL 1987).

¹⁸ Am 17.8.1943 traf in Wien ein Bahntransport von 300 Frauen und Mädchen aus den Hamburger Anstalten Alsterdorf und Langenhorn ein. Als Grund für diese Verlegung ist in den Akten die schwere "*Beschädigung der Anstalten durch Fliegerangriff*" angegeben (WUNDER et al. 1987). Die Zahl der Mädchen im Alter zwischen vier und dreizehn Jahren betrug 26 (ALY 1984). Zunächst kamen alle Frauen und Mädchen in die "*Heil- und Pflegeanstalt 'Am Steinhof'*". Später wurden die Mädchen teilweise in die Kinderfachabteilung verlegt. Aus dem St. Josefshaus Hardt bei München-Gladbach wurden am 18.5.1943 150 Kranke deportiert (KLEE 1985). Darunter befanden sich auch mindestens 20 Jungen, die später in der Wiener Kinderfachabteilung verstarben. Am 7.5.1943 gelangten mindestens fünf Mädchen aus der Anstalt "Niederweidenbacherhof" bei Bad Kreuznach nach Wien. Ob auch sie zu einem größeren Transport gehörten, konnte nicht geklärt werden.

4.2. Der Untersuchungsablauf

Die Kinder wurden mit Behinderungen unterschiedlicher Schweregrade eingewiesen. In den meisten Fällen handelte es sich um hirnorganische Leiden mit geistiger Retardierung, Krampfanfällen und Lähmungen. Für den Untersuchungsablauf in der Kinderfachabteilung waren im wesentlichen zwei Fragestellungen von Bedeutung: Zum einen sollte festgestellt werden, ob das betreffende Kind möglicherweise an einer Erbkrankheit litt; zum anderen stand die Frage im Vordergrund, ob von den Kindern nach ärztlicher Einschätzung ein Nutzen für die "*Volksgemeinschaft*" zu erwarten war.

Allein aufgrund des klinischen Erscheinungsbildes war eine ätiologische Einteilung in erbliche und erworbene Leiden meist nicht möglich. Da aber die Ärzte an einer Erfassung von Erbkrankheiten interessiert waren, stellten sie bei den Kindern verschiedene Nachforschungen und Untersuchungen an. Einen großen Stellenwert nahmen hierbei die Familienanamnesen ein. Mittels verschiedener Fragebögen und Sippentafeln versuchten sich die Ärzte ein möglichst genaues Bild von den Familien zu machen. Die Erkundigungen wurden akribisch genau festgehalten und gehen über das in der heutigen Praxis Übliche weit hinaus. Bei 27% der Kinder wurde mindestens ein Elternteil erbbiologisch negativ eingeschätzt.

Von den klinischen Untersuchungsmethoden zur Unterscheidung angeborener und erworbener Behinderungen hatte die Pneumenzephalographie¹⁹ wohl die größte Bedeutung: Während Erweiterungen des Ventrikelsystems (Hydrozephalus) als Hinweise auf erworbene Leiden gedeutet wurden, inter-

¹⁹ Die Pneumenzephalographie war früher ein Standardverfahren zur Beurteilung der inneren Hirnkammern (Ventrikelsystem). Dabei wird dem Patienten mit einer Punktionsnadel aus dem Rückenmarkskanal Liquor entnommen und durch Luft ersetzt. Die Luft reichert sich im Ventrikelsystem an und bringt bei einer anschließenden Röntgenaufnahme des Schädels die Ventrikel zur Darstellung. Dieser Eingriff ist für den Patienten keinesfalls angenehm und kann nach einigen Stunden zu einem kurzfristigen Fieberanstieg mit Übelkeit und Erbrechen führen.

pretierte man Unregelmäßigkeiten der Ventrikelwände als Indiz für die Erbkrankheit "tuberöse Sklerose"²⁰.

Die möglichst lückenlose Erfassung der tuberösen Sklerose bereits im frühen Kindesalter stellte für Dr. Illing seit mehreren Jahren ein Forschungsschwerpunkt dar. 1943 publizierte er darüber. Sein Interesse galt einer verbesserten Diagnostik dieser Krankheit mit Hilfe der Enzephalographie. Wichtig war ihm darüber hinaus ein Vergleich der Enzephalographieergebnisse mit den Sektionsbefunden (ILLING 1943).

Bei fünf Kindern wurde bereits zu Lebzeiten eine tuberöse Sklerose diagnostiziert. In weiteren sechs Fällen ergab sich das Vorliegen dieser Krankheit erst bei der Obduktion. Das hatte vermutlich auch Konsequenzen für Familienangehörige. Neben den Eltern, die über die Diagnose aufgeklärt wurden, gingen in mindestens einem Fall Briefe außerdem an das Standesamt, an das zentrale Gesundheitsamt in Wien und an den Amtsarzt aus dem Heimatkreis der Familie. Ob Sterilisierungen an Angehörigen auch tatsächlich durchgeführt wurden, ist nicht dokumentiert.

Dokumentiert sind Sterilisierungen hingegen in den Krankengeschichten überlebender Kinder. Erbkrankte weibliche Jugendliche mit angeblicher "*Fortpflanzungsgefahr*" wurden in der Kinderfachabteilung sterilisiert, nachdem entsprechende Anträge gestellt und die gesetzlich vorgeschriebene

²⁰ Die tuberöse Sklerose gehört zu der Krankheitsgruppe der Phakomatosen und wird autosomal-dominant vererbt. Klinisch fallen Entwicklungsretardierung, Krampfanfälle (BNS-Krämpfe) und Hautveränderungen ("*Nävus Pringle*", white spots) auf. Neben anderen Organmanifestationen treten im Gehirn vor allem periventrikulär Riesenzell-Astrozytome auf, die zur Verkalkung neigen. Während Entwicklungsretardierung und Krampfanfälle als relativ unspezifische Symptome bereits im frühen Kindesalter auftreten, manifestiert sich der "*Nävus Pringle*" erst zu einem späteren Zeitpunkt (RIEDE et al. 1995).

Entscheidung des Erbgesundheitsgerichtes gefallen war.²¹

Die zweite Fragestellung umfaßte die Beurteilung der Kinder nach ihrem volkswirtschaftlichen Wert: Während des Aufenthaltes wurden die Kinder hinsichtlich ihrer Entwicklungsmöglichkeiten beobachtet und getestet. Psychologische Tests, "Führungsberichte" und "Pflegerberichte" dokumentieren deren geistige Entwicklungstendenzen, praktische Fertigkeiten und die Pflegeintensität. Einige Kinder wurden gleich nach ihrer Aufnahme negativ eingeschätzt, andere längere Zeit beobachtet - in Einzelfällen mehr als ein Jahr lang. Letztendlich fielen die Beurteilungen bei allen gestorbenen Kindern ungünstig aus.

Das spiegelt sich wieder in den Meldungen an den Reichsausschuß. Im ersten Teil wird nach Krankheitsbild, Geburtsverlauf und Familienanamnese gefragt. Im zweiten Abschnitt sollten Angaben zu Prognosen hinsichtlich Entwicklungsmöglichkeiten und voraussichtlicher Lebenserwartung sowie zur bisherigen körperlichen und geistigen Entwicklung gemacht werden. Die prognostischen Aussagen waren für das weitere Schicksal der Kinder von eminenter Bedeutung. Insbesondere die Beantwortung der Frage, ob nach ärztlicher Ansicht eine Besserung oder Heilung zu erwarten wäre, fiel in allen Fällen negativ aus. Typische Antworten waren: "*Nein. Dauernde Pflegebedürftigkeit und keinerlei Arbeitseinsatzmöglichkeit zu erwarten.*" (Krankengeschichte 2-2-8). Eine Einschränkung der Lebenserwartung wurde nur in

²¹ Das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" wurde am 14.7.1933 verabschiedet und betraf Personen mit 1. angeborenem Schwachsinn, 2. Schizophrenie, 3. manisch-depressivem Irresein, 4. erblicher Fallsucht, 5. erblichem Veitstanz (Chorea Huntington), 6. erblicher Blindheit, 7. erblicher Taubheit, 8. schweren körperlichen Mißbildungen und 9. schwerem Alkoholismus. In sogenannten "Erbgesundheitsgerichten" entschied eine dreiköpfige Kommission, bestehend aus einem Amtsrichter, einem beamteten Arzt und einem weiteren approbierten Arzt, über die Durchführung einer Unfruchtbarmachung (MÜLLER 1985). Als Folge des Sterilisierungsgesetzes wurden zwischen 1943 und 1945 ca. 200000 bis 350000 Menschen zwangsweise unfruchtbar gemacht (NOWAK 1980, KLEE 1983). In Österreich trat das Gesetz am 1.1.1940 in Kraft (NEUGEBAUER 1996/97).

12% prognostiziert. Alle übrigen Kinder hatten offenbar eine normale bzw. unbestimmbare Lebenserwartung.

Neben diesen Meldebögen verschickten die Ärzte freie Gutachten an den Reichsausschuß, die inhaltlich etwa den Meldebögen entsprachen. Auch sie endeten mit wenig hoffnungsvollen Prognosen: "*Auch die bescheidenste Bildungs- oder Arbeitseinsatzfähigkeit ist mit Sicherheit auszuschließen*" (Krankengeschichte 2-1-19). Es fiel auf, daß das Kriterium der Arbeitsfähigkeit am häufigsten genannt wurde. Offensichtlich hatte dies eine besonders große Bedeutung bei der Bestimmung des "Lebenswertes".

Von den 312 gestorbenen Kindern waren 275 zuvor gemeldet worden, das entspricht 88 %. Davon meldeten die Ärzte aus der Kinderfachabteilung 219 Kinder, über weitere 45 verfaßten sie Befundberichte. Lediglich elf Kinder waren nachweislich von außerhalb gemeldet worden. Aus diesen Zahlen resultiert eine hohe Eigenverantwortlichkeit der Klinikärzte.

Die Bedeutung der Meldungen für das weitere Schicksal der Kinder zeigt eine Untersuchung von Krankengeschichten überlebender Kinder. Hier waren lediglich 5 % der Kinder überhaupt gemeldet worden. Entweder hatten die Eltern auf eine Entlassung gedrängt, oder die Kinder waren zwischenzeitlich durch Entwicklungsfortschritte aufgefallen. Die Bedeutung von Entwicklungsfortschritten verdeutlicht folgendes Fallbeispiel:

Ein Junge (Krankengeschichte M24) war zunächst mit der Diagnose "*Bildungsunfähiger Schwachsinn*" gemeldet worden. Später stellte man fest, daß er zu allen häuslichen Arbeiten gut eingesetzt werden könne: "*Immer sucht er Beschäftigung. Er wird verwendet zum Aufwaschen, Zusammenkehren, Ausspeisen, Wäschesortieren [...]. Er arbeitet sehr gerne [...]*". In einem Gutachten an den Reichsausschuß wurde dann vorgeschlagen, die weitere Entwicklung in den nächsten zwei Jahren abzuwarten und das Kind in eine "*Anstalt für beschäftigungsfähige, jedoch bildungsunfähige, schwachsinnige Jugendliche*" zu überstellen. Dorthin wurde das Kind dann auch gebracht.

4.3. Die Tötung der Kinder

*"Ich will noch bemerken, 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 Falle die Euthanasie, diese Korrespondenz ist aber über Auftrag von Berlin beim Einmarsch der Russen vernichtet worden."*²²

Diese Aussage Frau Dr. Türks bestätigte sich bei der Durchsicht der Krankengeschichten. In keiner einzigen Krankenakte erscheinen klare Hinweise auf Medikamentenverabreichungen, die mit dem Tod eines Kindes in Zusammenhang stehen. Innerhalb des handschriftlichen "Decursus" fällt der letzte Abschnitt durch seine stereotype Anordnung auf. Darin folgt auf die Meldung an den Reichsausschuß zumeist die Feststellung, daß keine Entwicklungsfortschritte stattgefunden hätten. Einige Zeit später sind das Auftreten einer Infektion, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und schließlich das Eintreten des Todes eingetragen. Allein anhand der Krankengeschichten läßt sich nicht sagen, ob das entsprechende Kind eines natürlichen oder unnatürlichen Todes gestorben ist.

Kurz vor dem Tod wurden den Eltern Schlechtmeldungen geschickt, die einen stereotypen Wortlaut hatten. Der Zustand des Kindes wäre "*besorgnis-erregend*", oder es wäre eine "*bedenkliche Verschlimmerung*" eingetreten. Schließlich erhielten die Eltern Todesmeldungen unter Angabe der Todes-

²² Vernehmung der Beschuldigten Dr. Türk am 12.3.1946 (DÖW E 18282).

ursache und mit dem Zusatz, daß das Kind durch einen "sanften Tod erlöst" wäre.

Insgesamt 78% der Kinder starben an akuten Infektionen, meistens an Lungenentzündungen. Für deren Schwächung spielten neben Medikamenten auch Gewichtsverluste eine Rolle sowie die Enzephalographien, an denen 33 Kinder verstarben.

4.4. Verhalten der Angehörigen - Stellungnahmen der Ärzte

Die erhaltene Korrespondenz zwischen Eltern und Klinikärzten gibt sowohl die elterliche Anteilnahme als auch die Stellungnahmen der Ärzte wieder: Einige Eltern glaubten ihr Kind in guter Betreuung und versprachen sich Heilerfolge, andere hingegen erkundigten sich besorgt nach ihren Kindern. In einem Fall wagte es eine trauernde Mutter, direkt den Verdacht zu äußern, daß ihre Tochter eines unnatürlichen Todes gestorben sei:

"[...] Herr Doktor schauen Sie muß ich nicht jetzt doppelt den Schmerz tragen da mir die Leute sagen direkt ins Gesicht nun haben Ihrs halt vergiftet so zu sagen beseitigt [...]". Entsprechend scharf wies Dr. Illing diese Behauptung zurück: *"[...] Energisch verwahre ich mich dagegen, daß Ihr Töchterchen irgendwie vergiftet oder 'beseitigt' worden ist. Ich bitte Sie auch derartigen Gerüchten energisch entgegen zu treten, erforderlichen Falles würde ich gegen derartige Gerüchtemacher Strafanzeige stellen [...]"* (Krankengeschichte 2-2-5).

Grundsätzlich war es Angehörigen möglich, ihre Kinder aus der Anstalt zu bekommen und damit zu retten. Das zeigen erfolgreiche Urlaubsanträge und Entlassungen gegen ärztlichen Rat. Doch nicht immer wurde den Wünschen der Eltern entsprochen, gegebenenfalls setzte man sie unter Druck und verfügte ein *"Ausfolgeverbot"*.

Drei Fälle sind dokumentiert, in denen Eltern eine "Euthanasie" ihres Kindes wünschten. In einem Fall äußerte sich ein Vater schriftlich in entsprechender Weise. Dr. Illing zeigte Verständnis für den vom Vater geäußerten Wunsch, wies aber darauf hin, daß dafür bisher die gesetzliche Grundlage fehlte. Vier Tage später wurde auch dieses Kind gemeldet und starb nach sechs Wochen an akutem Brechdurchfall (Krankengeschichte 2-1-30).

4.5. Wissenschaftliche Forschungen

Eine weitere Aufgabe der Wiener Kinderfachabteilung bestand in der Einbindung in wissenschaftliche Forschungsprojekte. Dabei wurden behinderte Kinder für medizinische Experimente mißbraucht. In Impfversuchen sollte die Zuverlässigkeit des BCG-Impfstoffes getestet werden. Durchgeführt wurden die Experimente von dem Dozenten Dr. Elmar Türk in der Wiener Universitätskinderklinik. Nach einer Beobachtungszeit überwies er die Kinder in die Anstalt "Am Spiegelgrund", wo sie nach einiger Zeit starben und obduziert wurden. Aus dem Gesamtzusammenhang entsteht der Eindruck, daß der Tod der Kinder absichtlich erfolgte und Bestandteil der Experimente war. Dokumentiert sind sie in drei Krankengeschichten:

"Sehr geehrter Herr Primarius!

Entsprechend der telefonischen Vereinbarung schicke ich Ihnen in der Beilage einen Wunschzettel betreffend das Kind [...] Adolf mit dem großen Hydrocephalus. Ich hoffe, daß Sie dadurch nicht zu sehr belastet werden. Es handelt sich eigentlich um die unter 'klinischer Kontrolle' zusammengefaßten Ablesungen und Untersuchungen, alles andere tritt erst post mortem in Kraft. Mit vielem Dank im voraus und Heil Hitler! Ihr ergebener Dr. E. Türk"²³.

²³ Brief von Dr. E. Türk an Dr. Illing am 13.4.1943 (Krankengeschichte PB 11).

Der erwähnte "Wunschzettel" befindet sich ebenfalls in der Krankenakte. Daraus geht hervor, daß der angeblich "lebensunfähige" Junge Adolf als Kontrollfall für einen Versuch über den Schutzwert der BCG-Impfung mit virulenten Tuberkelbazillen infiziert worden war und daraufhin einen Primärkomplex entwickelt hatte. Als Adolf dann nach 2 ½ Monaten Klinikaufenthalt an einer Lungenentzündung gestorben war, konnte in der Obduktion eine Ausbreitung der Tbc.-Infektion gezeigt werden.

Bei den anderen beiden Kindern liegen ähnliche Dokumente vor: Ein Mädchen wurde zunächst BCG-geimpft und später zweimal mit Tuberkelbazillen infiziert (Krankengeschichte 1-2-6), ein anderes simultan mit Tuberkelbazillen infiziert und BCG-geimpft, ergänzt durch weitere Impfungen in der Folgezeit (Krankengeschichte 1-2-10). Bei diesen Mädchen zeigten sich klinisch keine Anzeichen einer Tuberkuloseinfektion. Nach dem Tod wurden sie obduziert, um klinisch stumme Infektionen auszuschließen.

Daß die Tuberkuloseschutzimpfung Dr. E. Türks engeres Forschungsgebiet bildete, zeigen publizierte wissenschaftliche Beiträge über weitere ähnliche Versuchsreihen (vgl. TÜRK 1942, Medizinische Klinik 1943, TÜRK 1944). Auch hier testete Dr. E. Türk Impfstoffe an behinderten Kindern und ließ sich deren Wirksamkeit durch nachträgliche Infektionen und Obduktionen bestätigen. Türk sah damit die volle Schutzwirkung der BCG-Impfung als bewiesen an (TÜRK 1942).

5. *Der weitere Lebensweg beteiligter Ärzte nach dem Krieg*

Bei dem Wiener Volksgerichtsprozeß 1945/1946 wurde der Angeklagte Dr. Illing zum Tode durch den Strang verurteilt. Das Urteil wurde am 13.11.1946 vollstreckt. Frau Dr. Türk erhielt eine zehnjährige Freiheitsstrafe, die durch ein "*hartes Lager vierteljährlich*" verschärft werden sollte (Urteil mit Begründung gegen Dr. Illing u. a.; DÖW 4974). Während ihrer Haftzeit stellte sie mehrere Gnadengesuche. Nachdem Frau Dr. Türk wegen ihres schlechten Gesundheitszustandes haftunfähig geworden war, wurde der weitere Strafvollzug 1948 vorläufig eingestellt. Endgültig wurde ihr die Verbüßung der Reststrafe 1952 erlassen. Später wurde Frau Dr. Türk beruflich rehabilitiert, indem sie ihren akademischen Grad zurückerhielt (Prozeßakt gegen Dr. Illing u. a., Teil 3; DÖW 4974).

Ein weiterer Arzt der Kinderfachabteilung war der aus Wien stammende Dr. Heinrich Gross (vgl. "13/14 Eingriffe" 1980). Dr. Gross, Jahrgang 1915, arbeitete ab 1940 in der Anstalt "Am Spiegelgrund". Nachdem er 1943 zur Wehrmacht eingezogen worden war, arbeitete er zeitweise auch weiterhin in der Kinderfachabteilung.²⁴

Zum Zeitpunkt des Volksgerichtsprozesses befand sich Dr. Gross in russischer Kriegsgefangenschaft. Nach seiner Entlassung Ende 1947 wurde Dr. Gross in Österreich festgenommen, inhaftiert und in einem Prozeß 1950 zu zwei Jahren schweren Kerkers verurteilt. 1951 kam es zur Aufhebung des Urteils, das Verfahren wurde eingestellt. Im gleichen Jahr setzte Dr. Gross seine Karriere als Arzt und Wissenschaftler fort. Er publizierte in der Folgezeit

²⁴ Nach einer Eintragung in seinem Personalblatt war Dr. Gross ab dem 23.3.1943 zum Wehrdienst eingerückt. Hinweise in den Krankengeschichten lassen jedoch Zweifel an der Richtigkeit dieser Angaben aufkommen. In einer Krankengeschichte (PB 60) wurde ein Meldebogen an den Reichsausschuß aufgefunden, den Dr. Gross am 31.7.1944 unterzeichnet hat. Offenbar stand Dr. Gross auch weiterhin für die Arbeit des Reichsausschusses zur Verfügung. Dafür spricht auch ein veröffentlichtes Dokument, demzufolge Dr. Gross Ende 1944 Sonderzuwendungen für die Reichsausschußarbeit des zurückliegenden Jahres erhalten haben soll (ENIGL 1995).

u. a. über pathologisch-anatomische Arbeiten. Hierfür verwendete er Sektionsmaterial von Kindern der Wiener Kinderfachabteilung, ohne daß er auf die Herkunft hingewiesen hat.²⁵ Dr. Gross veröffentlichte teilweise mit Koautoren zwischen 1955 und 1966 mindestens zwölf wissenschaftliche Artikel.²⁶ In fünf Artikeln konnten ehemalige Kinder der Wiener Kinderfachabteilung identifiziert werden.²⁷ Bei den übrigen Artikeln lassen entsprechende Hinweise eine Herkunft des verwendeten Materials aus Beständen der Wiener Kinderfachabteilung vermuten.²⁸

1962 kam Dr. Gross als Primarius an das "*Psychiatrische Krankenhaus der Stadt Wien Baumgartner Höhe*". Im gleichen Jahr scheiterte sein Habilitationsversuch über das Thema "*Sehnervenatrophie infolge Turmschädelbildung*", als bekannt wurde, daß Dr. Gross auch hierfür Gehirnschnitte von Kindern der Kinderfachabteilung verwendet hatte ("13/14 Eingriffe", 1980). Seine wissenschaftliche Karriere konnte Dr. Gross dennoch fortführen.

²⁵ Gefördert wurden diese Arbeiten von verschiedenen wissenschaftlichen Fonds der Stadt Wien: in sechs Fällen durch den "*Felix-Mandl-Fond der Stadt Wien zur Förderung der wissenschaftlichen Arbeit in den städtischen Krankenhäusern*", in zwei anderen Fällen durch den "*Wissenschaftlichen Fond der Stadt Wien zur Förderung der wissenschaftlichen Arbeit in den städtischen Krankenhäusern*".

²⁶ GROSS 1956; GROSS 1957; GROSS 1959; GROSS et UIBERRAK 1955; GROSS et SEITELBERGER 1957; GROSS et KALTENBÄCK 1958; GROSS et KALTENBÄCK 1959a; GROSS et KALTENBÄCK 1959b; GROSS et KALTENBÄCK 1960a; GROSS et KALTENBÄCK 1960b, GROSS et SEITELBERGER 1966; GROSS et al. 1957; GROSS et al. 1959.

²⁷ Eine Zuordnung war möglich anhand von Präparatenummern oder persönlichen Daten, in einem Fall durch ein Foto.

²⁸ Als Indizien wurden gewertet: der Umfang der Präparatesammlung, die Herkunft aus der Prosektur bzw. aus dem "*Neurologischen Laboratorium*" der "*Heil- und Pflegeanstalt 'Am Steinhof'*", das Alter der Patienten, die Nennung der Aufnahmezahlen sowie der Hinweis, daß die Untersuchungen nach längerer Formolfixierung vorgenommen wurden.

6. Zusammenfassung

Am Beispiel der Wiener Kinderfachabteilung "Am Spiegelgrund" wurde dargestellt, nach welchen Kriterien geistig und körperlich behinderte Kinder während des Nationalsozialismus erfaßt, beobachtet und getötet wurden.

Die Kinderfachabteilung wurde auf dem Gelände der bestehenden "*Heil- und Pflegeanstalt der Stadt Wien Am Steinhof*" eingerichtet. Unter der Leitung des überzeugten Nationalsozialisten Dr. Ernst Illing häuften sich die Todesfälle, die 1943 einen Höhepunkt erreichten. Bis zum Kriegsende starben insgesamt 772 Kinder, davon nach Angaben beteiligter Ärzte ungefähr 200 bis 250 mit Nachhilfe.

Während ihres Aufenthaltes wurden die Kinder einer sehr gründlich durchgeführten Diagnostik unterzogen. Dabei spielten sowohl die Erfassung von Erbkrankheiten als auch eine Beurteilung der Kinder hinsichtlich ihrer voraussichtlichen Arbeitseinsatzfähigkeit eine Rolle. Eine weitere wichtige Funktion der Kinderfachabteilung lag in der Verwirklichung wissenschaftlicher Forschungsprojekte.

Die Diagnose einer Erbkrankheit hatte Auswirkungen für die betroffenen Kinder, die bei "*erhöhter Fortpflanzungsgefahr*" in der Kinderfachabteilung sterilisiert wurden. Allein entscheidend für die Durchführung der Aufgaben des Reichsausschusses war der "*Nutzen für die Volksgemeinschaft*", den die untersuchenden Ärzte zu beurteilen hatten. Erbrachten die betreffenden Kinder nicht die erwarteten Anforderungen, erfolgte umgehend eine Meldung an den Reichsausschuß. Darin bekamen die Kinder stets ungünstige Entwicklungschancen bescheinigt. Blieben nach einer weiteren Beobachtungszeit Entwicklungsfortschritte aus, wurden die Kinder mit Medikamenten getötet. Dieses Vorgehen zeigt die hohe Eigenverantwortlichkeit der Klinikärzte.

Nach dem Krieg gab es Volksgerichtsprozesse gegen beteiligte Ärzte und Pflegepersonen. Darin wurde gegen den Anstaltsleiter Dr. Illing ein Todes-

urteil gefällt und im Jahre 1946 auch vollstreckt, während zwei weitere Angeklagte Haftstrafen erhielten. Nach diesen teilweise drastischen Urteilen unterblieb eine weitere konsequente Strafverfolgung. Neben einer Strafverfolgung der Täter vermißt man außerdem ein Interesse an einer sachlichen Aufarbeitung dieses Themenkomplexes bis in die heutige Zeit.

Der ebenfalls als Anstaltsarzt an den Vorgängen in der Kinderfachabteilung beteiligte Dr. Heinrich Gross konnte seine Karriere als Arzt und Wissenschaftler fortsetzen. Nach dem Krieg führte Dr. Gross pathologisch-anatomische Untersuchungen an Gehirnpräparaten durch, die aus Beständen der ehemaligen Kinderfachabteilung stammten. Er publizierte über seine Forschungen, ohne daß er auf die Herkunft des verwendeten Materials hingewiesen hat. Unter den Nachkriegskarrieren ehemaliger NS-Ärzte ist das Verhalten des Dr. Gross insofern einmalig, als daß er für seine Forschungen die Leichenteile eben jener Kinder verwendete, an deren Tötung er maßgeblich beteiligt gewesen war.

Archivalische Quellen

1. Krankengeschichten aus den Jahren 1940 bis 1945, Psychiatrisches Krankenhaus der Stadt Wien Baumgartner Höhe. Für die Ausarbeitung erfolgte aus Datenschutzgründen eine Codierung durch den Verfasser.

2. Gerichtsprozeßakten, als Kopie im Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes.

DÖW 4974 : Anklageschrift des Volksgerichtes Wien vom 18.6.1946 (Aktenzeichen 15 St 9103/45), als Kopie unter der Signatur V 81/1-7. - Urteil mit Begründung des Volksgerichtes Wien vom 18.7.1946 (Aktenzeichen GZ. Vg 1a Vr 2365/45 - Hv 1208/46), als Abschrift vom 19.8.1946 in Kopie unter der Signatur V 81/1-7. - Prozeßakt gegen Dr. Ernst Illing u. a., Teil 3 (Aktenzeichen GZ. Vg 1a Vr 2365/45 - Hv 1208/46), als Abschrift in Kopie unter der Signatur V 81/1-7. Die beiden ersten Teile sind verlorengegangen, Zeugenaussagen wurden übernommen in den Prozeßakt gegen die Pflegerin Anna Katschenka und sind dort erhalten.

DÖW E 18282 (als neue und endgültige Signatur DÖW 19542): Prozeßakt gegen die Pflegerin Anna Katschenka (Aktenzeichen Vg 12 Vr 5442/46), als Abschrift in Kopie unter der Signatur V 82/1-28.

Literatur

ALY G (1984): Der Mord an behinderten Kindern zwischen 1939 und 1945; in: Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg; hrsg. v. Ebbinghaus A, Kaupen-Haas H und Roth K H. Konkret Literatur Verlag, Hamburg, 147 – 155. - ALY G (1987): Aktion T4 1939 - 1945. Die "Euthanasie"-Zentrale in der Tiergartenstraße 4. Edition Hentrich, Berlin. - "13/14 Eingriffe. Informationen der AG Kritische Medizin und des AK Kritische Medizin - Innsbruck" (1980). 13/14, 1 – 42. - ENIGL M (1995): Leichen im Keller. Profil. Das unabhängige Nachrichtenmagazin Österreichs 1995/25, 62 – 66. – FICHTNER G (1976): Die Euthanasiediskussion in der Zeit der Weimarer Republik; in: Suizid und Euthanasie als human- und sozialwissenschaftliches Problem; hrsg. v. Eser A. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1976, 24 – 40. - GROSS H (1956): Der Hypertelorismus. (Über die Beziehungen des pathologisch weiten Augenabstandes zu den cranio-cerebralen Dysraphien und zu den turriciphalen Schäeldysostosen). Ophthalmica Z Augenheilkd 3, 137 – 156. - GROSS H (1957): Zur Kenntnis der Beziehungen zwischen Gehirn und Schädelkapsel bei den turriciphalen, craniostenotischen Dysostosen. Virchows Arch 330, 365 – 383. - GROSS H (1959): Die Rhombencephalosynapsis, eine systemisierte Kleinhirnfehlbildung. Arch Psychiatr Nervenkr ver Z Neurol Psychiatr 199, 537 – 552. - GROSS H, UIBERRAK B (1955): Klinisch-anatomische Befunde bei Hemimegalencephalie. (Über die Stellung der cerebralen Hyperplasie und des örtlichen Riesenwuchses der Phakomatosen). Virchows Arch 327, 577 – 589. - GROSS H, SEITELBERGER F (1957): Über eine spätinfantile Form der Hallervorden-Spatzschens Krankheit; II. Mitteilung: Histochemische Befunde. Erörterung der Nosologie. Dtsch Z Nervenheilkd 176, 104 – 125. - GROSS H, KALTENBÄCK E (1958): Die intrauterine Zerebralschädigung als ätiologischer Faktor bei angeborenen, hochgradigen Schwachsinnszuständen. Wien Klin Wochenschr 1958, 853 – 857. - GROSS H, KALTENBÄCK E (1959 a): Ätiologische Probleme bei den angeborenen und frühzeitig erworbenen hochgradigen Schwachsinnszuständen. Wien Klin Wochenschr 1959, 119 – 123. - GROSS H,

KALTENBÄCK E (1959 b): Über eine kombinierte Progressive pontocerebellare Systematrophie bei einem Kleinkind. Dtsch Z Nervenheilkd 179, 388 – 400. - GROSS H, KALTENBÄCK E (1960 a): Über eine Mikrocephalia vera mit Fehlbildung und ubiquitärer Laminarschädigung der Großhirnrinde. Wien Z Nervenheilkd 17, 324 – 336. - GROSS H, KALTENBÄCK E (1960 b): Differentialdiagnostische Probleme der frühkindlich werdenden Schwachsinnszustände. Wien Z Nervenheilkd 20, 101 – 107. - GROSS H, SEITELBERGER F (1966): Die pathologische Anatomie der zerebralen spastischen Paresen. Wien Med Wochenschr 1966, 756 – 760. - GROSS H, KALTENBÄCK E, UIBERRAK B (1957): Über eine spätinfantile Form der Hallervorden-Spatzschens Krankheit; I. Mitteilung: Klinisch-anatomische Befunde. Dtsch Z Nervenheilkd 176, 77 – 103. - GROSS H, HOFF H, KALTENBÄCK E (1959): Über die wichtigsten Fehlbildungen der telencephalen Hirnkammern. Wien Z Nervenheilkd 16, 1 – 34. - ILLING E (1943): Pathologisch-anatomisch kontrollierte Encephalographien bei tuberöser Sklerose. Z Neurol Psychiatr 1943, 160 – 171. - KAUFMANN A (1993): Spiegelgrund Pavillon 18. Ein Kind im NS- Erziehungsheim. Verlag für Gesellschaftskritik, Wien. - KLEE E (1983): "Euthanasie" im NS-Staat. Die "Vernichtung lebensunwerten Lebens", 3. Auflage. S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main. - KLEE E (1985): Dokumente zur "Euthanasie". Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main. - KLEE E (1986): Was sie taten - Was sie wurden. Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main. - LIFTON R J (1988): Ärzte im Dritten Reich. Ernst Klett Verlag, Stuttgart. - MEDIZINISCHE KLINIK (1943): Fachgruppe für ärztliche Kinderkunde der Wiener medizinischen Gesellschaft, Sitzung vom 11. November 1942. Med Klin 1943, 224. - MITSCHERLICH A, MIELKE F (1960): Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Fischer Bücherei KG, Frankfurt am Main. - MÜLLER J (1985): Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933. Matthiesen Verlag, Husum. - NEUGEBAUER W (1996/97): Die Klinik "Am Spiegelgrund" 1940-1945 – eine "Kinderfachabteilung" im Rahmen der NS-"Euthanasie"; Sonderdruck aus: Studien zur Wiener Geschichte. Jahrbuch des Vereins für Geschichte der Stadt Wien Band 52/53; hrsg. v. Ferdinand Oppl und Karl Fischer.

Selbstverlag des Vereins für Geschichte der Stadt Wien, 289 – 305. - NOWAK K (1980): "Euthanasie" und Sterilisierung im "Dritten Reich": Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und der "Euthanasie"-Aktion, 2. Auflage. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. - PÖTZL U (1995): Sozialpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung - Valentin Faltlhauser, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee in der Zeit des Nationalsozialismus. Matthiesen Verlag, Husum. - RIEDE U-N, SCHAEFER H-E (1995): Allgemeine und spezielle Pathologie, 4. Auflage. Georg Thieme Verlag, Stuttgart. - RÜTER-EHLERMANN A L, RÜTER C F (1968): Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945 - 1966, Bd. 1. University Press Amsterdam, Amsterdam. - SCHMUHL H-W (1987): Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung und Vernichtung "lebensunwerten Lebens". Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. - TÜRK E (1942): Über BCG-Immunität gegen kutane Infektion mit virulenten Tuberkelbazillen. Med Klin 1942, 846 – 847. - TÜRK E (1944): Über die spezifische Dispositionsprophylaxe im Kindesalter (Tuberkulose-Schutzimpfung). Dtsch Tuberk Bl 1944, 23 – 28. - WUNDER M, GENKEL S, JENNER H (1987): Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr. Die Alsterdorfer Anstalten im Nationalsozialismus. O. Verl., Hamburg.