

„Euthanasie“ und Zwangssterilisation im Saarland 1935 bis 1945

(Vortrag anlässlich der Mitgliederversammlung der LandesArbeitsGemeinschaft Erinnerungsarbeit des Saarlandes am 12. Oktober 2021 in Wadgassen zum Jahresthema „Euthanasiepolitik und Umgang mit Psychiatrie in der NS-Zeit im Saarland“)

von Gisela Tascher

Einführung

Am Anfang einige Worte zur Entstehung meiner Arbeit zum Thema Medizin und Nationalsozialismus, die neben dem aktuellen medizinhistorischen Forschungsstand die Grundlage für den heutigen Vortrag bildet und die im Juli 2010 als Buch im Verlag Ferdinand Schöningh erschienen ist. Unterstützt wurde diese Veröffentlichung von der Ärztekammer des Saarlandes, von der Landeszentrale für politische Bildung des Saarlandes und von der saarländischen Landesregierung. Grundlage dieser Veröffentlichung ist die aktualisierte und überarbeitete Fassung meiner medizinhistorischen Dissertation, die ich im Dezember 2007 abgeschlossen habe am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg bei Prof. Dr. Wolfgang Eckart, für den Menschenwürde nicht verhandelbar war und dem ich diesen Vortrag widmen möchte. Er ist nach langer schwerer Krankheit am 16. August 21 im Alter von 69 Jahren gestorben.

Als Voraussetzung für meine Promotion musste ich in Heidelberg ein Semester lang ein Proseminar belegen, Schwerpunktthema war dabei „*Medizin im Nationalsozialismus*“. Geleitet wurde das Seminar von Prof. Dr. Maike Rotzoll, einer Medizinhistorikerin, die gleichzeitig Fachärztin für Psychiatrie ist und die zu dieser Zeit federführend an einem Projekt der „*Deutschen Forschungsgemeinschaft*“ (DFG) beteiligt war, welches sich mit der wissenschaftlichen Erschließung und Auswertung des Krankenaktenbestandes der NS-Krankenmordaktion „*T4*“ beschäftigt hat. Neben der Einordnung des Themas in zeithistorische Abläufe habe ich versucht, die gesetzlichen Rahmenbedingungen der ärztlichen Berufsausübung zu analysieren und folgende Fragen zu beantworten:

- 1.** Wie wurde die ärztliche Berufsausübung vor, während und nach der NS-Diktatur machtpolitisch und ideologisch beeinflusst?
- 2.** Welche Rolle spielten dabei die ärztlichen Standesvertretungen?
- 3.** Welche Konsequenzen hatte diese Einflussnahme auf das ärztliche Therapieverhalten und das Arzt- Patientenverhältnis? und
- 4.** Welche strukturellen, ideologischen und personellen Kontinuitäten gab es?

Die Auseinandersetzung mit dem Thema sollte einen Beitrag dafür leisten, das Bewusstsein ethischer Grenzen im medizinischen und interkollegialen Handeln zu schärfen und den Opfern der Medizinverbrechen, die während der NS-Diktatur auch im Saarland begangen wurden, zu gedenken. Zu dieser Gedenkarbeit gehören auch die Lebenswege der jüdischen Ärzte, die während dieser Zeit im Saarland ausgegrenzt, vertrieben und ermordet wurden. Sich in diesem Rahmen auch mit ethischen Grenzüberschreitungen, also mit Täterschaft und Tat auseinanderzusetzen, ist natürlich ein sehr schmerzhafter Prozess, dem auch ein ungeheurer Verdrängungswille nicht nur innerhalb der Ärzteschaft vorausgegangen ist, da dabei unmittelbar das Selbstverständnis und das politisch-moralische Gedächtnis einer ganzen Ärztegeneration berührt werden. Die Notwendigkeit dieser Auseinandersetzung ist auch der Tatsache geschuldet, dass weit über 70% der saarländischen und pfälzischen Ärzte mit ihrer Mitgliedschaft in der NSDAP oder in einem der NSDAP angeschlossenen Verbände das totalitäre System der NS-Diktatur mitgetragen und dabei zugelassen haben, dass die tradierten moralischen Grundwerte der ärztlichen Ethik im Interesse einer Ideologie umgedeutet wurden - aus welchen Gründen auch immer, ob aus Opportunismus, Karrierestreben, Anpassung oder Überzeugung. Am Ende dieser Entwicklung kam es zu Medizinverbrechen, denen viele Menschen auch im Saarland zum Opfer gefallen sind.

Der „Nürnberger Kodex“ von 1947

Im Nürnberger Ärzteprozess von 1946 stellte der Chefankläger in seinem Eröffnungsstatement fest, dass die angeklagten Ärzte alle den Hippokratischen Eid „geschworen“ hätten. Ganz folgerichtig schufen sich die Richter in diesem Prozess mit dem so genannten „*Nürnberger Kodex*“ eine Beurteilungsgrundlage für Verbrechen, die im Rahmen der Medizin möglich geworden waren und sie verknüpften in diesem neuen Kodex die Prinzipien der hippokratischen Ethik der ärztlichen Verantwortung mit denen der Menschenrechte. *Dieser Kodex von 1947 stellt das Wohl des einzelnen Menschen und seinen menschenrechtlichen Schutz in den Mittelpunkt der Medizin, nicht die Wissenschaft, nicht den Fortschritt und nicht das Wohl der Gesellschaft.* Leider gerieten die Dokumentation zum Nürnberger Ärzteprozess wie auch der „*Nürnberger Kodex*“ von 1947 sehr lange in Vergessenheit, da viele der an den NS-Medizinverbrechen beteiligten Ärzte auch in der Nachkriegsmedizin in hervorgehobenen Positionen tätig waren. Dass die Grundprinzipien des „*Nürnberger Kodex*“ von 1947 auch heute im Zeitalter der Biomedizin und der Gentechnik- und Sterbehilfedebatten noch allgemein gültig sind, dafür haben sich viele Ärzte und Wissenschaftler ausgesprochen und davor gewarnt, die historisch belegte Norm des

„*Nürnberger Kodex*“ der individuelle ethischen Bindung der Medizin zugunsten einer kollektivethischen Orientierung zu verlassen. Besonders deutlich zeigt sich diese Argumentation in der „*Nürnberger Erklärung des 115. Deutschen Ärztetages von 2012*“, auf die ich am Ende meines Vortrages noch näher eingehen werde.

Auch heute muss man bei der Formulierung von ethischen Grundsätzen im ärztlichen Handeln fragen, ob und inwieweit die ärztliche Berufsausübung machtpolitisch und ideologisch beeinflusst wird und welche Strukturen innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens diese Beeinflussung fördern können. Diese Frage kann man aber nur im historischen Kontext beantworten, da es während der NS-Diktatur innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens und innerhalb der ärztlichen Standesorganisationen aus ideologischen und machtpolitischen Gründen zu strukturellen und personellen Veränderungen kam, die nach 1945 viele Kontinuitäten zeigen und bis heute noch nachwirken. Die Beispiele für Verdrängung und Beschönigung der NS-Vergangenheit von Ärztefunktionären reichen bis in die Gegenwart.

„Gleichschaltung“, „Zentralisation“ und „Ausrichten nach dem Führerprinzip“

Schon kurz nach der Machtergreifung Hitlers am 30. Januar 1933 kam es zu umfangreichen Veränderungen von Staat und Gesellschaft. Diese Veränderungen, die im Saarland erst nach der Volksabstimmung am 13. Januar 1935 durchgesetzt werden konnten, lassen sich mit den Schlagwörtern „*Gleichschaltung*“, „*Zentralisation*“ und „*Ausrichten nach dem Führerprinzip*“ beschreiben. Ziel von Hitler und der NSDAP war es, die vorhandenen gesellschaftlichen und staatlichen Organisationen zu übernehmen und entsprechend ihrer Ideologie auszurichten, also Staat und Gesellschaft in Deckungsgleichheit zu bringen und diese neue „Einheit“ nach dem Prinzip der Parteigliederungen der NSDAP zu gestalten und mit linientreuen Funktionären zu besetzen. Im Zentrum der Ideologie der NSDAP standen rassen- und bevölkerungspolitische Ziele und die neue Definition des nationalsozialistischen „*Sozialstaates*“. Die soziale Verheißung von Hitler als „*Heilsbringer*“ für das deutsche Volk sollte eine so genannte „*Volksgemeinschaft aller Stände, Berufe und Klassen*“ sein, die soziale Geborgenheit, politische Gerechtigkeit und nationale Erneuerung der deutschen Gesellschaft versprach. Bindeglied dieses Sozialstaates sollte die völkisch und rassistisch ausgerichtete Solidarität innerhalb der Gemeinschaft aller „*erbgesunden Volksgenossen*“ sein mit weitgehender Aufhebung der Klassenschranken, mit einer Ausdehnung der gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen und dabei einem Ausbau der gesetzlichen Krankenversicherung, was auch ein Garant für den inneren Frieden sein sollte. Ideologisch

wurde von der NSDAP genau definiert, wer aus dieser „*Volksgemeinschaft*“ ausgegrenzt und vernichtet werden sollte. Auch die Rechtfertigung antisemitischer Politik beruhte auf der Überzeugung einer biologischen wie geistigen Überlegenheit der „*arischen Rasse*“. Ärzte sollten laut Hitler noch über dem Juristen stehen als so genannte „*Wächter der Rassenreinheit*“ des deutschen Volkes und über die „*Wertigkeit*“ von Leben entscheiden. Dabei sollten auch grundlegende Rechtsgüter des liberalen Strafrechts, wie der Schutz von Leben, Freiheit und Eigentum den NS-Grundwerten wie „*Rasse, Ehre, Arbeit, Boden und Staat*“ weichen und damit auch das Strafrecht in ein politisches Kampfinstrument des NS-Staates transformiert werden. Im Rahmen dieser Veränderungen wurden das gesamte deutsche Gesundheits- und Sozialwesen und auch die wissenschaftliche Medizin neu geordnet. Federführend bei dieser Umgestaltung war der „*Nationalsozialistische Deutsche Ärzte-Bund*“, der schon 1929 neben SA und SS als ärztliche „*Kampforganisation*“ innerhalb der NSDAP gegründet wurde und dem ab 1930 auch Zahn- und Tierärzte sowie Apotheker beitreten konnten. Die „*Bezirksgruppe Saar*“ des „*Nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes*“ wurde 1931 in Saarbrücken gegründet. Die Gleichschaltung des „*Saarbrücker Ärztevereins*“ und auch aller anderen Ärztevereine des Saargebietes mit dem „*Nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bund*“ erfolgte schon 1933 im voreilenden Gehorsam, genauso wie die Beteiligung an den Hetzkampagnen gegen jüdische Ärzte und Juristen des Saargebietes. Der „*Nationalsozialistische Deutsche Ärzte-Bund*“ entwickelte nicht nur die wesentlichen Grundlagen der rassenideologisch und völkisch ausgerichteten Gesundheitspolitik der NSDAP, er setzte sich auch zum Ziel, nicht nur die Ärzteschaft, sondern das gesamte Gesundheitswesen und die wissenschaftliche Medizin dem NS-Führungsanspruch zu unterwerfen und die wichtigsten Entscheidungsfunktionen mit Parteimitgliedern zu besetzen. Dies gelang ihm besonders gut im Saarland. Statt dem individuellen Patientenwohl sollten nun „*Rassenhygiene*“ und „*Volksgesundheit*“ Ziele medizinischen Handelns werden und die ärztliche Ethik den neuen moralischen Standards angepasst und umgedeutet werden.

Neue ärztliche Standesorganisationen

Um diese Ziele durchzusetzen, wurde vom NS-Staat nicht nur das gesamte Gesundheits- und Sozialwesen umgestaltet, sondern auch neue zentralistisch geführte ärztliche Standesorganisationen geschaffen. Die vorhandenen ärztlichen Standesorganisationen wurden zu öffentlich-rechtlichen Kontroll- und Überwachungsstrukturen mit Zwangsmitgliedschaft, Hoheitsfunktionen, Pflichtfortbildung, Standesgerichtsbarkeit und

Honorarverteilungsmonopol umgebaut. Begonnen wurde mit der Errichtung der „Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands“ (KVD) am 2. August 1933. Diese neuen Landesorganisationen dienten auch dazu, alle Ärzte statistisch zu erfassen, zentral zu überwachen und in die „*planwirtschaftlichen*“ Aufgaben und Ziele der NS - Gesundheits- und Sozialpolitik einzubinden. Mit der Gründung der Reichsärztekammer und mit der Verabschiedung der Reichsärzteordnung am 13. Dezember 1935 wurde aber auch die gesetzliche Grundlage geschaffen, so genannte „*nicht arische*“ und regimekritische Ärzte von der Berufsausübung auszugrenzen. Die vorhandenen führenden ärztlichen Verbände, wie der „*Hartmannbund*“ und der „*Deutsche Ärztevereinsbund*“, gingen dabei freiwillig in diesen neuen öffentlich-rechtlichen Körperschaften auf und stellten ihr Vermögen und ihre Verbandsstrukturen den neuen Machthabern zur Verfügung. Im Mittelpunkt der ärztlichen Tätigkeit stand nicht mehr die Gesundheit der einzelnen Patienten, sondern die Gesunderhaltung der so genannten „*arischen erbgesunden Volksgemeinschaft*“. Dafür wurden die Ärzte, wie auch viele andere Berufsgruppen, in eigens dafür eingerichteten Schulungslagern auf ihre neue Aufgabe als „*Erbpfleger und Gesundheitsführer*“ vorbereitet. Die Einrichtung von „*Erbkarteien*“, die Zwangssterilisationen und Zwangsabtreibungen im Rahmen der so genannten „*Verhütung erbkranken Nachwuchses*“, die euphemistisch als „*Euthanasie-Maßnahmen*“ bezeichneten Krankenmordaktionen und die verbrecherischen Humanexperimente waren Teil dieser von der NSDAP ideologisch instrumentalisierten Medizin.

Die „Verhütung erbkranken Nachwuchses“

Als gesetzliche Grundlage für den Beginn dieser Entwicklung wurde schon am 14. Juli 1933 das „*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*“ erlassen, aber erst am 25. Juli 1933 veröffentlicht mit wohl bedachter Rücksicht auf den Abschluss des „Reichskonkordates“ am 20. Juli 1933. Anzumerken ist, dass vor allem Ärzte Vordenker der Rassenideologie waren und dieses Gesetz auch formuliert haben. Das Gesetz sah die Sterilisierung „*auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden*“ und „*gegebenenfalls unter Anwendung unmittelbaren Zwangs*“ bei angeborenem Schwachsinn, Schizophrenie, zirkulärem manisch-depressivem Irresein, erblicher Fallsucht, erblichem Veitstanz (Chorea Huntington), bei erblicher Blindheit, erblicher Taubheit, schwerer erblicher Missbildung sowie schwerem Alkoholismus vor. Später wurde das Gesetz auf „*gefährliche Sittlichkeits- und Gewohnheitsverbrecher*“ bzw. „*Asoziale*“ ausgedehnt und um einen Abtreibungsparagrafen erweitert. Das Antragsrecht lag beim Betroffenen selbst oder seinem Vormund, bei beamteten Ärzten sowie

bei den Leitern von Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten. Erstinstanzlich lag die Entscheidung bei regional zu bildenden Erbgesundheitsgerichten, letztinstanzlich bei den an den Oberlandesgerichten anzugliedernden Erbgesundheitsobergerichten. Bereits 1935 waren es mehr als 200 Erbgesundheitsgerichte und 30 Erbgesundheitsobergerichte, die in Deutschland Unrecht sprachen. Für die Durchsetzung dieses Gesetzes wurden auch alle saarländischen Bürger einer so genannten „*erbbiologischen Bestandsaufnahme*“ unterzogen, bei der aber nicht nur die „*Erbkranken*“, sondern auch ihre Angehörigen und Verwandten registriert und stigmatisiert wurden. Bei der Erstellung dieser umfangreichen zentralen Sammlung persönlicher und nicht anonymisierter Daten arbeiteten nicht nur Ärzte und medizinisches Personal als Erfüllungsgehilfen mit, sondern auch Bürgermeister, Gemeindeverwaltungen, Landräte, Standesämter, Schulräte, Polizeibehörden, Jugendämter, sämtliche Fürsorgestellen, Zahnärzte, Hebammen und Fürsorgerinnen. Ziel der Maßnahmen war - im Wortlaut der NS-Ideologie - die „*Ausschaltung Erbuntüchtiger von der Fortpflanzung*“, die „*Bekämpfung der Rassenmischung*“ und die „*bewusste Förderung wertvoller gesundheitlich und rassisch erbtüchtiger kinderreicher Familien*“. Diese Maßnahmen sollten für die Zukunft auch eine außerordentliche Entlastung für die deutsche Volkswirtschaft bringen. Dabei fungierten die 1935 auch im Saarland neu geschaffenen und personell aufgeblähten staatlichen Gesundheitsämter als Schaltzentralen zur Durchsetzung der Rassenideologie der NSDAP. Die gesetzliche Grundlage dafür war das „*Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens*“, das am 01. April 1935 in Kraft trat. Der Leiter dieser Gesundheitsämter trug die Amtsbezeichnung „*Amtsarzt*“ und musste in jedem Fall hinsichtlich seiner „*arischen*“ Abstammung und der seiner Ehefrau den Erfordernissen des „*Reichsbeamtengesetzes*“ vom 30. Juni 1933 genügen. Das gleiche galt für seinen Stellvertreter und für diejenigen Ärzte, die im Gesundheitsamt die gerichtsärztliche Tätigkeit oder die Tätigkeit in der Erb- und Rassenpflege einschließlich der Eheberatung ausübten. Diese Ärzte wurden ideologisch geschult in den beiden 1933 extra dafür errichteten „*Staatsmedizinischen Akademien*“ in Berlin-Charlottenburg und in München.

Über die Umsetzung des „*Erbgesundheitsgesetzes*“ liegen für die ersten Jahre Zahlen vor, die vom Reichsjustizministerium ermittelt wurden und die auf persönliche Weisung Hitlers geheim bleiben sollten. 1934 wurden im gesamten Reichsgebiet 84.604 Sterilisationsanträge gestellt, 62.463 Sterilisationen beschlossen, allerdings nur 32.268 durchgeführt. 1935 waren es mehr als 73.000 Männer und Frauen, die ihre Zeugungsfähigkeit einbüßen mussten, 1936 weit mehr als 63.000. In diesem Zeitraum, auch darüber berichtet die Statistik, starben an der Sterilisationsoperation insgesamt 367 Frauen und 70 Männer. Außerdem stieg die Rate der

Anwendung unmittelbarer Gewalt bei der Durchführung der Sterilisation. Insgesamt dürften zwischen 1933 und 1945 nach einer tief angesetzten Schätzung des Bundesjustizministeriums etwa 360.000 Menschen in Deutschland ihrer Zeugungsfähigkeit gewaltsam beraubt worden sein. Hinzu kommen mehr als 500 gesunde, „*farbige*“ deutsche Kinder, die so genannten „*Rheinlandbastarde*“, die im Frühjahr 1937 im Rahmen einer streng geheimen Aktion der GESTAPO zwangssterilisiert wurden. Die Zwangssterilisation dieser Kinder, die infolge eines streng geheimen „Führerbefehls“ von Hitler vom Reichsinnenministerium vorbereitet und koordiniert wurde, war von den NS-Gesetzen nicht gedeckt und damit illegal. Auch im Saarland wurden Kinder Opfer dieser Aktion.

Im Saarland wurden von November 1935 bis Januar 1944 nachweislich 2886 Sterilisationsanträge von den Amtsärzten an das Erbgesundheitsgericht in Saarbrücken gestellt. Die Sterilisationsoperationen der saarländischen Patienten wurden im Landeskrankenhaus Homburg, in der Heil- und Pflegeanstalt Merzig, im Bürgerhospital Saarbrücken und im Stadtkrankenhaus Ludwigshafen durchgeführt.

Die „NS-Krankenmordaktion“

Bereits während der Umsetzung der Zwangssterilisationen auf der Grundlage des „*Erbgesundheitsgesetzes*“ wurde auch die Ermordung geistig und körperlich behinderter Patienten im Rahmen einer groß angelegten „*Euthanasie-Aktion*“ unter dem Decknamen „*Gnadentod*“ angedacht und vorbereitet – vor allem von renommierten Psychiatern, Neurologen, Gynäkologen und Pädiatern. Zielgruppe dafür waren in Krankenhäusern untergebrachte und vorgeblich nicht arbeitsfähige und schwer anpassbare Patienten sowie Neugeborene, Kleinkinder und Jugendliche, die an „*Idiotie*“, „*Mongolismus*“, Missbildungen oder Lähmungen litten. Die „*Planwirtschaftliche Erfassung*“ der Patienten aller Heil- und Pflegeanstalten und aller psychiatrischen Kliniken des Reichsgebietes erfolgte mithilfe eines extra dafür entwickelten Fragebogens. Da bei der „*Kinder-Euthanasie*“ diejenigen behinderten Kinder getötet werden sollten, die nicht in Anstaltspflege lebten, erfolgte die Meldung an die zentrale Planungsinstanz von den Amtsärzten der staatlichen Gesundheitsämter, denen auch alle Hebammen meldepflichtig waren. Die Krankentötungen wurden euphemistisch als „*Euthanasie*“ bezeichnet, womit legitimatorisch Bezug genommen worden ist auf die seit Ende des 19. Jahrhunderts geführte Diskussion um den so genannten „*Gnadentod*“ für unheilbar kranke und hoffnungslos leidende Menschen.

Schon 1935 auf dem Reichsparteitag der NSDAP hatte Reichsärztführer Gerhard Wagner, der auch Vorsitzender des „*Nationalsozialistischen Deutschen Ärzte-Bundes*“ war, versucht,

von Hitler eine „*Führerentscheidung*“ zur „*Vernichtung lebensunwerten Lebens*“ herbeizuführen. Diese „*Führerentscheidung*“ erfolgte dann kurz nach dem Beginn des zweiten Weltkrieges, rückdatiert auf den 1. September 1939. Hitler beauftragte damit seinen „*Begleitarzt*“ Karl Brandt und Philipp Bouhler, den Chef der „*Kanzlei des Führers*“. Begonnen wurde mit der „*Kinder-Euthanasie*“. Die Illegalität der Aktion verpflichtete die Verantwortlichen zur Geheimhaltung. Weil die Kanzlei des Führers und das Reichsministerium des Innern nicht in Erscheinung treten durften, gründete man mehrere Tarnorganisationen: Für die „*Kinder-Euthanasie*“ den so genannten „*Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden*“, der aus dem um die Jahreswende 1937/38 gegründeten „*Reichsausschuss für Erbgesundheitsfragen*“ hervorging. Als bürokratischer Apparat dieses Reichsausschusses fungierte die „*Unterabteilung Erb- und Rassenpflege*“ des Reichsinnenministeriums. Die Tötung der Kinder erfolgte mithilfe von Medikamenten und Nahrungsmittelentzug in so genannten „*Kinderfachabteilungen*“, die in über 30 bestehenden Heil- und Pflegeanstalten, Kinderkrankenhäusern und Universitätskinderkliniken eingerichtet wurden.

Für die „*Erwachsenen-Euthanasie*“ wurden folgende Tarnorganisationen gegründet:

1. Die „*Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten*“, die für die Verschickung und Auswertung von Fragebögen zur Erfassung der Mordopfer verantwortlich war,
2. die „*Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft*“ GEKRAT für den Transport der Mordopfer,
3. die „*Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege*“ für die finanzielle Abwicklung der „*Euthanasieaktion*“ und
4. die „*Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten*“ für die Abrechnung der Pflegegelder mit den Kostenträgern.

Hinter diesen Tarnorganisationen verbarg sich ein bürokratischer Apparat, der mehr als 100 Personen umfasste - ohne die 42 ärztlichen Gutachter, die, wie die drei Gutachter der „*Kinder-Euthanasie*“, mit einem Kreuzchen auf Papier über den Tod von Patienten bestimmen konnten – ohne die Patienten jemals gesehen zu haben. Unter den „*Euthanasie-Gutachtern*“ befanden sich auch viele angesehene Psychiatrieprofessoren. Hinzu kamen mehr als 50 Ärzte, die unmittelbar und freiwillig im „*Euthanasieapparat*“ tätig waren und teilweise Tarnnamen benutzten. Sitz der Zentraldienststelle war eine Villa in Berlin in der Tiergartenstraße 4, weshalb die „*Erwachsenen-Euthanasie*“ nach dem Ende des Krieges als „*Aktion T4*“ bezeichnet wurde. Auf Anraten eines Experten des Reichskriminalpolizeiamtes entschied sich die „*Euthanasiezentrale*“ in der Frage der Todesart für die Vergasung mit

Kohlenmonoxyd. Im Verlauf der „*Aktion T4*“ wurden 6 Einrichtungen beschlagnahmt und mit Gaskammern, die als Duschräume getarnt waren, sowie Krematorien ausgerüstet. Zentrale Orte des Mordens waren das ehemalige Zuchthaus Brandenburg, Schloss Grafeneck bei Reutlingen, Schloss Hartheim bei Linz, die Heilanstalt Sonnenstein in Pirna bei Dresden, die Landesheil- und Pflegeanstalt Bernburg an der Saale und die hessische Landesheilanstalt Hadamar. Angeschlossen waren „*Trostbriefabteilungen*“ zur Benachrichtigung der Familien der Mordopfer und „*Sonderstandesämter*“, die gefälschte Sterbeurkunden ausstellten. Die Überführung der Patienten, die auf den Todeslisten standen, in die Vernichtungsanstalten erfolgte zu Tarnzwecken über so genannte „*Zwischenanstalten*“. Den Mordopfern wurde kurz vor der Tötung noch eine Verwaltungs-Nummer aufgestempelt und davon ein Foto erstellt. Ein Kreuz auf dem Rücken bekamen diejenigen, denen vor der Einäscherung noch die Goldzähne herausgebrochen werden sollten. Die „*T4*“-Zentrale bereicherte sich aber nicht nur an den Goldzähnen und am Nachlass der Mordopfer. Der weitaus größte Anteil des Bereicherungssystems der „*T4*“ dürfte mit der Falschangabe zum Sterbedatum erwirtschaftet worden sein - eine Erschleichung von Pflegegeldern durch gefälschte Kostenabrechnungen.

Die „*Euthanasieaktion*“ lässt sich grob in zwei Phasen unterteilen, deren erste bis zum so genannten „*Stopp*“ am 21. August 1941 dauerte, als die Richtgröße von etwa 70.000 Getöteten erreicht war. Danach begann eine zweite Phase, die dadurch charakterisiert war, dass kriegsbedingt immer neue Menschengruppen in den Kreis derer, die selektiert und dann getötet werden sollten, hineingestellt wurden: alle jüdischen Psychatriepatienten, Tuberkulosekranke, Alte und Schwache, wohnungslose so genannte „*Streuner*“, Arbeitsunwillige, schwache und kränkliche KZ-Insassen, insbesondere sowjetische Kriegsgefangene, als so genannte „*Zigeuner*“ diffamierte Sinti und Roma, als „*asozial*“ geltende Kinder und Erwachsene, psychisch kranke Zwangsarbeiter aus Polen und der Sowjetunion, psychisch kranke Bombenopfer, psychisch kranke Soldaten, sowohl der Wehrmacht als auch der Waffen-SS, und viele andere mehr. Gemordet wurde nicht nur in einer Gaskammer, sondern später auch dezentral mit tödlichen Injektionen und mit Medikationen sowie durch vorsätzliches Verhungernlassen. Die „*T4-Zentrale*“ stellte dafür nicht nur die Medikamente zur Verfügung, sondern der Beauftragte Hitlers für die „*Euthanasieaktion*“, Karl Brandt, ermächtigte ab 1943 auch einzelne Psychiater, Krankentötungen in Heil- und Pflegeanstalten durchzuführen. Bis Ende November 1941 selektierten „*T4-Ärzte*“ ungefähr 15000 Häftlinge in den Konzentrationslagern Sachsenhausen, Buchenwald, Auschwitz, Mauthausen, Dachau, Ravensbrück, Flossenbürg und Neuengamme und schickten sie in die Gaskammern der Tötungsanstalten. Diese Phase

mündete unmittelbar in die „*Endlösung der Judenfrage*“, die auf der „*Wannseekonferenz*“ am 20. Januar 1942 besiegelt wurde. 1942 gab die für die Organisation des Krankermordes verantwortliche Berliner „*Aktionszentrale Tiergartenstraße 4*“ („*T4*“) über 100 ihrer Verwaltungsspezialisten an die Vernichtungslager im besetzten Polen ab. Die ersten Kommandanten der Lager Belzec, Sobibor und Treblinka kamen aus der „*T4-Zentrale*“ und wurden weiterhin von ihr bezahlt. Nur ein Jahr später waren bereits 2,4 Mio. europäischer Juden in Konzentrationslager verschleppt und ermordet worden. Beim Zusammenbruch der NS-Diktatur waren es annähernd 6 Millionen Juden. Die „*Krankenmord-Aktion T4*“ ist vom millionenfachen Mord an der jüdischen Bevölkerung Europas nicht zu trennen, denn die Spirale des organisatorisch und technisch perfekten Tötens, die sich seit der Erprobung von Zyklon B im KZ-Auschwitz am 3. September 1941 immer schneller zu drehen begann, hatte ihren Ausgang bei den Kohlenmonoxyd-Vergasungen der „*Euthanasieaktion*“ genommen. Hinzu kommt die Verbindungslinie zwischen der „*Euthanasieaktion*“ und den „*Einsatzgruppenmorden*“ sowohl in Polen nach dem 1. September 1939 als auch in der Sowjetunion nach dem Einmarsch der Wehrmacht am 22. Juni 1941. Im Rahmen des so genannten „*Generalplans Ost*“ war das auch ein Vernichtungsfeldzug gegen die Patienten der psychiatrischen Krankenhäuser. Der frei gewordene Anstaltsraum wurde in der Regel der Wehrmacht zur Verfügung gestellt. Dabei agierten Wehrmachtsstellen auch von sich aus. Neueste Studien zeigen, dass allein in den Heil- und Pflegeanstalten des Deutschen Reiches und der annektierten bzw. besetzten Gebiete in den Jahren von 1939 bis 1945 etwa 260000 psychisch Kranke und geistig Behinderte ermordet wurden.

Die NS-Krankenmordaktion im Saarland

Wie viele saarländische Patienten im Rahmen der einzelnen Phasen der „*Euthanasieaktion*“ insgesamt bis Kriegsende getötet wurden, kann nicht genau gesagt werden. Nur für die erste Phase der Vernichtung, die mit der „*kriegsbedingten*“ Räumung der Heil- und Pflegeanstalt Merzig und des Landeskrankenhauses Homburg im September 1939 begann, liegen Zahlen vor. Von diesen ca. 1500 Psychiatriepatienten überlebte nicht einmal ein Viertel das Kriegsende. Bekannt ist dagegen, dass im „*Gau Westmark*“ durch die Lage an der Westfront besonders viele Krankenbetten für militärische Zwecke benötigt wurden. Um die genaue Anzahl der im Saarland im Rahmen der „*Euthanasieaktion*“ ermordeten Patienten zu ermitteln, wäre eine eigenständige Studie notwendig, die den ganzen „*Gau Westmark*“ und Lothringen und die alle für die Zeit von 1939 bis 1945 in Frage kommenden Patientengruppen betrachten müssten. Die saarländischen Psychiatriepatienten wurden ab 1941 vor allem in der

lothringischen Heil- und Pflegeanstalt Lörchingen und in der pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt Klingenstein untergebracht. Die Anstalt Klingenstein nahm ab 1941 im „*Gau Westmark*“ im Rahmen der geplanten „*Euthanasiemaßnahmen*“ eine Schlüsselposition ein. Über diese Anstalt erfolgten alle Zwischenverlegungen von Patienten aus den Heil- und Pflegeanstalten Frankenthal und Lörchingen, die zur Tötung vorgesehen waren. Aber auch für andere reichsdeutsche Anstalten wurde Klingenstein als Zwischenanstalt benutzt. Von 1943 bis Kriegsende verschärfte sich noch einmal diese Praxis, da kriegsbedingt mehr freier Anstaltsraum benötigt wurde. Im September 1944 nach der Invasion der Alliierten in der Normandie forderte Gauleiter Bürckel die Heil- und Pflegeanstalt Klingenstein auf, trotz ihrer bekannten Überbelegung die Patienten, die Ärzte und das Pflegepersonal der Heil- und Pflegeanstalt Lörchingen aufzunehmen. Um für diese Patienten Platz zu schaffen, wurden vor allem tuberkulöse und geisteskranke Zwangsarbeiter polnischer und sowjetischer Herkunft nach Hadamar verlegt und getötet, sowie Sicherungsverwahrte und politische Häftlinge in die Konzentrationslager Dachau und Mauthausen transportiert. Von den Patienten, die im September 1944 von der Heil- und Pflegeanstalt Lörchingen in die Heil- und Pflegeanstalt Klingenstein verlegt wurden, verstarb ein Teil in Klingenstein, während eine unbekannte Anzahl nach Hadamar verlegt und dort getötet wurde.

Die Heil- und Pflegeanstalt Merzig und das Landeskrankenhaus Homburg wurden nach der Räumung von 1939 bis Kriegsende vorwiegend militärisch genutzt. Im Rahmen dieser Nutzung errichtete die „*Organisation Todt*“ Ende 1941 auf dem Gelände des Landeskrankenhauses Homburg zusätzlich Baracken für die medizinische Betreuung sowjetischer Kriegsgefangener. Überliefert ist, dass die kranken, aus allen Gebieten des „*Gau Westmark*“ nach Homburg überstellten Kriegsgefangenen in kurzer Zeit zu Hunderten starben. Leiter dieses Lagerlazaretts für Kriegsgefangene mit bis zu 800 Betten war der Psychiater und „*T4*“-Gutachter Hans Heene, der auch als Oberstabsarzt der Wehrmacht in Homburg tätig war und der 1937 als Chefarzt der neurologischen Abteilung des Landeskrankenhauses Homburg für die so genannte „*Erbbestandsaufnahme*“ innerhalb der saarländischen Heil- und Pflegeanstalten und Krankenhäuser verantwortlich war – übrigens gemeinsam mit seinem Oberarzt, dem Psychiater und späteren Leiter der Heil- und Pflegeanstalt Lörchingen, Rudolf Leppien, der vor seinem Wechsel nach Lörchingen 1939 zur Schulung an die „*Forschungsanstalt für Psychiatrie*“ in München abgeordnet war.

Neuere Forschungen zeigen, dass das Landeskrankenhaus Homburg nicht nur in die „*NS-Hirnforschung*“, sondern auch während der militärischen Nutzung mit ihrer 1941 errichteten „*neurologisch-psychiatrischen Beobachtungsstation*“ innerhalb der „*Abteilung für Gehirn-*

und Nervenschussverletzte“ höchstwahrscheinlich in die letzte Phase der „*NS-Euthanasie*“ im Rahmen der so genannten „*Aktion Brandt*“ eingebunden war.

Zur näheren Erklärung: Von 1942 bis Anfang 1945 koordinierte der „*Begleitarzt*“ von Hitler, Karl Brandt, in seiner neuen Funktion als „*Generalkommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen*“ sowohl die Vernetzung des zivilen und militärischen Gesundheitswesens als auch der medizinischen und militärmedizinischen Forschung – und das neben seiner Funktion als Beauftragter Hitlers für die „*Euthanasieaktion*“. Zum Sanitätswesen gehörten dabei das Sanitätswesen der gesamten Wehrmacht, dem das Sanitätswesen der SS und Polizei unterstellt war und das Sanitätswesen der „*Organisation Todt*“, das zum „*Reichsministerium Speer*“ gehörte. Eine Zusammenarbeit der „*T4-Zentrale*“ mit dem Vorgängerministerium des „*Reichsministeriums Speer*“ und der „*Organisation Todt*“ gab es schon seit Ende 1941.

Als „*Aktion Brandt*“ wird ein Programm des NS-Staates bezeichnet, das ab etwa Ende 1942 dazu diente, Bettenplätze für Ausweichkrankenhäuser und Lazarette in Heil- und Pflegeanstalten in nicht vom Luftkrieg bedrohten Regionen zu schaffen. Dieses Programm war Teil der letzten Phase der „*Euthanasieaktion*“. Zuständig für die Auswahl und den Bau der Ausweichkrankenhäuser war der aus Trier stammende Chef des Sanitätswesens der „*Organisation Todt*“, Aloys Poschmann, der diesbezüglich sehr eng zusammenarbeitete mit der „*Abteilung Rüstungsarsenalbau*“ des „*Reichsministeriums Speer*“. Poschmann, der ab Juli 1938 Assistenzarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Merzig war, hatte auch die ärztliche Oberaufsicht aller Dienststellen des „*Reichsministeriums Speer*“, zu dessen „*Produktionsmitteln*“ auch Zwangsarbeiter und Konzentrationslager-Häftlinge gehörten.

Die so genannte „*Krankenhaus-Sonderanlage Aktion Brandt*“ in Kirkel- Neuhäusel wurde am 13. März 1945 kurz vor ihrer Fertigstellung und Eröffnung von amerikanischen Bomben zerstört, da die Anlage von den Amerikanern fälschlicherweise als ein Teil des Munitionslagers des Westwalls betrachtet wurde. Neben dieser Krankenhaussonderanlage gab es auch eine umfangreiche Erweiterung des Friedhofsgeländes. Ende 1944 wurde die Pathologisch-Anatomische Abteilung des Institutes für Hygiene Saarbrücken auf das Gelände des Landeskrankenhauses Homburg verlegt.

Auch im Rahmen des noch nicht abgeschlossenen Opfer-Forschungsprojektes zur „*Hirnforschung an Instituten der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Kontext nationalsozialistischer Unrechtstaten: Hirnpräparate in Instituten der Max-Planck-Gesellschaft und die Identifizierung der Opfer*“ wurden Krankenakten und Hirnpräparate von Patienten aus dem Landeskrankenhaus Homburg und aus den Heil- und Pflegeanstalten Lörchingen und Merzig nachgewiesen. Dieses Forschungsprojekt, das von der „*Max-Planck-*

Gesellschaft“ gefördert wird, ist ein Kooperationsprojekt zwischen der „*Technischen Universität München*“, der „*Medizinischen Universität Wien*“, der „*Oxford Brookes University*“, und dem „*US Holocaust Memorial Museum*“. Wann die Publikation und die wissenschaftliche Einordnung dieser Forschungsergebnisse erfolgen werden, ist noch nicht bekannt.

Bekannt ist aber, dass stigmatisierende und entwertende Begriffe und Handlungsweisen gegenüber kranken und behinderten Menschen in erheblichen Umfang auch nach 1945 weiter angewendet wurden. Auch im Saarland gibt es dafür Belege.

Die Nürnberger Erklärung des 115. Deutschen Ärztetages von 2012

Nachfolgend wie angekündigt der Wortlaut der Nürnberger Erklärung des 115. Deutschen Ärztetages von 2012, der von namhaften Medizinhistorikern und Ärzten formuliert wurde:

„Der 115. Deutsche Ärztetag findet 2012 in Nürnberg statt, an dem Ort also, an dem vor 65 Jahren 20 Ärzte als führende Vertreter der „staatlichen medizinischen Dienste“ des nationalsozialistischen Staates wegen medizinischer Verbrechen gegen die Menschlichkeit angeklagt wurden. Die Forschungen der vergangenen Jahrzehnte haben gezeigt, dass das Ausmaß der Menschenrechtsverletzungen noch größer war als im Prozess angenommen. Wir wissen heute deutlich mehr über Ziele und Praxis der vielfach tödlich endenden unfreiwilligen Menschenversuche mit vielen tausend Opfern und die Tötung von über 200.000 psychisch kranken und behinderten Menschen, ebenso über die Zwangssterilisation von über 360.000 als „erbkrank“ klassifizierten Menschen. Im Gegensatz zu noch immer weit verbreiteten Annahmen ging die Initiative gerade für diese gravierendsten Menschenrechtsverletzungen nicht von politischen Instanzen, sondern von den Ärzten selbst aus. Diese Verbrechen waren auch nicht die Taten einzelner Ärzte, sondern sie geschahen unter Mitbeteiligung führender Repräsentanten der verfassten Ärzteschaft sowie medizinischer Fachgesellschaften und ebenso unter maßgeblicher Beteiligung von herausragenden Vertretern der universitären Medizin sowie von renommierten biomedizinischen Forschungseinrichtungen. Diese Menschenrechtsverletzungen durch die NS-Medizin wirken bis heute nach und werfen Fragen auf, die das Selbstverständnis der Ärztinnen und Ärzte, ihr professionelles Handeln und die Medizinethik betreffen. Der 115. Deutsche Ärztetag stellt deshalb in seiner Nürnberger Erklärung 2012 fest: Wir erkennen die wesentliche Mitverantwortung von Ärzten an den Unrechtstaten der NS-Medizin an und betrachten das Geschehene als Mahnung für die Gegenwart und die Zukunft. Wir bekunden unser tiefstes Bedauern darüber, dass Ärzte sich entgegen ihrem Heilauftrag durch vielfache Menschenrechtsverletzungen schuldig gemacht

haben, gedenken der noch lebenden und der bereits verstorbenen Opfer sowie ihrer Nachkommen und bitten sie um Verzeihung. Wir verpflichten uns als Deutscher Ärztetag darauf hinzuwirken, dass die weitere historische Forschung und Aufarbeitung von den Gremien der bundesrepublikanischen Ärzteschaft aktiv sowohl durch direkte finanzielle als auch durch institutionelle Unterstützung, wie etwa den unbeschränkten Zugang zu den Archiven, gefördert wird.“

Interaktion von Medizingeschichte und Medizinethik

Noch zwei Anmerkungen zur Interaktion von Medizingeschichte und Medizinethik im Kontext zur aktuell geführten Sterbehilfedebatte. Die „*Medizin ohne Menschlichkeit*“ des NS-Staates und die damit verbundene Pervertierung der Begriffe „*Euthanasie*“ und „*Gnadentod*“ bürdet der Debatte um Sterbehilfe eine hohe Verantwortung auf. Eine besondere Gefahr geht dabei von folgenden Tendenzen aus: von der „*Ökonomisierung der Medizin*“, von der „*Biologisierung des Sozialen*“ und von der „*Relativierung des Einzelnen*“.

An das Ende meines Vortrages möchte ich ein Zitat von Prof. Dr. Wolfgang U. Eckart stellen: „*Wir sind als Historiker keine Opfer und wir sind auch keine wirklichen Zeugen. Wir haben die tiefsten seelischen und physischen Abgründe der Opfer nie gefühlt und gesehen. Dass wir als Forscher und Lehrer nach ihnen leben dürfen ist nichts als Zufall und Glück und dass wir über sie schreiben und ihnen nachforschen, ist immer auch ein gutes Stück Anmaßung und Grenzüberschreitung. Dass wir aber über die berichten dürfen, die sie in ihre Abgründe gestoßen haben, ist unsere Pflicht und Schuldigkeit. Die getöteten und traumatisierten Opfer können es nicht mehr tun, denn sie können nicht mehr zurückkehren oder sie sind stumm geworden. Wir aber können zumindest versuchen, ihnen einen Teil ihrer Stimme wiederzugeben, von ihrem Schicksal zu berichten, es für die Nachwelt festzuhalten, an ihr Schicksal unsere Wahrnehmung für die Gegenwart zu schärfen und so auch auf diese Weise an sie zu erinnern.“*

Zitierte Literatur (weitere Literatur und Quellenangaben bei der Verfasserin):

Benzenhöfer, Udo: Der Bau von Ausweichkrankenhäusern und die Verlegung von Geisteskranken in Verantwortung von Karl Brandt nach dem Stopp der Aktion „T4“, Ulm 2018.

Braese Stephan/Groß, Dominik: NS-Medizin und Öffentlichkeit. Formen der Aufarbeitung nach 1945, Frankfurt am Main 2015.

Brettel, Herbert/Hess, Michael: NS-Euthanasie im Burgenland, Eisenstadt 2015.

Ebbinghaus, Angelika/Dörner, Klaus: Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Folgen, Berlin 2002.

Eckart, Wolfgang U.: Verbrecherische Medizin unter der NS-Diktatur: Forschen, Lehren und mahnendes Erinnern als Aufgabe, In: Saarländisches Ärzteblatt, 63. Jahrgang, Ausgabe 12/2010 S. 12-21.

Frewer, Andreas/Eickhoff, Clemens (Hrsg.): „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfedebatte. Die historischen Hintergründe Medizinischer Ethik, Frankfurt am Main 2016.

Mitscherlich, Alexander/Mielke, Fred: Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses, Frankfurt am Main 2004 (16. Auflage).

Platen-Hallermund, Alice: Die Tötung Geisteskranker in Deutschland, Frankfurt am Main 2013 (8. Auflage).

Rotzoll, Maike/Hohendorf, Gerrit/Fuchs, Petra/Richter, Paul/Mundt, Christoph/Eckart, Wolfgang U. (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010.

Tascher, Gisela: Nationalsozialismus und Landeskrankenhaus, In: Universitätsklinikum des Saarlandes (Hrsg.), Festschrift 1909-2009: Von der Pfälzischen Heil- und Pflgeanstalt zum Universitätsklinikum des Saarlandes UKS, Homburg 2009 S. 15-24.

Tascher, Gisela: Erinnern – Gedenken – Aufklären: Das Schicksal jüdischer Ärzte im Saarland 1933-1945, In: Saarländisches Ärzteblatt, 62. Jahrgang, Ausgabe 11/2009 S. 16-29.

Tascher, Gisela: Staat, Macht und ärztliche Berufsausübung 1920-1956, Gesundheitswesen und Politik: Das Beispiel Saarland (Sammlung Schöningh zur Geschichte und Gegenwart), Paderborn 2010.

Tascher, Gisela: „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ in Alt Rhese: Ein trügerisches Idyll, In: Saarländisches Ärzteblatt, 64. Jahrgang, Ausgabe 4/2011 S. 7-13.

Tascher, Gisela: "Alt bewährte“ Strukturen, Funktionsträger und gesetzliche Bestimmungen, Gesundheitswesen und Politik im Saarland 1945-1957. In: Linsmayer Ludwig/Wettmann Peter: Last aus tausend Jahren - NS-Vergangenheit und demokratischer Aufbruch im Saarstaat. Historische Beiträge des Landesarchivs Saarbrücken, Band 12. Saarbrücken 2013.

Tascher, Gisela: NS-Zwangssterilisationen. Handeln auf Befehl des Führers. Die illegale und streng geheime Zwangssterilisation der "Rheinlandbastarde" von 1937 und die Strafverfolgung der ärztlichen Täter nach 1945, In: Deutsches Ärzteblatt 2016; 113(10): A 420-2.

Tascher, Gisela: Wilhelm Ewig - Erster "Gaugesundheitsführer" und Leibarzt der Familie von Gauleiter Joseph Bürckel. In: Schmidt, Mathias/Groß, Dominik/Westemeier, Jens (Hrsg.): Die Ärzte der Naziführer. Karrieren und Netzwerke. Münster 2018 S. 227-235.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Gisela Tascher

Holzerplatz 4

66265 Heusweiler

www.dres-tascher.de

Bild zum Abschnitt **Einführung**



Bild zum Abschnitt **Die „Verhütung erbkranken Nachwuchses“**



Bild zum Abschnitt **Die „NS-Krankenmordaktion“**

Der Ablauf der „NS-Euthanasie“ wird in der historischen Forschung in unterschiedliche Aktionen bzw. Phasen eingeteilt.

- **1939-1945:** „Kinder-Euthanasie“, die Ermordung „missgebildeter“ Neugeborener, Kleinkinder, Kinder und Jugendlicher in sog. „Kinderfachabteilungen“ durch Medikamente und Nahrungsentzug;
- **1939-1941:** „Aktion T4“, die Ermordung von PatientInnen und Pfinglingen aus Heil- und Pflegeanstalten in den Gaskammern der „Euthanasie-Tötungsanstalten“ Grafeneck, Brandenburg, Hartheim, Pirna/Sonnenstein, Bernburg und Hadamar;
- **1941-1945:** Lokale „Euthanasie“, dezentrale Morde durch Injektionen, durch Medikamente und Nahrungsentzug in vielen Heil- und Pflegeanstalten und anderen Krankenhaus- bzw. Krankenhaussonderbauten;
- **1941-1944:** „Aktion 14f13“, die Ermordung arbeitsunfähiger oder politisch bzw. „rassisch“ verfolgter Häftlinge von Konzentrationslagern in den „Euthanasie-Tötungsanstalten“;
- **1943-1944:** Ermordung geisteskranker OstarbeiterInnen in den „Euthanasie-Tötungsanstalten“.