BEGLEITENDE TEXTE UND DOKUMENTE ZU

"SPUREN AUF PAPIER"

Gedenkstätte Wehnen

PLAYING HISTORY

dive_in
Programm für digitale Interaktionen

KULTURSTIFTUNG DES BUNDES

Gefördert durch
Die Beauftragte der Bundesregierung für Kultur und Medien
NEU START KULTUR

VORWORT

ÜBER DIE GEDENKSTÄTTE

Mitte der 1990er Jahre erschien dieDissertationsschrift „Wat mööt wihier smachten…“ vom Oldenburger Historiker Ingo Harms, welche die Forschung zu den Krankenmordender Nationalsozialisten in Wehnenanstieß. Der daraufhin von Angehörigen gegründete Gedenkkreis Wehnen e.V. setzt sich seither für eine lebendige Erinnerungskultur ein. Im Jahr 2004 konnte der Gedenkkreis in der Alten Pathologie auf dem Gelände der Klinik eine Gedenkstätte einweihen, die an die mehr als 1.500 Opfer der NS-Krankenmorde erinnert.

ÜBER DAS PROJEKT

„Spuren auf Papier“ ist Teil des Projekts„Serious Game der Gedenkstätte Wehnen“. Das Projekt „Serious Game der Gedenkstätte Wehnen“ wurde entwickelt im Rahmen von „dive in. Programm für digitale Interaktionen“ der Kulturstiftung des Bundes, gefördert durch die Beauftragte der Bundesregierung für Kultur und Medien (BKM) im Programm NEUSTART KULTUR. Umgesetzt wurde das Projekt von der Berliner Agentur„Playing History“ in Zusammenarbeit mit Hannah Sandstede, Historikerin vom Gedenkkreis Wehnen e.V.

INHALT

Prolog 4
„Erbkrankheiten“ 5

Kapitel 1 6
Manisch-depressive Erkrankung 6

Kapitel 2 8
Zwangssterilisationen 8

Kapitel 3 13
Arbeitsalltag in Wehnen 13

Kapitel 4 15
Ideologische Grundlage 15
Hitlers „Ermächtigungsschreiben“ 16
„Aktion T4“ 17
Stopp der „Aktion T4“ 19
Nach der „Aktion T4“ 19

Kapitel 6 23
Verpflegung in Wehnen 23

Kapitel 7 25
Einsparung & Bereicherung 25

Kapitel 9 29
Todesursachen in Wehnen 29
Hungertod in Wehnen 29

Kapitel 10 33
Opferzahlen 33

Verweise 34
Ungedruckte Quellen 36
Gedruckte Quellen 37
Literatur 38

PROLOG

SICHERUNG VON KRIEGSRENTEN

Der Erste Weltkrieg hatte bei Soldaten neben körperlichen Verletzungen durch den großflächige Einsatz neuer Kriegstechnologien sowie die teils monatelang andauernden Gefechte um wenige Meter Land auch massenhaft psychische Erkrankungen zur Folge. Viele Soldaten büßten Fähigkeiten wie hören, sehen und sprechen ein, zitterten oder hatten Lähmungserscheinungen. Begrifflichkeiten wie „Kriegszitterer“ oder „Kriegsneurotiker“ etablierten sich.

Nach Kriegsende gab es unterschiedliche Strömungen zum Thema Versorgungsrente für jene Soldaten. Trotz Kritik ausgerechnet von Seiten der Psychiater wurde vielen arbeitsunfähigen Soldaten eine Rente zugesprochen. Dennoch mangelte es stark an gesellschaftlicher Akzeptanz, weswegen auch psychisch kranke Soldaten große Hoffnungen in die erstarkende NSDAP setzten. Diese köderte die Soldaten mit Versprechungen auf gesellschaftliche Anerkennung und finanzielle Absicherung. Doch bereits kurz nach deren Regierungsantritt, am 03. Juli 1934, erfolgte eine Gesetzesänderung, nach welcher Kriegsrentenansprüche neu bewertet werden sollten.

Rund 16.000 Menschen wurden als „Simulanten“ abgetan und ihr bereits gewährter Rentenanspruch entzogen. Man stufte ihr Leiden nun als „erblich“ und nicht mehr kriegsbedingt ein und machte dadurch ihren Versicherungsanspruch zunichte. Dadurch geriet nicht nur der Veteran selbst, sondern häufig auch seine Familie ins Visier der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik.

„ERBKRANKHEITEN“

Vor Beginn der nationalsozialistischen Krankenmorde stand der Erlass des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Dieses wurde bereits am 14. Juli 1933 verabschiedet und trat am 1. Januar 1934 in Kraft. Es regelte zum Beispiel Zwangssterilisationen, ärztliche Gutachten leiteten Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht ein. Ärzte konnten in diesem Zuge auch die Untersuchung der Angehörigen veranlassen. Außerdem unterlag jeder untersuchende Arzt ab jetzt einer zwingenden Meldepflicht gegenüber dem Gesundheitsamt. Zu diesem Zweck wurden Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbunden. Eine Zentralisierung des Gesundheitswesens machte außerdem landesweite Kontrollen auf „Erbgesundheit“ möglich.

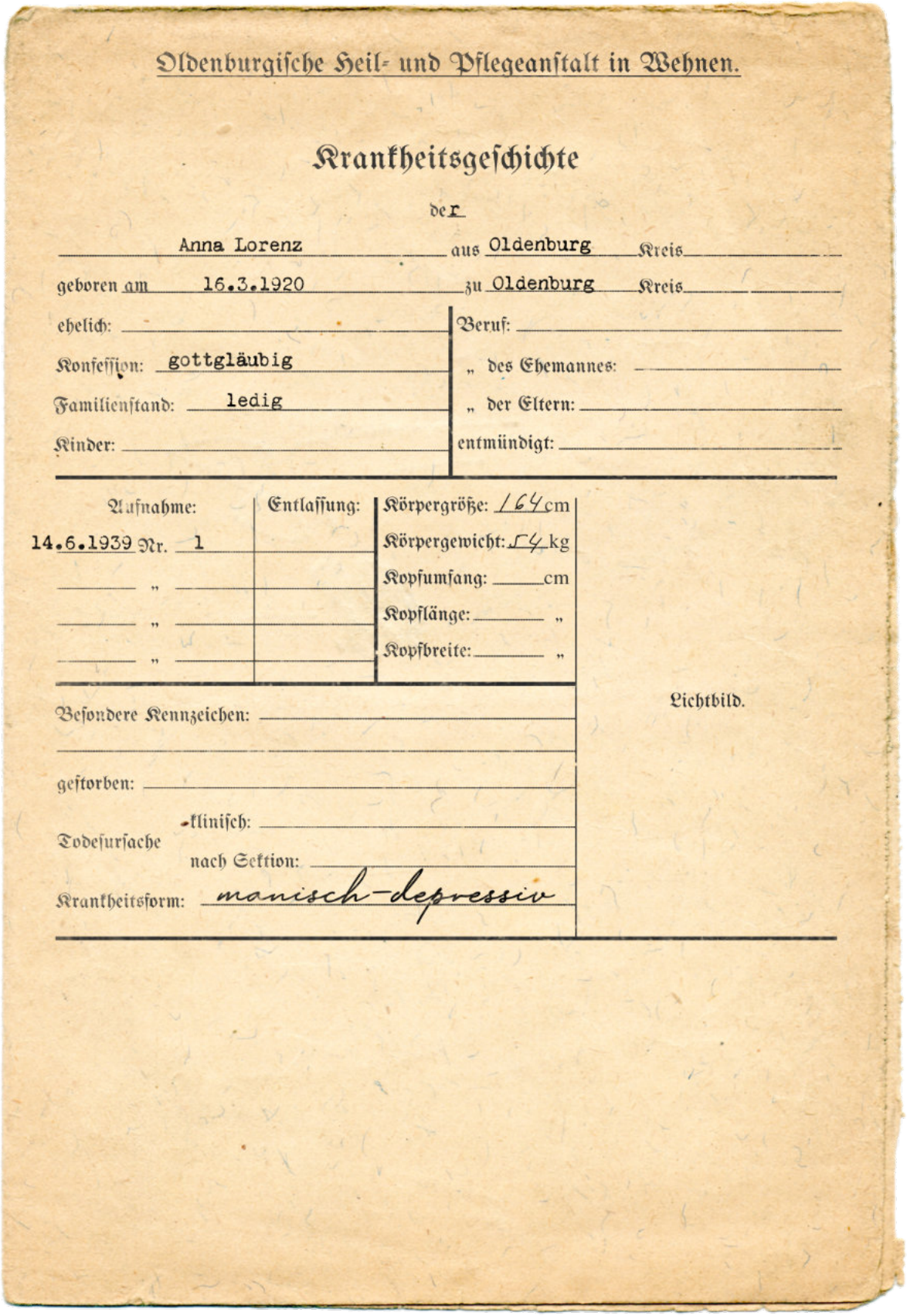
Zwischen 1933 und 1938 wurden über 750 staatliche Gesundheitsämter errichtet. Ihre Kernaufgaben waren die Anordnung „eugenischer Maßnahmen“ und die „erbbiologische Bestandsaufnahme“ der Bevölkerung. Jede Person, welche in Kontakt mit den Gesundheitsämtern kam, wurde in eine Kartei aufgenommen und es wurde eine sogenannte „Sippentafel“ über die betroffene Familie erstellt.

KAPITEL 1

MANISCH-DEPRESSIVE ERKRANKUNG

Betroffene leiden unter extremen Schwankungen zwischen depressiven und manischen Phasen. Daher kommt auch der Begriff bipolare Störung, welcher heute in der Fachwelt geläufiger ist: Zwei Pole, zwei gegensätzliche Extreme. Es gibt sehr unterschiedliche individuelle Ausprägungen. Einzelne Phasen können in ihrer Länge stark variieren, von einer Woche bis zu einem halben Jahr. Die Ursache einer depressiven oder bipolaren Erkrankung ist auch heute nicht abschließend geklärt. Die Forschung geht von einem Zusammenspiel mehrerer Faktoren aus. Neben einem genetischen Einfluss spielen Umweltfaktoren wie Stress in Verbindung mit Persönlichkeitsmerkmalen eine zentrale Rolle. Es zeigt sich, dass depressive und bipolare Erkrankungen häufig bereits im Jugendalter beginnen. Ein junges Ersterkrankungsalter gepaart mit traumatischen Lebensereignisse kann besonders bei weiblichen Betroffenen zu schweren Verläufen führen.

Originaldokument (z.B. StAO 226-3 35/97 6716)
optisch nachempfunden, fiktiver Inhalt zu „Anna“



Oldenburgische Heil- und Pflegeanstalt in Wehnen.

Krankheitsgeschichte

der

Anna Lorenz aus Oldenburg Kreis

geboren am 16.3.1920 zu Oldenburg Kreis

ehelich:

Konfession: gottgläubig

Familienstand: ledig

Kinder:

Beruf:

„ des Ehemannes:

„ der Eltern:

entmündigt:

Aufnahme:	Entlassung:
14.6.1939 Nr. 1	
„	
„	
„	

Körpergröße: 164 cm
Körpergewicht: 54 kg
Kopfumfang: cm
Kopflänge: „
Kopfbreite: „

Lichtbild.

Besondere Kennzeichen:

gestorben:

Todesursache klinisch:
nach Sektion:

Krankheitsform: manisch-depressiv

KAPITEL 2
ZWANGSSTERILISATIONEN

Bereits vor dem Erlass des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchs“ publizierte der Deutsche Verband für psychische Hygiene 1932 ein Merkblatt mit Informationen über die Verhütung von psychischen Krankheiten. Um künftig Kinder mit einer Beeinträchtigung zu vermeiden, wollte man Familien mit einem Mitglied mit Behinderung das Recht auf Fortpflanzung entziehen. Der Verband riet zur Einführung der künstlichen Unfruchtbarmachung in Deutschland, welche in anderen Ländern bereits praktiziert werde. Dieser Forderung schlossen sich bald weitere Ärzteverbände an. Noch war eine Sterilisation aus „eugenischen Gründen“ jedoch strafbar.

Dies änderte sich mit Inkrafttreten des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Um die Durchsetzung der neuen Verordnung sicherzustellen, wurden seit dem 1. Januar 1934 spezielle Gerichte eingeführt. Es gab fortan circa 200 Erbgesundheitsgerichte sowie 30 Erbgesundheitsobergerichte. Der Eingriff durfte auch unter Gewaltanwendung erfolgen. Die meisten Opfer wurden von Ärzten, Kliniken oder Privatpersonen denunziert. Ab 1935 durften auch Schwangerschaften aus „rassehygienischen Gründen“ legal und gegen den Willen der Schwangeren abgebrochen werden. Vor dem Hintergrund starker rassistischer Strömungen in der Gesellschaft stießen die Zwangseingriffe in der Bevölkerung auf viel Akzeptanz. Es gab jedoch auch Protest, welcher größtenteils von Mitgliedern der katholischen Kirche und Angehörigen der Zwangssterilisationsopfer kam.

Historiker gehen von circa 400.000 Zwangssterilisationen aus. Ungefähr 6.000 Patienten überlebten den Eingriff nicht. 95% derer, die sich einem Zwangseingriff unterziehen mussten, wurden aufgrund einer

psychiatrischen Diagnose operiert. In Oldenburg wurden die Sterilisationen im Peter Friedrich-Ludwig Hospital (PFL) durchgeführt. Hier kam es zu ungefähr 1.300 Eingriffen. Auch in Delmenhorst und Wilhelmshaven wurden Menschen sterilisiert. Insgesamt wurden circa 2.600 Menschen im Oldenburger Land Opfer der Zwangssterilisationen.

Exkurs: Betroffene des Gesetzes zur Zwangssterilisation

Das Gesetz umfasste folgende Krankheitsbilder, welche den Eingriff rechtfertigen sollten:

- „Schwachsinn“
- Schizophrenie
- „Zirkuläres Irresein“ (manisch-depressive Erkrankungen)
- „Erbliche Fallsucht“ (Epilepsie)
- Erblicher Veitstanz (Chorea Huntington)
- Erbliche Blindheit
- Erbliche Taubheit
- Schwere erbliche körperliche Missbildung
- Schwerer Alkoholismus

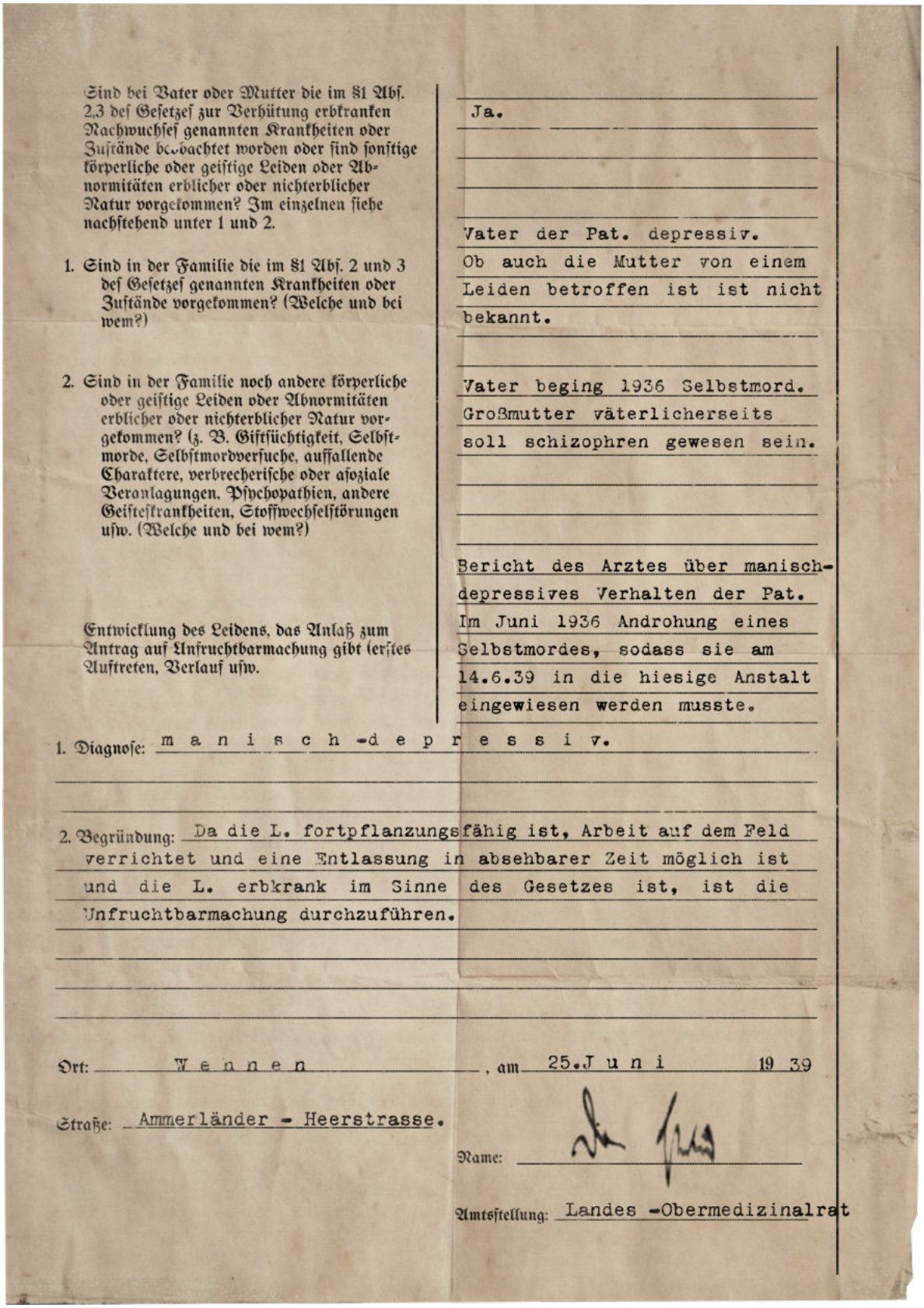
Eine Vererbbarkeit der meisten dieser meldepflichtigen Krankheiten war damals wissenschaftlich nicht nachweisbar.

Originaldokument (z.B. StAO 226-3 35/97 7265)
optisch nachempfunden, fiktiver Inhalt zu „Anna“

Name: Anna Lorenz

Datum 19 39		Verordnungen, Gewicht, Abteilung
	Auszug aus dem ärztlichen Einweisungsgutachten Erbkrankheiten in der Familie bekannt, Vater hatte Depressionen und beging Selbstmord. Pat. besuchte die Volksschule, Arbeit auf dem Hof der Familie L. Jetzige Erkrankung: Manisch-depressiv. Körperlicher Befund: o.B. Psychischer Befund: Sie verhält sich seit ihrer Aufnahme äußerst ruhig und selbständig. Im übrigen gleichgültig und still gegenüber ihrer Umgebung, sitzt und hockt träge herum. Meist in stumpfer Gemütsverfassung. Nahrungsaufnahme mässig aber selbständig.	
14.6.	Die Pat. wurde heute in die hiesige Anstalt eingewiesen. Pat. war bei der Aufnahme ruhig, äußert nur selten etwas, scheint mit sich selbst beschäftigt. Im Gespräch, besonders bei der Beantwortung von Fragen, zögerlich.	
23.6.	Pat. weiterhin völlig in sich abgeschlossen, apathisch. Keine Anteilnahme an irgendeinem Geschehen. Im allgemeinen Verhalten lenksam und fügt sich allen Anordnungen.	
12.9.	Pat. zeigt nach der vorgenommenen Sterilisation ein ausgeglichenes Zustandsbild. Zufrieden und fleißig, kann die Arbeit ohne bes. Mühe verrichten. Allgemeinbefinden verbessert.	

Originaldokument (z.B. StAO 226-3 35/97 6716)
optisch nachempfunden, fiktiver Inhalt zu „Anna“



Sind bei Vater oder Mutter die im §1 Abs. 2,3 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses genannten Krankheiten oder Zustände beobachtet worden oder sind sonstige körperliche oder geistige Leiden oder Abnormitäten erblicher oder nichterblicher Natur vorgekommen? Im einzelnen siehe nachstehend unter 1 und 2.

Ja.

1. Sind in der Familie die im §1 Abs. 2 und 3 des Gesetzes genannten Krankheiten oder Zustände vorgekommen? (Welche und bei wem?)

Vater der Pat. depressiv. Ob auch die Mutter von einem Leiden betroffen ist ist nicht bekannt.

2. Sind in der Familie noch andere körperliche oder geistige Leiden oder Abnormitäten erblicher oder nichterblicher Natur vorgekommen? (z. B. Giftsüchtigkeit, Selbstmorde, Selbstmordversuche, auffallende Charaktere, verbrecherische oder asoziale Veranlagungen, Psychopathien, andere Geisteskrankheiten, Stoffwechselstörungen usw. (Welche und bei wem?)

Vater beging 1936 Selbstmord. Großmutter väterlicherseits soll schizophren gewesen sein.

Entwicklung des Leidens, das Anlaß zum Antrag auf Unfruchtbarmachung gibt (erstes Auftreten, Verlauf usw.

Bericht des Arztes über manisch-depressives Verhalten der Pat. Im Juni 1936 Androhung eines Selbstmordes, sodass sie am 14.6.39 in die hiesige Anstalt eingewiesen werden musste.

1. Diagnose: manisch-depressiv.

2. Begründung: Da die L. fortpflanzungsfähig ist, Arbeit auf dem Feld verrichtet und eine Entlassung in absehbarer Zeit möglich ist und die L. erbkrank im Sinne des Gesetzes ist, ist die Unfruchtbarmachung durchzuführen.

Ort: Wennen, am 25.Juni 19 39

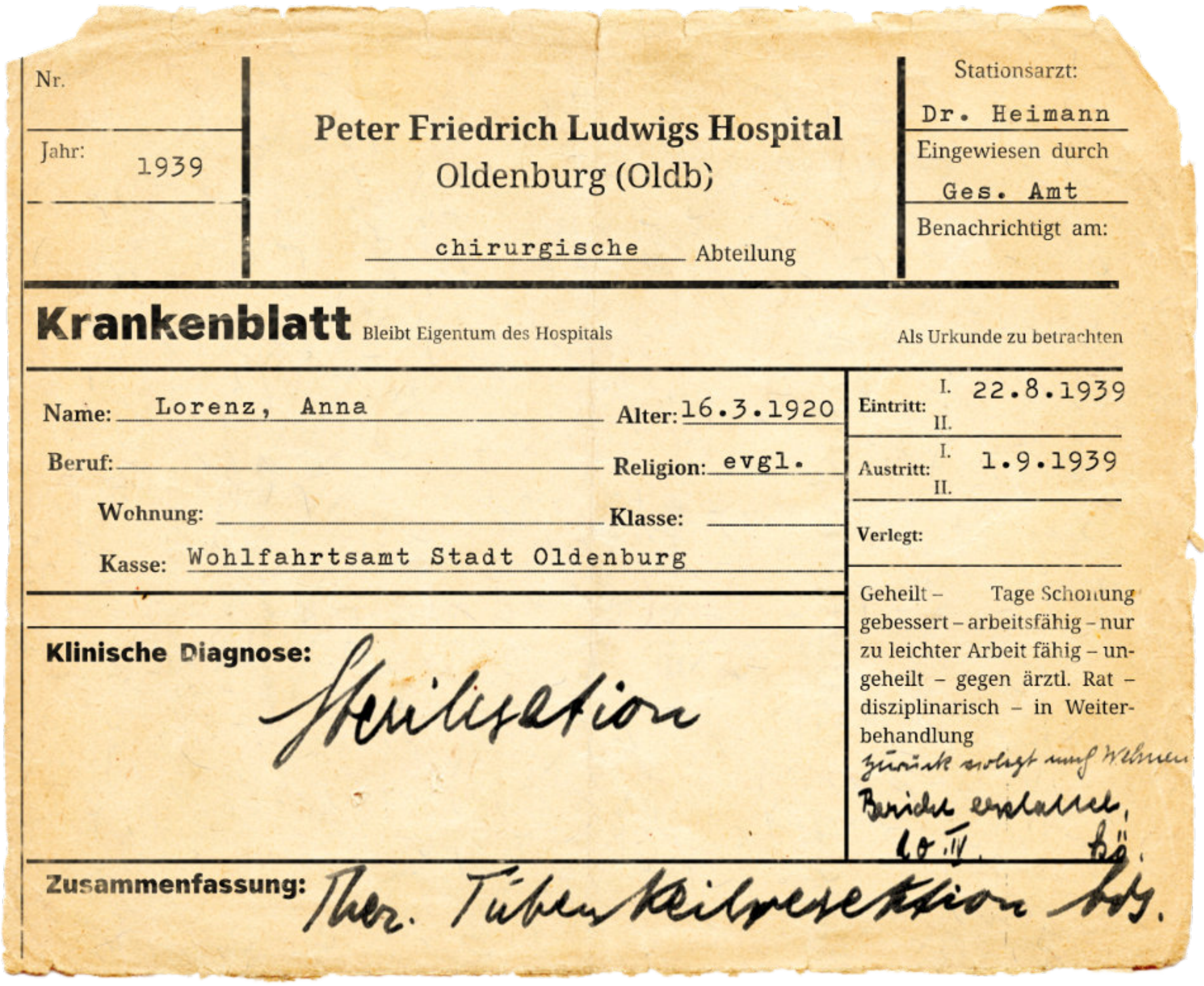
Straße: Ammerländer - Heerstrasse.

Name:

Amtsstellung: Landes -Obermedizinalrat

KRANKENBLATT

Originaldokument (z.B. OP Bericht vom 8.4.42 (bis 18.4.42) von Margarete D. aus Viktorbur, NLAOL 262-1/54 Nr. 35) optisch nachempfunden, fiktiver Inhalt zu „Anna“


Nr.

Jahr: 1939

Peter Friedrich Ludwigs Hospital
Oldenburg (Oldb)

chirurgische Abteilung

Stationsarzt: Dr. Heimann

Eingewiesen durch Ges. Amt

Benachrichtigt am:

Krankenblatt Bleibt Eigentum des Hospitals — Als Urkunde zu betrachten

Name: Lorenz, Anna — Alter: 16.3.1920

Beruf: — Religion: evgl.

Wohnung: — Klasse:

Kasse: Wohlfahrtsamt Stadt Oldenburg

Eintritt: I. 22.8.1939 II.

Austritt: I. 1.9.1939 II.

Verlegt:

Geheilt – Tage Schonung gebessert – arbeitsfähig – nur zu leichter Arbeit fähig – ungeheilt – gegen ärztl. Rat – disziplinarisch – in Weiterbehandlung

zurück verlegt auf Wöchnerinnen
Bericht erstattet, 10.IV. Bö.

Klinische Diagnose: Sterilisation

Zusammenfassung: Ther. Tubenkeilresektion bds.

KAPITEL 3

ARBEITSALLTAG IN WEHNEN

Die Heil- und Pflegeanstalt hatte auf ihrem Grund auch landwirtschaftlich genutzte Fläche und konnte sich dadurch zu einem Großteil selbst versorgen. Mit Beginn des nationalsozialistischen Regimes erlangte besonders die „Arbeitstherapie“ wieder an Bedeutung. Bei dieser Zwangsarbeit bewirtschafteten die Patientinnen und Patienten die circa 70 Hektar landwirtschaftlichen Flächen der Landesheil- und Pflegeanstalt und leisteten Schwerstarbeit im Moor. Traditionell gab es in der Anstalt auch Viehwirtschaft sowie Handwerksbetriebe. Außerdem verrichteten die Kranken hauswirtschaftliche Arbeit und übernahmenHilfsdienste und Botengänge für die Angestellten.

Dabei stand rein der wirtschaftliche Nutzen im Fokus. Denn die erwirtschafteten Güter wurden gewinnbringend verkauft, während für die Patientinnen und Patienten billige Ersatzprodukte eingekauft wurden. Dies geschah zum Beispiel mit Rohmilch, welche an eine Molkerei verkauft wurde und durch den Einkauf von billigerer Magermilch zu einem finanziellen Gewinngeschäft wurde.

Originaldokument (Dienstanweisung an Siems vom 12.6.34: PA Siems, BVA 01-02 (unbek. Signatur i. NLAOL))

Abschrift.

Der Minister des Innern — Oldenburg, den 12. Juni 1934.

Nr. I 10119.

Im Interesse einer guten Bewirtschaftung und besseren Nachprüfung und um den ärztlichen Direktor ganz zu Gunsten der ärztlichen Betreuung usw. zu entlasten, ordne ich hiermit folgendes an:

"Die Verantwortung für den gesamten wirtschaftlichen und den damit zusammenhängenden finanziellen Betrieb der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen trägt der Verwalter (Inspektor) und ist dieser mir unmittelbar unterstellt. der Verwalter ist, soweit es den wirtschaftlichen Betrieb und die finanzielle Bewirtschaftung betrifft, sämtlichem Personal - mit Ausnahme der Ärzte - vorgesetzt. Soweit Bestimmungen der Dienstanweisung usw. dieser Beordnung entgegenstehen, werden sie hiermit aufgehoben. Bei sich ergebenden Schwierigkeiten ist mir sofort Bericht zu erstatten."

Diese Beordnung tritt sofort in Kraft.
In Zukunft sind usw....

gez. J o e l .

- - - - - - - - - - -

Wehnen, den 10. Juli 1934.

Nachdem mir die alleinige Verantwortung für den gesamten wirtschaftlichen und den damit zusammenhängenden finanziellen Betrueb übertragen worden ist, sind fortan alle Angelegenheiten auf diesem Gebiet mir unmittelbar vorzutragen. Eine gute und sparsame Bewirtschaftung der Anstalt ist nur dann möglich, wenn das gesamte Personal mich voll und ganz unterstützt. Zu dieser Mithilfe ist jeder unbedingt verpflichtet. Wer sich dieser Pflicht entzieht, handelt gegen den Willen des Hernn Ministers, dem ich gegebenenfalls sofort Bericht zu erstatten habe.

Siems, Insp.

KAPITEL 4

IDEOLOGISCHE GRUNDLAGE

Dem massenhaften Mord an Psychiatriepatientinnen und -patienten ging ein jahrzehntelanger „eugenischer“ Diskurs voran, welcher die Vererbungslehre Charles Darwin’s als sogenannten „Sozialdarwinismus“ auf die menschliche Gesellschaft übertrug. Die sogenannte „Eugenik“ oder „Rassenhygiene“ beschreibt den Versuch, die Verbreitung als positiv erachteter Gene zu steuern. Diese Ideen waren damals nicht nur in Deutschland, sondern auch in Skandinavien und dem angelsächsischen Raum verbreitet und weitgehend anerkannt.

Bereits seit den 1870er Jahren äußerten sich Gelehrte aus unterschiedlichen Disziplinen zu diesen Theorien. Manche befürworteten die stärkere Fortpflanzung und finanzielle Förderung von Menschen, die sie als wertvoller erachteten. Andere sprachen explizit von „Sterbehilfe“.

1920 erreichte diese theoretische Eskalation ihren vorläufigen Höhepunkt. Mit dem Buch „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ ebneten ein Arzt und ein Jurist den Weg zum Krankenmord. Die vorher nur theoretisch gebliebenen Diskussionen um die Förderung der Stärkeren und Unterdrückung der Schwächeren wurde dann mit der NSDAP unter Hitler zur politischen Grundrichtung.

HITLERS „ERMÄCHTIGUNGSSCHREIBEN“

Im Herbst 1939 beauftragte Hitler mit einem Schreiben Dr. med. Karl Brandt und seinen Leibarzt Philipp Bouhler mit dem Massenmord an Menschen mit einer psychischen oder physischen Behinderung. In dem informellen Schreiben auf seinem privaten Briefpapier nutzt er den Euphemismus des „Gnadentodes“. Für diese landesweite Mordaktion gab es keinerlei gesetzliche Grundlage.

Der Inhalt lautete wie folgt: „[Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt] sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, daß nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischer Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann“.

Das Schreiben markierte den Start der Mordaktion „T4“.

„AKTION T4“

Die nun startende Mordaktion „T4“ war nach ihrer Zentrale in der Tiergartenstraße 4 in Berlin benannte und zielte auf die Tötung von Patientinnen und Patienten der Heil- und Pflegeanstalten ab.

Zu deren Erfassung begann man am 09. Oktober 1939 mit dem Versand von Meldebögen an Heil- und Pflegeanstalten. Diese Fragebögen galten für Patientinnen und Patienten mit bestimmten Diagnosen oder längeren Anstaltsaufenthalten, ausländischer Herkunft sowie Vorbestrafte. Dauerte die Rücksendung der ausgefüllten Meldebögen seitens der psychiatrischen Anstalt zu lange oder verweigerte diese die Auskunft, besuchte eine Gruppe von „T4“-Gutachtern die Anstalt, um die Meldebögen auszufüllen. Die Meldebögen erreichten dann erst drei Untergutachter sowie einen Obergutachter, welche anhand der circa 30 zu beantwortenden Fragen über Leben oder Tod entschieden.

Ein besonderes Kriterium bei der Entscheidung lag dabei auf der Arbeitsfähigkeit. Patientinnen und Patienten, die nicht arbeiten konnten, wurden mit größerer Wahrscheinlichkeit Opfer der Krankenmorde.

Für die „Aktion T4“ wurden sechs spezielle Zentren geschaffen: Brandenburg, Grafeneck, Hartheim, Sonnenstein, Bernburg und Hadamar. Die mit Bussen in eine dieser Anstalten verbrachten Menschen wurden dort in den dafür entwickelten Gaskammern ermordet. Zwischen Ankunft und Vergasung lagen meist nur wenige Stunden. Nach der Verbrennung der Ermordeten wurden Sterbeurkunden mit fiktiven Todesursachen erstellt.

Obwohl (fast) keine Verlegungen stattfanden, wurden auch in Wehnen Meldebögen für die „Aktion T4“ ausgefüllt. Die ersten Meldebögen kamen Wehnen erst im Jahr 1940, nicht bereits 1939 zu. Im Herbst 1940 wurden jedoch vier jüdische Patientinnen und Patienten aus Wehnen abgeholt, 1944 vier forensische Patienten. Aus Oldenburg wurden insgesamt neun jüdische Menschen Opfer der „Aktion T4“. Insgesamt verschickte Wehnen knapp 2.500 Meldebögen.

Die handschriftlichen Versionen liegen heute den meisten Patientenakten der Jahre 1940-1944 bei.

Exkurs: Forensik

In der forensischen Psychiatrie werden Straftäterinnen und Straftäter begutachtet und betreut, die unter einer psychischen Krankheit leiden. Sie wurden in der NS-Zeit besonders häufig Opfer der Krankenmorde. Zwischen 1936 und 1944 gab es 34 Sicherheitsverwahrte in Wehnen. Davon verstarben 22 in der Anstalt und sechs in Konzentrationslagern.

STOPP DER „AKTION T4“

Die Massenmorde blieben von der Bevölkerung nicht lange unbemerkt. Die Anstalten mit ihren dauernd rauchenden Schornsteinen, in denen Menschen zu tausenden verschwanden, sowie die massenhaften Abtransporte aus den Heimatanstalten waren nicht zu übersehen.

Besonderes Aufsehen erregte der katholische Bischof von Münster, Graf von Galen. Er thematisierte die „Euthanasie“ in drei seiner Predigten und erstattete außerdem Anzeige wegen Mordes. Die Aktion „T4“ wurde kurz darauf am 24. August 1941 auf Befehl Hitlers gestoppt.

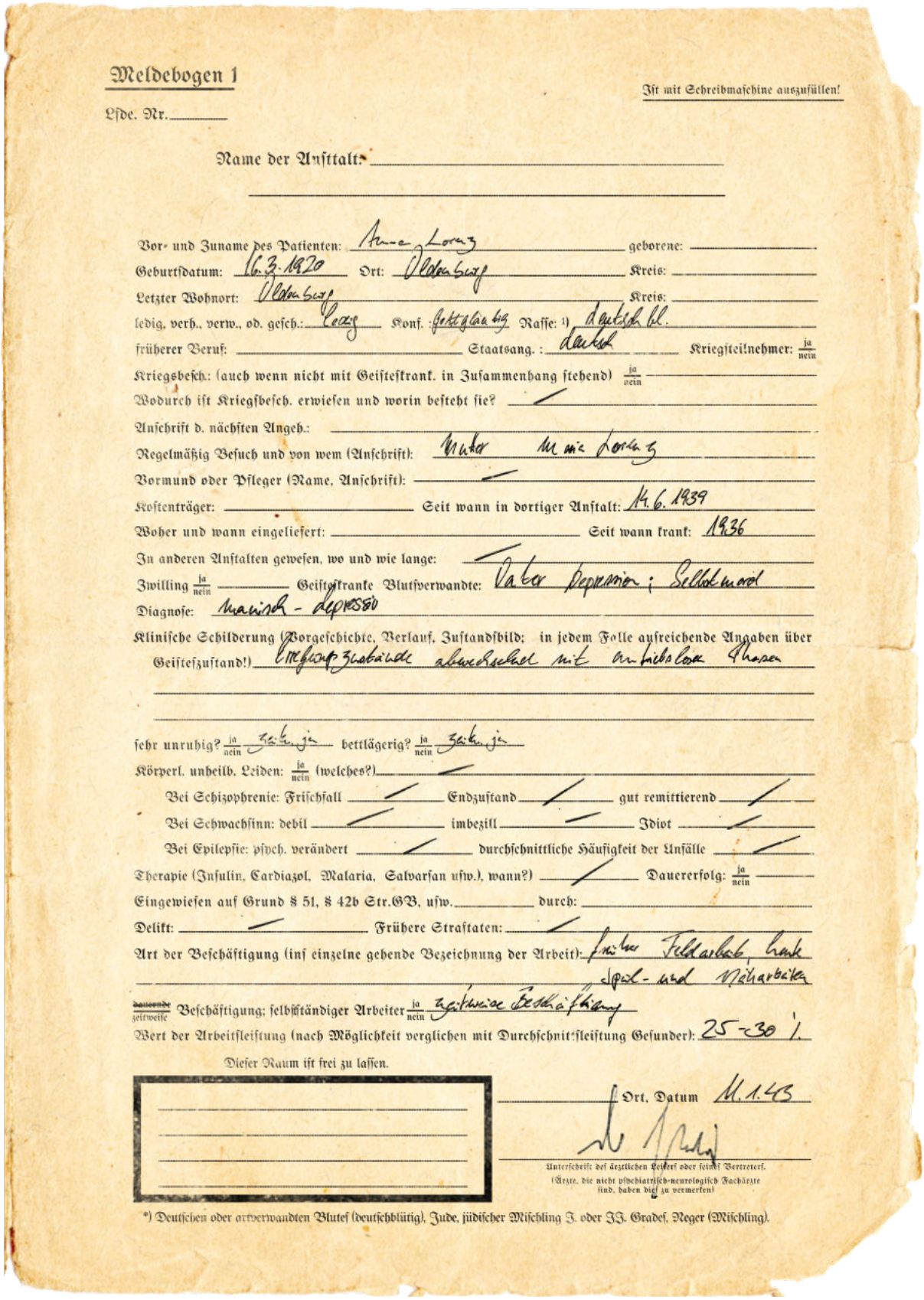
NACH DER „AKTION T4“

Obwohl die „Aktion T4“ 1941 stoppte, ging das Morden bis zum Ende der Naziherrschaft 1945 weiter. Es geschah nun dezentral und unauffälliger direkt in den Heil- und Pflegeanstalten. Diese zweite Phase der Krankenmorde wird auch als „wilde“ oder „dezentrale Euthanasie“ bezeichnet. Alle Patientinnen und Patienten, besonders die nicht arbeitsfähigen, wurden mangelhaft versorgt und es wurden außerdem Medikamente zur gezielten Tötung genutzt.

Durch den „Hungerkost-Erlaß“ wurden die Hungerrationen noch zugunsten der arbeitsfähigen Menschen umverteilt. Durch die Räumungen von Einrichtungen kam es zur Überfüllung in den verbliebenen Anstalten. Die zunehmenden Verlegungen von Anstalten verbanden sich gegen Ende des Krieges häufig mit der „Aktion Brandt“, die für Evakuierungen von Krankenhäusern aus luftgefährdeten Gebieten gegründet worden war. Viele Patientinnen und Patienten wurden im Zuge der Verlegungen ermordet

„AKTION T4“ MELDEBOGEN

Originaldokument (z.B. StAO 226-3 35/97 6368)
optisch nachempfunden, fiktiver Inhalt zu „Anna“



Meldebogen 1

Ist mit Schreibmaschine auszufüllen!

Lfde. Nr. _____

Name der Anstalt: _____

Vor- und Zuname des Patienten: Anna Lorenz geborene: _____

Geburtsdatum: 16.3.1920 Ort: Oldenburg Kreis: _____

Letzter Wohnort: Oldenburg Kreis: _____

ledig, verh., verw., od. gesch.: ledig Konf.: gottgläubig Rasse: 1) deutsch bl.

früherer Beruf: _____ Staatsang.: deutsch Kriegsteilnehmer: ja/nein

Kriegsbesch.: (auch wenn nicht mit Geisteskrank. in Zusammenhang stehend) ja/nein _____

Wodurch ist Kriegsbesch. erwiesen und worin besteht sie? /

Anschrift d. nächsten Angeh.: _____

Regelmäßig Besuch und von wem (Anschrift): Mutter Maria Lorenz

Vormund oder Pfleger (Name, Anschrift): /

Kostenträger: _____ Seit wann in dortiger Anstalt: 14.6.1939

Woher und wann eingeliefert: _____ Seit wann krank: 1936

In anderen Anstalten gewesen, wo und wie lange: /

Zwilling ja/nein _____ Geisteskranke Blutsverwandte: Vater Depression; Selbstmord

Diagnose: manisch-depressiv

Klinische Schilderung (Vorgeschichte, Verlauf, Zustandsbild; in jedem Falle ausreichende Angaben über Geisteszustand!) Erregungszustände abwechselnd mit antriebslosen Phasen

sehr unruhig? ja/nein zeitweise ja bettlägerig? ja/nein zeitweise ja

Körperl. unheilb. Leiden: ja/nein (welches?) /

Bei Schizophrenie: Frischfall / Endzustand / gut remittierend /

Bei Schwachsinn: debil / imbezill / Idiot /

Bei Epilepsie: psych. verändert / durchschnittliche Häufigkeit der Unfälle /

Therapie (Insulin, Cardiazol, Malaria, Salvarsan usw.), wann?) / Dauererfolg: ja/nein _____

Eingewiesen auf Grund § 51, § 42b Str.GB, usw. _____ durch: _____

Delikt: / Frühere Straftaten: /

Art der Beschäftigung (ins einzelne gehende Bezeichnung der Arbeit): früher Feldarbeit, heute Spiel- und Näharbeiten

~~dauernde~~ zeitweise Beschäftigung; selbstständiger Arbeiter ja/nein zeitweise Beschäftigung

Wert der Arbeitsleistung (nach Möglichkeit verglichen mit Durchschnittsleistung Gesunder): 25-30 %

Dieser Raum ist frei zu lassen.

Ort, Datum 11.1.43

[signature]

Unterschrift des ärztlichen Leiters oder seines Vertreters.
(Ärzte, die nicht psychiatrisch-neurologisch Fachärzte sind, haben dies zu vermerken)

*) Deutschen oder artverwandten Blutes (deutschblütig), Jude, jüdischer Mischling I. oder II. Grades, Neger (Mischling).

BRIEF AN DR. PETRI

Fiktiver Brief, optisch und stilistisch an Originalbriefe (z.B. StAO 226-3 35/97 7265) angelehnt

Oldenburg, den 5. Februar 1941.

Heil- u. Pflegeanstalt Wehnen
Eing. 7. FEB. 1941
J.-Nr.

An den
Direktor der Oldenburgischen
Heil- und Pflegeanstalt

W e h n e n
Post Ofen

Meine Tochter, Anna Lorenz, geboren am 16.3.1920 ist seit dem 14.6.1939 in der dortigen Heilanstalt. Ich bitte Sie freundlichst, meinem Schreiben Aufmerksamkeit zu schenken. Zunächst wird es Sie interessieren, welche seelischen Erregungen Annas Einweisung vorausgingen: Ihr geliebter Vater verstarb zwei Jahre, bevor sie nach Wehnen kam. Danach mussten meine Töchter und ich die Arbeit auf dem Hof allein verrichten. Auch waren unsere finanziellen Mittel seither knapp bemessen. Ich habe das Empfinden, daß die Krankheit auf diese Strapazen zurückzuführen ist.

Aus nachstehenden Gründen bitte ich, meine Tochter zu entlassen und uns die baldige Abholung zu erlauben. Meine Tochter führt keinen eigenen Haushalt und kann auch weiterhin unter meiner dauernden Aufsicht verbleiben. Sie ist zwar manisch-depressiv, doch betonte sie mir gegenüber bei meinen Besuchen keinerlei Selbstmordabsichten mehr. Ihr letzter Brief war sehr vernünftig aufgesetzt. Auch wenn ihr Vater schwer depressiv war, zeigt Anna wenig seiner Eigenarten. Außerdem wissen wir sie in einem Stadium der Manie oder Depression auch richtig zu nehmen. Wir waren im Juni aus besonderen Gründen gezwungen, einen Arzt anzurufen, der die Überführung anordnete. Es wurde uns damals mitgeteilt, daß eine zeitnaheUnfruchtbarmachung durchgeführt würde, und dies eine baldige Entlassung möglich mache.

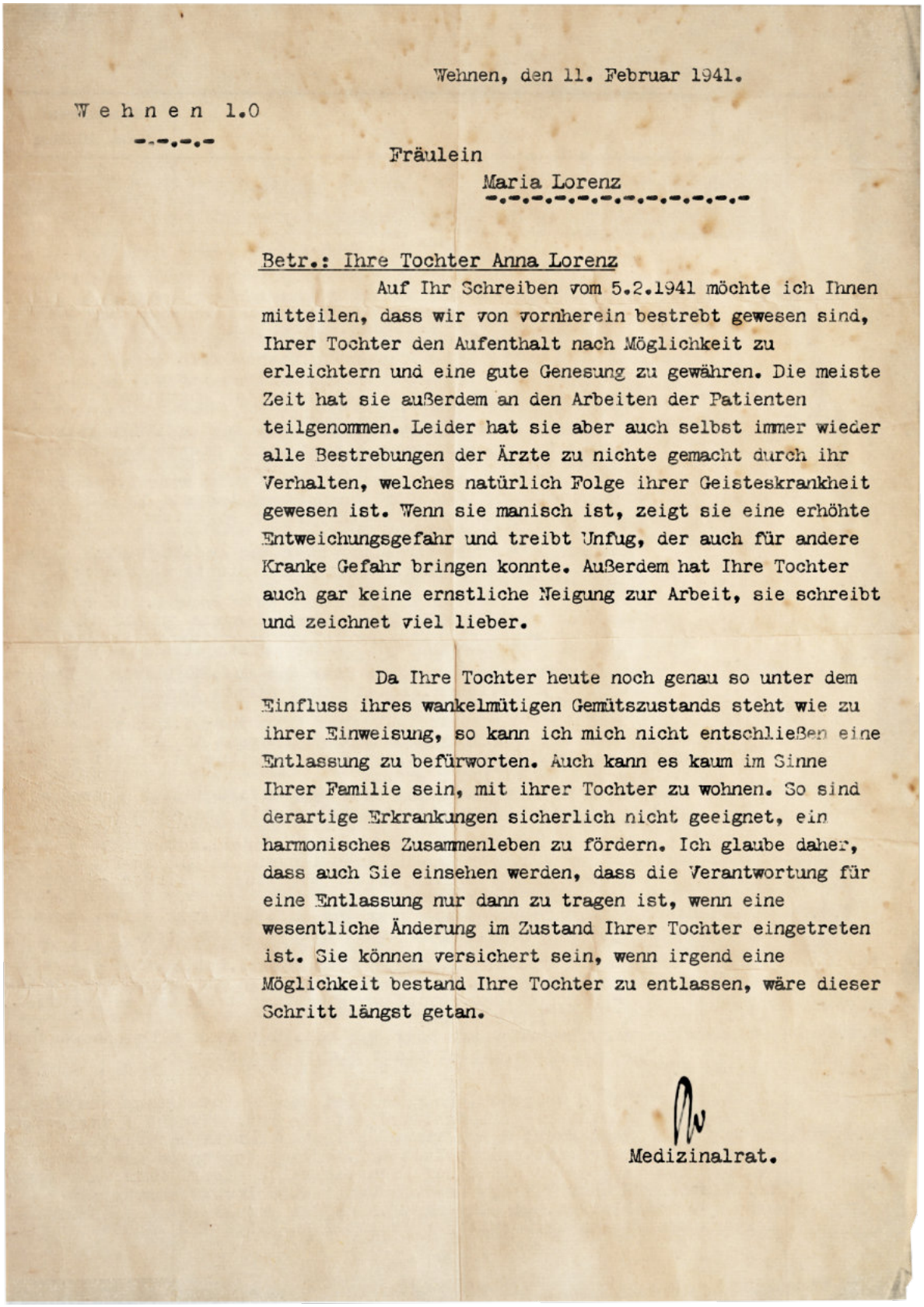
Da ich eine Besserung im Wesenszustand meiner Tochter erkenne, bitte ich hiermit um ihre Entlassung.

Heil Hitler,

Maria Lorenz

BRIEF AN MARIA LORENZ

Fiktiver Brief, optisch und stilistisch an Originalbriefe (z.B. StAO 226-3 35/97 4702) angelehnt



Wehnen, den 11. Februar 1941.

W e h n e n 1.O
-.-.-.-

Fräulein
Maria Lorenz
-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-

Betr.: Ihre Tochter Anna Lorenz

Auf Ihr Schreiben vom 5.2.1941 möchte ich Ihnen mitteilen, dass wir von vornherein bestrebt gewesen sind, Ihrer Tochter den Aufenthalt nach Möglichkeit zu erleichtern und eine gute Genesung zu gewähren. Die meiste Zeit hat sie außerdem an den Arbeiten der Patienten teilgenommen. Leider hat sie aber auch selbst immer wieder alle Bestrebungen der Ärzte zu nichte gemacht durch ihr Verhalten, welches natürlich Folge ihrer Geisteskrankheit gewesen ist. Wenn sie manisch ist, zeigt sie eine erhöhte Entweichungsgefahr und treibt Unfug, der auch für andere Kranke Gefahr bringen konnte. Außerdem hat Ihre Tochter auch gar keine ernstliche Neigung zur Arbeit, sie schreibt und zeichnet viel lieber.

Da Ihre Tochter heute noch genau so unter dem Einfluss ihres wankelmütigen Gemütszustands steht wie zu ihrer Einweisung, so kann ich mich nicht entschließen eine Entlassung zu befürworten. Auch kann es kaum im Sinne Ihrer Familie sein, mit ihrer Tochter zu wohnen. So sind derartige Erkrankungen sicherlich nicht geeignet, ein harmonisches Zusammenleben zu fördern. Ich glaube daher, dass auch Sie einsehen werden, dass die Verantwortung für eine Entlassung nur dann zu tragen ist, wenn eine wesentliche Änderung im Zustand Ihrer Tochter eingetreten ist. Sie können versichert sein, wenn irgend eine Möglichkeit bestand Ihre Tochter zu entlassen, wäre dieser Schritt längst getan.

Medizinalrat.

KAPITEL 6

VERPFLEGUNG IN WEHNEN

Der tägliche Verpflegungssatz in Wehnen sank in der NS-Zeit kontinuierlich von 70 Reichspfennig auf seinen niedrigsten Stand 1945, wo er nur 24 Reichspfennig betrug. Im Jahr 1935 wurde der Speiseplan erstmals angepasst und das zweite Frühstück entfiel. Außerdem wurde der Fettzusatz beim Mittagessen um 25% gesenkt. Das Essen für Personal wurde zwar gemeinsam mit dem für die Kranken gekocht, es wurde jedoch nachträglich aufgewertet. Hier begann auch die Unterscheidung zwischen arbeitsfähigen und nicht arbeitsfähigen Menschen. Erstere bekamen fortan eine größere Ration.

Diese Praxis verschärfte sich mit Beginn des Zweiten Weltkrieges. Das Hungern in Wehnen sowohl vor als auch während des Krieges lässt sich auch auf Diebstahl durch das Personal zurückführen. Die großen Mengen an Nahrung, welche in der Anstalt vorrätig waren, vermittelten einen Überflusseindruck beim Personal. Dieser festigte sich insbesondere in Krisenzeiten.

Besonders unter der Hungerkost litten diejenigen Patientinnen und Patienten, welche eingeschlossen oder anderweitig bewegungsunfähig waren und somit keinerlei Zugang zum Lebensmittelmarkt hatten.

Exkurs: Was ist eine Reichsmark heute wert?

Die Kaufkraft einer Reichsmark umgerechnet in Euro betrug laut einer 2021 erfolgten Berechnung der Deutschen Bundesbank 1933 etwa 4,60€. Eine Berechnung des Reichsmarkwerts während und nach dem Zweiten Weltkrieg ist schwieriger, die Bundesbank schätzt jedoch, dass 1 RM 1940 4,20€ und 1945 3,70€ entsprochen haben.

ENTWICKLUNG DES VERPFLEGUNGSSATZES

Gekürzte Tabelle aus der Ausstellung, Zahlen aus „Wat mööt wi hier smachten“ von Ingo Harms

Jahr	Prozentsatz der Verstorbenen	Verpflegungssatz in Reichspfennig
1932	6,3	70
1933	5,6	55
1934	7,1	56
1935	7,5	42
1936	10,66	44
1937	9,39	43
1938	9,29	42
1939	10,06	37
1940	14,18	37
1941	14,77	35
1942	23,99	33
1943	23,52	34
1944	23,68	36
1945	30,62	24
1946	16,86	47
1947	7,96	66

KAPITEL 7

EINSPARUNG & BEREICHERUNG

Heinrich Siems, Verwaltungsleiter der Anstalt Wehnen, war einer der maßgeblichen Organisatoren der Wehner Hungerpolitik. Er rühmte sich in einem Schreiben an die Kreisbauernschaft 1942 seines Sparkurses. Er habe freiwillig auf viele der Anstalt zustehende Rationen Zucker, Fleisch oder Eier verzichtet, welche so „der Volksgemeinschaft zugute“ gekommen seien. Den Buttersatz, welcher den Patientinnen und Patienten zugestanden hätte, habe er überhaupt nicht in Anspruch genommen. Auch die Leitung der Anstalt Kloster Blankenburg verwies auf ihren Minderverbrauch an Lebensmitteln.

Der Landesfürsorgeverband Oldenburg, welcher seit 1937 die Verwaltung der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen innehatte, stand unter der Leitung von Oberregierungsrat Oltmanns, Regierungsrat Dr. Ballin und Ministerialrat Ross. Der Verband verfolgte eine strenge Kostenreduktion und rühmte sich damit, seinen Anstalten besonders niedrige Pflegesätze auszuzahlen. Der Verband bereicherte sich zusätzlich am Hunger der Menschen, indem er von den reduzierten Pflegesätzen noch Teile einbehielt. Von den für Selbstzahler aus Bremen angesetzten 2,50 Reichsmark hielt der Verband mindestens 65 Reichspfennige pro Tag zurück.

Der Landesfürsorgeverband schuf so den institutionellen Rahmen, in welchem sich der Hunger in Wehnen vollzog.

EINSPARUNGSBERICHT VON VERWALTUNGSCHEF SIEMS

Originaldokument, Siems an die Kreisbauernschaft Ammerland, 05.10.1942
(Nds. 721 Hann. Acc. 61/81 Nr. 28, Sonderheft Wehnen, Bl. 14.)

Beglaubigte Abschrift

Verwaltung der Oldenburgischen
Heil- und Pflegeanstalt

Wehnen bei Oldenburg,
den 5. Oktober 1942.

An die
Kreisbauernschaft Ammerland

Bad Zwischenahn i. O.

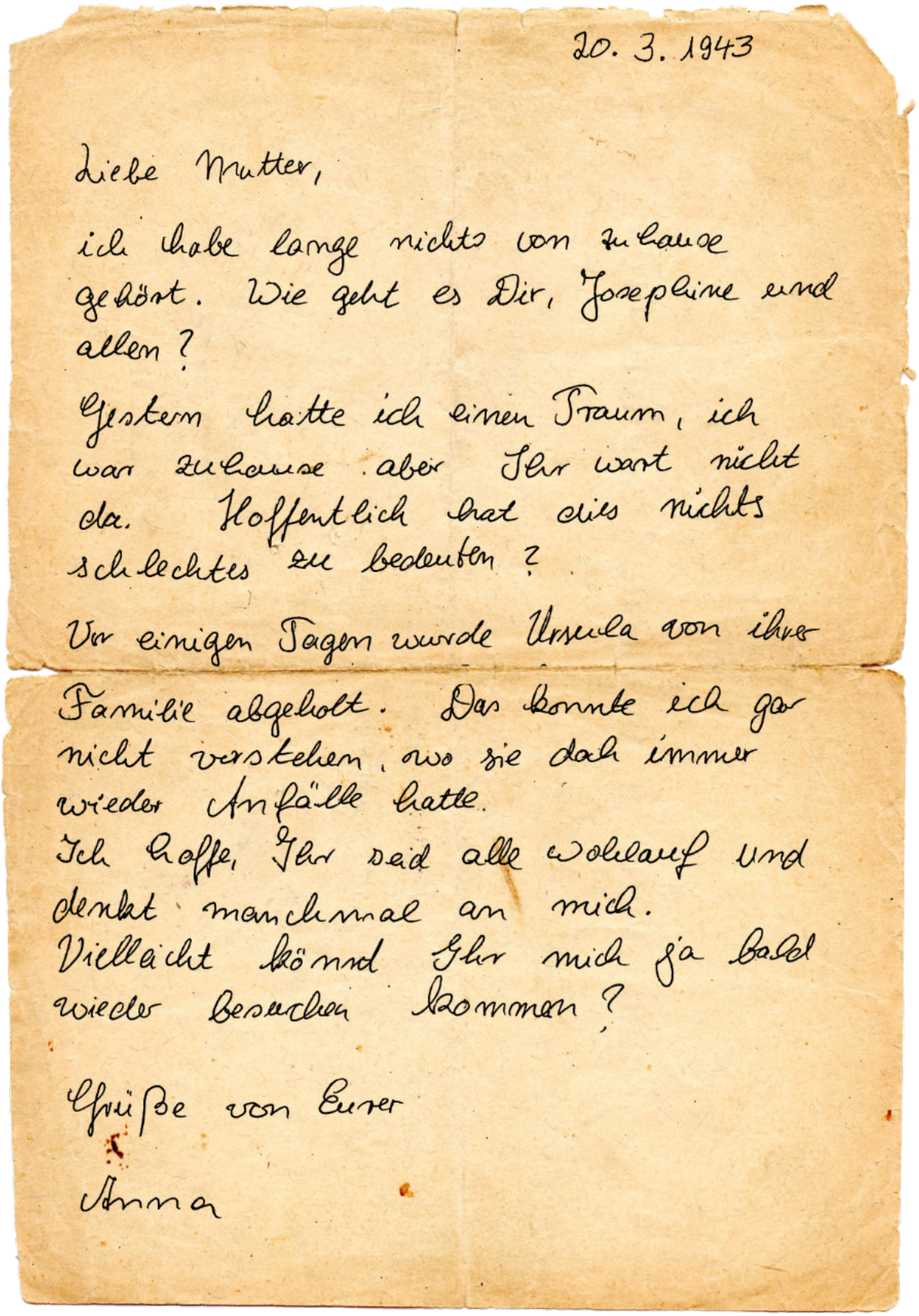
Wie ich erfahre, ist vorgesehen, daß die hiesige Anstalt aus ihrem landwirtschaftlichen Betriebe im kommenden Jahr 172,5 Doppelzentner Getreide abliefern soll. Dieses Ablieferungssoll kann von hier ohne eine ernstliche Gefährdung des Betriebes nicht erfüllt werden. Das Ablieferungssoll ist errechnet worden aufgrund der in der Hofkarte angegebenen Landwirtschaftlichen Nutzfläche zur Größe von 77,30 ha. Hierzu stelle ich zunächst fest, daß bei der Erreichung der landwirtschaftlichen Nutzfläche von 77,30 ha in der Spalte Gartenland und Obstanlage 3,02 ha enthalten sind, die reinen Ziergärten parkähnlichen. Charakters sind. Ich werde in der nächsten Hofkarte deshalb die landwirtschaftliche Nutzfläche richtiger mit 74,28 ha angeben. Ausserdem bitte ich zu berücksichtigen, dass der hiesige landwirtschaftliche Betrieb in mancher Hinsicht nicht mit einem reinen bäuerlichen Betrieb verglichen werden kann, da die hiesige Haushaltungsführung auf eine Kopfzahl abgestimmt werden muss, die in den 12 Monaten vom 1. 4. 1941 bis 31. 3. 1942 durchschnittlich 848,8 - das sind rund 849 Personen - betrug. Hierzu ist es schon erste Voraussetzung, dass in der hiesigen Landwirtschaft soviel wie nur irgend möglich erzeugt wird. Um nur ein Beispiel anzugeben, habe ich trotz aller durch die Zeitumstände bedingten Schwierigkeiten die Versorgung der angegebenen 849 Personen mit Fleisch, Fleischwaren und Schlachtfetten ohne eine Belastung des öffentlichen Marktes durchgeführt. Das ist natürlich nur möglich, wenn ich bei der Aufstellung des Bewirtschaftungsplanes für die hiesige Landwirtschaft zunächst weitgehend auf den Eigenbedarf Rücksicht nehmen kann.

Von hier wird ganz bestimmt alles getan, was im Interesse der Sicherstellung der Ernährung des deutschen Volkes getan werden kann. Wie ihnen bekannt ist, stehen den Patienten nach den Bestimmungen über die Lebensmittelverteilung jene Mengen zu, die an die Normalverbraucher ausgegeben werden. Ich habe aber freiwillig auf einen erheblichen Teil der zustehenden Mengen verzichtet und dadurch sehr grosse Einsparungen erzielt, die der übrigen Volksgemeinschaft zugute kommen. Viele 1000 Kilogramm Fleisch, Fette, Butter, Zucker sowie viele 10000 Stück Eier habe ich weniger verbraucht, als ich dies nach den Bestimmungen über die Lebensmittelverteilung an die Normalverbraucher hätte dürfen. Ein aus dem Reich kommender Revisor hat diese grossen Erfolge im Interesse der Sicherstellung der Volksernährung ausdrücklich anerkannt und in seinem Bericht festgelegt. Ich nehme an, daß Sie hiervon Kenntnis haben. Im übrigen haben auch Sie jederzeit die Möglichkeit, die Richtigkeit meiner Angaben bei dem zuständigen Ernährungsamt anhand meiner Anforderungen nachzuprüfen.

Bei diesen ungewöhnlichen Erfolgen, die zu erzielen ich als meine selbstverständliche Pflicht angesehen habe, darf ich an Sie die berechtigte Bitte richten, mich zu unterstützen. Das tun Sie, wenn Sie mir bei Aufstellung des Bewirtschaftungs-

BRIEF VON ANNA AN IHRE MUTTER

Fiktiver Brief, stilistisch an Originalbriefe angelehnt
(z.B. StAO 226-3 35/97 4702)



20. 3. 1943

Liebe Mutter,

ich habe lange nichts von zuhause gehört. Wie geht es Dir, Josephine und allen?

Gestern hatte ich einen Traum, ich war zuhause aber Ihr wart nicht da. Hoffentlich hat dies nichts schlechtes zu bedeuten?

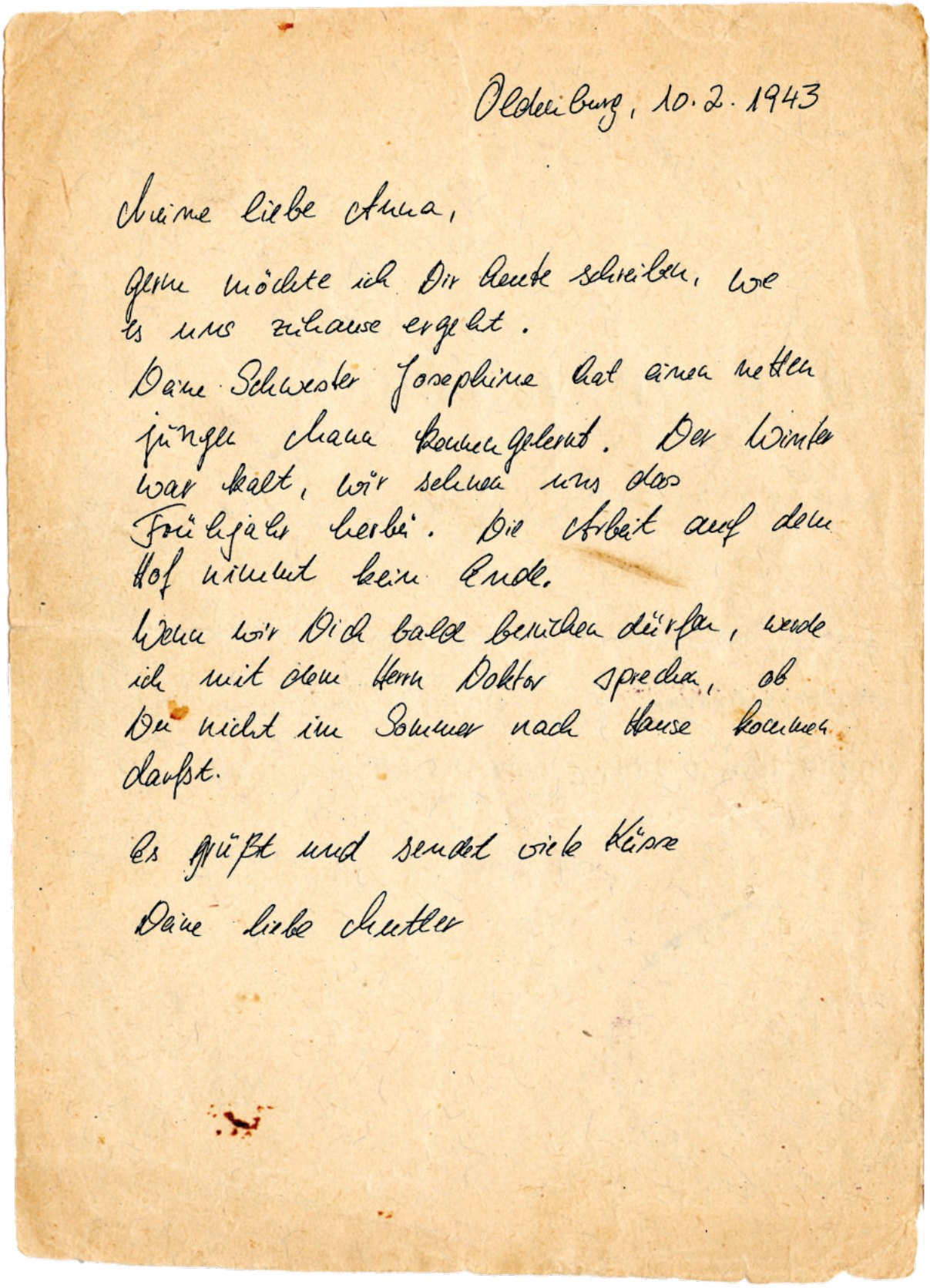
Vor einigen Tagen wurde Ursula von ihrer Familie abgeholt. Das konnte ich gar nicht verstehen, wo sie doch immer wieder Anfälle hatte.
Ich hoffe, Ihr seid alle wohlauf und denkt manchmal an mich.
Vielleicht könnt Ihr mich ja bald wieder besuchen kommen?

Grüße von Eurer

Anna

BRIEF VON MARIA LORENZ AN ANNA

Fiktiver Brief, stilistisch an Originalbriefe angelehnt
(z.B. StAO 226-3 35/97 5346)



Oldenburg, 10.2.1943

Meine liebe Anna,

gerne möchte ich Dir heute schreiben, wie es uns zuhause ergeht.
Deine Schwester Josephine hat einen netten jungen Mann kennengelernt. Der Winter war kalt, wir sehnen uns das Frühjahr herbei. Die Arbeit auf dem Hof nimmt kein Ende.
Wenn wir Dich bald besuchen dürfen, werde ich mit dem Herrn Doktor sprechen, ob Du nicht im Sommer nach Hause kommen darfst.

Es grüßt und sendet viele Küsse

Deine liebe Mutter

KAPITEL 9

TODESURSACHEN IN WEHNEN

Die häufigsten Todesursachen lassen sich aus den Krankenakten sowie dem Kirchenbuch Ofen entnehmen. Befunde wie „Herz- und Kreislaufschwäche“ oder „allgemeiner körperlicher Verfall“ sowie Lungenentzündungen wiederholen sich auffällig oft, während psychiatrietypischere Erkrankungen wie Epilepsie kaum verzeichnet sind.

Besonders unspezifische Todesursachen wie „Herz- und Kreislaufschwäche“ oder „allgemeiner körperlicher Verfall“ gehörten zum typischen Vokabular der NS-Zeit, um genaue Todesumstände zu verschleiern.

Tötungen mit Injektionen, zum Beispiel Luminal, sind in Wehnen nicht nachweisbar. Eine Überdosierung oder der abrupte Entzug von Luminal führt jedoch häufig zu Herz-und Kreislaufversagen, was eine häufige Todesursache in Wehnen war.

HUNGERTOD IN WEHNEN

Ein Großteil der Wehner Patientinnen und Patienten verstarb in Folge von Unterernährung und den damit einhergehenden Krankheiten wie Muskelschwund, Blutarmut, Furunkulose und Magenschleimhaut-entzündungen. Tötung durch Hunger war eine der häufigsten „aktiven Euthanasieformen".

Die Patientensterblichkeit in Wehnen begann bereits lange vor Beginn des Zweiten Weltkriegs stark zu steigen. Ein besonderer Sprung ist von 1928 bis 1936 zu beobachten. Lag die Sterblichkeit 1928 noch bei 5,3 %, hatte sie 1936 den doppelten Werten (10,6%) erreicht. Besonders in den Kriegsjahren ist eine rasche Steigerung der Todesfälle zu erkennen. 1940 und 1941 lag der Wert noch bei knapp über 14%, steigerte sich jedoch auf circa 23% zwischen 1942 bis 1944. 1945 erreichte die Sterblichkeit mit 30,6% ihren Höchststand. Dieser enorm hohe Wert halbierte sich im Jahr 1946 zwar, lag jedoch immer noch weit entfernt von der ermittelten „Normalsterblichkeit“ von 1928.

Die steigende Mortalität zeigt einen engen Zusammenhang mit dem stetig fallenden Verpflegungssatz. Dieser lag 1929 bei 0,90 Reichsmark pro Person, sank 1935 auf 0,42 RM und unter 0,40 RM im Jahr 1939. Seinen Tiefstand erreicht er 1943 mit gerade einmal 0,34 RM.

Mit einem Verpflegungssatz unter 40 Reichspfennige war die ausreichende Ernährung eines Erwachsenen nicht mehr gewährleistet.

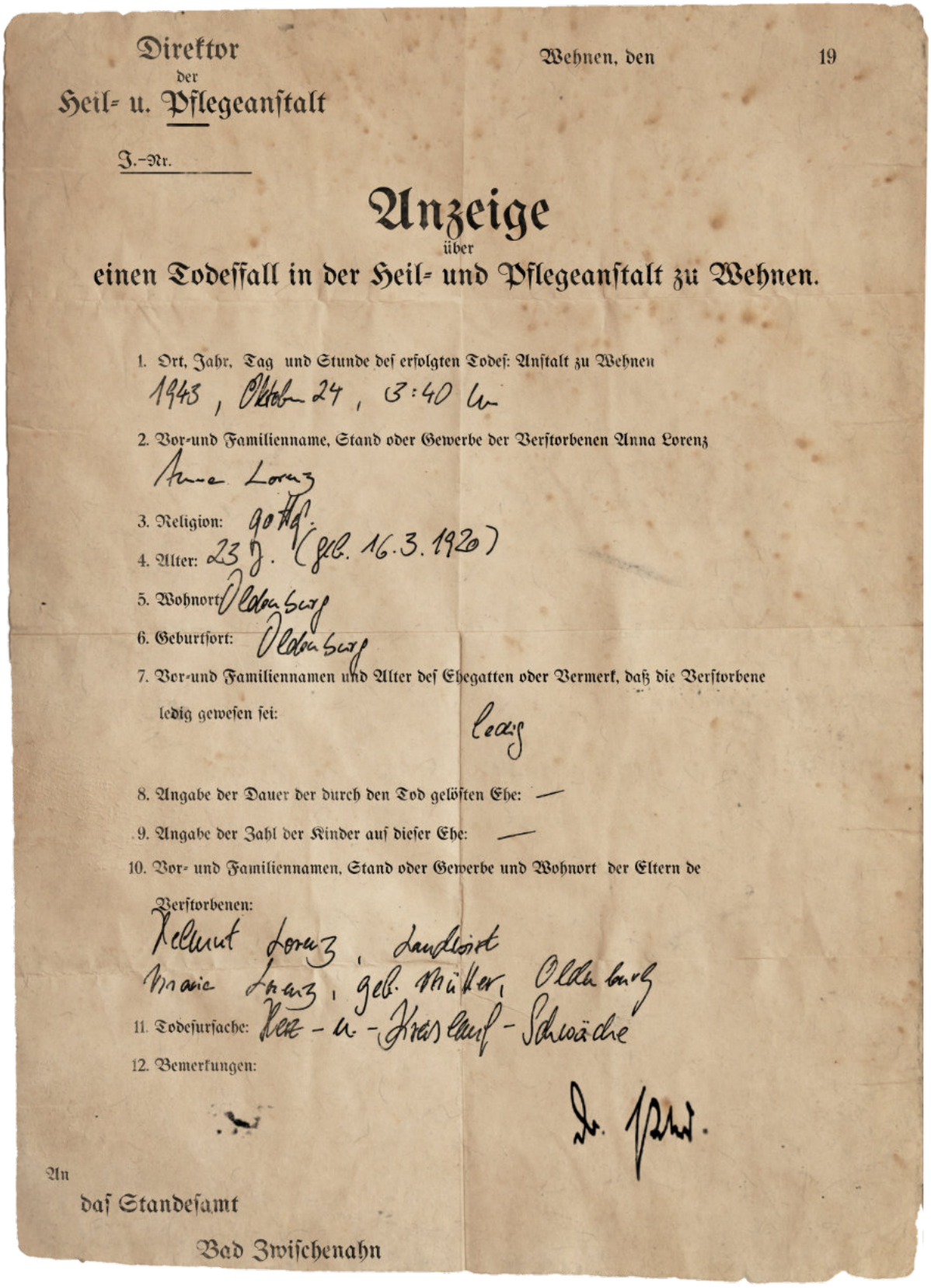
Die Hungertode in Wehnen sind zum Großteil nicht mit einer allgemeinen Hungersnot der deutschen bzw. oldenburgischen Bevölkerung zu erklären. Anders als im Ersten Weltkrieg kam es während des Zweiten Weltkrieges zu keiner extremen Nahrungsmittelknappheit. Das Hungersterben lässt sich auch nicht mit einem Erlass vom 3. November 1944 erklären, welcher Zusatzrationen für Psychiatriepatientinnen und -patienten verbot. Die ihnen zustehenden Normrationen hätten auch ohne eine extra Ration zum Überleben gereicht, außerdem setzte die Übersterblichkeit eher ein.

Originaldokument (z.B. StAO 226-3 35/97 7265)
optisch nachempfunden, fiktiver Inhalt zu „Anna“

Name: Anna Lorenz

Datum 19 43		Verordnungen, Gewicht, Abteilung
	Auszug aus dem ärztlichen Einweisungsgutachten	
24.2.	Pat. rannte plötzlich durch den Saal, schrie Unverständliches, warf Stühle um und war nur mit Mühe in Schutzjacke zu halten. Wurde festgelegt.	
25.2.	Pat. blieb den ganzen Tag noch fest liegen. Verhielt sich ruhig.	
2.3.	Zankte sich heute mit Pat. Gerber über Besuch, war äußerst erregt und kaum zu beruhigen. Bei der Visite sehr gereizte Stimmung, weinte und nörgelte viel. Pat. äußerte nach d. Visite: „Der Arzt steht am Tisch und lacht uns an, man kann kein Wort mit ihm reden, dann ist er schon wieder fort. Dafür bekommt er sein großes Geld u. verlebt einen guten Tag und wir können nur hier sitzen."	
14.3.	Pat. geht viel auf Gespräche der Pat. ein, ist leicht beleidigt, laut und aufgebracht.	
13.6	Im Allgemeinen etwas ruhiger, eine Unterhaltung ist kaum möglich. Nahrungsaufnahme mässig.	
21.8.	Nach Auftreten der Tuberkuloseerkrankung schwächer. Hustenanfälle.	

Originaldokument (z.B. Krankenakte Josef K.: NLAOL Rep 635 Akz. 35/1997 NR. 6937) optisch nachempfunden, fiktiver Inhalt zu „Anna“



Direktor
der
Heil- u. Pflegeanstalt

Wehnen, den 19

J.-Nr.

Anzeige
über
einen Todesfall in der Heil- und Pflegeanstalt zu Wehnen.

1. Ort, Jahr, Tag und Stunde des erfolgten Todes: Anstalt zu Wehnen
1943, Oktober 24, 3:40 Uhr
2. Vor-und Familienname, Stand oder Gewerbe der Verstorbenen Anna Lorenz
Anna Lorenz
3. Religion: gottgl.
4. Alter: 23 J. (geb. 16.3.1920)
5. Wohnort: Oldenburg
6. Geburtsort: Oldenburg
7. Vor-und Familiennamen und Alter des Ehegatten oder Vermerk, daß die Verstorbene ledig gewesen sei: ledig
8. Angabe der Dauer der durch den Tod gelösten Ehe: —
9. Angabe der Zahl der Kinder auf dieser Ehe: —
10. Vor- und Familiennamen, Stand oder Gewerbe und Wohnort der Eltern de Verstorbenen:
Helmut Lorenz, Landwirt
Maria Lorenz, geb. Müller, Oldenburg
11. Todesursache: Herz- u. Kreislauf-Schwäche
12. Bemerkungen:

Dr. Pahl.

An
das Standesamt
Bad Zwischenahn

KAPITEL 10

OPFERZAHLEN

Mindestens 1.500 Menschen wurden in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen ermordet, die Sterblichkeit hatte ihren Höchststand 1945 mit über 30%.

Bestimmte Personengruppen wie jüdische Menschen, Sicherungsverwahrte und Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter waren in besonderem Maße betroffen. Bei den ZwangsarbeiterInnen lag die Mortalität bei 66%.

In ganz Deutschland wurden über 72.000 Menschen im Rahmen von „T4“ ermordet.

Weitere 200.000 Menschen wurden schätzungsweise Opfer der dezentralen Krankenmorde.

VERWEISE

Prolog

- Rauh / Prüll, Krank.
- Payk, Degenerationslehre, S. 10 f.
- Gütt / Rüdin / Ruttke, Verhütung, S. 57 f.
- Gütt, Gesundheitsdienst, S. 12.
- Schweizer, Eugenik, S. 77 f.

Kapitel 0

- Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS) e.V. und Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), Diagnostik.

Kapitel 1

- Schweizer, Eugenik, S. 70 f.
- Schweizer, Eugenik, S. 76.
- Gütt / Rüdin / Ruttke, Verhütung, S. 107.
- Schweizer, Eugenik, S. 81.
- Gütt / Rüdin / Ruttke, Verhütung, S. 258.
- Blasius, Seelenstörung, S. 152 f.
- Kersting, Psychiatrie, S. 39.
- Schneider, Psychiatrie, S. 11.
- Bock, Sterilisationspolitik, S. 87.
- Vgl. Finschow, Denunziert.

Kapitel 2

- Harms, Smachten, S. 157f., S. 194.
- Harms, Verband, S. 309.

Kapitel 3

- Benzenhöfer, Tod, S. 70 f. - Schneider, Psychiatrie, S. 7.
- Vgl. Haeckel 1870 u. 1904, Tille 1893, Ploetz 1895, von Ehrenfels 1902, Darré 1928.
- Hoche / Binding, Freigabe, 1920.
- Hitler, Euthanasie-Ermächtigung, in Klee, Dokumente, S. 85.
- Schweizer, Eugenik, S. 90.
- Benzenhöfer, Tod, S. 109.
- Harms, Smachten, S. 138 f.

- Harms, Verband, S. 165.
- Friedlander, „Endlösung“, S. 189 f.
- Harms, Smachten, S. 137.
- Harms, Smachten, S. 281ff.
- Harms, Biologismus, S. 45.
- Aly, Belasteten, S. 175.
- Schneider / Lutz, Erfasst, S. 142.
- Vgl. Faulstich, Hungersterben.
- Harms, Smachten, S. 285 f.

Kapitel 5

- Harms, Forschungsprojekt, S. 215.
- Harms, Verband, S. 297 f.
- Harms, Krankenmorde, S. 31.
- Harms, Smachten, S. 167.
- Bundesbank.

Kapitel 6

- Harms, Smachten, S. 172-174.
- Harms, Smachten, S. 189 f.

Kapitel 8

- Harms, Smachten, S. 129 f.
- Harms, Smachten, S. 129, nach Reiter (1995).
- Harms, Smachten, S. 154.
- Harms, Verband, S. 318.
- Harms, Smachten, S. 163, nach Faulstich (1993).
- Harms, Smachten, S. 105.
- Harms, Forschungsprojekt, S. 215.
- Schmuhl, Rassenhygiene, S. 149, nach Alice Platen-Hallermund (1948).
- Harms, Smachten, S. 169 f.

Kapitel 9

- Harms, Smachten, S. 270 f.

UNGEDRUCKTE QUELLEN

Nds. 721 Hann. Acc. 61/81 Nr. 28, Sonderheft Wehnen, Bl. 14.

NLA OL 262-1/54 Nr. 35

NLA OL Rep 635 Akz. 35/1997 NR. 6937

PA Siems, BVA 01-02 (unbek. Signatur i. NLAOL)

StAO 226-3 35/97 4702

StAO 226-3 35/97 5346

StAO 226-3 35/97 6368

StAO 226-3 35/97 6716

StAO 226-3 35/97 7265

GEDRUCKTE QUELLEN

Binding, Karl / Hoche, Alfred: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig 1920.

Gütt, Arthur (HG.): Der öffentliche Gesundheitsdienst. Erläuterungen zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 nebst Durchführungsverordnungen, Gebührenordnung und Anhang mit Erlassen. 2., neubearbeitete Auflage, Berlin 1939.

Gütt, Arthur / Rüdin, Ernst / Ruttke, Falk(Bearb.): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen. 2., Neubearbeitete Auflage, München 1936.

Hitler, Adolf: Die Euthanasie-Ermächtigung. In: Klee, Ernst (Hg.): Dokumente zur "Euthanasie“. Frankfurt a. M. 1985.

LITERATUR

Aly, Götz: Die Belasteten. „Euthanasie“ 1939-1945. Eine Gesellschaftsgeschichte.Frankfurt a. M. 2013.

Benzenhöfer, Udo: Der gute Tod? Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe. Göttingen 2009.

Blasius, Dirk: „Einfache Seelenstörung“. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945. Frankfurt a. M. 1994.

Bock, Gisela: Nationalsozialistische Sterilisationspolitik. In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord. Köln Weimar Wien 2008, S. 85-99

Bundesbank. Kaufäquivalente historischer Beträge in deutschen Währungen. Januar 2021. URL: https://www.bundesbank.de/resource/blob/615162/d55a20f8a4ecedd6d1b53e01b89f11c4/mL/kaufkraftaequivalentehistorischer-betraege-in-deutschen-waehrungen-data.pdf

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS) e.V. und Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN): Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen. Mai 2020.

Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Freiburg im Breisgau 1998.

Finschow, Martin: Denunziert, kriminalisiert, zwangssterilisiert: Opfer, die keiner sieht: nationalsozialistische Zwangssterilisationen im Oldenburger Land. Oldenburg 2008.

Friedlander, Henry: Von der „Euthanasie“ zur „Endlösung“. In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord. Köln Weimar Wien 2008, S. 185-202.

Harms, Ingo: Biologismus. Zur Theorie und Praxis einer wirkmächtigen Ideologie. Oldenburg 2011.

Harms, Ingo. Der Verband: Anstaltsfürsorge zwischen Rassenhygiene, Bereicherung und Kommunalpolitik (Oldenburg 1924-1960). Weinheim 2021.

Harms, Ingo: Die oldenburgischen Krankenmorde - ein Definitionsversuch. In: Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation(Hg.): NS-„Euthanasie“ und lokaler Krankenmord in Oldenburg, Klingenmünster und Sachsen. Erinnerungskultur und Betroffenenperspektive. Münster 2011, S. 17-34.

Harms, Ingo: Forschungsprojekt Gedenkstätte Wehnen. In: Reiter, Raimond (Hg): Opfer der NS-Psychiatrie. Gedenken in Niedersachsen und Bremen. Marburg 2007, S. 207-224.

Harms, Ingo: „Wat mööt wi hier smachten…“. Hungertod und „Euthanasie“ in der Heilund Pflegeanstalt Wehnen 1936-1945. Oldenburg 2008.

Kersting, Franz-Werner: Psychiatrie in Westfalen zwischen NS-„Euthanasie“ und Reform. In: Freundeskreis Paul Wulf (Hg.): Lebensunwert? Paul Wulf und Paul Brune. NSPsychiatrie, Zwangssterilisierung und Widerstand. Nettersheim 2007, S. 37-56.

Payk, Theo R.: Degenerationslehre und Euthanasie. In: Brüne, Martin / Payk, Theo R. (Hg.): Sozialdarwinismus, Genetik und Euthanasie. Menschenbilder in der Psychiatrie. Stuttgart 2004, S. 9-16.

Rauh, Philipp / Prüll, Livia: Krank durch den Krieg? Der Umgang mit psychisch Kranken Veteranen in Deutschland in der Zeit der Weltkriege. 2015 https://www.portalmilitaergeschichte.de/rauh_pruell_krank. Abruf 15.12.2021.

Schmuhl, Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Göttingen 1987.

Schneider, Frank / Lutz, Petra (Hg.): erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus. Berlin 2014.

Schneider, Frank (Hg./Ed.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Erinnerung und Verantwortung. Berlin 2011.

Schweizer, Magdalena: Die psychiatrische Eugenik in Deutschland und der Schweiz zur Zeit des Nationalsozialismus. Ein Beitrag zur geschichtlichen Aufarbeitung mit besonderer Berücksichtigung der Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der. Schweiz. Bern 2002.