

13. August 1942: Die „Euthanasie“-Anstalt Hadamar nimmt Massentötungen wieder auf

Die hessische Anstalt Hadamar bei Limburg an der Lahn war während der so genannten „Erwachseneneuthanasie“ „Aktion T4“ eines der sechs Mordzentren gewesen. Bis zum Ende dieser Mordphase im August 1941 ließen dort etwas mehr als 10.000 Menschen ihr Leben. Danach wurde das Töten nicht gänzlich eingestellt, Massentransporte hingegen gingen dorthin zunächst nicht mehr.

Erst gut ein Jahr später, am 13. August 1942, erweiterten die Vernichtungsstrategen ihre Tätigkeit wieder mittels Deportationen. An diesem Tag kamen in Hadamar die ersten 53 Personen aus Bremen an. Bis zum März 1945 sollten es 4.817 werden. Die meisten wurden dort getötet.

Den Hintergrund der neuen Deportationswelle bildete eine Umstrukturierung des Gesundheitswesens. Bereits am 28. Juli 1942 hatte Hitler seinen Leibarzt Karl Brandt zum „Bevollmächtigten für das Sanitäts- und Gesundheitswesen“ bestellt. Er war zuständig für Sonderaufgaben bei der Verteilung von Ärzten, Krankenhäusern und Medikamenten auf dem militärischen und zivilen Sektor. Im August des Jahres folgte eine Anfrage des Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten Herbert Linden an die nachgeordneten Landes- und Provinzialbehörden. Er wollte wissen, welche Heil- und Pflegeanstalten im Einzugsbereich luftgefährdeter

Gebiete im Katastrophenfall geräumt werden könnten. Teils sollte durch dichtere Belegung in den Einrichtungen selbst, teils durch Verlegungen innerhalb eines Landes und schließlich durch Deportationen außerhalb Anstaltsraum zur Unterbringung von Bombenkriegsopfern gewonnen werden.

Diese Maßnahmen stellten eine Reaktion auf die verschärften Luftangriffe der Alliierten dar. Bereits in der Nacht vom 30./31. Mai 1942 hatte die Stadt Köln einen schweren Bombenangriff der britischen Luftwaffe erleben müssen. 3.300 Gebäude waren total zerstört, 2.090 schwer und 7.818 leicht beschädigt. 45.000 Menschen waren obdachlos, 469 tot und 5.027 verletzt.

Damit waren Schäden in einer Größenordnung wie nie zuvor entstanden, und die Machthaber in Deutschland erkannten die Notwendigkeit neuer Krankenhauskapazitäten. Der Landesrat der rheinischen Provinzialverwaltung, vergleichbar dem heutigen Landschaftsverband Rheinland, Prof. Creutz, berichtete in einer Konferenz im Gesundheitsamt Opladen am 31. Juli, er habe nach der „Katastrophe von Köln“ der dortigen Gesundheitsverwaltung 500 Betten der Provinzialheil- und Pflegeanstalt Düren zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus sei beabsichtigt, die katholische Heil- und Pflegeanstalt für Frauen Kloster Hoven bei Zülpich zu räumen.

Diese Pläne befanden sich schon in der Phase der Umsetzung. Bereits einen Tag vor der Konferenz, am 30. Juli, sandte die Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft, die Transportorganisation der Berliner Tötungszentrale, der Anstaltsdirektion ein Schreiben, in dem der Transport von 400 Patientinnen mit Zielort Hadamar angekündigt wurde. Angesichts der Tötungsfunktion der Anstalt bis 1941 schöpfte Creutz den Verdacht, dass wieder Menschen ermordet würden. Unmittelbar nach der Konferenz reiste er Anfang August nach Hadamar, um die Einrichtung zu inspizieren. Doch seine Vermutung fand keine Bestätigung. Bei der Besichtigung waren keine Mordeinrichtungen wie Gaskammer und Krematorium sichtbar. Zudem traf Creutz Kranke, die vorher in rheinischen Anstalten untergebracht waren. Das Misstrauen war jedoch gerechtfertigt. Schon kurz nach der Ankunft der Frauen aus Kloster Hoven in Hadamar am 18. August erhielten Angehörige vermehrt Todesnachrichten. Sie setzten auch die Verantwortlichen im Rheinland davon in Kenntnis, worauf der leitende Anstaltsarzt in Kloster Hoven berichtete:

„Als wir in den ersten Wochen nach der Überführung in einer ganzen Zahl von Fällen durch Angehörige von dem Tod Kranker unterrichtet wurden, stellte unser Hausgeistlicher am 7. und 8. Oktober 1942 in persönlicher Fühlungnahme mit dem Dekan von Hadamar fest, dass die Sterbeziffer in der Tat überraschend hoch war. Allein für die Zeit vom 13. bis 26. Sept.

waren auf der öffentlichen Tafel des Rathauses in Hadamar 43 unserer nach Hadamar überführten Kranken als verstorben bezeichnet.“

Noch im Oktober reagierte Anstaltsdirektor Adolf Wahlmann auf eine Anfrage der rheinischen Provinzialverwaltung. Zynisch beschrieb er den schlechten Gesundheitszustand des „Krankenmaterials“. Es sei für ihn daher nicht verwunderlich, dass von den 368 verlegten Frauen bereits 93, mehr als ein Viertel, gestorben seien. Offen bekundete er seine Ablehnung, den geschwächten Menschen zu helfen:

„Ich kann es aber mit meiner nationalsozialistischen Einstellung nicht vereinbaren, irgend welche medizinischen Maßnahmen anzuwenden, seien sie medikamentöser oder sonstiger Art, damit das Leben dieser für die menschliche Gesellschaft vollkommen ausfallenden Individuen verlängert wird...“

Wahlmann erwähnte jedoch nicht, dass der verheerende gesundheitliche Zustand der Kranken bewusst erzeugt worden war. Denn anders als in der ersten Mordphase kamen die Kranken nicht durch Gas um – hier hatte sich Creutz bei seiner Besichtigung nicht getäuscht. Seit Sommer 1942 wurde der Tod mittels Verhungern und unter Beigabe von Medikamenten herbeigeführt. Dass die Direktion in Hadamar gezielt mit diesen Methoden morden ließ, belegt ihr Verzicht auf zwei Drittel der ihr zustehenden Fleischrationen und ein Drittel der Buttermengen. Gleichzeitig forderte sie eine Verdoppelung der Rationen für Nahrungsmittel und Teigwaren. Für die Anstaltsbewohner bedeutete dies eine Reduktion des Fett- und Eiweißgehalts bei gleichzeitiger Erhöhung der billigeren kohlehyd-

ratreicher Nahrung. Zwar wurde der Hunger dadurch kurzfristig gestillt, aber über einen längeren Zeitraum zeitigte die einseitige Kost Mangelkrankheiten. Hungerödeme waren folglich an der Tagesordnung.

Die Situation der Unterernährung führte zu einer Verringerung der Widerstandskraft, sodass bei den Kranken ansonsten harmlose Krankheiten wie grippale Infekte einen lebensgefährlichen Verlauf nehmen konnten. Nun genügten nur noch geringe Medikamentendosen, nicht um zu heilen, sondern um die Geschwächten zu töten. Der in Hadamar tätige Verwaltungsinspekteur Alfons Klein brüstete sich damit, dass er bei den Aufwendungen für Medikamente 20.000 Reichsmark eingespart hatte.

Rund 3.000 Sterbefälle verzeichnete die Patientenstatistik in Hadamar während der zweiten Deportationswelle von August 1942 bis März 1945. Das waren durchschnittlich etwa 150 im Monat. Bezogen auf eine Belegungszahl von 400 bis 550 Kranken in dieser Zeit, starb monatlich ein Viertel bis ein Drittel der Menschen.

Das Landgericht Frankfurt verurteilte Adolf Wahlmann im März 1947 im Hadamar-Prozess wegen Mordes in mindestens 900 Fällen zum Tode. Vollstreckt wurde das Urteil nicht. Im Dezember 1952 erfolgte seine Haftentlassung. Anders als die ihm anvertrauten Kranken wurde Wahlmann recht alt. Er starb vier Jahr später mit fast 80 Jahren.

VOLKER VAN DER LOCHT, ESSEN

► Fortsetzung von S.5

An dieser Stelle darf auch der schon fast übliche Hinweis in Bezug auf die Zeit des Nationalsozialismus nicht fehlen. Auch Funktionsträger des Behindertensports der beiden Nachkriegsgesellschaften in Deutschland hatten ihre Karrieren vor 1945 unter anderem in der Wehrmacht oder SS begonnen: im Westen mehr, im Osten weniger. Hier gibt es sicher noch weiteren Forschungsbedarf. Gleichwohl bilden die vorgestellten Personengeschichten schon jetzt eine wichtige Ergänzung zu den bisherigen biographischen Lexika der Zeit.

Bernd Wedemeyer-Kolwe rekonstruiert in seiner Untersuchung die diversen Ursprünge des heutigen Behindertensports. Sie reichen vom „therapeutischen“ Turnen bis zum Breiten- und Leistungssport, die in den unterschiedlichen Phasen und politischen Systemen/Gesellschaften jeweils anders gewichtet wurden. Oft zerfließen hier die Grenzen zwischen behindert-nichtbehindert, selbst- und fremdbestimmt. Das betrifft schon das so genannte therapeutische Turnen. Es begann als körperlich-seelische Anpassung in den diversen Behindertenanstalten für behinderte Kinder und Jugendliche und wurde dann nach den beiden Weltkriegen auf erwachsene Kriegsversehrte ausgedehnt. Ziel war die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Arbeitskraft, damit die Betroffenen kein Sozialfall bleiben. Selbstverständlich spielte hier der gesellschaftliche Erwartungsdruck eine gewichtige Rolle – bei gleichzeitiger Selbstwertschätzung, ein ökonomisch unabhängiger Mensch zu sein. Inzwischen ist der „Rehabilitationssport aber zu einem boomenden Markt geworden. Wo verläuft hier die Scheidelinie zwischen Kranken/Behinderten, die wieder fit für den Arbeitsmarkt gemacht werden und jenen, die im Kontext eines immer weiter um sich greifenden Ge-