

5. März 1943: Beginn der „Schlacht um die Ruhr“ und die „Euthanasie“

Schon unmittelbar nach dem Stopp der „Erwachseneneuthanasie“ am 24. August 1941 wies Adolf Hitler seinem „Euthanasie“-Beauftragten und Leibarzt Karl Brandt einen neuen Aufgabenbereich zu. Er sollte die Einrichtung neuer Krankenhausbauten im Umkreis von Heil- und Pflegeanstalten für Bombenkriegsverletzte koordinieren. Formell erhielt Brandt die Kompetenzen durch seine Ernennung zum „Bevollmächtigten für das Sanitäts- und Gesundheitswesen“ am 28. Juli 1942. Auf Vorschlag des Hamburger Senators Kurt Struwe erhielt das Krankenhausprogramm und die dadurch ausgelöste Ermordung von psychisch Kranken und Behinderten die Bezeichnung „**Aktion Brandt**“. Als die NS-Führung diesen Beschluss fasste, waren die Versorgungsprobleme für Bombenopfer noch nicht so akut. Erst im Verlauf des Jahres 1942 kam es zu größeren Zerstörungen einzelner Städte, die die Ausweitung der Krankentötung auslöste. Die Wiederaufnahme des Massenmords in Hadamar im August 1942 steht im ursächlichen Zusammenhang damit (siehe newsletter Behindertenpolitik 49/2012, S6f).

Die schweren Schäden durch das britische Bomberkommando in den folgenden Jahren resultierten aus einem verbesserten Ortungssystem, mit dem die Royal Air Force ihre Ziele genauer treffen konnte. Während einer Konferenz in Casablanca im Januar 1943 verständigten sich die Alliierten zudem auf eine Intensivierung des Bombenkriegs gegen Deutschland, um die Sowjetunion militärisch zu entlasten. Obwohl die britischen Bomber un-

terschiedliche Ziele in Deutschland und in den von Deutschland besetzten Gebieten anfliegen, hatten sie doch drei Schwerpunkte, die als Luftschlachten (engl. battles) bezeichnet wurden: die Schlacht um die Ruhr, um Hamburg und um die Reichshauptstadt Berlin.

Das Ruhrgebiet bildete aufgrund seiner schwerindustriellen Struktur ein wichtiges strategisches Angriffsziel. Besonders Essen als Sitz der Krupp-Werke, der „Waffenschmiede des Deutschen Reiches“, stand für die Briten als Synonym für den deutschen Militarismus, gegen den man Krieg führen musste. Selbst überzeugte Gegner des Flächenbombardements in England schlossen Essen von der Liste der vom Bombenkrieg zu schonenden Städte aus. Von daher war die Ruhrstadt nach Berlin der am stärksten bombardierte Ort Deutschlands. Fast fünf Jahre lang wurde er zwischen dem 10. Mai 1940 und dem 26. März 1945 angegriffen.

Die eigentliche Luftschlacht begann am 5. März 1943 mit einem Angriff auf Essen. Ab 18.30 Uhr starteten von England 442 Flugzeuge. Um 20.37 Uhr gab es in Essen Fliegeralarm und um 21.45 Uhr endete der Angriff. In dieser Zeit warfen die britischen Piloten 863 Sprengbomben und 140.000 Brandbomben auf die Stadt. Mehr als 3.000 Häuser waren zerstört und weitere 2.000 waren beschädigt. 50.000 Menschen wurden obdachlos. Dazu mussten 20.000 EinwohnerInnen ihre Wohnungen räumen, weil etliche Blindgänger und Langzeitzünder im Boden steckten. 1.600 Menschen waren verletzt, verschüttet oder vermisst, 470 waren tot, darunter

befanden sich 52 Ausländer – meist Fremdarbeiter. In der Nacht zum 13. März folgte ein weiterer Angriff mit großen Zerstörungen, Toten und Verletzten.

Unmittelbar nach dem ersten Luftangriff begann die Vorbereitung zu Deportationen aus dem Essener Behindertenheim Franz-Sales-Haus. In einer Besprechung am 8. März in der Essener Anstalt wurde der Transport von 100 Pflinglingen in die Landesklinik Altscherbitz bei Halle/Saale beschlossen. Der freigewordene Raum wurde den Essener Krankenhausträgern zur Verfügung gestellt. Von den Verlegten waren 16 bereits Mitte August als verstorben gemeldet.

Es folgten weitere Deportationen aus Essen und anderen Städten des Rhein-Ruhr-Gebiets. Am 9. April fand dazu in Essen eine Besprechung mit Beteiligung des Reichspropagandaministers Goebbels und der beiden Reichsverteidigungskommissare Florian (Düsseldorf) und Schießmann (Essen) statt. Am 19. April trafen sich im Sitz der rheinischen Landesverwaltung sämtliche Direktoren der staatlichen und konfessionellen Heil- und Pflegeanstalten des Verwaltungsbezirks. Dort erhielten die Einrichtungen Weisungen über die Zahl der PatientInnen, die zur Verlegung fertig gemacht werden sollten. Bereits zwei Tage vor dieser Konferenz meldete Prof. Creutz, Psychiatriereferent der Landesverwaltung in Düsseldorf, an die Berliner „Euthanasie“-Zentrale, er könne 2.500 Plätze für Verletzte in den rheinischen Anstalten „freimachen“.

Bis zum Abschluss der „Schlacht um die Ruhr“ mit einem Angriff auf Remscheid in der Nacht vom 30. auf den 31. Juli 1943 wurden tatsächlich meh-

rere tausend Menschen deportiert. Das erwähnte Franz-Sales-Haus gab noch weitere 467 Kinder, Jugendliche und Erwachsene ab. 410 PatientInnen wurden zum Beispiel aus der Landesklinik Bedburg-Hau transportiert. Beide Anstalten lagen im NSDAP-Gau Essen. Im Gau Düsseldorf existierten zehn weitere kirchliche und staatliche Anstalten, die durch Deportationen für die katastrophenmedizinische Versorgung umgenutzt werden sollten. Die Verlegten kamen häufig in östlich gelegenen „Euthanasie“-Anstalten wie Altscherbitz, Uchtspringe, Meseritz-Obrawalde, wo viele den Tod fanden.

Das Ende der „Schlacht um die Ruhr“ bedeutete nicht das Ende weiterer Angriffe. Es änderten sich lediglich die Angriffsschwerpunkte. In der Nacht des 24./25. Juli 1943 begann die „Schlacht um Hamburg“, auch als „Unternehmen Gomorrha“ bezeichnet. Sie löste eine weitere Welle von „Euthanasie“-Transporten aus. Dazu mehr in der nächsten Ausgabe des newsletters.

VOLKER VAN DER LOCHT, ESSEN

Lust zu schreiben?

- interessante Reportagen
 - Erfahrungsberichte
 - kompetente Analysen
 - spitze Kommentare
 - anregende Rezensionen und Kritiken
- ... oder sonst etwas aus der Welt behinderter Menschen

Der/Die melde sich:

newsletter Behindertenpolitik
Volker van der Loch
Finefraustr. 19
45134 Essen
Tel. 0201/4309255
E-Mail: volkervanderlocht@t-online.de

► Fortsetzung von S.5

Versuche, Restgehör und Sprachfähigkeit zu verbessern. Man könnte meinen, die Bewegung wehrte sich gegen medizinische Modelle und wollte Gehörlosigkeit als sozial-kulturelle Seinsweise behaupten. Unberücksichtigt bleibt bei dieser Interpretation, dass es Konflikte zwischen Ärzten und Pädagogen gab; dass die „Geistesbildung für die Gehörloselite die Kompensation für deren körperliche Behinderung“ war. Hörübungen aber betonten die körperliche Seite der Behinderung und gefährdeten die Position gebildeter und begabter Gehörloser. Die Medizin machte jene mit Restgehör und nicht jene mit intellektueller Kapazität zu Begabten. Macht ist mehrdimensional, meint die Autorin. Erst mit diesem Verständnis bleiben die gehörlosen Bettler und Hausierer oder die mit Restgehör Ausgestatteten nicht mehr „wortlos, unbeachtet und stigmatisiert“ – am Rande der Behindertengeschichte.

Öffentliche Bilder und neue Identitäten

Wie sehr sich die Selbst- und Fremdwahrnehmung von Behinderten in bildlichen Repräsentationen zeigt und erneuert, interessiert Volker Schönwiese von der Universität Innsbruck. Es ist spannend sich die Darstellungen aus dem 16. Jahrhundert, der Zeit der „natürlichen Narren“, „Riesen“ und „Zwerge“, aber auch der aufkommenden Anatomie vorführen zu lassen. Oder ein Flugblatt von 1620, das einen behinderten Tischler zeigt, in der Pose des leidenden Christus, um Almosen einzufordern. Oder darüber nachzudenken, was der recht aktuelle Werbespot „Mutprobe“ des ORF transportiert. Ein Rollstuhlfahrer steht an einer Treppe – alle Zeichen stehen auf Ausschluss. Der aber stürzt sportlich hinunter und wird von begeisterten Jugendlichen empfangen. Die Botschaft: Einladung zum „inklusive“ Umgang oder

Behinderte als Projektionsfläche für gesellschaftlich erwartete Leistungsbereitschaft?

Ein wichtiger Theoretiker des Rollenspiels zwischen „Normalen“ und „Beschädigten“ ist der US-amerikanische Soziologen Erving Goffman, der den Begriff „Stigma“ in der wissenschaftlichen Literatur populär machte. Carlos Watzka beschäftigt sich mit der Vorgeschichte des Begriffs als gewaltsam zugefügtes Brandmal an Tier und Mensch in der Antike, als „Schandmahl“ im Kontext von Bestrafungen in der europäischen Neuzeit. Die vorgestellten Grundzüge der „Stigma-Theorie“ von Goffman machen vielleicht neugierig auf das kleine Werk aus den 1960er Jahren. Auf jeden Fall passt dieser theoretische Zugang gut zu den historischen Artikeln, die soziale Erwartungen und persönliche Identitäten, dynamische Grenzen zwischen gesellschaftlichen Aus- und Einschlüssen thematisieren. Für alle Nicht-Soziologen und -Historiker könnte in dem einen oder anderen Aufsatz die akademischen Sprech- und Nachweisverfahren allerdings etwas bemüht, langatmig oder ausschließend wirken. Das ist schade, sollte aber dennoch niemanden abschrecken. Das Leben mit Behinderung im 18. Jahrhundert, vorgestellt von Irmtraut Sahmland, ist dennoch spannend. Nicht nur, weil dieser Zeitabschnitt in der politischen und populären Literatur wenig berücksichtigt ist. Sondern auch, weil so manches Stereotyp – entweder vom dörflich integrierten Verrückten oder von der weitgehend asyltierten und wenig geförderten Behinderten – zurechtgerückt wird.

ERIKA FEYERABEND, ESSEN

Carlos Watzka und Florian Schwanninger für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin (Hg.), Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin. Nr. 11, Wien 2012 (Verlagshaus der Ärzte), 214 Seiten
ISBN 978-3-99052-033-8
ISSN 1605-7066
Preis: 14,90 EUR inkl. MWSt.