

**„... unter Einsatz aller unserer Kräfte Anwälte unserer Kranken sein“.
Bethel und die nationalsozialistischen Krankenmorde
– ein Überblick über den Stand der Forschung**

von Matthias Benad

in Zusammenarbeit mit Jan Cantow, Hans-Walter Schmuhl und Kerstin Stockhecke

Am Vorabend der Machtübernahme hatten die v. Bodelschwingschen Anstalten mehr als 5.000 Plätze. Hier lebten über 2.000 Männer, Frauen und Kinder mit Epilepsie – oft verbunden mit schweren geistigen und körperlichen Behinderungen. Hinzu kamen rund 800 Menschen mit psychischen Erkrankungen. Außerdem gab es ein großes Allgemeinkrankenhaus mit Kinderklinik und Infektionskrankenhaus. Zahlreiche Plätze dienten zudem der Fürsorgeerziehung, sieben Arbeiterkolonien machten Angebote für arbeits- und wohnungslose Menschen, verteilt über Bielefeld und die Zweiganstalten in der Senne, im niedersächsischen Freistatt und in Lobetal östlich von Berlin.

Im Februar/März 1940 wurde im Central-Ausschuss für Innere Mission bekannt, dass in Süddeutschland Menschen mit Behinderungen heimlich aus Anstalten der Inneren Mission verschleppt und ermordet wurden. Da die betroffenen Personen vorher durch Meldebögen erfasst und in staatliche Einrichtungen verlegt worden waren, war der Schluss zwingend, dass mit Wissen staatlicher Stellen geltendes Recht gebrochen wurde. Die seit zwei Jahrzehnten öffentlich diskutierte „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ hatte begonnen.

Seit 1910 stand Pastor Friedrich v. Bodelschwingh d. J. als Nachfolger seines Vaters an der Spitze der Betheler Anstalten. Er hatte zwar 1929 der aufkommenden Rassenhygiene seine Referenz erwiesen und das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 unter Bedenken bejaht, aber an seiner prinzipiellen Ablehnung einer Tötungsaktion nie den geringsten Zweifel aufkommen lassen.¹ Nun sah er sich der wohl größten Herausforderung seines Lebens gegenüber.² Gleiches gilt für Pastor Paul Gerhard Braune, den Vorsteher der mit Bethel verbundenen Hoffnungstaler Anstalten in Lobetal östlich Berlin.

Ab Mai 1940 intervenierten Bodelschwingh und Braune bei höchsten staatlichen Stellen – in der Hoffnung, die Aktion werde gestoppt, wenn die richtigen Instanzen davon erführen. Sie wurden u.a. in der Reichskanzlei, in den Reichsministerien des Innern, der Justiz, für kirchliche Angelegenheiten und beim Oberkommando der Wehrmacht vorstellig. Sie taten dies mit dem stillen Mandat des Central-Ausschusses für Innere Mission, dessen Vizepräsident Paul Gerhard Braune war. Im Juli 1940 wurde eine „Denkschrift für Adolf Hitler“ übergeben, die Braune auf Anraten aus den Ministerien in

¹ Vgl. Friedrich [Fritz] v. Bodelschwingh d. J., Vortrag in Lübeck über Fragen der Eugenik (1929), abgedruckt in: Anneliese Hochmuth, Spurensuche: Eugenik, Sterilisation, Patientenmorde und die v. Bodelschwingschen Anstalten, Bielefeld 1997, S. 215-226.

² Vgl. Matthias Benad, Bethels Verhältnis zum Nationalsozialismus, in: ders./Regina Mentner (Hg.), Zwangsverpflichtet. Kriegsgefangene und zivile Zwangsarbeiter(-innen) in Bethel und Lobetal 1939–1945. Bielefeld 2002, S. 27-66; ders., Friedrich v. Bodelschwingh d. J. (1877–1946). Vom Erben Bethels zum heimlichen Bischof, in: Jürgen Kampmann (Hg.), Protestantismus in Preußen. Vom Ersten Weltkrieg bis zur deutschen Teilung: Lebensbilder aus seiner Geschichte, Bd. IV, Frankfurt am Main 2011, S. 103-126.

enger Abstimmung mit Bodelschwingh verfasst hatte.³ Darin waren Indizien aus vielen Teilen des Deutschen Reiches zu einer dichten Beweiskette verknüpft worden. Der Wortlaut blieb aber selbst im Raum von Kirche und Innerer Mission weitgehend unbekannt. Bodelschwingh und Braune war es nicht um die Schaffung eines konzertierten Widerstands gegen die Krankenmorde zu tun, sie setzten auf einen moralischen Appell an die Regierung. Das entsprach ihrem konservativen Staatsdenken, das von einer untrennbaren Verbindung von Recht und Staat ausging. Nach vierzehn Tagen erging der mündliche Bescheid aus der Reichskanzlei, die Maßnahmen würden nicht eingestellt, in Zukunft aber „anständig“ durchgeführt. Damit war klar, dass die Aktion höchste Billigung hatte – was dadurch unterstrichen wurde, dass Paul Gerhard Braune am 12. August 1940 von der Gestapo verhaftet wurde. Erst am 31. Oktober 1940 kam er wieder auf freien Fuß.

Im Juli 1940 in Bethel eingegangene Meldebögen ließ Bodelschwingh unausgefüllt zurückgehen. Andere Einrichtungen der Inneren Mission in Westfalen und im Rheinland folgten diesem Beispiel. Zu diesem Zeitpunkt war klar, dass sich die v. Bodelschwinghschen Anstalten zu einem Zentrum der Obstruktion entwickeln würden. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass Fritz v. Bodelschwingh, die Ärzte, die Pastoren, die Hauseltern, Diakone und Diakonissen sowie die Verwaltung eine geschlossene Abwehrfront bildeten. Trotz aller Sympathien für Eugenik und Sterilisation lehnten die verantwortlichen Ärzte in Bethel die „Euthanasie“-Aktion kompromisslos ab – Dr. Karsten Jaspersen als Chefarzt der Psychiatrie in der Diakonissenanstalt Sarepta ebenso wie der neue Chefarzt der Anstalt Bethel, Dr. Gerhard Schorsch.⁴

In diesem Punkt unterschied sich Schorsch von seinen beiden Vorgängern Prof. Carl Schneider, von 1930 bis 1933 Chefarzt in Bethel, danach Ordinarius für Psychiatrie an der Universität Heidelberg, und Prof. Dr. Werner Villinger, von 1934 bis Ende 1939 Betheler Chefarzt, dann Ordinarius in Breslau. Sie waren beide in die NS-„Euthanasie“ verstrickt, Schneider als Angehöriger der „planenden Intelligenz“ und in der klinischen Forschung an Opfern, Villinger als „Gutachter“ der „Aktion T4“.

Anders der erwähnte Karsten Jaspersen in Sarepta: Er trat 1931 der Partei bei und war seit etwa dieser Zeit als psychiatrischer Gutachter für die Reichsleitung der NSDAP tätig. Als er aber von den Vorgängen hörte, ergriff Jaspersen von sich aus die Initiative, wandte sich an führende Parteifunktionäre und erklärte, dass die Tötung von Kranken für ihn als nationalsozialistischen Arzt gegen jede ärztliche Berufsauffassung verstieß. Das Ausfüllen der Meldebögen verweigerte er mit der Begründung, dass dies nach geltendem Strafrecht als Beihilfe zum Mord zu werten sei. Nach einem Gespräch mit Caritas-Direktor Josef Bothe vom St. Franziskus- und St. Rochus-Hospital in Telgte verfasste Jaspersen einen Bericht, der an Bischof Clemens August Graf v. Galen in Münster gelangte, der ihn wiederum sofort an Kardinal Adolf Bertram in Breslau, den Vorsitzenden der Fuldaer Bischofskonferenz, weiterleitete. Auf diesem Wege ging aus den v. Bodelschwinghschen Anstalten ein Impuls für den öffentlichen Protest Galens gegen die „Euthanasie“ hervor.

Im September 1940 gab Friedrich v. Bodelschwingh seine unnachgiebige Haltung auf. Bis dahin hatte er jede Form der Mitwirkung an der „Euthanasie“-Aktion strikt abgelehnt. Die Hoffnung, man könne durch „stille Diplomatie“ einen Abbruch der

³ Hochmuth, Spurensuche, S. 74-76. Braunes Denkschrift ist abgedruckt in: ebd., S. 291-299.

⁴ Zu Karsten Jaspersen jetzt ausführlich: Uwe Henrik Peters, Karsten Jaspersen, 1940 ... der einzige Psychiater, der alles riskierte, um den Krankenmord zu verhindern, Köln 2013.

Krankenmorde erreichen, hatte sich zu diesem Zeitpunkt zerschlagen. Der Bombenangriff auf Bethel in der Nacht vom 18. auf den 19. September 1940, der 14 Todesopfer forderte, wurde zwar in den Zeitungen als „Kindermord in Bethel“ propagandistisch ausgeschlachtet – die Drohung eines ungleich größeren Massenmordes hing aber weiterhin über der Anstalt. Das zeigte sich beim Abtransport von acht Bewohnerinnen und Bewohnern jüdischen Glaubens oder jüdischer Herkunft am 26. September 1940.

Anfang September 1940 war ein Erlass des Reichsministers des Innern in Bethel eingetroffen, der „noch immer bestehende Zustand, dass Juden mit Deutschen in Heil- und Pflegeanstalten gemeinsam untergebracht sind“, könne „nicht weiter hingenommen werden“.⁵ Fünfzehn Bewohnerinnen und Bewohner, die jüdischen Glaubens oder jüdischer Herkunft waren, lebten zu dieser Zeit in Bethel.⁶ Es war angeordnet worden, die Patienten schon am 21. September in die Landesheil- und Pflegeanstalt Wunstorf zu bringen. Von dort aus sollten sie binnen weniger Tage in eine „Sammelanstalt“ transportiert werden.

Was in Bethel hinter den Kulissen beraten und überlegt wurde, lässt sich nicht mehr rekonstruieren. Doch die Schritte, die folgten, deuten auf eine zwischen der Anstaltsleitung, den leitenden Ärzten und der Leitung der Bethelkanzlei sorgfältig abgestimmte Planung hin.⁷ Bethel schickte sechs der vierzehn Betroffenen zu ihren Familien zurück oder suchte eine anderweitige Betreuung.⁸ Für die anderen – Dorothea Ahrndt, Reinhard Beyth, Hermann Federmann, Heinrich Jansen, Olga Laubheim, Margot Reuter und Kurt Simon – führte der Weg von Bethel nach Wunstorf⁹ und von dort aus am 27. September weiter in die Tötungsanstalt Brandenburg an der Havel, wo sie ermordet wurden.¹⁰ Aus heutiger Sicht ist nur schwer zu beurteilen, ob zu diesem Vorgehen Bethels tatsächlich Alternativen bestanden hätten.

Da ein Abbruch der „Aktion T4“ nicht erreichbar schien, skizzierte Bodelschwingh Ende September 1940 ein Verfahren, das die Innere Mission trotz ihrer Verflechtung mit dem öffentlichen Gesundheitswesen vor einer Mittäterschaft bewahren sollte. Wenn eine Anstalt – so wie Bethel – sich prinzipiell weigerte, Meldebögen auszufüllen, und daraufhin den Besuch einer staatlichen Ärztekommision erhalte, werde man sich „selbstverständlich fügen“ und beamteten Ärzten Akten und mündliche Auskünfte über

⁵ Regierungspräsident in Minden an Verwaltung der Krankenanstalten Bethel bei Bielefeld, 5.9.1940, Hauptarchiv der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel (HAB), Bethelkanzlei 38. Vgl. auch Hans-Walter Schmuhl, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ 1890–1945, 2. Aufl., Göttingen 1992, S. 215 f; Bernd Walter, Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime, Paderborn 1996, S. 706-713.

⁶ Zu dem rumänischen Staatsbürger Ladislaus Weinstock vgl. Hans-Walter Schmuhl, Eckardtshaus und der Nationalsozialismus (1931–1941), in: ders./Matthias Benad (Hg.), Bethel – Eckardtshaus. Von der Gründung der ersten deutschen Arbeiterkolonie bis zur Auflösung als Teilanstalt (1882–2001), Stuttgart 2006, S. 455-489, hier: S. 473 f.

⁷ Zur Formulierung in den ärztlichen Gutachten im Einzelnen vgl. Kerstin Stockhecke, September 1940. Die „Euthanasie“ und die jüdischen Patienten in den v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel, in: Claudia Brack u.a. (Hg.), Kirchenarchive mit Zukunft. Festschrift für Bernd Hey zum 65. Geburtstag, Bielefeld 2007, S. 132-142, hier: S. 135.

⁸ Bodelschwingh an Oberregierungs- u. Medizinalrat Dr. Gersbach, Minden, 13.9.1940, HAB 2/38-150.

⁹ Johanna Lohn, die ebenfalls zunächst nach Wunstorf gebracht wurde, hatte sich noch persönlich am 20. September an das Reichsinnenministerium gewandt und tatsächlich am 25. September die Genehmigung bekommen, bei einer jüdischen Familie in Bielefeld-Schildesche zu leben, vgl. Asmus Finzen, Massenmord ohne Schuldgefühl. Die Tötung psychisch Kranker und geistig Behinderter auf dem Dienstweg, Bonn 1996, S. 83 f.

¹⁰ Walter, Psychiatrie, S. 709. Vgl. Kerstin Stockhecke, „...und bisweilen auch schwerere Anfälle. Die jüdische Bethel-Bewohnerin Olga Laubheim (1879–1940)“, in: Bärbel Sunderbrink (Hg.), Frauen in der Bielefelder Geschichte, Bielefeld 2010, S. 104-109.

Patienten nicht vorenthalten. „Dann aber würden wir die Provinzialverwaltungen bitten müssen, die in Betracht kommenden Krankengruppen, soweit sie in der öffentlichen Fürsorge stehen, in eigene Anstalten zu übernehmen.“¹¹ Den Angehörigen von Privatpatienten müsste die Möglichkeit gegeben werden, über den weiteren Aufenthaltsort mit zu entscheiden.

Zur gleichen Zeit machte Bodelschwingh seinen Einfluss dahingehend geltend, dass Zusagen, die der Präsident des Central-Ausschusses für Innere Mission, Pastor Constantin Frick, in Verhandlungen mit der „Reichsgesundheitsführung“ gemacht hatte, im Oktober 1940 wieder zurückgenommen wurden. Frick hatte sich damit einverstanden erklärt, dass Bewohnerinnen und Bewohner, die „nicht lebens-, arbeits- und gemeinschaftsfähig“ seien und „darum dauernd verwahrt werden“ müssten, der „Euthanasie“ anheim fallen sollten – eine Kautschukdefinition, die für Bodelschwingh viel zu weit gefasst war.¹²

Im Dezember 1940 kündigte der Regierungspräsident in Minden Bodelschwingh in einem Vier-Augen-Gespräch den Besuch einer Ärztekommision aus der Berliner T4-Zentrale in Bethel an. Sämtliche Schritte bis zur Tötung wurden durchgesprochen. Bodelschwingh bat darum, den Besuch der Kommission um einige Wochen zu verschieben, um mit seinem neuen Chefarzt Gerhard Schorsch einen Weg einzuschlagen, der unter normalen Umständen in Bethel tabu gewesen wäre: Die Patienten wurden von den Anstaltsärzten untersucht und in sieben Kategorien eingeteilt. Man musste damit rechnen, dass die Menschen, die in die drei untersten Kategorien („Vegetatives Dasein“, „Arbeitsunfähigkeit“ und „Mechanische Arbeitsleistung“) eingeordnet wurden, der Selektionskommission zum Opfer fallen würden. Warum ließ man sich auf ein solches Verfahren ein? Man hatte erfahren, dass dort, wo sich Anstaltsleitungen strikt geweigert hatten, die Meldebögen auszufüllen, Ärzte der „Euthanasie“-Zentrale Patientinnen und Patienten willkürlich aussortiert hatten. Als „Anwälte“¹³ ihrer Kranken – so die Formulierung Bodelschwinghs – versuchten die Bethelärzte, einen so großen Teil der Anstaltsbevölkerung wie möglich vor der Vernichtung zu retten. Um der Willkür der Selektion gegenzusteuern, erschien es den Verantwortlichen richtig, sich durch die Vorbegutachtung Argumente zu verschaffen, die ihnen bei der Durchführung des Verfahrens vielleicht nützlich sein konnten. Diese verantwortungsethische Handlungsoption mündete indessen in ein moralisches Dilemma.

Die Brisanz des „teilnehmenden Widerstandes“ lag darin, dass die Grenze zur Kollaboration nicht klar gezogen werden konnte. Am 19. Februar 1941 begann die Selektionskommission in Bethel mit ihrer Arbeit. Die Ergebnisse der von den Anstaltsärzten vorgenommenen Kategorisierung waren in die Krankenakte eingetragen worden. Sie wurden von den Ärzten der Kommission für so gut befunden, dass sie ihre Tätigkeit erheblich früher beendeten als ursprünglich geplant. Für Mai/Juni 1941 wurde die Zusendung von Transportlisten angekündigt, die allerdings nie eintrafen. Eine

¹¹ Bodelschwingh an Reichinnenminister Frick, 28.9.1940, HAB 2/39-187, abgedruckt in: Hochmuth, Spurensuche, S. 309-312, hier: S. 311.

¹² Vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, S. 335.

¹³ Vorbereitungsnotizen Bodelschwinghs zum Besuch der Ärztekommision, HAB 2/39-188, abgedruckt in: Hochmuth, Spurensuche, S. 329-331, Zitat: S. 329. Hier heißt es, man wolle „unter Einsatz aller unserer Kräfte Anwälte unserer Kranken sein.“

Aufstellung von Fritz v. Bodelschwings Hand zeigt, dass er damit rechnete, 446 Patienten ausliefern zu müssen.¹⁴

Aus den Aufzeichnungen Bodelschwings über die Schlussbesprechung mit der Ärztekommision geht hervor, dass seine Strategie jetzt vor allem darauf angelegt war, Zeit zu gewinnen. Er setzte auf ein schnelles Ende des Krieges – schließlich konnte er nicht wissen, dass die Vorbereitungen für den Überfall auf die Sowjetunion längst auf Hochtouren liefen. Unter Friedensbedingungen, so das Kalkül Bodelschwings, könnte die „Euthanasie“-Aktion nicht mehr (wie bisher) ohne gesetzliche Grundlage als scheinbar kriegsbedingte Notmaßnahme fortgeführt werden. Ein Gesetz würde zur legalen Einhegung der „Euthanasie“ führen. Vermutlich hoffte er insgeheim darauf, dass sich das Regime scheuen würde, ein solches Gesetz zu erlassen, so dass das Mordprogramm zum Erliegen käme.

Bodelschwing verfolgte eine geschickte Doppelstrategie, indem er sich einerseits auf die Diskussion um Selektionskriterien und Verfahrensweisen einließ, andererseits aber nichts unversucht ließ, um mit den wirklich Verantwortlichen ins Gespräch zu kommen. Das war schwierig, denn die beiden „Euthanasie“-Beauftragten agierten aufgrund eines Geheimbefehls Adolf Hitlers und hielten sich verborgen. Erst nachdem Bodelschwing monatelang insistiert hatte, sah sich einer der beiden bemüßigt, Rede und Antwort zu stehen: Prof. Dr. Karl Brandt, der chirurgische „Begleitarzt des Führers“, erschien in Bethel – am selben 19. Februar 1941, an dem auch die Selektionskommission dort eintraf, aber unabhängig von ihr. Sechs Wochen später brachte er auch den anderen der beiden „Euthanasie“-Beauftragten Hitlers mit nach Bethel, NSDAP-Reichsleiter Philipp Bouhler. Dass es Bodelschwing gelang, die normenstaatliche Fassade zu durchdringen und zu den eigentlich Verantwortlichen, die sich hinter einem Geflecht von Tarnorganisationen zu verbergen suchten, vorzustoßen und sie mit den Folgen ihres heimlichen Tuns zu konfrontieren, zeigte durchaus Wirkung, – jedenfalls bei Karl Brandt.

Brandt war ein Gesprächspartner, der sich kritischer Einrede nicht entzog. Bodelschwing sorgte dafür, dass er Menschen mit schwersten Behinderungen begegnete, was ihn nicht völlig unbeeindruckt ließ. Beide bauten einen persönlichen Kontakt auf, der es möglich machte, dass Argumente vorgetragen wurden, die auszusprechen unter der Kriegsdiktatur mit Gefahr für Leib und Leben verbunden war.¹⁵ Von 1941 bis 1943 stand Bodelschwing mit Brandt im Kontakt. Er erreichte zwar keine grundlegende Veränderung der Haltung Brandts. Aber er vermochte ihm doch zu vermitteln, dass rund 1.500 Privatpatienten und zahlreiche Verwundete in den Betheler Lazaretten ihren Angehörigen davon schreiben würden, wenn Busse in die Anstalt kämen, um Menschen mit Behinderungen fortzuschaffen. Angesichts der Widrigkeiten, die dem geheimen Mordprogramm in dem weltbekannten Anstaltsgemeinwesen begegneten, entschloss sich Brandt, Bethel bis auf Weiteres zu schonen. Der Aufschub wurde nicht mitgeteilt, in Bethel wartete man weiter auf die angekündigten Transportlisten.

Als im September 1941 durchsickerte, dass Hitler die „Aktion T4“ gestoppt hatte, entspannte sich die Situation. Der geheime Befehl war am 24. August 1941 ergangen, um weitere Beunruhigung an der Front und in der Heimat sowie etwaige negative Folgen im Ausland zu vermeiden. Zu dieser Zeit kursierten zahlreiche Abschriften der berühmten „Euthanasie“-Predigt des Bischofs von Münster, Clemens August Graf

¹⁴ HAB 2/39-188, 204, abgedruckt in: Hochmuth, Spurensuche, S. 327 f.

¹⁵ Vgl. Ulf Schmidt, Hitlers Arzt Karl Brandt. Medizin und Macht im Dritten Reich, Berlin 2009, S. 241-250.

v. Galen, wodurch der als „geheime Reichssache“ gehandelte Krankenmord zum offenen Geheimnis geworden war.

In der Folgezeit wurden die Morde in verdeckter Form fortgeführt, jetzt nicht mehr zentral gesteuert in ausgewählten Tötungsstätten, sondern in zahlreichen Heil- und Pflegeanstalten, gedeckt durch Landes- und Provinzialverwaltungen. Auch Patientinnen und Patienten aus Bethel, die nach dem August 1941 in öffentliche Provinzialanstalten – so nach Gütersloh und Lengerich¹⁶ – verlegt wurden, konnten auf diese Weise doch noch in das Räderwerk der Mordmaschinerie geraten. Verlässliche Zahlen liegen nicht vor, hier muss weiter recherchiert werden. Die Verlegungen wurden veranlasst von den Provinzialverwaltungen, die über den Aufenthaltsort von Personen bestimmten, deren Unterbringung sie zahlten. So sollten die Lücken, die der Krankenmord in den Provinzialanstalten hinterlassen hatte, geschlossen werden.

Lobetal hatte sich auf seine Weise gegen die Einbeziehung in die Krankenmorde zur Wehr zu setzen. Im September 1941 traf in Haus Gottesschutz in Erkner abermals eine Verlegungsliste ein. Schon im Mai 1940 hatten 25 Frauen von dort abtransportiert werden sollen, was sich hatte vereiteln lassen. Nun wurde als Zielort die Landesanstalt Teupitz, eine Zwischenanstalt der „Euthanasie“-Anstalt Bernburg, angegeben. Braune gab unzutreffender Weise an, dass die genannten Frauen „seit mehr als Jahresfrist in Arbeit vermittelt“¹⁷ seien. Die auf der Verlegungsliste genannten Bewohnerinnen konnten vor dem Abtransport bewahrt werden. Am 8. Oktober 1941 erbat die „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ das Ausfüllen von Meldebögen für drei Lobetaler Bewohner. Das wurde mit dem Hinweis abgelehnt, dass sich diese nicht mehr in der Einrichtung befänden; außerdem seien die Genannten „nicht geisteskrank“.¹⁸ Im April 1943 erreichte Braune schließlich die Streichung seiner Einrichtungen von der Liste der Heil- und Pflegeanstalten.¹⁹ Damit waren Lobetal und Erkner außerhalb des Fokus weiterer Verfolgungsmaßnahmen. Das war möglich, weil in den von Braune geleiteten Anstalten im Vergleich zu Bethel eine weniger gefährdete Anstaltsbevölkerung lebte.

Als es 1942 Anzeichen für eine Fortsetzung der Krankenmorde gab, kam es erneut zu einem Briefwechsel zwischen Bodelschwingh und Brandt. Der sagte zu, dass „für die nächste Zeit keine Störung zu befürchten“ sei; aber „[e]s sei natürlich schwer, auf die Dauer Ausnahmen zu machen.“²⁰ Bethel blieb bis Kriegsende unbehelligt, andere Anstalten hatten weniger Glück.

Im April 1943 kam es in evangelischen Anstalten des Rheinlandes auf staatliche Anordnung zu Patientenverlegungen im Rahmen der „Aktion Brandt“,²¹ ohne dass die Angehörigen vorher Nachricht erhielten. Das geschah nach Rücksprache mit Bethel, wo

¹⁶ Am 21. November 1941: 46 Personen nach Lengerich, am 2. Dezember 1941: 49 Personen nach Gütersloh, vgl. Hochmuth, Spurensuche, S. 336.

¹⁷ Archiv der Hoffnungstaler Stiftungen Stiftungen Lobetal (AHSL), EA 389.

¹⁸ Braune an Landesgesundheitsamt, 19.9.1941; Braune an Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten, 14.10.1941, AHSL, EA 389.

¹⁹ Vgl. u.a.: Braune an Bodelschwingh, 8.5.1943, abgedruckt in: Jan Cantow/ Kerstin Stockhecke (Hg.), Friedrich von Bodelschwingh und Paul Gerhard Braune. Briefwechsel 1933–1945, Berlin 2011, S. 185.

²⁰ Stenographische Niederschrift Bodelschwinghs über das Gespräch mit Brandt am 13.3.1943 in Berlin, HAB 2/39-189, abgedruckt in: Hochmuth, Spurensuche, S. 154-156, hier: S. 155.

²¹ Bei der „Aktion Brandt“ ging es um die Schaffung von Ausweichkrankenhäusern für die luftkrieggefährdeten Städte. Dabei kam es zur Räumung zahlreicher Heil- und Pflegeanstalten, deren Bewohnerinnen und Bewohner in vielen Fällen in einem der Zentren der „dezentralen Euthanasie“ ermordet wurden.

man der amtlichen Versicherung Glauben schenkte, es handele sich nicht um eine Fortsetzung der „Aktion T4“. Die rheinischen Anstaltsleiter erhielten aus Bethel den Rat, sie sollten sich mit der Anordnung abfinden, es gehe darum, dass die Anstalten „einsatzfähig bleiben für die neuen vaterländischen Aufgaben“.²² Bald danach wurde jedoch klar, dass das Morden weiterging.

Trotz solcher Fehleinschätzungen: Dank seiner außerordentlichen kommunikativen Fähigkeiten gelang es Fritz v Bodelschwingh als einzigem Verantwortungsträger aus einer der beiden großen christlichen Konfessionen in Deutschland, während des Krieges zu einem Mitglied des inneren Zirkels um Adolf Hitler in Beziehung zu treten und sich in kontroversen Fragen Gehör zu verschaffen. Gewöhnlich waren Personen aus diesem stark abgeschirmten Bereich nicht bereit, Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen. Sie entzogen sich, indem sie den Doppelcharakter des nationalsozialistischen Staates nutzten, den Ernst Fraenkel als ein Nebeneinander von „normstaatlichem Legalismus“ und „maßnahmenstaatlicher“ Herrschaftsstruktur beschrieben hat.²³ Hinter der Fassade des *Normenstaates* mit seinem kodifizierten Recht war eine verdeckte Herrschaftsstruktur etabliert worden, deren Akteure und Machtzentren sich von außen kaum mehr identifizieren ließen. Der Historiker Ulf Schmidt konstatiert: „Es ist wichtig, v. Bodelschwinghs diplomatisches Geschick anzuerkennen, das eine für die Öffentlichkeit weitgehend unsichtbare Form des ‚Widerstandes‘ gewesen sein mag, jedoch eine effektive Art und Weise war, der Mehrheit der Patienten dieser Anstalt das Leben zu retten.“²⁴ Mit anderen Worten: Bodelschwingh erzielte nicht das angestrebte Ergebnis, aber er erreichte einiges für seine Betheler Patienten.

Auch in Bethel verschlechterten sich während des Zweiten Weltkriegs die Lebensverhältnisse für die Patientinnen und Patienten, zeitweise kam es zu Ernährungsengpässen, die zum Ende des Krieges hin ihren Höhepunkt erreichten. Auch die Versorgung mit Heizmaterial stockte.²⁵ Durch Luftangriffe wurden Anstaltshäuser zerstört, Patienten und Patientinnen mussten enger zusammenrücken und interne Verlegungen hinnehmen. Dadurch stieg die Gefahr, dass Infektionskrankheiten um sich griffen, was außerdem durch das häufige Zusammensein in den Luftschutzbunkern begünstigt wurde. Auch erhöhte sich durch die Nahrungsmittelknappheit die Anfälligkeit für Krankheiten. Das blieb nicht ohne Folgen: Die Sterblichkeit in Bethel nahm zu. Allein im Epilepsiebereich der Anstalt Bethel stieg die jährliche Sterberate von 4,3 Prozent im Jahr 1939 über 6,3 Prozent im Jahr 1942 auf 7,7 Prozent im Jahr 1944. Im Psychatriebereich der Anstalt Bethel lag die Sterblichkeit im Jahr 1939 noch bei 5,6 Prozent, sie stieg auf 9,5 Prozent im vorletzten Kriegsjahr.²⁶ Im Vergleich mit anderen Einrichtungen, die eine ähnliche Klientel wie Bethel hatten, blieb damit jedoch die Sterblichkeit auf einem ausgesprochen niedrigen Niveau. Wie die Ernährungssituation konkret aussah, wie viel Geld etwa für Nahrungsmittel und Verpflegung der Patienten verwendet wurde, ist noch nicht untersucht worden. Nach den bisherigen Erkenntnissen

²² Pastor Wörmann, Bethel, an Pastor Hans Helmich, Hephata/Mönchengladbach, 24.4.1943, abgedruckt in: Uwe Kaminsky, Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Rheinland. Evangelische Erziehungsanstalten sowie Heil- und Pflegeanstalten 1933–1945, Köln 1995, S. 730 f., Zitat: S. 731. Vgl. ders., Die Anstalten der Inneren Mission und die Krankenmorde im Rheinland und in Westfalen, in: Hans Bachmann/Reinhard van Spankeren (Hg.), Diakonie: Geschichte von unten. Christliche Nächstenliebe und kirchliche Sozialarbeit in Westfalen, Bielefeld 1995, S. 299-325.

²³ Ernst Fraenkel, Doppelstaat. Recht und Justiz im „Dritten Reich“, Frankfurt am Main 1974, S. 65-84.

²⁴ Schmidt, Hitlers Arzt, S. 651.

²⁵ Cantow/Stockhecke, Briefwechsel, S. 216, 242 f.

²⁶ Berechnungen nach HAB, Amtsbücher 156-171. Nach 1944 wurden die Statistiken nicht mehr in dieser Form geführt.

kann man jedoch davon ausgehen, dass die erhöhte Sterblichkeit im Vergleich zur Vorkriegszeit auf die kriegsbedingte Verschlechterung der Lebensumstände zurückzuführen ist. Auch gibt es bislang keine gesicherte Überlieferung dazu, dass in Bethel bestimmte Krankheiten nicht mehr behandelt worden wären. Die Anstalt Bethel war – im Unterschied zu vielen anderen Einrichtungen der Wohlfahrtspflege – zu keiner Zeit überbelegt. Größere Einschnitte bei der medizinischen und therapeutischen Versorgung sind bisher nicht nachweisbar.²⁷

Dieser Befund ist bedeutsam im Hinblick auf das Buch von Barbara Degen „Bethel in der NS-Zeit. Die verschwiegene Geschichte“,²⁸ das derzeit diskutiert wird. Die Verfasserin meint, im Betheler Kinderkrankenhaus Sonnenschein seien geplant Kinder zu Tode gebracht worden. Der Darstellung fehlen brauchbare Methoden und nachvollziehbare Argumente, die geeignet wären, den vorgetragenen Ansichten anhand der Quellen Gewicht zu geben. Der Titel erweckt den Eindruck, bisher Verschwiegenes müsse endlich aufgedeckt werden. Eine Diskussion der Ergebnisse aus drei Jahrzehnten Forschung findet aber nicht statt. Es trifft jedoch zu, dass zur erhöhten Sterblichkeit vor allem gegen Kriegsende bisher keine Untersuchungen vorliegen.

Das Beispiel Bethels zeigt, dass partielle Resistenz ohne partielle Kollaboration nicht möglich war, dass Verweigerung und Widerstand, sofern sie nicht die Ebene der Fundamentalopposition erreichten, auf das engste mit passiver Hinnahme oder gar mit aktivem Mitmachen verknüpft waren. Die Alternative wären völlige Verweigerung und öffentlicher Protest gegen die Krankenmorde gewesen. Dazu konnten sich Bodelschwingh und seine Mitstreiter nicht entschließen. Sie fürchteten, mit einem solchen Schritt die gesamte Anstaltsbevölkerung und die Anstalten als Ganzes in Gefahr zu bringen – und in der Tat war die Reaktion des Regimes auf einen öffentlichen Protest kaum abzuschätzen. Ein solcher Schritt lag aber auch von vornherein außerhalb ihres Denkhorizonts: Ein öffentlicher Protest gegen die Regierung, und das im Krieg, wäre mit ihrer konservativen Grundhaltung, ihrer prinzipiellen Staatsloyalität und ihrem Verständnis vom Verhältnis zwischen „Kirche“ und „Obrigkeit“ schwerlich vereinbar gewesen. Sie hätten darin wohl „Landesverrat“ gesehen. Welche Chancen die gesinnungsethische Handlungsoption eröffnet hätte, sich konsequent zu verweigern und öffentlich zu protestieren, muss in der historischen Rückschau offen bleiben.

28.07.2015

²⁷ Vgl. Eckhard Heesch, „Frieda ist hochgradig schwachsinnig und bedarf der Aufnahme in die Anstalt“. Medizin und Pflege in den v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel in der Zeit des Nationalsozialismus, in: Jahrbuch für Westfälische Kirchengeschichte 103 (2007), S. 281-330, hier: S. 315-330.

²⁸ Bad Homburg 2014.