

Aus dem Fachbereich Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin
der Medizinischen Fakultät
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

*Entwicklung der Sterbefallziffern in der Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe
nach dem 8. Mai 1945 bis zum 31. Dezember 1949.*

D i s s e r t a t i o n

zur Erlangung des Doktorgrades

Dr. med.

(doctor medicinae)

an der Medizinischen Fakultät
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

vorgelegt von Gregor Rom, M. mel.

aus Brandenburg (Havel)

Magdeburg 2023

Bibliographische Beschreibung:

Rom, Gregor: *Entwicklung der Sterbefallziffern in der Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe nach dem 8. Mai 1945 bis zum 31. Dezember 1949.* - 2023. - 102 Bl., 11 Anlagen

Kurzreferat:

Es handelt sich um eine Untersuchung der Sterblichkeitsziffern und deren Entwicklung in der psychiatrischen Klinik der Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe vor und nach dem Ende des Nationalsozialismus und der »Euthanasie«-Morde über einen Zeitraum von etwa 30 Jahren. Nach der statistischen Erhebung der Sterbefallziffern, stellte ich fest, dass diese nach dem 8. Mai 1945 in der Sowjetischen Besatzungszone zunächst nicht wie von mir erwartet wurde auf die Werte vor Beginn der »Euthanasie«-Morde abgefallen waren, sondern auf einem hohen Niveau verharrten. Eine schlagartige Änderung mit der sogenannten Stunde Null war nicht nachzuweisen bzw. widerlegt. Ich suchte nach möglichen Ursachen, beleuchtete anhand von Patientenakten Ursachen für Sterblichkeiten und inwieweit Rückschlüsse auf den Umgang des Personals mit den Patientinnen und Patienten zu ziehen sind. Ich schaute, wie sich die Personalsituation geändert hatte, wer juristisch belangt worden war, ob zur Versorgung innerhalb der Klinik Aussagen zu treffen sind, ob eventuell tödliche Infektionserkrankungen aufgetreten waren. Auch untersuchte ich, ob eine einzu-richtende »Alterssiche« aufgrund ihrer besonderen Sterblichkeit einen Einfluss hatte. Die Entwicklung der Sterblichkeiten in Uchtspringe zeigte Ähnlichkeiten zu denen anderer Einrichtungen in der Sowjetischen Besatzungszone. Es fanden sich Hinweise auf eine erhöhte Sterblichkeit aufgrund von Hunger.

Schlüsselwörter:

Euthanasie, Psychiatrie, Uchtspringe, Sowjetische Besatzungszone, Nationalsozialismus, Hunger

I. Inhaltsverzeichnis

II.	Abkürzungsverzeichnis	5
III.	Einführung	
1.	Euthanasie im Deutschen Reich im Allgemeinen und in der Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe im Speziellen	8
2.	Die »Stunde Null«	11
3.	Arbeitshypothese; Fragestellung	13
IV.	Material und Methoden	
1.	Aufnahmebücher	14
2.	Patientenakten	15
3.	Verwaltungsakten	16
4.	Prozessakten	17
V.	Ergebnisse	
1.	Statistische Erhebung der Aufnahmen und der Sterblichkeit von 1920 bis 1949	18
2.	Dopplungen von Daten von Aufnahmen und Todesfällen nach dem 8. Mai 1945	21
3.	Juristische Aufarbeitung der »Euthanasie«-Morde in Uchtspringe	23
4.	Entwicklung der Personalsituation am Klinikum nach dem 8. Mai 1945	27
5.	Zahl der Krankenhausbetten und Belegungen zwischen 1946 und 1949	27
6.	»Alterssiche«, Tuberkulosestation, weitere Infektionserkrankungen	28
7.	Patienten	29
8.	Zuordnung der Gebäude	81
VI.	Diskussion	
1.	Ausgangslage	

a)	Allgemein	83
b)	Uchtspringe	86
2.	Auffälliges	87
3.	Die Frage und Suche nach den Ursachen	88
4.	Fazit und Ausblick	90
VII.	Zusammenfassung	92
VIII.	Archivalienverzeichnis	93
IX.	Literaturverzeichnis	96
X.	Ehrenerklärung	99
XI.	Erklärung zur strafrechtlichen Verurteilung	101
XII.	Anlagen	101

II. Abkürzungen

• A	Aufnahme
• a. D.	außer Dienst
• A. K.	Allgemeinkennnisse
• A. Z./AZ	Allgemeinzustand/allgemeiner Zustand
• abendl.	abendlich
• Abt.	Abteilung
• ak.	akut
• Anb.-Nr.	Aufnahmebuchnummer
• bakteriol.	bakteriologisch
• BSR	Blutsenkungsreaktion
• BZ	Besatzungszonen
• causa mort.	<i>causa mortis</i>
• ccm	Kubikzentimeter
• CO	Kohlenstoffmonoxid
• d.	durch
• d. J.	des Jahres
• Dez.	Dezember
• E-Schein	Einweisungsschein
• E	Einheit
• E. Z.	Ernährungszustand
• erhebl.	erheblich
• Geb.	Gebäude
• geb.	geboren
• gtt	<i>guttae</i>
• H	Haus
• hypostat.	hypostatisch

• i. v.	intravenös
• Inf.-Abtl.	Infektionsabteilung
• Inf. ven.	venerische Infektion
• int.	<i>internus</i>
• int. Abt.	internistische Abteilung
• K. Z.	Kräftezustand
• krankh.	krankhaft
• li./lk.	links
• mA	Milliampere
• Magdeb.	Magdeburger
• mm	manchmal
• mmHG	Torr/Millimeter-Quecksilbersäule
• mot.	motorisch
• n.	normal
• Neo-S.	Neosalvarsan
• NS	Nationalsozialismus
• NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
• o. B.	ohne (pathologischen) Befund
• od.	oder
• Pat.	Patient/Patientin
• path.	pathologisch
• Prov.-Medizinalrat	Provinzial-Medizinalrat
• Prov.-Obermedizinalrat	Provinzial-Obermedizinalrat
• prozent.	prozentualer
• R.	<i>rabidus</i>
• rachit.	rachitisch

• re./r.	rechts
• RR	Riva-Rocci
• s.	siehe
• SBZ	Sowjetische Besatzungszone
• schw.	schwer
• Scopol.	Scopolamin
• sec	Sekunden
• tägl./tgl.	täglich
• Tbc/TBC	Tuberkulose
• Temp.	Temperatur
• Ther.	Therapie
• Tuberkulosestat.	Tuberkulosestation
• V	Volt
• vagot.	vagoton

III. Einführung

1. Euthanasie im Deutschen Reich im Allgemeinen und in der Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe im Speziellen

Eines der großen Verbrechen in der deutschen Geschichte war in der Zeit des Nationalsozialismus bzw. im Dritten Reich neben »Holocaust«, dem Völkermord an den Juden, »Porjamos«, dem Völkermord an den Sinti und Roma, und Vernichtungskrieg die Ermordung von Kranken und Behinderten und dabei im Besonderen die »Euthanasie«, die gezielte und planmäßige Auslöschung als „lebensunwert“ befundenen Lebens geistig Behinderter und psychisch Kranker.¹ Insgesamt sollen in der Zeit der Herrschaft der NSDAP bis 8. Mai 1945 etwa 216.000 psychisch kranke und geistig behinderte Menschen ihr Leben getötet worden sein.²

Im Jahr 1938 war „an der Justiz vorbei“ mit den Vorbereitungen der Kranken- und Behindertenmorde begonnen worden.³ Ein Jahr später, ab 1939, wurde mit der Ermordung von Kindern in den sogenannten Kinderfachabteilungen der Anfang gemacht. Grundlage war eine sogenannte Führerermächtigung Adolf Hitlers vom Oktober 1939, die auf den 1. September 1939 rückdatiert worden war. In dieser hieß es, „Reichsleiter Bouchler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranke bei kritischer Beurteilung ihres Krankheitszustands der Gnadentod gewährt werden kann.“⁴ In diesem Zusammenhang muss deutlich betont werden, dass auch nach dem damals bereits geltenden Recht solche Tötungen Straftatbestände nach §§ 211, 212 StGB erfüllten.⁵ Die Kinder-»Euthanasie« wurde bis zur Befreiung der Anstalten be-

1 Synder, K.: *Patientenschicksale 1933 bis 1945 in der Landesheilanstalt Uchtspringe oder Wie sich erinnern?* In: *100 Jahre Landeskrankenhaus Uchtspringe, 1894 – 1994*. Uchtspringe 1994. S. 15.

2 Hohendorf, G.; Rotzoll, M.; Richter, P.; Fuchs, P.; Hinz-Wessels, A.; Mundt, C.; Eckart, W. U.: *NS-„Euthanasie“: Vom Wahn zur Wirklichkeit*. In: *Deutsches Ärzteblatt*. Jg. 100, Heft 41. 2003. S. A2626.

3 Synder 1994. S. 16.

4 Hohendorf, G.: *„Euthanasie“ im Nationalsozialismus – Die medizinische Vernichtung von Anstaltspatienten*. In: Brandt-Claussen, B.; Röske, T.; Rotzoll, M. (Hrsg.): *Todesursache: Euthanasie. Verdeckte Morde in der NS-Zeit*. Heidelberg 2002. S. 9.

Dreßen, W.: *III. »Euthanasie«*. In: Kogon, E.; Langbein, H.; Adalbert R. (Hrsg.): *Nationalsozialistische Massentötungen durch Giftgas*. Fischer Taschenbuch Verlag. Frankfurt am Main 1986. S. 31.

5 Babel, A.: *Kindermord im Krankenhaus – Warum Mediziner während des Nationalsozialismus in Rothenburgsort behinderte Kinder töteten*. Edition Falkenberg. Bremen 2015. S. 12.

ziehungsweise Deutschlands betrieben.⁶ Ihr fielen in 38 Kinderfachabteilungen etwa 5.000 Kinder zum Opfer.⁷

Die dezidierte Ermordung erwachsener Kranker und Behinderter begann mit der sogenannten *Aktion T4*, welche die tatsächlich erste mehrerer industrie- und planmäßiger Vernichtungsaktionen der Nationalsozialisten wie beispielsweise auch dem »*Holocaust*« war.⁸ Der Name leitete sich vom Sitz „der zentralen Dienststelle in der Berliner Tiergartenstraße 4“, kurz T4, ab.⁹ Zuerst wurde der industrielle Massenmord an geistig Behinderten und psychisch Kranken, wenig später dann auch an Juden und sogenannte „Zigeunern“ und anderen Menschen verübt.¹⁰ Die *Aktion T4* als Teil der Erwachsenen-»Euthanasie«, bei der die Opfer mit Kohlenstoffmonoxid (CO) vergast wurden¹¹, lief bis zum August 1941 in den sechs Tötungsanstalten im Deutschen Reich Grafeneck in Baden-Württemberg, Brandenburg an der Havel in Brandenburg, Schloss Hartheim bei Alkoven in Oberösterreich, Schloss Sonnenstein in Pirna in Sachsen, Bernburg (Saale) in Sachsen-Anhalt und Hadamar in Hessen.¹² Am 24. August verfügte Adolf Hitler das Ende von *Aktion T4*.¹³

Nachdem die zentral durchgeführte *Aktion T4*, in deren Verlauf insgesamt 70.273 Menschen ermordet wurden, aufgrund von Protesten beispielsweise namhafter Vertreter der katholischen und evangelischen Kirchen abgebrochen wurde, verlagerte man die Ermordungen der Menschen mehr und mehr zu dezentral durchgeführten Tötungen mithilfe von Medikamenten oder auch beispielsweise mittels Unterernährung bzw. Hungern in den Irrenanstalten im Deutschen Reich.² Diese sich

6 Hohendorf, G.; Rotzoll, M.; Richter, P.; Mundt, C.; Eckart, W. U.: *Die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie-Aktion T4“*. In: *Der Nervenarzt*. Springer-Verlag. Ausgabe 11/2002. S. 1067.

7 Hohendorf 2002. S. 10.
Babel 2015. S. 12.

8 Hoffmann, U.: »*Verlegt auf Anweisung des Reichsverteidigungskommissars*« – *Zu den Transporten aus der Landesheilanstalt Uchtspringe in die »Euthanasie«-Anstalten Brandenburg und Bernburg 1940 – 1941*. In: »*Euthanasie*« *und Psychiatrie*. Uchtspringe 2005. S. 82.

9 Freimüller, T.: *Mediziner: Operation Volkskörper*. In: Frei, N.: *Karrieren im Zwielficht – Hitlers Eliten nach 1945*. Campus Verlag Frankfurt/New York 2001. S. 23.

10 Hohendorf, Rotzoll, Richter, Mundt, Eckart 2002, S. 1066.

11 Klee, Ernst: »*Euthanasie*« *im Dritten Reich – Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens«*. Fischer Taschenbuch Verlag. Frankfurt am Main 2010. S. 119 bis 120.
Dreßen 1986. S. 46 bis 50.

12 Synder 1994., S. 17.

Hinz-Wessels, A.: *Neue Dokumentenfunde zur Organisation und Geheimhaltung der »Aktion T4«*. In: Rotzoll, M.; Hohendorf, G.; Fuchs, P.; Richter, P.; Mundt, C.; Eckart, W. U. (Hrsg.): *Die nationalsozialistische »Euthanasie«-Aktion »T4« und ihre Opfer – Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart*. Ferdinand Schöningh. Paderborn 2010. S. 77.

13 Hohendorf 2002. S. 13.
Dreßen 1986. S. 57.

an die *Aktion T4* anschließende Phase der sogenannten „wilden »Euthanasie«“ lief vom September 1941 bis zur Befreiung der Anstalten beziehungsweise Deutschlands im Jahr 1945.¹⁴

Weitere »Euthanasie«-Morde wurden zwischen April 1941 bis Dezember 1944 in der *Aktion 14f13* beziehungsweise *Sonderbehandlung 14f13* an Häftlingen in Konzentrationslagern und in der *Aktion Brandt* an Kranken in Heil- und Pflegeanstalten verübt.¹⁵ Insgesamt wurden alleine im Deutschen Reich mehr als 216.000 Menschen im Zuge der »Euthanasie«-Maßnahmen ermordet.⁷

Unmittelbar in die planmäßige Ermordung behinderter Menschen eingebunden war die Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe, das heutige »Salus-Fachklinikum Uchtspringe«. Von 1934 an waren im Krankenhaus bereits Zwangssterilisationen an sogenannten Erbkranken durchgeführt worden. So waren zwischen 1934 und 1941 301 Patientinnen und 464 Patienten der Klinik in Uchtspringe zwangsweise sterilisiert worden.¹⁶ Nachdem mit den planmäßigen »Euthanasie«-Morden in den Tötungsanstalten begonnen worden war, wurde das Krankenhaus in Uchtspringe eine sogenannte Zwischenanstalt. Hintergrund war, dass man die Wege der Patienten, die zur Ermordung vorgesehen waren, in die Tötungsanstalten verschleiern wollte. Diese wurden somit in der Regel nicht direkt in eine der sechs Anstalten eingewiesen, sondern zunächst mindestens in eine sogenannte Zwischenanstalt, von der die Überführung in die Tötungsanstalten vorgenommen wurde. Die Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe war eine solche Zwischenstation der nahegelegenen Tötungsanstalten in Brandenburg an der Havel und in Bernburg (Saale).

Insgesamt waren dem Krankenhaus in Uchtspringe zwischen dem 30. September 1937 und dem 30. Mai 1941 1.130 Patientinnen und Patienten in organisierten Transporten aus verschiedenen Krankenanstalten zugeführt worden, von denen 804 Patienten zwischen dem 1. Juli 1940 und dem 28. Juli 1941 zur Ermordung nach Brandenburg an der Havel bzw. Bernburg (Saale) deportiert wurden. Nach Brandenburg an der Havel wurden zwischen dem 1. Juli 1940 und dem 15. Ok-

14 Nowak, K.: „Euthanasie“ und Sterilisation im „Dritten Reich“. 3. Auflage. Hermann Böhlaus Nachfolger. Weimar 1984. S. 85 bis 86.

Dreßen 1986. S. 57 bis 60.

15 Hohendorf, Rotzoll, Richter, Mundt, Eckart 2002, S. 1067.

Böhm, B.: *Pirna-Sonnenstein. Von der Reformpsychiatrie zur Tötung psychisch Kranker und Behinderter*. In: *Ärzteblatt Sachsen*. Ausgabe 4/2005. S. 155

Ley, Astrid: *Ort der Hilfe und des Mordens*. In: *Deutsches Ärzteblatt*. Jg. 104, Heft 5. 2007. S. A249.

Hohendorf 2002. S. 15.

Freimüller 2001. S. 24.

16 Synder, K.: *Die Landesheilanstalt Uchtspringe und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen*. In: Hoffmann, Ute (Hrsg.): *Psychiatrie des Todes. NS-Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen*. Teil 1. Landeszentrale für politische Bildung Sachsen-Anhalt. Magdeburg 2001. S. 77.

tober 1940 mindestens 896 und nach Bernburg (Saale) zwischen dem 22. November 1940 und dem 28. Juli 1941 mindestens 880 Patientinnen und Patienten verbracht.¹⁷ Die Opfer wurden in mindestens 12 (Brandenburg an der Havel) bzw. mindestens 14 (Bernburg (Saale)) organisierten Transporten ihrer Ermordung zugeführt.¹⁸

Ermordet wurden während der *Aktion T4* Patientinnen und Patienten des Klinikums in Uchtspringe beispielsweise mit den Diagnosen „Schwachsinn“, Schizophrenie, Epilepsie. Die häufigsten bzw. wichtigsten Gründe, die *Aktion T4* als Patient in Uchtspringe überlebt zu haben, waren einerseits die Arbeitsfähigkeit, andererseits Familienpflege.¹⁹

Nachdem in Deutschland die *Aktion T4* 1941 eingestellt worden war, ging man zunächst dazu über, Patientinnen und Patienten in den Anstalten Tiegenhof in Westpreußen und in Meseritz-Obrawalde in der Grenzmark Posen-Westpreußen zu ermorden. In Hadamar wurde weiterhin fortgesetzt getötet. Von Uchtspringe aus wurden nach Einstellung der *Aktion T4* am 5. Dezember 1942 117 Menschen nach Hadamar und am 15. und 16. März 1944 242 Menschen nach Meseritz-Obrawalde deportiert, wo die Kranken mittels toxischer Medikamentengabe oder Verhungern umgebracht wurden.²⁰

Weiterhin wurde dazu übergegangen, dass Ärztinnen und Ärzte dezentral vor Ort in den Anstalten im Deutschen Reich mordeten. Der Uchtspringer Chefarzt Dr. B. war einer jener, die die „Ermächtigung“ zum Mord an Patientinnen und Patienten umsetzten.²¹ So stieg die Sterblichkeit innerhalb des Klinikums stark an.

2. Die »Stunde Null«

Mit der Niederlage des nationalsozialistischen Deutschen Reichs im Zweiten Weltkrieg und der Befreiung vom Nationalsozialismus wird häufig von der »Stunde Null« gesprochen, die man auf den 8. Mai 1945 verortet. Harald Jähner schreibt in seinem Werk *Wolfszeit* jedoch, „dass der Begriff »Stunde Null« später heftig umstritten war. In den Konzernzentralen, Hörsälen und Amtstuben

17 Synder 2001, S. 81 bis 84.

18 Hoffmann 2005, S. 76 und 77.

19 Fuchs, P.; Rotzoll, M.; Richter, P.; Hinz-Wessels, A.; Holtendorf, G.: *Die Opfer der »Aktion T4«: Versuch einer kollektiven Biographie auf der Grundlage von Krankengeschichten*. In: Tögel, Christfried; Lischka, Volkmar: *»Euthanasie« und Psychiatrie*. Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie, Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse. Bd. 3. Sigmund-Freud-Zentrum. Uchtspringe 2005. S. 55 bis 59.

20 Synder 2001, S. 85 bis 87.

21 Synder 1994, S. 21.

der Bundesrepublik arbeitete das Gros der NS-Eliten ja munter weiter. Solche Kontinuitäten wurden durch das Reden von der Stunde Null verschleiert“. Jedoch schreibt er auch, dass durch diese Begrifflichkeit nach dem Ende der Herrschaft der Nationalsozialisten der „Wille zum Neuanfang [...] und eine klare normative Zäsur zwischen dem alten und dem neuen Staat“ betont werde. Eine „Niemandszeit“ nennt Jähner die unmittelbare Nachkriegszeit. „Die Gesetze waren außer Kraft gesetzt, niemand für irgendetwas zuständig“.²²

Für die psychiatrischen Anstalten galt nach zwölf Jahren Nationalsozialismus, „viele Anstaltsgebäude und deren Innenausstattung befanden sich in einem desaströsen Zustand.“²³ Die Kranken, die überlebten, hungerten in der Folgezeit. „Das Massensterben in den Anstalten endete nicht am 8. Mai 1945; im Gegenteil erreichte die Sterblichkeit in diesem Jahr in fast allen deutschen Anstalten mit Sterberaten von bis zu fünfzig Prozent ihren Höhepunkt.“²⁴ Die Anstalten hatten nicht allein unter der allgemeinen defizitären Versorgungslage der Nachkriegszeit zu leiden. Die Ursache für die hohe Sterblichkeit lag auch darin, „wie die deutschen Mitarbeiter in den (Ernährungs-)Behörden das Wenige verteilten.“ Dass die Unterversorgung durchaus Methode hatte, zeigt ein Zitat eines Leiters eines Ernährungsamtes in der Pfalz aus dem Jahr 1946: „Wir haben nicht genug für die Gesunden, da brauchen die Narren erst rechts nichts.“ Weiterhin waren Diebstähle an dem, was den Patientinnen und Patienten zustand und zugeteilt wurde, festzustellen gewesen.²⁵

Wie nun verhielt es sich in Uchtspringe, wo noch zuvor Menschen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung bzw. ihrer geistigen Behinderung ermordet wurden: Das Klinikum in Uchtspringe, welches in der Folge »Landes-Heil- und Pflegeanstalt« hieß, hatte den Zweiten Weltkrieg von äußeren Kriegsschäden verschont überstanden. Dennoch, schrieb der spätere Direktor Prof. Dr. med. habil. H. W., soll es zunächst „aber kaum mehr als ein Asyl für Obdachlose, vorwiegend Schwachsinnige und Defekte“ gewesen sein.²⁶

Neuer Leiter des Klinikums wurde im Herbst 1945 Dr. med. N., dem es gelungen sei, „gute und zuverlässige Mitarbeiter für Verwaltung, Wirtschaft, Finanzbuchhaltung, Fürsorgeabteilung und Krankenpflege zu gewinnen“. Diese neuen Mitarbeiter seien „zu einem großen Teil aus dem Kreis der Heimkehrer von der Wehrmacht und Vertriebenen aus den Ostgebieten“ akquiriert worden.²⁷

22 Jähner, H.: *Wolfszeit*. Rowohlt Taschenbuch Verlag. Hamburg 2020. S. 19 und 20.

23 Brink C.: *Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860 – 1980*. Wallstein Verlag. Göttingen 2020. S. 361.

24 Brink 2020. S. 362.

25 Brink 2020. S. 363.

26 Wendt, H.: *Gedanken zu „100 Jahre Uchtspringe“*. In: Lischka, Volkmar; Drost, Thomas; Schulz, Gerhard (Hrsg.): *100 Jahre Landeskrankenhaus Uchtspringe, 1894 – 1994*. Uchtspringe 1994. S. 6.

27 Wendt 1994, S. 6.

3. Arbeitshypothese; Fragestellungen

Die Frage, die ich mir stellte und der nachzugehen ich mich entschloss, war, wie sich das Ende des Nationalsozialismus in Deutschland und das Ende der »Euthanasie«-Maßnahmen in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe auswirkten. Meine Arbeitshypothese war, dass sich nach dem 8. Mai 1945 innerhalb kürzester Zeit, noch innerhalb des Jahres 1945 also, die Sterblichkeitsziffern der Aufnahmen je Jahr auf das Niveau von vor Beginn der »Euthanasie«-Morde bzw. auf die Zeit vor der Machtergreifung der Nationalsozialisten eingestellt haben müssten.

Aus diesem Grund war die zentrale Frage, wie sich kurz- und längerfristig die Sterblichkeit der Aufnahmen in absoluten Zahlen und die Zahl Verstorbener relativ bzw. prozentual zu den Aufnahmen entwickelte. Beleuchtet werden sollten die Zeiten in der Weimarer Republik, nach der Machtergreifung der NSDAP, nach Beginn der »Euthanasie«-Maßnahmen bis zum dem Ende des Nationalsozialismus und folgend bis zum Ende des Jahres 1949. Weitere Fragen, denen ich nachgehen wollte, waren, wie sich die Bettensituation bzw. die Belegung im Krankenhaus als Einflussfaktor auf Gesamtzahl von Patienten veränderte, ob und in welchem Maße belastetes Krankenhauspersonal nach dem 8. Mai 1945 ausgewechselt und von der Patientenversorgung entbunden oder weiterbeschäftigt wurde und ob sich eventuell andere Faktoren finden ließen, die Einfluss auf die Sterblichkeit im Klinikum gehabt haben könnten.

IV. Material und Methoden

1. Aufnahmebücher

Aufgrund der Thematik war bereits zu Beginn der Studie klar, dass ich meine Untersuchung zu einem erheblichen Teil auf die im Landesarchiv Sachsen-Anhalt, Abteilung Magdeburg, gelagerten Unterlagen des Klinikums in Uchtspringe stützen würde. Zunächst arbeitete ich mich durch Aufnahmebücher des Klinikums.

Ich untersuchte die Aufnahmebücher des Zeitraums Anfang 1920 bis Ende 1949, also von annähernd 30 Jahren. Dabei ist einschränkend zu anzumerken, dass die Zahlen für das Jahr 1920 nicht vollständig sind, da sie nicht vollumfänglich erhoben werden konnten. Grund ist, dass das Aufnahmebuch *C 98 Uchtspringe Nr. 3 Bd. 4*, in welchem die Daten der Aufnahmen der ersten Wochen des Jahres 1920 verzeichnet wurden, nicht mehr auffindbar beziehungsweise nicht im Landesarchiv gelagert ist. Das Aufnahmebuch gilt als verschollen. Somit beginnt mein Betrachtungs- bzw. Bearbeitungszeitraum mit dem 5. März 1920 und endet mit dem 31. Dezember 1949.

Anhand der Aufnahmebücher erhob ich einerseits sämtliche Aufnahmen des Zeitraums pro Kalenderjahr und andererseits die Art des jeweiligen „Abgangs“ aus dem Klinikum, ob die Patientinnen und Patienten also soweit dies verzeichnet wurde, als verstorben, verlegt oder entlassen ausgezogen wurden. Bei den Verlegungen erfasste ich gesondert für sämtliche Aufnahmen seit 1920 die Verlegungen in die Tötungsanstalten in Brandenburg an der Havel und Bernburg (Saale) während der *Aktion T4* in den Jahren 1940 und 1941 und die sonstigen Verlegungen zwischen dem Jahr 1940 und dem 8. Mai 1945.

Mein Hauptaugenmerk galt jedoch den Sterblichkeitsziffern der Aufnahmen des oben genannten Bearbeitungszeitraums am Klinikum in Uchtspringe. Im Zusammenhang erhob ich grundsätzlich nicht die Sterblichkeiten *in* den jeweiligen Jahren, da diese Erhebung meiner Einschätzung zu Ungenauigkeiten geführt hätte, da auch Patientinnen und Patienten, die schon vor dem 5. März 1920 aufgenommen worden waren, im Bearbeitungszeitraum verstarben und ich diese aufgrund der fehlenden Unterlagen nicht hätte möglichst lückenlos erheben können. Vielmehr vermerkte ich zunächst, ob *die jeweiligen dokumentierten Aufnahmen der einzelnen Jahre* des Beobachtungszeitraums zu einem beliebigen Zeitpunkt während ihres stationären Aufenthaltes, dieser konnte auch nach dem 31. Dezember 1949 gelegen haben, als verstorben im Abgang vermerkt wurden. Darüber hinaus erhob ich, ob die festgestellten Tode innerhalb des ersten Jahres nach ihrer stationären Aufnahme beziehungsweise innerhalb des zweiten Jahres nach Aufnahme eingetreten waren.

Die gewonnenen absoluten Zahlen der Todesfälle nutzte ich in einem nächsten Schritt, um den Anteil an den Aufnahmen zu bestimmen. So erhielt ich die Relativ- und Prozentwerte, wie viele der in den einzelnen Jahren jeweils aufgenommenen Patientinnen und Patienten im stationären Verlauf verstarben. Dies ergänzte ich um die Berechnung, wie viele der jährlichen Aufnahmen relativ bzw. prozentual innerhalb des ersten und wie viele relativ bzw. prozentual innerhalb des zweiten Jahres ihres stationären Aufenthaltes verstarben. In einem nächsten Schritt berechnete ich, wie viele Prozent der Todesfälle der Aufnahmen der einzelnen Jahre innerhalb des ersten und innerhalb des zweiten Jahres nach der stationären Aufnahme aufgetreten waren.

Die so gewonnenen Absolut- und Prozentzahlen listete ich tabellarisch und verglich sie für den gesamten Zeitverlauf, um Entwicklungen nachvollziehen zu können.

Schließlich errechnete ich aus den Zahlen für die einzelnen Jahre Zahlen für den gesamten Beobachtungszeitraum. Daneben ermittelte ich die jährlichen Mittelwerte und Mediane, wobei ich für diese Werte den Zeitraum auf den 1.1.2021 bis zum 31.12.1949 begrenzte, da die Daten aus 1920 aufgrund des einen fehlenden Aufnahmebuches nicht vollständig waren.

Gesondert erhob ich für den Zeitraum nach dem 8. Mai 1945 anhand der Aufnahmebücher Übereinstimmungen in den Aufnahme- und Sterbedaten von Patientinnen und Patienten. Solche Datenübereinstimmungen waren bereits bei Opfern aus der Zeit der »Euthanasie«-Morde auffällig gewesen.

2. Patientenakten

Während die Akten der Patientinnen und Patienten, die in der Zeit des Nationalsozialismus verstarben, weitgehend vollständig im Landesarchiv Sachsen-Anhalt, Abteilung Magdeburg, aufbewahrt werden, sind Patientenakten des Klinikums in Uchtspringe der Zeit unmittelbar nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs lediglich mit den Anfangsbuchstaben der Nachnamen *D*, *K*, *O* und *T* aufbewahrt bzw. archiviert. Weitere Patientenakten wurden nicht archiviert und vernichtet und stehen entsprechend nicht mehr als Quellen zur Verfügung. Auch sind von den Akten der Patienten mit besagten vier Anfangsbuchstaben nur ein Teil und nicht alle vorhanden.

Ich wählte unter den vorhandenen exemplarisch nur Akten von Patientinnen und Patienten aus, die bis zum 30. Juni 1947 aufgenommen worden und im Klinikum verstorben waren und die zum Zeitpunkt ihres Todes das sechzigste Lebensjahr noch nicht vollendet hatten und arbeitete diese

durch. Das Todesalter kleiner als 60 Jahre wählte ich, um die Wahrscheinlichkeit altersbedingten Sterbens gering zu halten.

3. Verwaltungsakten

Bei der Suche nach möglichen Ursachen für Sterbehäufigkeiten arbeitete ich in einem dritten Schritt an den Verwaltungsakten des Klinikums in Uchtspringe aus jener Zeit. So erfasste ich die Entwicklung der Krankenhausbetten für den Zeitraum 1946 bis 1949, soweit die entsprechenden Daten vorhanden waren. Für die Zeit vor Kriegsende und nach dem 8. Mai bis zum Ende des Jahres 1945 erhob ich die Personalsituation in der Ärzteschaft, um Kontinuitäten oder Änderungen gegenüber der Zeit der »Euthanasie«-Morde zu dokumentieren. Zur Personalsituation im Bereich der Pflege und im nicht medizinischen Bereich fanden sich leider keine Akten, sodass Wechsel in diesen Bereichen qualitativ und quantitativ nicht geklärt werden konnten. Es konnte somit nicht nachvollzogen werden, wie viele Personen in der Pflege aus der Zeit der »Euthanasie«-Maßnahmen am Klinikum verblieben.

Weiterhin erhob ich aus den Akten der Verwaltung Besonderheiten zu Fragen von Infektionskrankheiten wie die Planung einer Tuberkulosestation und glich diese mit den Angaben in Aufnahmebüchern und mit Patientenakten ab, um deren eventuellen Einfluss auf die Sterblichkeit im Klinikum zu klären.

In der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe wurde in der Nachkriegszeit eine sogenannte »Alterssiche« betrieben. Um einen möglichen Einfluss dieser auf die Sterblichkeitsziffern zu beleuchten, stellte ich heraus, inwieweit Aufnahmen und Abgänge der »Alterssiche« in die Aufnahmebücher des Klinikums eingetragen wurden.

Bei der Frage nach der Versorgungssituation der Patientinnen und Patienten am Klinikum in der Nachkriegszeit, versuchte ich vom klinikeigenen Gutsbetrieb Aufstellungen der zur Versorgung der Patienten erzeugten und an das Klinikum abgegebenen landwirtschaftlichen Produkte für den Untersuchungszeitraum vor und nach dem 8. Mai 1945 zu finden. Leider sind solche Unterlagen nirgendwo aufbewahrt, sodass dessen Einfluss auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten grundsätzlich unklar geblieben ist bzw. nicht beleuchtet werden konnte. Auch andere Informationen zu Versorgungssituation wie erfolgte Belieferungen mit Lebensmitteln waren nicht zu finden.

4. Prozessakten

Anhand der Akten der Gerichtsprozesse, in denen am Klinikum in Uchtspringe Beschäftigte für ihre Beteiligung an Verbrechen während der Zeit des Nationalsozialismus zur Verantwortung gezogen wurden, dokumentierte ich, wer aufgrund seiner Täterschaft wie belangt oder aber freigesprochen wurde. In drei Prozessen wurden Verbrechen in Uchtspringe juristisch aufgearbeitet und in einem vierten ein in Uchtspringe zwischenzeitig Beschäftigter für andere Verbrechen belangt. Die Aktenlage zu den Gerichtsprozessen ist als vollständig und lückenlos erhalten zu betrachten, sodass davon ausgegangen werden kann und muss, dass keine weiteren Personen in anderen Gerichtsprozessen beispielsweise im Zusammenhang mit »Euthanasie«-Morden in Uchtspringe verurteilt oder auch freigesprochen wurden.

V. Ergebnisse

1. Statistische Erhebung der Aufnahmen und der Sterblichkeit von 1920 bis 1949

Die Entwicklung der Sterblichkeit am Klinikum Uchtspringe während der Zeit der »Euthanasie«-Morde gegenüber dem Zeitraum zuvor ist bereits in verschiedenen Studien beleuchtet worden. So kam es zu einem deutlichen Anstieg der absoluten Zahl von Todesfällen im Jahre 1942 gegenüber der im Jahr 1939 von etwa 230 Prozent.²⁸

Insgesamt wurden entsprechend der Aufnahmebücher im gesamten Beobachtungszeitraum vom 5. März 1920 bis zum 31. Dezember 1949 (*siehe Tabelle 1 in der Anlage*) 16.207 Patientinnen und Patienten in Uchtspringe stationär aufgenommen. 5.933, also relativ 0,3661 bzw. 36,61 Prozent, der Patientinnen und Patienten verstarben während ihres stationären Aufenthaltes. Im Mittelwert starben relativ 0,3112 bzw. 31,12 Prozent der Aufnahmen, der Median lag bei relativ 0,2525 bzw. 25,25 Prozent. Von den 5.933 verstorbenen Menschen waren 3.707 innerhalb des ersten Jahres verstorben, was relativ 0,2287 bzw. 22,87 Prozent aller Aufnahmen und relativ 0,6246 bzw. 62,46 Prozent aller Todesfälle waren. Der jährliche Mittelwert aller Aufnahmen lag bei relativ 0,177 bzw. 17,7 Prozent und aller Todesfälle bei relativ 0,5165 bzw. 51,65 Prozent, der Median aller Aufnahmen bei relativ 0,1059 bzw. 10,59 Prozent und aller Todesfälle bei relativ 0,4695 bzw. 46,95 Prozent.

Weitere 884 und somit relativ 0,0545 bzw. 5,45 Prozent der Aufgenommenen und relativ 0,149 bzw. 14,9 Prozent der Todesfälle verstarben innerhalb des zweiten Jahres ihres Krankenhausaufenthaltes. Hierbei lagen die Mittelwerte bei relativ 0,0412 bzw. 4,12 Prozent bzw. relativ 0,1289 bzw. 12,89 Prozent und die Mediane bei relativ 0,0326 bzw. 3,26 Prozent bzw. relativ 0,1173 bzw. 11,73 Prozent.

Die Zahl der jährlichen Aufnahmen am Klinikum in Uchtspringe, der Mittelwert lag bei 548,79, der Median bei bei 404, war im Zeitraum vom 5. März 1920 bis 31. Dezember 1934 minimal 236 im Jahr 1932 und maximal 412 im Jahr 1926. Ab dem Jahr 1935 stiegen die Zahlen der stationären Aufnahmen – mit einem Abfall auf 358 im Jahr des Ausbruchs des Zweiten Weltkriegs 1939 – auf 1.564 im Jahr 1943. Im weiteren zeitlichen Verlauf fiel die Zahl der jährlichen Aufnahmen wieder, blieb aber zwischen den Jahren 1944 und 1949 konstant und deutlich über den Zahlen des Zeitraums 1920 bis 1934 und über dem Mittelwert und dem Median. Der niedrigste Absolutwert bei den stationären Aufnahmen im Zeitraum zwischen dem 1. Januar 1944 und dem 31. Dezember 1949 wurde für das Jahr des Kriegsendes 1945 mit 621 verzeichnet.

²⁸ Synder 2001, S. 88 und 89.

Der jährliche relative bzw. prozentuale Anteil der Todesfälle im Verhältnis zu den Aufnahmen zeigt zunächst das folgende Bild: Der Mittelwert lag bei relativ 0,3112 bzw. 31,12 Prozent, der Median bei relativ 0,2525 bzw. 25,25 Prozent. Von den vom 5. März 1920 bis zum 31. Dezember 1923 Aufgenommenen waren stets über relativ 0,25 bzw. 25 Prozent während des stationären Aufenthaltes verstorben. Ein erster Höchstwert lag im Jahr 1923 bei relativ 0,3143 bzw. 31,43 Prozent, als von 280 in jenem Jahr Aufgenommenen 88 während des Aufenthaltes verstorben waren. Für den Zeitraum der Jahre 1924 bis 1932 lag der Wert kontinuierlich unter relativ 0,25 bzw. 25 Prozent, teilweise sogar deutlich unter relativ 0,2 bzw. 20 Prozent. So waren beispielsweise von den im Jahr 1930 aufgenommenen Patientinnen und Patienten relativ 0,1587 bzw. 15,87 Prozent verstorben, was in diesem Zeitraum der niedrigste Wert war.

Nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten 1933 stiegen die Werte für die Verstorbenen der Aufnahmen jener Jahre wieder mit zwei Ausnahmen auf über relativ 0,25 bzw. 25 Prozent. Die erste der zwei Ausnahme war das Jahr 1938 mit relativ 0,1968 bzw. 19,68 Prozent, die zweite das Jahr 1940. 1940 wurde mit relativ 0,1538 bzw. 15,38 Prozent der niedrigste Wert des gesamten Bearbeitungszeitraums ermittelt, während jedoch aus dem gleichen Jahr 62,33 Prozent (Relativwert 0,6233) der Aufgenommenen, das ist der mit großem Abstand höchste Wert (der nächsthöhere Wert war relativ 0,3434 bzw. 34,34 Prozent im Jahr 1937), in die Tötungsanstalten Brandenburg an der Havel und Bernburg (Saale) deportiert wurden.

Im Jahr 1941 kam es mit der Ausweitung der »Euthanasie«-Maßnahmen in der Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe zu einem sprunghaften Anstieg der Todesfälle. Nicht nur die absolute Zahl der Todesfälle stieg an, auch der relative bzw. prozentuale Anteil der Verstorbenen an den jährlichen Aufnahmen ins Krankenhaus stieg deutlich. In den folgenden Jahren bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs und damit dem Ende der »Euthanasie«-Maßnahmen starben stets über 50 Prozent (0,5 relativ) aller Aufnahmen. Im Jahr 1941 starben von den Aufgenommenen relativ 0,6272 bzw. 62,72 Prozent im Klinikum, in 1942 relativ 0,5819 bzw. 58,19 Prozent, in 1943 relativ 0,5147 bzw. 51,47 Prozent und 1944 relativ 0,5986 bzw. 59,86 Prozent. Der im Jahr 1945 bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs am 8. Mai aufgenommenen Patientinnen und Patienten starben relativ 0,5547 bzw. 55,47 Prozent.

Auffällig im weiteren zeitlichen Verlauf ist, dass die Absolut- und die Prozentzahlen nach dem 8. Mai 1945 nicht, wie es zu erwarten gewesen war, schnell abfielen und sich innerhalb einer kurzen Zeit wieder auf die Werte vor der »Euthanasie«-Morde „normalisierten“, also denen der Vorkriegszeit entsprachen. Statt dessen kam es im Jahr 1945 nach dem 8. Mai zunächst nur zu einem Abfall von den bereits beschriebenen relativ 0,5547 bzw. 55,47 Prozent auf relativ 0,4607 bzw. 46,07 Prozent und im folgenden Jahr 1946 zu einem Wiederanstieg auf einen Wert von rela-

tiv 0,54 bzw. 54 Prozent. Auch von den im Jahr 1947 Aufgenommenen verstarben mit relativ 0,4176 bzw. 41,76 Prozent deutlich mehr, als zu erwarten war. Erst in den Jahren 1948 und 1949 waren mit relativ 0,238 bzw. 23,8 Prozent und relativ 0,2067 bzw. 20,67 Prozent wieder die erwartbaren Werte der Jahre vor dem Krieg und unterhalb von Mittelwert und auch Median erreicht.

Neben den Relativ- bzw. Prozentwerten der Verstorbenen der einzelnen Jahrgänge gesamt zeigten auch die der Verstorbenen innerhalb des ersten Jahres nach der Aufnahme Auffälligkeiten. Der Mittelwert lag bei relativ 0,177 bzw. 17,7 Prozent, der Median bei relativ 0,1059 bzw. 10,59 Prozent. So waren vom 5. März 1920 bis zum 31. Dezember 1938 stets weniger als relativ 0,15 bzw. 15 Prozent, meist weniger als relativ 0,1 bzw. 10 Prozent aller stationär Aufgenommenen innerhalb des ersten Jahres verstorben. Die Relativ- bzw. Prozentwerte der im ersten Jahr nach Aufnahme Verstorbenen unter allen während des Aufenthaltes Verstorbenen eines Aufnahmejahrgangs, Mittelwert relativ 0,5165 bzw. 51,65 Prozent, Median relativ 0,4659 bzw. 46,59 Prozent, lagen stets unterhalb 0,5 bzw. 50.

1939 waren relativ 0,243 bzw. 24,3 Prozent der aufgenommenen Patientinnen und Patienten innerhalb des ersten Jahres verstorben, 1940, dem Jahr mit den meisten Transporten in die Vernichtungsanstalten, relativ 0,1011 bzw. 10,11 Prozent. Zwischen 1941 und 1947 lag der Wert stets über relativ 0,3 bzw. 30 Prozent. Im Jahr 1941 verstarben relativ 0,3374 bzw. 33,74 Prozent, im Jahr 1942 relativ 0,3807 bzw. 38,07 Prozent und 1943 relativ 0,3887 bzw. 38,87 Prozent der Aufgenommenen innerhalb des ersten Jahres. 1944 lag der Anteil im ersten Jahr nach Aufnahme Verstorbener für den gesamten Bearbeitungszeitraum mit relativ 0,5448 bzw. 54,48 Prozent am höchsten. Im Jahr 1945 waren insgesamt relativ 0,4203 bzw. 42,03 Prozent der aufgenommenen Patientinnen und Patienten innerhalb des ersten Jahres nach ihrer stationären Aufnahme verstorben, relativ 0,4755 bzw. 47,55 Prozent vor dem 8. Mai und relativ 0,3792 bzw. 37,92 Prozent nach diesem. Den zweithöchsten Wert hatte das Nachkriegsjahr 1946, als relativ 0,4381 bzw. 43,81 Prozent aller stationär aufgenommenen psychisch Kranken und geistig Behinderten innerhalb des ersten Jahres ab Aufnahme verstarben. Im Jahr 1947 waren es relativ 0,3011 bzw. 30,11 Prozent und 1948 relativ 0,1713 bzw. 17,13 Prozent gewesen. Für 1949 war mit relativ 0,131 bzw. 13,1 Prozent wieder ein Wert von unter relativ 0,15 bzw. 15 Prozent festzustellen.

Der Anteil der innerhalb des ersten Jahres Verstorbenen an den Patientinnen und Patienten, die insgesamt verstarben, lag zwischen dem 1. Januar 1939 und dem 31. Dezember 1949 stets über relativ 0,5 bzw. 50 Prozent. Zunächst stieg dieser Wert von relativ 0,374 bzw. 37,4 Prozent im Jahr 1938 auf relativ 0,8056 bzw. 80,56 Prozent im Jahr 1939 sprunghaft. Der Prozentwert fiel in den weiteren Jahren wieder etwas auf relativ 0,6577 bzw. 65,77 Prozent in 1940 und relativ 0,538 bzw. 53,8 Prozent in 1941 ab, um in der Folge wieder auf relativ 0,6543 bzw. 65,43 Prozent 1942,

relativ 0,7553 bzw. 75,53 Prozent 1943 und relativ 0,9101 bzw. 91,01 Prozent 1944 anzusteigen. Die relativ 0,9101 bzw. 91,01 Prozent der Verstorbenen, die innerhalb des ersten Jahres nach ihrer stationären Aufnahme verstarben, waren mithin auch der höchste Wert im gesamten Beobachtungszeitraum. Der Wert von relativ 0,8392 bzw. 83,92 Prozent (relativ 0,8571 bzw. 85,71 Prozent bis zum und relativ 0,8231 bzw. 82,31 Prozent nach dem 8. Mai) in folgenden Jahr 1945 war der zweithöchste. Bis Ende 1949 fiel der Wert kontinuierlich: relativ 0,8112 bzw. 81,12 Prozent im Jahr 1946, relativ 0,7211 bzw. 72,11 Prozent im Jahr 1947, relativ 0,7195 bzw. 71,95 Prozent im Jahr 1948 und relativ 0,6338 bzw. 63,38 Prozent in 1949.

Bei den innerhalb des zweiten Jahres nach Aufnahme Verstorbenen zeigt die Statistik ein weniger klares Bild. Der Mittelwert der im zweiten Jahr Verstorbenen an den Aufnahmen lag bei relativ 0,0412 bzw. 4,12 Prozent, der Median relativ 0,0326 bzw. 3,26 Prozent. Der kleinste Wert war relativ 0,009 bzw. 0,9 Prozent im Jahr 1930. Die höchsten Werte waren relativ 0,1611 bzw. 16,11 Prozent 1941, relativ 0,1235 bzw. 12,35 Prozent 1942 und relativ 0,078 bzw. 7,8 Prozent 1943. Weitere Werte über relativ 0,05 bzw. 5 Prozent hatten die Jahre 1920, 1922 und 1946. Der Anteil an den insgesamt Verstorbenen der jeweiligen Jahrgänge, Mittelwert relativ 0,1289 bzw. 12,89 Prozent, Median relativ 0,1073 bzw. 10,73 Prozent, lag mit relativ 0,2669 bzw. 26,69 Prozent ebenfalls im Jahr 1941 am höchsten. Weitere Jahre in denen dieser Wert über relativ 0,2 bzw. 20 Prozent lag, waren 1938 und 1942. Über relativ 0,15 bzw. 15 Prozent lag der Wert in den Jahren 1920, 1921, 1922, 1924, 1935, 1943 und 1949.²⁹

Anmerkung: Den relativen bzw. prozentualen Anteil der im ersten und zweiten Jahr nach Aufnahme Verstorbenen an den jährlich Verstorbenen gesamt (*siehe Grafik 1 in der Anlage*), den prozentualen Anteil der Verstorbenen insgesamt, im ersten und im zweiten Jahr nach Aufnahme an den jährlichen Aufnahmen (*siehe Grafik 2 in der Anlage*) und die absoluten Zahlen von jährlichen Aufnahmen, davon insgesamt und im ersten und im zweiten Jahr Verstorbene (*siehe Grafik 3 in der Anlage*) arbeitete ich zur Veranschaulichung grafisch auf.

2. Dopplungen von Daten von Aufnahmen und Todesfällen nach dem 8. Mai 1945

Bei der Durchsicht der Aufnahmebücher der Zeit nach dem 8. Mai 1945 fielen mehrere Dopplungen von Daten der Aufnahmen und der Tode verschiedener Patientinnen und Patienten auf:³⁰

29 LASA, C 98 Uchtsprünge, Nr. 3 Bd. 5 bis Bd. 12;
LASA, M 81, Nr. 478.

30 LASA, C 98 Uchtsprünge, Nr. 3 Bd. 12.

-
- Am 13. Dezember 1945 waren zwei Patientinnen, L. S. (geb. 11. Januar 1921 – *Anb.-Nr. 22.819*) und M. S. (geb. 7. September 1941 – *Anb.-Nr. 22.820*), stationär aufgenommen worden. Etwa anderthalb Monate später ebenfalls am selben Tag, dem 23. Januar 1946, verstarben beide. Mindestens zwei weitere Patienten verstarben ebenfalls an diesem Tag.
 - Am 10. März 1946 waren eine Patientin, L. F. (geb. 10. September 1876 – *Anb.-Nr. 22.995*), und ein Patient, M. K. (geb. 21. Oktober 1887 – *Anb.-Nr. 23.000*), stationär aufgenommen worden. Nach etwa elf Monaten stationären Aufenthaltes verstarben beide am selben Tag, dem 14. Februar 1947. Mindestens zwei weitere Patientinnen bzw. Patienten verstarben ebenfalls an diesem Tag.
 - Am 17. Juli 1947 waren zwei Patientinnen, T. B. (geb. 3. Oktober 1900 – *Anb.-Nr. 24.074*) und O. S. (geb. 25. Februar 1886 – *Anb.-Nr. 24.078*), aufgenommen worden. Beide verstarben etwa ein halbes Jahr nach ihrer Aufnahme am selben Tag, dem 21. Januar 1948. Mindestens eine weitere Patientin oder ein weiterer Patient verstarb ebenfalls an diesem Tag.
 - An den aufeinander folgenden Tagen 22. und 23. August 1946 waren zwei Patientinnen, F. S. (*Anb.-Nr. 23.366*) und I. P. (geb. 7. Oktober 1880 – *Anb.-Nr. 23.367*), aufgenommen worden. Beide verstarben etwa ein halbes Jahr später am selben Tag, dem 7. Februar 1947. Mindestens eine weitere Patientin oder ein weiterer Patient verstarb ebenfalls an diesem Tag.
 - Am 24. Mai 1947 waren zwei Patienten, F. K. (geb. 27. April 1890 – *Anb.-Nr. 23.946*) und G. S. (31. August 1871 – *Anb.-Nr. 23.947*), aufgenommen worden. Fünf Monate später verstarben beide an den aufeinander folgenden Tagen 23. und 24. Oktober 1947. An beiden Tagen starben jeweils mindestens noch eine weitere Patientin beziehungsweise ein weiterer Patient.

Dergleichen Dopplungen von Daten in der Sterbestatistik waren zuvor nur während der Zeit der »Euthanasie«-Morde in den Aufnahmebüchern aufgefallen.

Zwei der Patientenakten, jene von M. K. und von F. K., sind im Landesarchiv Sachsen-Anhalt gelagert.³¹ Inhalte dieser Akten sind unten im Absatz *V. 9. Patienten* mit den Nummerierungen 17. und 37. aufgeführt und mit einem * gesondert markiert.

31 LASA, M 81, Nr. P 3638;

LASA, M 81, Nr. P 3274.

3. Juristische Aufarbeitung der »Euthanasie«-Morde in Uchtspringe

In der Nachkriegszeit wurde deutschlandweit über etwa 900.000 Personen zu Gericht gesessen. Von diesen wurden etwa 25.000 als „aktive Nationalsozialisten“ und von diesen wiederum 1.667 als „Hauptschuldige“ verurteilt.³²

In drei Gerichtsprozessen wurden die Tötungen innerhalb des Klinikums in Uchtspringe juristisch aufgearbeitet. Zwei dieser Prozesse fanden in den Jahren 1948 und 1950 vor dem Landgericht Magdeburg, der dritte im Jahr 1953 vor dem Landgericht Göttingen statt.

- Am 14. Februar 1948 wurde in einem ersten Prozess nach zwei Prozesstagen vor dem Schwurgericht des Landgerichts Magdeburg das Urteil über sechs Angeklagte gesprochen.³³ Die Angeklagten Krankenpfleger O. A., Abteilungspflegerin P. T. und Krankenpflegerin E. D. wurden jeweils wegen Beihilfe zum Verbrechen gegen die Menschlichkeit zu mehrjährigen Haftstrafen verurteilt. Sie hatten „gemeinschaftlich handelnd mit den verantwortlichen Ärzten [...] 350 Kinder und 100 Erwachsene durch Eingeben von Luminal-Tabletten und Morphinum“ vergiftet.³⁴ Die Angeklagten O. A. und P. T. erhielten jeweils eine Haftstrafe von sechs Jahren, die Angeklagte E. D. eine Haftstrafe von vier Jahren. Die drei Mitangeklagten Krankenpfleger E. R., der frühere Landesamtmann H. M. und Obermedizinalrat Dr. M. F. wurden freigesprochen.³⁵
- Im zweiten Prozess vor dem Landgericht Magdeburg erfolgte die Urteilsverkündung am 17. April 1950.³⁶ In diesem Prozess wurden die Angeklagten Krankenpfleger A. K., sowie die bereits im ersten Prozess 1948 belangten Krankenpfleger O. A., Krankenpflegerin E. D. und Abteilungspflegerin P. T. verurteilt. A. K. wurde wegen Verbrechen nach *Kontrollratsgesetz Nr. 10 Artikel II Ziffer 1c*, Verbrechen gegen die Menschlichkeit, zu einer Haftstrafe von fünf Jahren verurteilt. Er hatte in mehreren Fällen Patienten verordnete tödliche Medikamentendosen Luminal verabreicht.³⁷

32 Jähner 2020, S. 394.

33 Tagebuchnummer 2 Ks 11/47.

34 Rüter, C. F. (Hrsg.): *DDR-Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung ostdeutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen*. Band XI. Die Verfahren Nr. 1610 – 1692 des Jahres 1948. Amsterdam university press, K. G. Saur Verlag. Amsterdam 2008. S. 630.

35 Rüter 2008, S. 60.

36 Tagebuchnummer 11 StKs 165/49.

37 Rüter, C. F. (Hrsg.): *DDR-Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung ostdeutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen*. Band VI. Die Verfahren Nr. 1264 – 1326 des Jahres 1950. Amsterdam university press, K. G. Saur Verlag. Amsterdam 2004. S. 633.

Alle vier Angeklagten wurden nach *Kontrollratsdirektive 38 Abschnitt II Artikel II Ziffer 8* als Hauptschuldige festgestellt, woraufhin sogenannte Sühnemaßnahmen gegen sie verhängt wurden. Diese Sühnemaßnahmen beinhalteten, dass die Verurteilten ohne zeitliche Befristung keine öffentlichen Ämter bekleiden, kein Kraftfahrzeug halten, sich nicht politisch betätigen und kein Mitglied einer Partei, Gewerkschaft, wirtschaftlichen oder beruflichen Vereinigung sein durften, das aktive und das passive Wahlrecht und Ansprüche auf aus öffentlichen Mitteln zu zahlende Pensionen und Zuwendungen und bestimmte Vorrechte verloren. Sie unterlagen einer Wohnraum- und Aufenthaltsbeschränkung. Für zehn Jahre nach ihrer Haftentlassung war ihnen verboten, einen freien Beruf auszuüben, selbstständig in jeglichem gewerblichen Betrieb zu arbeiten oder sich an einem solchen zu beteiligen und dessen Aufsicht oder Kontrolle auszuüben. In nicht selbstständiger Arbeit durften die Verurteilten nur in „gewöhnlicher Arbeit“ beschäftigt sein. Bestimmte Berufe auszuüben, war ihnen für die Dauer der zehn Jahre verboten.³⁸

- Der dritte und letzte Prozess fand vom 30. November bis zum 2. Dezember 1953 vor dem Schwurgericht beim Landgericht Göttingen statt.³⁹ Der praktischen Ärztin Dr. med. H. W., geboren am 28. März 1911 in S., von Januar 1944 bis April 1945 Leiterin der Kinderfachabteilung in Uchtspringe, wurde vorgeworfen, sie habe in Uchtspringe zwischen Januar 1944 und April 1945 „60 geistig tiefstehenden Kindern durch das Pflegepersonal Tabletten und Morphiumspritzen, die deren Tod herbeiführten, geben lassen und selbst 30 erwachsenen geistig tiefstehende Frauen durch Spritzen getötet“.⁴⁰ In diesem Prozess wurde sie als einzige der in Uchtspringe an den Tötungen beteiligten Medizinerinnen und Medizinern wegen Totschlags in 30 Fällen zu einer zweijährigen Haftstrafe verurteilt. Ausdrücklich wurde Dr. med. W. nicht wegen Mordes verurteilt. So befand das Gericht, „dass die Angeklagte aus ‚niedrigen Beweggründen‘ gehandelt hat, kann ihr nicht vorgeworfen werden. Denn niedrig sind die Beweggründe des Täters, [...] die besonders gemein und daher verächtlich sind.“⁴¹ Die Tötung behinderter Patientinnen und Patienten durch ihre Ärzteschaft erfüllte für das Landgericht Göttingen dieses objektive Tatmerkmal somit nicht. Weiterhin verneinte das Gericht das Tatmerkmal der Heimtücke, welches erfüllt ist, „wenn das Opfer arglos und dem unvermuteten Angriff des Täters ausgesetzt ist und letzterer diese Sachlage bewusst ausnutzt.“ Voraussetzung sei, „dass das Op-

38 Rüter 2004, S. 631.

39 Tagebuchnummer 6 Ks 1/53.

40 Rüter-Ehlermann, A. L.; Fuchs, H. H.; Rüter, C. F. (Hrsg.): *Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945 – 1966*. Band XI. Die vom 17.06.1953 bis zum 04.12.1953 ergangenen Strafurteile Lfd. Nr. 360 – 383. University press Amsterdam. Amsterdam 1974. S. 735.

41 Rüter-Ehlermann, Fuchs, Rüter 1974, S. 767.

fer überhaupt fähig ist, einem anderen Vertrauen entgegen zu bringen. Letzteres erscheint indessen bei den von der Angeklagten zur Einschläferung ausgesuchten Frauen sehr fraglich, denn es handelte sich hier um Fälle völliger geistiger Umnachtung“.⁴²

Der mitangeklagte Medizinalrat a. D. Dr. med. G. W., geboren am 16. Januar 1905 in R., von Juni 1941 bis April 1942 und von Juni 1942 bis August 1943 Leiter der Kinderfachabteilung in Uchtspringe wurde im Verfahren „auf Grund der Feststellung, dass der Verbotsirrtum [...] in Bezug auf die Tötung der Kinder unvermeidbar war, [...] mangels eines möglichen Schuldvorwurfs aus subjektiven Gründen“ freigesprochen.⁴³ Letzteres galt im Bezug auf die Tötung der Kinder auch für die Angeklagte Dr. med. H. W.

- Das Urteil des Landgerichts Göttingen vom 2. Dezember 1953 gegen die Angeklagte Dr. H. W. wurde nicht rechtskräftig. Am 27. Dezember 1954 wurde durch Beschluss des Landgerichts Göttingen das Verfahren gemäß § 6 StrFG 1954⁴⁴ eingestellt.⁴⁵ Das entsprechende Gesetz, bei dem es sich um ein Amnestiegesetz handelte, war am 17. Juli 1954 erlassen worden und einen Tag später in Kraft getreten. Mit dem Gesetz sollten Täterinnen und Täter auch für Tötungs- und Gewaltdelikte Straffreiheit erlangen, wenn diese „in der Annahme einer Amts-, Dienst- oder Rechtspflicht begangen worden sind“. Weitere Voraussetzungen waren, dass eine Einsichtsfähigkeit nicht zumutbar war und die Strafe nicht bei mehr als drei Jahren Haft lag.⁴⁶
- Darüber hinaus wurde der Arzt Dr. med. H. W., geboren am 22. Januar 1912 in D., Ehemann der Ärztin Dr. med. H. W., der unter anderem auch in Uchtspringe tätig gewesen war⁴⁷, aufgrund seiner Beteiligung an »Euthanasie«-Morden verurteilt. Am 30. Januar 1947 wurde er vor dem Landgericht Frankfurt am Main in einem ersten Verfahren „wegen Mordes in mindestens 25 Fällen zum Tode“ verurteilt.⁴⁸ Die bürgerlichen Ehrenrechte wurden ihm auf Lebenszeit ab-

42 Rüter-Ehlermann, Fuchs, Rüter 1974, S. 767.

43 Rüter-Ehlermann, Fuchs, Rüter 1974, S. 767.

44 *Gesetz über den Erlass von Strafen und Geldbußen und die Niederschlagung von Strafverfahren und Bußgeldverfahren*

45 Rüter-Ehlermann, Fuchs, Rüter 1974. S. 769.

46 Perels, J.: *Das juristische Erbe des »Dritten Reichs«. Beschädigungen der demokratischen Rechtsordnung.* Campus Verlag. Frankfurt/Main 1999. S. 207.

47 Rüter-Ehlermann, A. L.; Fuchs, H. H.; Rüter, C. F. (Hrsg.): *Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945 – 1966.* Band I. Die vom 08.05.1945 bis zum 12.11.1947 ergangenen Strafurteile Lfd. Nr. 001 – 035. University press Amsterdam. Amsterdam 1968. S. 225.

48 Tagebuchnummer 4 Ks 1/48.

erkannt.⁴⁹ Das Urteil wurde am 16. April 1948 vor dem Oberlandesgericht Frankfurt am Main bestätigt.⁵⁰

In einem zweiten Verfahren wurde er am 24. November 1948 vor dem Landgericht Düsseldorf „wegen Mordes in mindestens 30 Fällen in Tateinheit mit einem Verbrechen gegen die Menschlichkeit zu lebenslangem Zuchthaus“ verurteilt.⁵¹ Die bürgerlichen Ehrenrechte wurden ihm abermals auf Lebenszeit aberkannt.⁵² Dieses Urteil wurde am 23. Juli 1949 vor dem Obersten Gerichtshof für die Britische Zone in Köln bestätigt.⁵³ Insgesamt wurde Dr. med. H. W. somit wegen Mordes in mindestens 55 Fällen verurteilt.

Zusammenfassend wurde somit aufgrund der »Euthanasie«-Maßnahmen im Klinikum in Uchtsprunge über neun Personen geurteilt. Fünf Täterinnen und Täter aus dem Klinikum Uchtsprunge, eine Ärztin, Frau Dr. med. H. W.⁵⁴, zwei Pflegerinnen, P. T. und E. D., und zwei Pfleger, O. A.⁵⁵ und A. K.⁵⁶, wurden wegen ihrer Beteiligung an der »Euthanasie« verurteilt, während man vier Personen, zwei Ärzte, einen Pfleger und einen vormaligen Amtmann, freisprach. Vier der fünf Verurteilten, die Pflegerinnen und Pfleger, wurden als „Hauptschuldige“ benannt. Die verurteilte Ärztin wurde nicht wegen Mordes sondern wegen Totschlags verurteilt. Dieses Urteil erlangte jedoch keine Rechtskraft und das Verfahren wurde im Weiteren eingestellt. Weitere Prozesse im Zusammenhang mit »Euthanasie«-Verbrechen in der Heil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge wurden nicht geführt. Jedoch wurde darüber hinaus ein zwischenzeitig in Uchtsprunge tätiger Arzt, Dr. med. H. W., aufgrund seiner Beteiligung an der »Euthanasie« als mehrfacher Mörder verurteilt.⁵⁷

49 Rüter-Ehlermann, Fuchs, Rüter 1968, S. 223.

50 Tagebuchnummer Ss 206/47.

Rüter-Ehlermann, Fuchs, Rüter 1968, S. 262.

51 Tagebuchnummer 8 KIs 8/48.

52 Rüter-Ehlermann, A. L.; Fuchs, H. H.; Rüter, C. F. (Hrsg.): *Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945 – 1966*. Band III. Die vom 08.07.1948 bis zum 30.01.1949 ergangenen Strafurteile Lfd. Nr. 074 – 114. University press Amsterdam. Amsterdam 1969. S. 465.

53 Tagebuchnummer StS 161/49

Rüter-Ehlermann, Fuchs, Rüter 1969, S. 530.

54 Rüter-Ehlermann, Fuchs, Rüter 1974, S. 735

55 Rüter, C. F. (Hrsg.), 2008, S. 629.

56 Rüter, C. F. (Hrsg.), 2004, S. 631.

57 Rüter-Ehlermann, Fuchs, Rüter 1968, S. 223

Rüter-Ehlermann, Fuchs, Rüter 1969, S. 465

4. Entwicklung der Personalsituation am Klinikum nach dem 8. Mai 1945

Die Entwicklung der Personalsituation in der Ärzteschaft in Uchtspringe konnte anhand der Akten vollständig nachvollzogen werden. Etwa anderthalb Monate nach Kriegsende, am 16. Juni 1945, verstarb der verantwortliche Direktor Dr. B. (*siehe Abbildung 1 in der Anlage*). Der Obermedizinalrat Dr. H. wurde am 28. November 1945 entlassen, nachdem er sich bereits im März 1945 nach Zeitz abgemeldet hatte. Medizinalrat Dr. K. war seit dem 29. April 1944 als Stabsarzt vermisst und wurde am 21. Januar 1946 formal gekündigt. Frau Dr. M. B. wurde am 15. Juni 1945 entlassen und Frau Dr. H. W. war am 31. Mai 1945 aus dem Dienst ausgeschieden. Medizinalrat Dr. W., so wurde am 6. Juni 1946 vermerkt, sei „auf Grund der von ihm hier durchgeführten »Euthanasie«-Maßnahmen als Naziverbrecher anzusprechen und daher aus dem Dienst ausgeschieden“.⁵⁸

Am Ende des Jahres 1945 waren (*siehe Abbildung 2 in der Anlage*) sechs Ärzte in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe angestellt. Die Ärzteschaft setzte sich wie folgt zusammen: Neuer Direktor wurde am 1. Oktober 1945 Dr. H. N. Aus der Zeit vor dem 8. Mai 1945 blieben zwei Ärzte, der am 4. März 1938 eingestellt Prov.-Obermedizinalrat Dr. P. B. und der am 1. Oktober 1933 eingestellt Prov.-Medizinalrat Dr. M. F., angestellt. Neu im Jahr 1945 eingestellt wurden neben dem Direktor Dr. N. der Prov.-Obermedizinalrat Dr. V. J., der Prov.-Medizinalrat Dr. H.-H. G. und der Assistenzarzt Dr. R. W. Weitere Anstellungen folgten in den kommenden Jahren.⁵⁹

Über Entlassungen und Neueinstellungen beim Pflegepersonal, in der Krankenhausverwaltung oder sonstiger Art nach dem 8. Mai 1945 am Klinikum in Uchtspringe waren keine Aufzeichnungen in den Unterlagen zu finden.

5. Zahl der Krankenhausbetten und Belegungen zwischen 1946 und 1949

Die Zahl der Krankenhausbetten und deren Belegung ist ab Januar 1946 bis Dezember 1949 mit wenigen Lücken (*siehe Grafik 4 in der Anlage*) dokumentiert. So wurde die Zahl der Krankenhausbetten von etwas unter 1.000 zu Beginn des Jahres 1946 auf zwischen 1.100 und 1.200 im Zeitraum zwischen dem Ende des Jahres 1946 und der Mitte des Jahres 1948 und kontinuierlich weiter auf fast 1.500 zum Ende des Jahres 1949 erhöht. Die Belegung nahm ebenfalls zu. So waren im Februar 1946 von 1.012 Betten 892 Betten und damit 88,14 Prozent der Kapazitäten und im April 1947 von 1.200 Betten 1.053 Betten, was 87,75 Prozent der Kapazitäten entspricht, belegt.

58 LASA, M 81, Nr. 518.

59 LASA, M 81, Nr. 518.

In den Jahren 1948 und 1949 waren teilweise 100 Prozent der zur Verfügung stehenden Betten belegt, womit zwischenzeitlich eine Volllast herrschte.⁶⁰

6. »Alterssiche«, Tuberkulosestation, weitere Infektionserkrankungen

a) Da die Pflegeheimen im neu gegründeten Land Sachsen-Anhalt in den Nachkriegsjahren durch die zusätzlichen Aufnahmen Vertriebener aus den östlichen Teilen des Deutschen Reiches überverhältnismäßig belegt waren, wurden Landesheilstätten wie Uchtspringe beauftragt, sogenannte »Alterssiche«, also altersbedingte Pflegefälle, aufzunehmen. In der Zeit zwischen September 1946 und mindestens Mai 1948 wurden dokumentiert mindestens 186 Menschen von verschiedenen Orten im Land Sachsen-Anhalt unter der Bezeichnung »Alterssiche« aufgenommen.⁶¹ Diese Aufnahmen, die aufgrund ihrer altersbedingten Mortalität die Sterbestatistik hätten beeinflussen können, wurden jedoch nicht in den stationären Aufnahmebüchern des Klinikums verzeichnet, sondern sie wurden gesondert erfasst, sodass sie auch nicht in die oben genannte Sterbestatistik, welche sich an den Einträgen der Aufnahmebüchern orientiert, eingeflossen sind.⁶²

b) Die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe wurde 1947 ausgewählt, tuberkulosekranke Patienten der anderen Psychiatrien des Landes Sachsen-Anhalt aufzunehmen, um diese besonders infektionskranken Menschen auf diese Weise besser von anderen Patienten zu separieren. In Uchtspringe wurde für diese Menschen eine eigene Abteilung eröffnet.⁶³

Im Zeitraum nach dem 8. Mai 1945 wurden insgesamt fünfundvierzig Personen aus den beiden Kliniken in Jerichow und in Neuruppin nach Uchtspringe verlegt.⁶⁴ Anzumerken ist, dass das Klinikum in Neuruppin nicht in Sachsen-Anhalt, sondern in Brandenburg liegt.

Aus dem Klinikum in Jerichow wurden am 1. März 1947 fünf, am 17. Juli 1947 vier und am 8. Oktober 1947 zwei Patientinnen und Patienten verlegt. Von den aus dem Klinikum in Jerichow Übernommenen, verstarb von den Verlegungen vom 1. März 1947 und vom 8. Oktober 1947 niemand, von den am 17. Juli 1947 Übernommenen verstarben drei Personen.⁶⁵ Insgesamt verstarben so-

60 LASA, M 81, Nr. 518.

61 LASA, M 81, Nr. 455.

62 LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 12.
LASA, M 81, Nr. 478.

63 LASA, M 81, Nr. 437.

64 LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 12.
LASA, M 81, Nr. 478.

65 LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 12.
LASA, M 81, Nr. 478.

mit drei von elf Übernommene, was 27,27 Prozent sind. Diese 27,27 Prozent sind ein deutlich geringerer Wert als der Wert der Verstorbenen aller Aufnahmen des Jahres 1947, von denen 41,76 Prozent verstarben. Ein eventuell Einfluss dieses Patientenstamms auf die Statistik dahingehend, dass dieser die relative bzw. prozentuale Sterblichkeit des Aufnahmejahrgangs erhöhte, ist somit zu verneinen. Vielmehr beeinflussten die an TBC Erkrankten bzw. Verstorbenen die Statistik dahingehend, dass sie die relative bzw. prozentuale Sterblichkeit der Aufnahmen des Jahres verringerten.

c) In Schreiben, welche sich in Verwaltungsakten aus jener Zeit finden, sind im Besonderen die Infektionskrankheiten Typhus und Ruhr und Maßnahmen, die im Zusammenhang mit diesen angeordnet wurden, erwähnt. So war aufgrund „der erhöhten Typhus-Gefahr“ entsprechend eines Schreibens vom 17. September 1945 von der sowjetischen Militärregierung angeordnet worden, dass das gesamte Küchenpersonal des Klinikums zu untersuchen sei. Die Klinik erbat in diesem Zusammenhang vom Staatlichen Medizinaluntersuchungsamt in Magdeburg 45 bis 50 „Stuhl-Packungen“.

Entsprechend eines Schreibens des Kreisrates Gardelegen an das Klinikum vom 27. September 1947 ordnete dieser an, dass „jeder an Typhus und Ruhr Genesene [...] grundsätzlich als Bazillenausscheider zu betrachten“, zu erfassen und „eine Zeit lang“ zu überwachen sei. Zur Entlassung seien Genesene gegen Unterschrift über diese Anordnung zu informieren, es seien ihnen Magnesiumsulfat und Stuhlgefäße mitzugeben.⁶⁶

In den durchgesehenen Patientenakten fanden sich gelegentliche Hinweise auf Impfungen gegen Typhus.⁶⁷ Erkrankungen an dieser oder der Ruhr waren dagegen in keiner der durchgesehenen Akten dokumentiert, sodass kein nachweislicher Einfluss dieser Infektionserkrankungen auf die von mir erhobene Sterbestatistik nachzuweisen war.

7. Patienten

Im Landearchiv Sachsen-Anhalt, Abteilung Magdeburg, werden Patientenakten des Klinikums in Uchtspringe der Zeit unmittelbar nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs lediglich mit den Anfangsbuchstaben der Nachnamen *D*, *K*, *O* und *T* verwahrt. Es sind jedoch nicht alle Akten zu Patienten mit diesen Anfangsbuchstaben vorhanden. Ich wählte unter den vorhandenen die Akten von Patientinnen und Patienten aus, die im Klinikum verstorben und bis zum 30. Juni 1947 aufgenom-

⁶⁶ LASA, M 81, Nr. 437.

⁶⁷ LASA, M 81, Nr. P 5757.

LASA, M 81, Nr. P 4612.

men worden waren und die zum Zeitpunkt ihres Todes das sechzigste Lebensjahr noch nicht vollendet hatten. Die so ausgewählten Akten studierte ich.

Von den so übrig gebliebenen und entsprechend anhand ihrer vorhandenen Akten ausgewerteten 46 Patientinnen und Patienten (*siehe Tabelle 2 in der Anlage*) waren 28 männlich (61 Prozent) und 18 weiblich (39 Prozent). 3 der Patientinnen und Patienten (7 Prozent) waren 1945, 13 (27 Prozent) 1946, 28 (61 Prozent) 1947 und 2 (4 Prozent) 1948 verstorben. In Altersgruppen mit einer Staffelung von jeweils zehn Jahren eingeteilt waren 5 Personen (11 Prozent) bis 9 Jahre, 8 Personen (17 Prozent) 10 bis 19 Jahre, 4 Personen (9 Prozent) 20 bis 29 Jahre, 6 Personen (13 Prozent) 30 bis 39 Jahre, 12 Personen (26 Prozent) 40 bis 49 Jahre und 11 Personen (24 Prozent) 50 bis 59 Jahre alt.

Die dokumentierten Todesursachen fasste ich in Gruppen zusammen, wobei Personen entsprechend der Aktenlage auch an mehreren Erkrankungen verstorben sein können. 23 Patientinnen und Patienten (50 Prozent) waren entsprechend der Unterlagen an Herz-Kreislaufversagen, -störung, -schwäche, 12 (26 Prozent) an Kachexie, Marasmus, Entkräftung, Erschöpfung, Siechtum, 6 (13 Prozent) an Tuberkulose, jeweils 4 (9 Prozent) an Pneumonie und an Epilepsie, 3 (7 Prozent) an Paralyse, 2 (4 Prozent) an Durchfallerkrankungen und jeweils 1 (2 Prozent) an Masern, Lungenembolie, Schizophrenie, „Hirnschlag“ und „Idiotie“ verstorben.

1 . F. D., geboren 4. Juli 1930⁶⁸

F. D. war 1947 bereits ein zweites Mal stationär aufgenommen worden. Das erste Mal befand er sich von November 1944 bis März 1945, in der Zeit des nationalsozialistischen Deutschlands also, im Klinikum in Uchtspringe. Entlassen wurde F. auf Betreiben seiner Mutter und mit Unterstützung seines ehemaligen Schulleiters (siehe Abbildung 3 in der Anlage). Seine Mutter hatte die Verhältnisse im Krankenhaus beklagt und bemerkt, dass ihr Sohn nicht beschult würde und körperlich abgebaut habe. Der Junge galt als „schwachsinnig“, konnte aber lesen, schreiben und rechnen und war somit beschulungsfähig.

Im April 1947 wurde er dann wiederum auf Veranlassung seiner Mutter ein zweites Mal aufgenommen. Etwas über ein Jahr später war er verstorben. Auffällig in den Akten war, dass erst im Zuge einer Verlegung innerhalb des Klinikums weniger als ein Monat vor seinem Tod ein bis dahin nicht beschriebenes mehrere Zentimeter großes Ulcus und ein

68 LASA, M 81, Nr. P 3166. [Anmerkung: Die jeweils folgenden Angaben zu den Patientinnen und Patienten 1. bis 46. sowie die Zitate entstammen der jeweils in der Fußnote zugeordneten Patientenakte.]

„krätzeartiger Ausschlag“ in der Patientenakte Erwähnung fanden und bis dahin keinerlei körperliche Auffälligkeiten beschrieben waren.

Erste Aufnahme 12.11.44, Entlassung gegen Revers 20.03.45, Wiederaufnahme 04.04.47, verstorben 21.05.48.

Diagnose: „Schwachsinn.“

Todesursache: „Herz- und Kreislaufversagen.“

„Körperlicher Befund: Pat. in ausreichendem E. Z. und K. Z. [...]“

09.04.47 „Urin: o. B., Blutbild: [...]“

20.04.47 „Still, ruhig, [...], antriebsarm. Aus Platzgründen nach Geb. 5 d verlegt.“

Ein Schreiben der Mutter vom 19.05.47 an das Krankenhaus: In diesem gibt sie Auskunft, weswegen sie F. nicht mehr bei sich behalten konnte und bat um Auskunft über ihren Sohn.

Antwortschreiben des Direktors Dr. N. vom 31.05.47: „Ihr Sohn F[...] hat sich hier ganz gut eingelebt und ist ganz zufrieden. Er verhält sich still und ruhig und zeigt wenig Interesse für die Vorgänge in seiner Umgebung. Er ist zu einer Beschäftigung oder Arbeit wenig geeignet – Das Schreiben ist ihm nicht verboten, er zeigt keinen Antrieb dazu – Gegen einen Besuch bestehen keine Bedenken. Körperlich geht es ihm gut.“

06.08.47 „Ruhig, stumpf, antriebslos.“

18.10.47 „Hält sich sauber, still, ruhig, stumpf.“

03.12.47 „Lungendurchleuchtung: Kein krankh. Befund.“

30.04.48 „Ruhig, stumpf, zeigt keinen Antrieb, sitzt [...] Nach Geb. 24 verlegt.“

01.05.48 „Hat bei der Verlegung eine Ulceration von etwa 3 cm Durchmesser auf der linken Gesäßseite und außerdem einen krätzeartigen Ausschlag am gesamten Körper, besonders an Brust und Bauch.“

18.05.48 „Erhält Coffein 2 x 30 Tropfen [...]“

21.05.48 „10³⁰ Uhr Exitus letalis (Herz- und Kreislaufversagen).“

In den Unterlagen befinden sich mehrere weitere Briefe. Zunächst findet sich ein Schreiben vom 21.02.45 (siehe Abbildung 3 in der Anlage). In diesem erbittet F. ehemaliger Schulleiter im Namen der Mutter eine Stellungnahme und dass der Junge zu ihr entlassen

werde. Sie habe den Jungen „zur Besserung nach Uchtsprünge gegeben“, F. sei in der Anstalt jedoch „mit gefährdeten Kindern eingesperrt“, erhalte keinen Unterricht und sei in den neun Wochen seines Aufenthaltes körperlich heruntergekommen.

Eine Antwort auf dieses Schreiben vom 10.03.45: „F[...] D[...] leidet an einem erworbenen Schwachsinn höheren Grades, hat sich hier aber als friedlich und harmlos erwiesen. Falls die Verhältnisse zu Hause günstig sind, bestehen keine Bedenken gegen seine versuchsweise Beurlaubung mit dem Ziel seiner späteren Entlassung. Übrigens hat es der Junge hier nicht schlecht und macht auch einen zufriedenen Eindruck. Dass auch an den Anstalten die Verhältnisse im 6. Kriegsjahr ihre Spuren hinterlassen, ist selbstverständlich. Ich bitte um Mitteilung, ob und wann das Kind abgeholt werden soll, damit ein Fahrpreisermäßigungsschein übersandt werden kann. Die Zustimmung des Vorsorgeamtes wäre vorher einzuholen.“

Am 19.03.45 schrieb abermals F. vormaliger Schulleiter mit Verweis auf seinen ersten Brief an das Klinikum, dass der Junge „lesen, schreiben, rechnen“ könne und nicht gefährlich und bitte seiner Mutter zurückzugeben sei.

Weiterhin findet sich in den Unterlagen ein Schreiben offensichtlich des Jungen ohne Datum (*siehe Abbildung 4 in der Anlage*): „Liebe Mama Ich will ein paar Zeilen schreiben mein Kuchen Hab ich Kannst mich wohl abholen Sehnsuch nach zu Hause Ich habe euer Brief Hoffenlich Kommst Du hols mich ab“. Ob das Schreiben vom ersten oder vom zweiten Aufenthalt stammt, ist, da es kein Datum aufweist, nicht klar. Jedoch wurde es, da es sich in der Patientenakte befindet, offenbar nicht an die Mutter gesendet.

2 . M. K., geborene F., geboren 11. März 1909⁶⁹

Zu M. K. fand sich keine Aufnahmebefund etc. in der Patientenakte. Einzig die Todesursache war dokumentiert worden.

Aufnahme 22.07.45, verstorben 11.09.45.

Todesursache: „Lungentuberkulose.“

Aufnahmebefund etc. fehlt.

69 LASA, M 81, Nr. P 5426.

3 . M. K., geboren 18. Mai 1897⁷⁰

Der Patient M. K. wurde mit der Diagnose „Paralyse“ aufgenommen, woran er auch etwa ein Jahr nach Aufnahme verstorben sei. Der Verlaufsbericht beschreibt das Bild einer anhaltenden Durchfallerkrankung.

Aufnahme 25. Juli 1945, verstorben 13. Juli 1946.

Diagnose: „Paralyse.“

Todesursache: „Paralyse.“

Zur Aufnahme körperlicher Allgemeinzustand „gut.“

Einträge ab 12.6.46:

30.06.46 „Durchfall mit Temp. bis 38,1 °.“

13.07.46 „Bei anhaltenden dünnflüssigen Stühlen (ohne Beimengungen von Schleim und Blut) bei völliger Nahrungsaufnahmeenthaltung tritt heute 3¹⁵ Uhr der Exitus ein.

Todesursache: a) Paralysis progressiva = fortschreitendes Lähmungsirresein

b) ·/·

c) ·/·

d) Entkräftung durch Paralyse“

4 . K. K., geboren 5. Oktober 1897⁷¹

Der Patient K. K. war sterilisiert aufgenommen worden. Dies sei im „Sudenburger Krankenhaus“, dem heutigen Universitätsklinikum Magdeburg, durchgeführt worden. Er sei an einem „Hirnschlag“ verstorben.

Aufnahme 17.08.45, verstorben 04.08.46.

Diagnose: „Angeborener Schwachsinn.“

Todesursache: „Hirnschlag.“

70 LASA, M 81, Nr. P 3572.

71 LASA, M 81, Nr. P 3395.

24.08.45 „Steht heute auf. Sitzt meist still auf seinem Platz. Hat kein Anschluss und Mitteilungsbedürfnis. Äußert keine Wünsche. Hat sich bisher sauber gehalten, isst ausreichend.“

25.08.45 „Gespräch mit Arzt geführt, einige Fragen richtig beantwortet.“

Ärztliche Untersuchung: „kleiner Mann“, 39 kg, schwerhörig. „[...] psychisch deutliche Demenz [...] warum er sterilisiert worden sei, wisse er nicht. Es sei im Sudenburger Krankenhaus gemacht worden [...], daß es sich nicht vererben sollte.“ Diagnose „noch unklar. Anscheinend angeborener Schwachsinn. Womöglich hinzukommend beginnende Paralyse.“

30.11.45 „Es handelt sich um ausgesprochenen Schwachsinn mittleren Grades. Harmlos. Arbeitet auf dem Gute. Möchte entlassen sein. Will heiraten. Man muss ihn von diesem törichten Gedanken durch gütige Zureden abbringen. Stellt einen Pflegefall dar.“

05.08.46 „War mit Hausarbeit beschäftigt [...] gestern kein Klagen. Gegen Abend Spaziergang im [...]garten des Hauses. Plötzlich zusammengebrochen. Wurde bewusstlos ins Haus gebracht und starb nach 15 – 20 Minuten [...] Exitus 18¹⁵ Uhr, Leichenschau 18⁵⁰ Uhr.

Todesursache: a) Angeborener Schwachsinn
 b) ·/·
 c) ·/·
 d) Hirnschlag“

5 . H. K., geboren 14. Mai 1936⁷²

Zu H. K. enthielt die Akte kaum Informationen.

Aufnahme 30.08.45, verstorben 20.10.45.

Diagnose: „Hochgradige geistige Schwäche und Krampfanfälle.“

„Gestorben an gehäuften epileptischen Anfällen.“

„Bestehen körperliche Erkrankungen: nein.“

6 . M. K., geboren 12. Juni 1898⁷³

Aufnahme 23.09.45, verstorben 20.08.47.

Diagnose: „Demenz nach Gehirnschussverletzung im 1. Weltkrieg, Traumatische Epilepsie.“

Todesursache: „Traumatische Epilepsie mit Kreislaufschwäche.“

Zur Aufnahme: 173 cm, 62 kg. „Große, narbig ausgekleidete Knocheneinsenkung in der Gegend der Stirnmitte und der Nasenwurzel, sowie der linken Augenhöhle.“

31.10.45 „Hat bisher keine beobachteten Anfälle bekommen. Ist stets gleichmäßig freundlich und aufgeschlossen. Arbeitet regelmäßig in der Tischlerei und ist [...] umsichtig.“

20.04.47 „Unverändert. Klagt darüber, dass er nur immer schwächer wurde. Schmerzen habe er nirgends. Psychisch: völlig geordnet. Will an seine Schwester [...] schreiben und anfragen, ob sie bereit wäre, ihn bei sich aufzunehmen.“

21.04.47 „Wird heute, weil Haus 23 eine andere Verwendung finden soll, nach Haus 34 verlegt.“

10.08.47 „Ging körperlich in den letzten Monaten zurück. Hatte immer Hunger, versuchte immer wieder anderen Pfinglingen Esswaren fortzunehmen. Hatte keinen Trieb, auf der Abteilung zu helfen und dann auch keine Kraft mehr. Anfälle wurden nicht beobachtet. Gestern trat Durchfall auf. Vorgestern legte er sich wegen Mattigkeit hin. Herz schwach, Puls klein. Wusch sich noch heute früh alleine, trank Kaffee, schlief dann. 11⁰⁰ Uhr verstorben. Leichenschau 11³⁰ Uhr.“

Todesursache: a) Traumatische Epilepsie
 b) Kreislaufschwäche
 c) ·/·
 d) Traumatische Epilepsie mit Kreislaufschwäche“

73 LASA, M 81, Nr. P 3501.

7 . B. K., geboren 22. Januar 1930⁷⁴

Die Patientin B. K. war 18 Tage nach Aufnahme an einer zuvor nicht beschriebenen Lungenentzündung verstorben.

Aufnahme am 02.10.45, verstorben 20.10.45.

Diagnose: „Idiotie.“

Todesursache: „Lungenentzündung.“

Körperlicher Allgemeinzustand zur Aufnahme: „mittelkräftig, ausreichend genährt, gesund aussehend.“ Körperliche Erkrankungen: „keine.“ „Zunehmende Verblödung.“ „Entspricht die Verstandsreife dem Lebensalter? Nein, macht einen blöden Eindruck, ist nicht ansprechbar, stiert vor sich hin. Kann sich nicht unterhalten. Appetit gut, hat die Schürze voller Speisebrei, welcher anscheinend aus dem Munde gelaufen ist. Mund steht blöde offen.“

8 . F. T., geboren 29. Dezember 1918⁷⁵

F. T., der in einem laut Akte reduzierten Allgemeinzustand, aber ohne körperliche Erkrankungen aufgenommen wurde, starb laut der Eintragungen nach mehr als drei Monaten stationären Aufenthaltes an einer „Kreislaufschwäche bei allgemeiner Kachexie“.

Aufnahme 02.10.45, verstorben 14.01.47.

Zur Aufnahme körperlicher Allgemeinzustand: „reduziert.“ Körperliche Erkrankungen: „keine.“

- „Todesursache:
- a) Angeborener Schwachsinn
 - b) ·/·
 - c) Allgemeine Kachexie
 - d) Kreislaufschwäche bei allgemeiner Kachexie“

74 LASA, M 81, Nr. P 5464

75 LASA, M 81, Nr. P 3776.

9 . E. K., geboren 19. April 1936⁷⁶

Das Mädchen E. K. wurde als Todesfall an einer Lungentuberkulose vermerkt. Körperliche Erkrankungen während ihres etwa achtmonatigen Aufenthaltes waren Stomatitis, Pertussis, ein Ekzem und ein Abszess an der linken Schulter.

Aufnahme 19.12.45, verstorben 30.08.46.

Diagnose: „Idiotie.“

Todesursache: „Lungentuberkulose.“

Zur Aufnahme 95 cm, 10,2 kg, „keine körperlichen Erkrankungen.“

10.03.46 „Stomatitis.“

20.03.46 „Abgeklungen.“

24.04.46 „Wieder Stomatitis.“

06.05.46 „Abgeklungen.“

15.05.46 „Unregelmäßige Temperaturen, BSR 29/59. Blutbild s. Kurve [...] körperlich hinfällig [...]“

21.05.46 „Röntgenaufnahme der Lunge ergibt Hilus[...] re. mit Pleuritis re. Ther. Liegekur, Lebertran, [...] Ernährung.“

31.05.46 „Meldung wegen [...] heilt sehr langsam ab.“

08.06.46 „Temp. Verlauf s. Kurve – Pertussis [...] liegt meist unter der Bettdecke verkrochen [...]“

11.07.46 „Temp. Verlauf s. Kurve – Pertussis [...]“

18.07.46 „Abendl. Temp um 39° s. Kurve. Ekzem im Abheilen begriffen – Pertussis im Wesentlichen abgeklungen – blass, schwach – [...] stumpf.“

28.07.46 „Temp. Verlauf s. Kurve. Schwach [...] Nahrungsaufnahme sehr [...]“

11.08.46 „[...] Abscess an der re. Schulter. Elend, geht körperlich [...] ausreichender Nahrungsaufnahme.“

23.08.46 „Schlechtmeldung.“

26.08.46 „[...] Schwach, elend, stumpf.“

⁷⁶ LASA, M 81, Nr. P 5508.

30.08.46 „7¹⁵ Uhr Exitus letalis.“

10 . P. K., geboren 6. Februar 1894⁷⁷

Der Patient P. K., der einerseits im Februar laut Akteneintrag genug aß, dann körperlich verfiel und nur eine geringe Nahrungsaufnahme zeigte, verstarb 52jährig an „Kreislaufschwäche und Entkräftung“.

Aufnahme 23.12.45, verstorben 08.04.46.

Diagnose: „Praesenile Geistesstörung, Schizophrenie.“

Todesursache: „Kreislaufschwäche, Entkräftung.“

23.12.45 „Aufnahme nach Geb. 5 c. Wird im Pferdewagen gebracht. Ist vollständig eingeschnürt. Wird losgebunden. Wehrt sich sofort mit Händen und Füßen, sowie er freier ist. Will sich nicht anfassen lassen. Lässt man, dann ist er ruhiger. Dem Baden setzt er heftigen Widerstand entgegen, musste daher getragen werden. Spricht nicht zusammenhängend, sagt nur halblaut vor sich hin ‚Großer Gott!‘ Kam wegen seiner Unruhe ins Einzelzimmer. Bekam Mo-Hy⁷⁸. Mit Erfolg. Blieb im Einzelzimmer, nachdem er in der Nacht ruhig gewesen war. Macht einen ängstlichen, misstrauischen Eindruck. Verhält sich aber ruhig. Lässt aber nichts mit sich machen, wird sofort erregt.

Diagnose: Altersdepression (praesenile) mit vereinzelt ängstlichen Wahnvorstellungen“

19.02.46 „Ist tagsüber auf, besorgt sich allein. Isst ausreichend. Ist nicht abweisend, sondern freundlich [...]“

25.03.46 „[...] Ist körperlich verfallen [...] unverändert [...]“

02.04.46 „Sehr elendes Aussehen, blassgelbe, ungesunde Gesichtsfarbe, Heiserkeit. Sehr geringe Nahrungsaufnahme.“

08.04.46 „Lag in den letzten Tagen völlig apathisch im Bett [...] Heute Nachmittag 17³⁰ Uhr tritt der Exitus ein.

Todesursache: a) Schizophrenie

b) ·/·

⁷⁷ LASA, M 81, Nr. P 3197.

⁷⁸ Bedeutung Mo-Hy konnte nicht geklärt werden

c) Kreislaufschwäche, Entkräftung

d) Kreislaufschwäche u. Entkräftung“

11 . W. T., geboren 9. Mai 1935⁷⁹

Elfjährig verstarb W. T. laut Akteneintrag sieben Monate nach einer Wiederaufnahme an Lungentuberkulose.

Wiederaufnahme 05.01.46, verstorben 02.08.46.

Diagnose: „Idiotie.“

Todesursache: „Lungentuberkulose.“

Befund am 23.03.45: 136 cm, 32,5 kg.

Zur Wiederaufnahme 143 cm, 29,5 kg. Wiederaufnahme „wegen Gewaltanwendungen gegen seine Geschwister.“

12 . K. K., geboren 14. November 1941⁸⁰

Der vierjährige Junge K. K. wurde Anfang November aufgenommen und zu diesem Zeitpunkt als „wohlgebildetes Kind“ und „ohne besondere Degenerationszeichen“ beschrieben. Keinen Monat nach der Aufnahme sei der Junge „körperlich elender und geringer geworden“ und hätte nicht mehr so gut „Nahrung zu sich“ genommen. Eingetragene Todesursache weitere drei Monate später waren Masern.

Aufnahme 08.01.46, verstorben 10.05.46.

Diagnose: „Idiotie, Epilepsie.“

Todesursache: „Masern.“

Zur Aufnahme: „Wohlgebildetes Kind. Ohne besondere Degenerationszeichen.“

17.01.46 Größe 88 cm, Gewicht 11,7 kg.

79 LASA, M 81, Nr. P 3794.

80 LASA, M 81, Nr. P 3276.

06.02.46 „Körperlich elender und geringer geworden. Nimmt nicht mehr so gut Nahrung zu sich wie anfangs. Erhält jetzt Zusatznahrung und etwas Vollmilch. Geistig völlig unansprechbar. Liegt stumpf da. Unsauber.“

08.02.46 „Erkrankt mit Fieber und Husten. Rasselgeräusche oben und in der Mitte der Lunge beidseits. Erhält Albucid-Stoßtherapie.“

11.02.46 „Fieber abgesunken. Es geht ihm etwas besser. [...]“

28.02.46 „Temp. zur Norm zurückgekehrt – Gewicht 11,2 kg [...]“

09.05.46 „Abendlich Temperatur-Anstieg bis 39,5 °, körperlich sehr schwach.“

10.05.46 „3 Uhr Exitus letalis. Todesursache Masern.“

13 . A. D., geboren 2. Januar 1895⁸¹

A. D. war 1946 etwas mehr als anderthalb Monate nach seiner Aufnahme an „Entkräftung bei Paralyse“ verstorben.

Aufnahme 13.01.46, verstorben 04.03.46.

Diagnose: „Progressive Paralyse.“

Todesursache: „Entkräftung bei Paralyse.“

157 cm, 52,5 kg (wahrscheinlich 29.06.45 in Haldensleben).

13.01.46 „Wird aus der Magdeburger Nervenklinik eingeliefert. Nach Geb. 5 c. Macht einen weitgehend dementen Eindruck. Ist körperlich schwächlich. Isst regelmäßig. Verhält sich ruhig. Spricht wenig.“

02.02.46 „Liegt viel im Bett. Ist dement und desorientiert. Hält sich sauber. Isst allein. Muss zum Aufstehen angehalten werden. Auf die Siechenstation Geb. 23 verlegt.“

17.02.46 „Zunehmender körperlicher Verfall. Lässt Urin und Kot unter sich gehen.“

04.03.46 „Unter zunehmendem Körperversfall tritt heute 12 Uhr der Exitus ein. Todesursache: Entkräftung durch Paralyse.“

81 LASA, M 81, Nr. P 3119.

14 . F. K., geboren 13. Oktober 1921⁸²

Aufnahme 18.01.46, verstorben 04.10.46.

Todesursache: „Siechtum bei Schizophrenie.“

Diagnose: „[...] Demenz) Schizophrener Endzustand.“

18.01.46 „Aufgenommen in Uchtsprunge, Geb. 5 c. Kam mit Krankenauto. War zuerst ungehalten über seine Einweisung und abweisend. Beruhigte sich bald und blieb dann ruhig im Bett. Hat alleine gegessen. Geht austreten.“

19.02.46 „Ist geistig schwerfällig. Wird kaum mit sich selbst fertig, erscheint zu spät zum Essen, muss angehalten werden. Dabei ist er der Überzeugung, dass er nicht auffalle und hält eine Ermahnung für nicht berechtigt. Zu irgendwelchen Arbeiten ist er nicht zu verwenden. Unterhält sich mit anderen, hat aber doch keinen richtigen Anschluss. Besorgt sich im Ganzen alleine und hält sich sauber.“

04.10.46 „[...] 48 kg.

Todesursache: a) Schizophrenie
 b) Siechtum
 c) ·/·
 d) Siechtum bei Schizophrenie“

15 . M. O., geborene K., geboren 16. Oktober 1911⁸³

Die Patientin wurde mit einer depressiven Erkrankung aufgenommen. Sie wurde zunächst mit einer krampfauslösenden Azoman-Schock-Therapie behandelt. Nachdem sie zwischenzeitig gegen Revers entlassen worden war, wurden bei ihr eine Elektroschockbehandlung durchgeführt. Durch diese wurden Herzrhythmusstörungen ausgelöst. Die Patientin verstarb nach Aktenlage außer an nicht infektiösen Durchfällen an „Herzmuskel- und Kreislaufschwäche“.

Erste Aufnahme 27.01.46, Entlassung gegen Revers 10.02.46, Wiederaufnahme 13.10.46, verstorben 08.04.47.

82 LASA, M 81, Nr. P 3191.

83 LASA, M 81, Nr. P 5655.

Diagnose: „Depressive Reaktion.“

Todesursache: „Herzmuskel- und Kreislaufschwäche [...] Nichtinfektiöse Durchfälle.“

Aufnahmebefund: „Die Pat. befindet sich in etwas red. Ernährungs- und Kräftezustand [...]“

27.01.46 „E-Schein: [...] Neurologisch und intern war ein krankhafter Befund nicht zu erheben.“

01.02.46 „Nach Angaben des Ehemanns sei die Pat. [...] Still und etwas verschlossen [...] Bei den Fliegerangriffen sei sie sehr ängstlich gewesen und habe die Stadt verlassen. Nach einem Überfall im Juni 45 durch einen Russen sei sie verwirrt und erregt geworden.“

05.02.46 „Sehr gehemmt und depressiv [...]“

09.02.46 „Beginn der Azoman-Schock-Behandlung. Auf 1,0 Azoman i. v. erfolgt prompter Krampfanfall.“

10.02.46 „Wird auf Wunsch des Ehemanns als ungeheilt gegen Revers zum Zwecke der Entlassung [...]“

„Wiederaufnahme 13.10.46. Der [...] Befund ist gegenüber dem vom 27.01.46 unverändert. Psychisch wirkt die Pat. gesperrt. Sie antwortet auf Fragen nicht, ist negativistisch und mutistisch [...]“

23.10.46 „Beginn der Elektroschockbehandlung: [...] Krampfanfall [...]“

09.11.46 „Elektro-Schock. Bei 100 V, 350 mA, 0,5 sec prompter Krampfanfall. Danach tritt ein totaler Herzblock auf. Die Pat. wirkt apnoeisch, verfärbt sich livide. Der Kreislauf kann nur mit ½ mg Stroph. und 10 ccm 40 %igem Traubenzucker i. v. in Gang gebracht werden. Nach diesem Zwischenfall muss von einer weiteren Schockbehandlung abgesehen werden [...]“

08.01.47 „Unveränderter psychischer Befund. Der Puls ist arrhythmisch und bradykard. Es treten häufig Extrasystolen auf, die von Lagewechsel abhängig sind.“

10.01.47 „Erhält 2 x 15 gtt [...] Digitalis, Pulsfrequenz min. 110, Temp. normal.“

15.02.47 „[...] Die Herzaktion ist jetzt wieder reguliert, obwohl die Tachykardie weiter besteht“

12.03.47 „Temp. 37,5 °, starker blutig-schleimiger Durchfall [...]“

- 13.03.47 „Wird nach der [...] H 17 verlegt [...]“
 29.03.47 „Bakteriol. Untersuchung des Stuhls: Ø [...]“
 06.04.47 „Elend, hinfällig. Durchfälle halten an trotz Diät.“
 08.04.47 „Exitus letalis.“

16 . H. K., geboren 7. Oktober 1930⁸⁴

H. K. war ein zur Aufnahme bei 1,50 Meter Größe 40 Kilogramm schwerer 15jähriger Jugendlicher. Er hatte die Diagnose „Katatoner Stupor“, wurde im Verlauf jedoch als „unruhig“ und „recht störend“ beschrieben. Später erhielt er die Diagnose „Angeborener Schwachsinn“. Das Haus 23, die Kinderabteilung, wurde für ihn als ungeeignet beschrieben, da es über kein „Einzelzimmer“, eine „Zelle“, verfügte. Er erhielt die Beruhigungs- und Schlafmittel Chloral und Paraldehyd. Der Ernährungszustand wurde im Verlauf als „dürftig“ beschrieben und eine „sehr starke Abmagerung“ wurde festgestellt. Dennoch wurde bei einem „unveränderten Befund“ vermerkt, die Nahrungsaufnahme sei ausreichend. Als Todesursache wurde ein „Kreislaufversagen“ notiert.

Aufnahme 16.02.46, verstorben 04.11.46.

Diagnose: „Katatoner Stuporzustand.“

Todesursache: „Kreislaufschwäche bei allgem. Kachexie.“

16.02.46 „[Fremdanamnese des Vaters] Bei der Aufnahme meinte er, er befinde sich im Krankenhaus Haldensleben. Am Abend unruhig, sodass er 1,5 Chloral erhielt.“

17.02.46 „[...] Beim Essen unruhig, musste von daher zum Essen angehalten werden.“

18.02.46 „Bekam wegen seiner Unruhe 2,0 Chloral, ohne Erfolg. In der Nacht erhielt er noch einmal 2,0 Paraldehyd und schlief danach.“

19.02.46 „[...] Nach 1,5 Chloral geschlafen [...] Bekam am Abend 2,0 Paraldehyd und schlief danach.

Befund 23.2.46 [...] Größe 150 cm, Gewicht 40 kg [...]

Diagnose: Angeborener Schwachsinn. Sekundäre Geistesstörung nach Infektionskrankheit“

23.04.46 „[...] nach der Kinderabteilung Geb. 23.“

25.04.46 „Tagsüber außer Bett, recht störend, springt dauernd vom Stuhl auf [...] Für Haus 23 ungeeignet, da das Haus kein Einzelzimmer (Zelle) besitzt.“

26.04.46 „Wird heute nach Haus 5 zurückverlegt.“

23.05.46 „Ist in den letzten Wochen körperlich verfallen [...]“

26.08.46 „[...] Sehr dürrtiger Ernährungs- und Kräftezustand [...]“

04.09.46 „[...] befindet sich in sehr desolatem Zustand [...] Sehr starke Abmagerung [...]“

25.10.46 „Unveränderter Befund. Spricht nicht, liegt den ganzen Tag unverändert unbeweglich im Bett. Nahrungsaufnahme ausreichend [...]“

04.11.46 „[...] morgens 9³⁰ Uhr der Exitus letalis an Kreislaufversagen ein.“

17 . M. K., geboren 21. Oktober 1887^{85*}

M. K. ist einer der unter „Dopplungen von Daten von Aufnahmen und Todesfällen nach dem 8. Mai 1945“ aufgeführten Patienten, zu denen die Akten vorhanden sind. Der Patient war vom Sudenburger Krankenhaus, dem heutigen Universitätsklinikum Magdeburg, nach Uchtspringe verlegt worden. Er sei etwa ein Jahr nach Aufnahme an einer „Herzmuskel- und Kreislaufschwäche“ verstorben.

Aufnahme 10.03.46, verstorben 14.02.47.

Diagnose: „Altersdemenz bei Gehirnsklerose.“

Todesursache: „Herzmuskel- und Kreislaufschwäche.“

Abschrift Sudenburger Krankenhaus 10.03.46: „Es handelt sich um ein depressives Zustandsbild [...] Neurologisch und intern war ein krankhafter Befund nicht zu erheben.“

Aufnahmebefunde: „Größe 165 cm, Gewicht 61 kg.“

26.04.46 „Hatte gestern Nachmittag etwa 4 Uhr eine Schwäche (Ohnmachtsanfall) von etwa 10 Minuten Dauer. Wurde zu Bett gelegt. In vergangener Nacht mehrmals Urin unter sich gelassen. Heute frei von Beschwerden.“

30.04.46 „Zustand hat sich gebessert. Halbtags außer Bett.“

11.01.47 „In vergangener Nacht sehr unruhig, völlig verwirrt, bettflüchtig. Infolge des Umherwanderns ist der kranke (rechte) Fuß heute erheblich oedematös geschwollen. Keine entzündliche Rötung. Kein Fieber [...]“

14.02.47 „Heute früh 4³⁰ Uhr Exitus. R. war in letzter Zeit, meistens nachts verwirrt.

Todesursache: a) Hirnsklerose
 b) Arterienverkalkung
 c) Unterschenkelgeschwür
 d) Herzmuskel- und Kreislaufschwäche bei Hirnsklerose“

18 . M. K., geboren 15. August 1907⁸⁶

Zur 39jährigen Patientin M. K. wurde vermerkt, dass sie „zu keiner Arbeit“ und „zu keiner Beschäftigung verwendbar“ sei. Die Patientin habe einen unbezwinglichen Stehltrieb. 40jährig sei sie plötzlich an einem Herzinfarkt verstorben.

Aufnahme 25.03.46, verstorben 07.11.47.

Diagnose: „Angeborener Schwachsinn.“

Todesursache: „Herzschlag.“

„Körperliche Erkrankungen: nein [...] Bestehen Verkrüpplungen: Kyphose infolge von Rachitis.“

„Körperlicher Befund: Die Patientin befindet sich in ausreichendem Ernährungs- und Kräftezustand, Haut und sichtbare Schleimhäute sind genügend durchblutet. Kopf: starke Prognathie, Torticollis [...] Hals: Torticollis [...] Wirbelsäule: starke Kyphoskoliose. Skelett: platt verengtes rachitisches Becken, rachitischer Rosenkranz [...] Extremitäten: [...] Equinovarus-Stellung der Füße. Neurologisch ist ein path. Befund nicht zu erheben.“

- 15.04.46 „Es ist auch heute unmöglich von der Pat. etwas von ihrer Vorgeschichte zu erfahren. Sie sieht den Fragenden mit großen Augen an. Es muss unentschieden bleiben, ob sie die Fragen auf Grund einer schizophrenen Sperrung nicht beantwortet, oder ob sie den Sinn der Fragen infolge Schwachsinn nicht erfasst. Sie wirkt stumpf und gleichgültig. Wahnideen oder Halluzinationen scheinen nicht zu bestehen. Mit großer Wahrscheinlichkeit handelt es sich bei der Pat. um einen angeborenen Schwachsinn.“
- 13.05.46 „Unverändert mutistisch und nicht fixierbar.“
- 15.06.46 „[...] Keine Besonderheiten im psychischen oder körperlichen Befund.“
- 13.07.46 „Stiftet Unfrieden unter den Patienten, indem sie Gegenstände entwendet und sie anderen Pat. unterschiebt. Darauf zur Rede gestellt, sieht sie den Fragenden groß an und lässt nicht erkennen, ob sie den Sinn der Fragen versteht [...]“
- 06.10.46 „Pat. nicht zur Arbeit zu verwenden. Schwachsinniges Zustandsbild, mutistisch.“
- 15.11.46 „Die Pat., welche ein schwachsinniges Zustandsbild bietet, leidet unter einem unbezwinglichen Stehtrieb [...]“
- 19.03.47 „Stiehlt die unwahrscheinlichsten Gegenstände [...]“
- 06.06.47 „Keine Änderung im psychischen Befund.“
- 31.07.47 „Wird heute wegen Platzmangels nach Geb. 7 verlegt.“
- 13.10.47 „Stumpf und teilnahmslos. Sehr unsauber mit Kot und Urin. Zu keiner Beschäftigung verwendbar.“
- 07.11.47 „Verstirbt plötzlich, nachdem sie zuvor noch zu Abend gegessen hatte am Herzschlag.“

19 . E. K., geboren 1. März 1900⁸⁷

E. K. wurde zur Aufnahme als „unterernährt“ beschrieben. Im Verlauf wurde notiert, dass er „jetzt“ ausreichend esse. Todesursache war eine „Herzmuskel- und Kreislaufschwäche bei allgemeiner Kachexie„. Wurde 46jährig auf die Kinderabteilung Gebäude 23 verlegt.

Aufnahme 01.04.46, verstorben 27.03.47.

87 LASA, M 81, Nr. P 3304.

Diagnose: „Katatonie“, „Psychose.“

Todesursache: „Herzmuskel- und Kreislaufschwäche bei allgemeiner Kachexie.“

08.04.46 „Weiter unzugänglich, hat bisher die [...] abgelehnt, rührt [...] Essen meist nicht an, hat gestern Abend wenigstens angebotene Tasse Tee getrunken [...]

Körperlicher Befund: Größe bei [...] Verhalten noch nicht gemessen, blass, unterernährt [...] Diagnose Katatonies Zustandsbild.“

07.08.46 „[...] Besorgt sich allein, isst jetzt allein und ausreichend [...] nach Geb. 5 c [...]

09.01.47 „[...] Das Essen wird ihm ans Bett gebracht werden, isst dann alleine [...] auf die Kinderabteilung Geb. 23 verlegt.“

16.01.47 „Zustand während seines Aufenthalts in Haus 23 gänzlich unverändert. Liegt zusammengekauert im Bett, spricht nicht aus eigenem Antrieb u. beantwortet keine der an ihn gerichteten Fragen. Nahrungsaufnahme u. Verrichtung seiner Bedürfnisse ohne fremde Hilfe. Außerordentlich dürrtiger Ernährungs- und Kräftezustand [...] Mit Ableben des R. in absehbarer Zeit muss gerechnet werden [...]

27.03.47 „In der vergangenen Nacht erhebliche Verschlechterung im körperlichen Gesundheitszustand [...] Exitus um 12 Uhr.

Todesursache: a) Schizophrenie = Spaltungsirresein

b) ·/·

c) Herzmuskel- und Kreislaufschwäche bei allgemeiner Kachexie

d) – II –“

20 . E. K., geboren 23. September 1905⁸⁸

E. K., der zur Aufnahme bei einer Körpergröße von 1,70 Meter 70 Kilogramm gewogen hatte, wurde als zum Todeszeitpunkt sieben Monate nach Aufnahme „abgemagert“ beschrieben.

Aufnahme 03.05.46, verstorben 23.12.46.

Diagnose: „Epilepsie mit [...]“

88 LASA, M 81, Nr. P 3609.

Todesursache: „Epilepsie.“

„Bestehen körperliche körperliche Erkrankungen. Welche? ·/· [...] Welche Mängel bestehen: Demenz [...] Misstrauisch, widerstrebend, drohend, Verfolgungsvorstellungen [...] Sind verkehrte oder gefährliche Handlungen begangen worden, werden sie angedroht, befürchtet? Ja, Schlägereien. [...] Weshalb ist die Aufnahme in eine geschlossene Anstalt notwendig? Wird zu oft handgreiflich [...]“

06.05.46 „[...] Größe 172 cm, Gewicht 70 kg.“

17.05.46 „[...] Erhält tägl. Bakteriöl. 0,1 Luminal.“

29.09.46 „Gestern im Gegensatz zu der letzten Zeit missgestimmt [...] 1 ccm Mo-Hy-Lösung [...]“

10.10.46 „Erregt, 1,0 Mo-Hy.“⁸⁹

19.10.46 „In den letzten Tagen ruhig.“

23.12.46 „15³⁰ Uhr gestorben. Leichenschau. War psychisch bis zuletzt unverändert, doch körperlich abgemagert und geschwächt.

Todesursache: a) Epilepsie
 b) Kreislaufschwäche
 c) ·/·
 d) Epilepsie“

21 . M. D., geboren 18. Januar 1892⁹⁰

Die Patientin M. D. verstarb 19 Tage nach ihrer Aufnahme an „Kreislaufschwäche“.

Aufnahme 05.05.46, verstorben 24.05.46.

Todesursache: „Kreislaufschwäche.“

„Seit etwa 3 Wochen Veränderung im geistigen Verhalten der Kranken im Sinne einer schweren Depression, seit ca. 10 Tagen Auftreten von echten Wahnideen, zunehmende körperliche Verwahrlosung, häufige Erregungszustände mit tätliche Angriffen auf die Umgebung, Schlaflosigkeit [...] Körperlicher Allgemeinzustand: Bestehen körperliche Erkan-

89 Bedeutung Mo-Hy konnte nicht geklärt werden

90 LASA, M 81, Nr. P 4602.

kungen. Welche? Nein [...] Entspricht die Verstandesreife dem Lebensalter? Vor Eintritt der Krankheit ja [...] Vorwiegend ruhig, jedoch zeitweise starke Erregungszustände [...] Misstrauisch, abweisend, reizbar, drohend, verwirrt, aufgereggt, stumpf, Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen [...] Verfolgungsvorstellungen sowie Benachteiligungsvorstellung, Angst vor Verhaftung, Befürchtung, dass ihr nach dem Leben getrachtet wird.“

Diagnose auf der Verfügung zur Aufnahme: „akute Psychose“

„Körperlicher Befund: Pyknische Pat. in gutem Ernährungs- und Kräftezustand, Haut und sichtbare Schleimhäute sind ausreichend durchblutet. Die Pat. weist am Körper zahlreiche blaue Stellen auf. Intern und neurologisch ist ein path. Befund nicht zu erheben.

Psychischer Befund: Die Pat. befindet sich in einem starken Erregungszustand, gibt auf Fragen keine Antwort und wird aggressiv. Sie muss sofort isoliert werden und erhält Sedation.“

Diagnose: [leer]

„Behandlung und Verlauf: Die Pat. ist weiterhin erregt.“

15.05.46 „Der mot. Erregungszustand ist etwas abgeklungen. Es hat sich aber eine Schädigung des Kreislaufs eingestellt, die mit 4 mal 1 ccm Cardiazol in 1stündigem Abstand bekämpft wird. Eine Verständigung ist mit der Pat. immer noch nicht möglich.“

24.05.46 „[...] Unsauber mit Stuhl und Urin [...] Heute früh 7 Uhr gestorben. Leichenschau 8⁴⁰ Uhr.

- Todesursache:
- a) Präseniler [...]
 - b) Kreislaufschwäche
 - c) ·/·
 - d) Kreislaufschwäche“

O. K., geboren 27. Dezember 1899⁹¹

Der Patient O. K. hatte trotz bescheinigter „genügender Nahrungsaufnahme“ einen „sehr dürftigen“ Ernährungszustand geboten. Der Patient verstarb entsprechend einem Sektionsergebnis an einer Lungenembolie bei Endokarditis bzw. Mitralinsuffizienz.

Aufnahme 07.05.46, verstorben 14.01.47.

Diagnose: „Angeborener Schwachsinn.“

Todesursache: „Lungenembolie.“

„Körperlicher Allgemeinzustand: mittel. Bestehen körperliche Erkrankungen: nein. Weshalb ist die Aufnahme [...]: zur Pflege.“

09.05.46 „Größe 164 cm, 42 kg.“

06.12.46 „[...] nach Geb. 24.“

14.01.47 „Stand im Tagesraum untätig umher, still für sich, pflegte keinen Verkehr mit seinen Mitkranken, besorgte sich allein, genügende Nahrungsaufnahme [...] nicht aus eigenem Antrieb, auf Befragen gab er kaum verständlich seinen Namen an. Gestern früh beim Aufstehen Schwächeanfall, brach zusammen, wurde zu Bett gelegt. Bei der Visite äußerte R. keine Klagen. Sehr dürftiger Ernährungs- und Kräftezustand. Lunge perkutorisch o. B. auskultorisch [...] Herztöne rein, Puls regelmäßig aber wenig kräftig, keine Oedeme. Tagsüber nicht besonders auffällig. Genügende Nahrungsaufnahme. Temp. gestern früh 35,4 °, abends 36,1 °. Heute früh um 4³⁰ Uhr nachdem R. [...] tritt der Exitus ein.“

14.01.47 „Sektion. Ulzeröse Endokarditis der Mitralis, enorme Erweiterung des rechten Vorhofs und Ventrikels, starke Hypertrophie des li. Ventrikels [...]

Todesursache: Lungenembolie bei Mitralinsuffizienz, verhaltener FG⁹² beider Lungen, Hypostatische Pneumonie.“

22 . G. K., geboren 14. Februar 1925⁹³

G. K. wurde wegen Epilepsie aufgenommen und war zur Aufnahme ein 21jähriger junger Mann. Ihm wurde bei 72 Kilogramm Körpergewicht bei 1,74 Meter Körpergröße ein „athletisches“ Erscheinungsbild bescheinigt. Ein Hinweis, dass der Patient zwangsweise eingewiesen wurde, fand sich nicht. Seine Mutter versuchte, den Patienten aus dem Klinikum wieder abholen zu können (siehe Abbildung 5 in der Anlage).

Laut Verlaufsbericht war der Patient handgreiflich und ausfallend gegen Mitpatienten und Pfleger. Er soll auch einen Ausbruchsversuch geplant und vorbereitet haben. Ein Jahr

92 Bedeutung FG konnte nicht geklärt werden

93 LASA, M 81, Nr. P 3300.

nach seiner Aufnahme wog der Patient 56 Kilogramm, also 16 Kilogramm weniger als zur Aufnahme. Weitere zwei Monate später sei der Patient an einer Pneumonie verstorben.

Aufnahme 14.05.46, verstorben 01.08.47.

Diagnose: „Erbliche Fallsucht.“

Todesursache: „Pneumonie.“

„Entwicklung und Verhalten des Kranken in der Kindheit? Normal [...] Krampfanfälle seit dem 9. Lebensjahr, dabei eingenässt [...] Volksschule bis zur ersten Klasse. Wie hat er gelernt? Gut. Bestehen körperliche Erkrankungen: nein. [...] Seit 3 Monaten ständig häufiger werdende Anfälle, zuletzt bis 3 mal nachts und mm 1 – 2 mal am Tage [...] Was wird als Ursache der gesamten Erkrankung angesehen, insbesondere des ersten Ausbruchs? Hirntumor [...] Keine Aura, stürzt wie vom Blitz getroffen nieder, schlägt um sich, hat Schaum vor dem Mund, nässt häufig ein, Zungenbiss jedes Mal (fast), verletzt sich häufiger dabei, anschließend an den Anfall tiefer Schlaf für mehrere Stunden. Beim Aufwachen Bewusstsein des Anfalls aber keine Kopfschmerzen. Mehrfach in Lazaretten. Ohne Erfolg [...] Körperlicher Allgemeinzustand: N. Bestehen körperliche Erkrankungen? Welche? Nein [...]“

14.05.46 „Ruhig, gut ansprechbar.“

15.05.46 „[...] Körperlicher Befund: Größe 174 cm, Gewicht 72 kg [...] athletischer Mann [...]“

19.12.46 „Hatte im Oktober 3, im November 5 und im Dez. bisher 2 beobachtete Anfälle [...] Lässt sich nicht belehren, glaubt sich stets im Recht, wenn er jemanden schlägt. Gestern Mittag plötzlich erregt, ohne erkennbaren Grund, warf sein Essen in den Saal. Wurde ausfallend gegen den Pfleger [...] in Einzelzimmer [...] zerriss [...]“

26.01.47 „Meist gleichmütig, doch leicht reizbar und dann drohend gegen andere Pat.“

07.02.47 „Blutsenkung 2/6“

19.04.47 „[...] Erhält laufend Luminal. Anfälle selten, häufig Verstimmungs- und Erregungszustände. Hat einen Ausbruchsversuch geplant, wollte mit einer Eisenstange die Nachtwache niederschlagen, sich der Schlüssel ermächtigen, mit mehreren Patienten entweichen, nachdem die vorher den Tresorschrank ausgeräumt hätten.“

23.04.47 „Montiert eine Eisenstange vom Fensterverschluss ab.“

- 02.06.47 „Gewicht 56,0 kg [Zwischen diesen Eintrag geschriebener Nachtrag:] Blut-senkung 03.07.47 5/6 [Nachtrag Ende] Immer sehr [...] Stimmung, oft weinerlich, dann wieder recht erregt. Widerstrebend.“
- 29.07.47 „Temp 35,7 °, re. Pneumonie. Ther.: Sulfonamidstoß. Temp. [...] 40 °.“
- 31.07.47 „Benommen, Herztöne [...]“
- 01.08.47 „6²⁰ Uhr Exitus letalis.“

23 . G. K., geboren 16. Juni 1933⁹⁴

G. K. war zur Aufnahme 12 Jahre alt. Er ist laut Eintrag an einer Lungentuberkulose verstorben.

Aufnahme 03.06.46, verstorben 06.04.47.

Diagnose: „Idiotie.“

Todesursache: „Lungentuberkulose.“

„Bestehen körperliche Erkrankungen, Welche? ·/· Herzleiden – Tuberkulose; Lues? o. B.“

03.06.46 „Wird heute aufgenommen. Macht geistig einen idiotischen Eindruck. Spricht nicht.“

04.06.46 „Gewicht 35 kg, Größe 151 cm, Temp. 36,9 °. Ausreichender Ernährungs- und Kräftezustand. Turmschädel. Sichtbare Schleimhäute ausreichend durchblutet [...] Ra-chen o. B., Herz o. B., Lunge o. B. [...] Psychisch: tiefstehender Idiot. Spricht nicht. Ver-steht Aufforderungen nicht. Zieht sich nicht alleine aus und an. Unsauber.“

11.06.46 „Steht auf, wird auf die obere Abteilung verlegt. Stumpf, spricht nicht, verhält sich ruhig.“

15.10.46 „Kniegelenksentzündung li. Therapie: Pyramidon[...] Geistig: stumpf, spricht nicht.“

30.10.46 „Kniegelenksentzündung im Wesentlichen abgeklungen.“

06.11.46 „Hält sich am Tage sauber, auch nachts, wenn er regelmäßig absetzt. Ru-hig, stumpf, isst allein. Gute Nahrungsaufnahme. Aus Platzgründen nach Geb. 5 c verlegt.“

16.12.46 „War tagsüber auf, spricht nicht [...] gestern Durchfall, gestern Abend mit

[...] Blutbeimengung. Sicherheitshalber auf die Kinder- und Infektionsabteilung Geb. 23 verlegt.“

18.11.46 „Es besteht noch etwas Durchfall aber ohne Beimengung von Schleim u. Blut. Keine fieberhafte Temperatursteigerung. Eltern sind benachrichtigt.“

30.12.46 „Bakteriologisch Stuhl ·/·.“

19.01.47 „Kein Durchfall mehr. Sehr elender Allgemeinzustand, blasse Gesichtsfarbe. Lungen: Schallver[...] ober- und unterhalb der linken Clavikula. Atemgeräusch verschärft von bronchialem Charakter, ohne Nebengeräusche. Verdacht auf Lungentuberkulose. Meldung an den Amtsarzt in Gardelegen ist erfolgt.“

[zwischen Januar und April keine Einträge über Visiten oder dergleichen]

04.04.47 „Zunehmender weiterer Verfall. R. ist nur noch Haut und Knochen. Oedeme des Gesichts. Durchfall. Stuhl mit Schleim- und Blutbeimengungen. Keine fieberhafte Temperatursteigerung. Mit baldigem Exitus ist zu rechnen.“

06.04.47 „11⁴⁵ Uhr Exitus.

Todesursache: a) Idiotie
 b) ·/·
 c) Lungentuberkulose
 d) Lungentuberkulose

Als Todesfall an Lungentuberkulose dem Amtsarzt in Gardelegen gemeldet.“

24 . R. D., geboren 26. Februar 1937⁹⁵

Das Mädchen R. D. wurde als „tiefstehendes idiotisches Kind“ beschrieben. Es habe fast täglich epileptische Anfälle, seit es im dritten Lebensjahr vom Tisch gefallen sei. Im Klinikum wurde mindestens ein Sturz im Anfall beschrieben. Ein durch eine Pflegerin bemerkte Fraktur der Oberarmepiphyse links sei eine Spontanfraktur aufgrund einer Durchblutungsstörung gewesen.

Aufnahme 19.07.46, verstorben 09.04.47.

Diagnose: „Idiotie.“

95 LASA, M 81, Nr. P 4690.

Todesursache: „Herz- und Kreislaufversagen bei Bronchopneumonie.“

„Körperlicher Allgemeinzustand: Sehr schwächlich und in Entwicklung gehemmt. Blöder Gesichtsausdruck. Kopfumfang [...] Seelisches Befinden: Schwachsinnig. Verstandsreife: Idiotie [...]“

19.07.46 „Wird heute von den Eltern gebracht, die folgenden Angaben machten. Blind geboren. Im Alter von 1 Jahr Lungenentzündung, weiter Masern. Im 3. Lebensjahr Fall vom Tisch, seitdem Anfälle, die fast jede Nacht auftreten. Ist unsauber, kann nicht laufen. Ist nicht geimpft. Spielt am Tage ruhig vor sich hin. Wird wegen der [...] gebracht.“

20.07.46 „Gewicht 12,6 kg, Größe 95 cm. Temp. 36,6 °, Kopfumfang 45 cm. Starker Speichelfluss. Blind. [...] körperlich und geistig weitgehend zurückgeblieben. Mikrocephalie. An den inneren Organen und auf neurologischem Gebiet kein krankhafter Befund. Nyctakmus. Psychisch: tiefstehendes idiotisches Kind. Nicht fixierbar.“

27.07.46 „Fiel im Anfall aus dem Bett [...]“

03.10.46 „Liegt im Bett. Nicht kontaktfähig. Nahrungsaufnahme ausreichend. Unsauber.“

20.01.47 „Nicht kontaktfähig. Unsauber.“

13.03.47 „Heute beim Bade bemerkte die Pflegerin, dass R[...] ihren linken Arm nicht richtig hielt, er hing schlaff herunter und das Kind schrie auch viel. Die linke Schulter war stark angeschwollen und berührungsschmerzhaft. Bei Untersuchung spürte man Knochenreiben in Höhe des Schultergelenks. Wurde unter dem Verdacht der Oberarmfraktur dem Magdeb. Krankenhaus eingewiesen. Abduktionsverband angelegt. Es handelt sich um eine Fraktur der Oberarmepiphyse. (Spontanfraktur bei erheb. Durchblutungsstörung).“

17.03.47 „Es geht ihr sehr schlecht. Sie schreit sehr viel. Hat seit früh plötzlich heftige Atembeschwerden. Temperatur um 38 ° (Verdacht auf Fettembolie?). Schlechtmeldung an die Eltern.“

27.03.47 „Hat sich wieder etwas erholt. Die starke Cyanose besonders der Extremitäten ist etwas zurückgegangen. Gipsverband am li. Ärmchen musste etwas gelockert werden. Das Allgemeinbefinden ist jedoch recht schlecht.“

09.04.47 „Heute morgens hat gut gegessen, bekam plötzlich gegen 9⁴⁵ Uhr starke Atemnot, Temp. 39 °, starke Cyanose, Puls sehr [...] 11⁴⁵ Uhr Exitus letalis an Herz- und Kreislaufversagen bei hypostat. Pneumonie.“

25 . O. K., geboren 9. Oktober 1891⁹⁶

Aufnahme 06.08.46, verstorben 18.08.46.

Diagnose: „Organische Gehirnerkrankung (Arteriosklerose).“

Todesursache: „Entkräftung.“

„Seit einem halben Jahr heftige Kopfschmerzen. Ist missgestimmt, leicht erregbar, leicht aufbrausend. Schmerzen im Nacken. Oft schläfrig und manchmal geistesabwesend. Seit Mai nächtliche Unruhe, manchmal Brechreiz. Mäßiger E. Z. und K. Z. Haut und Schleimhäute blass. Keine Exantheme, keine Oedeme. Röntgenologisch Lungentumor re.“

07.08.46 „[...] 175 cm, 49,5 kg [...]“

14.08.46 „[...] Nach Siechenabteilung Geb. 23 verlegt [...]“

18.08.46 „Unter zunehmendem Verfall der Körperkräfte, geringer Nahrungsaufnahme, völliger geistiger Verwirrtheit tritt heute 3⁰⁰ Uhr der Exitus ein.“

Todesursache: a) Arteriosklerotische Seelenstörung, Entkräftung
 b) Lungengeschwulst
 c) ·/·
 d) Entkräftung“

26 . H. K., geboren 8. September 1897⁹⁷

H. K. wurde als Tabes-Paralysepatient mit einer Malariatherapie behandelt.

Aufnahme 01.11.46, verstorben 01.01.47.

Diagnose: „Tabes-Paralyse.“

Todesursache: „Paralyse.“

Anamnese: „Bestehen körperliche Erkrankungen: nein. Herzleiden, Tuberkulose, Lues? nein. Was wird als Ursache der gesamten Erkrankung angesehen, insbesondere ihres letzten Ausbruchs? Lues III. [...] Veranlassung, Beginn und Verlauf der jetzigen Erkrankung: Ist in einem Altersheim untergebracht. Dort am gleichen Tag wieder entlaufen (18.09.46)

96 LASA, M 81, Nr. P 3251.

97 LASA, M 81, Nr. P 3373.

Hat dann in einer Gastwirtschaft übernachtet und am Tage durch Holzhacken Geld verdient. Wurde dann am 20.10.46 aufgegriffen und in Polizeigewahrsam gebracht.“

„Untersuchungsbefund: 163 cm, 50 kg. Sieht wesentlich älter aus, als seinem Lebensalter entspricht [...] Psychisch: vollorientiert, euphorisch, affektlabil [...] zugänglich, redet viel [...]“

03.11.46 „Ist wesensverändert [...] zugänglich [...]“

08.11.46 „[...] Temp. 40 °, Puls 132. 5 ml Malariablut entnommen und [...] geimpft.“

13.11.46 „Leichte Temperaturerhöhung bis auf 38 °.“

15.11.46 „Hatte gestern einen Fieberanstieg bis auf 40,5 ° [...] vorher plötzlich mit Durchfall und Schüttelfrost. Bekommt Coff[...]. Wahr[...] Malariapatient.“

25.11.46 „Hat bei sehr gutem Allgemeinbefinden 5 [...] gemacht. Am 21.11. hatte er nach längerer Pause noch einen Anstieg auf 39,5 °, dann hörte die Malaria plötzlich [...] von selbst auf. Man erfährt jetzt d. ihn, dass er bereits 2 Kuren gemacht hat, sodass der Gesamt[...] begreiflich wird. Am 24.11. nochmals mit 50 E Pyrifen provoziert, damit der Malariastamm nicht eingeht[?], jedoch sine effectu.“

28.12.46 „Unsauber, schmiert mit Kot. Hatte einige Tage Durchfall. Fieberfrei. Möchte bald entlassen werden, um bei den Russen zu arbeiten. Dabei ist er körperlich gebrechlich und auch wegen seines geistigen Verfalls pflegebedürftig und auch zu einfachsten Arbeiten unfähig.“

01.01.47 „5¹⁵ Uhr gestorben. Leichenschau 9 Uhr.

Todesursache: a) Paralyse

b) ·/·

c) ·/·

d) Paralyse“

27 . H. K., geborene E., geboren 16. Juli 1897⁹⁸

H. K. war eine an einer Schizophrenie erkrankte Patientin. Wiederholt wurden erfolglos Elektroschockbehandlungen unternommen. Weiterhin wurde bei der Patientin eine Opium-

98 LASA, M 81, Nr. P 5421.

kur durchgeführt. Todesursache bei der Patientin war nach Akte eine akuter Magen- und Darmkatarrh.

Aufnahme 08.11.46, verstorben 22.07.47.

Diagnose: „(Klimakterische Psychose) Schizophrenie.“

Todesursache: „Akuter Magen- u. Darmkatarrh.“

„49jährige, asthenische Pat. in reduziertem aber ausreichenden E. Z. und K. Z. [...] Neurologisch ist ein krankhafter Befund nicht zu erheben [...]“

09.11.46 „Pat. erhält 3 x tägl. 1 Cyren.“

21.11.46 „Mutistisch, verschlossen [...] „Ich bin tot“ [...]“

27.11.46 „Beginn einer Elektroschock-Therapie: Krampfanfall.“

01.12.47 „[...] Nach dem Elektroschock ist keine wesentliche Besserung eingetreten [...]“

10.01.47 „Die Opiumkur ist beendet [...]“

13.01.47 „Fortsetzung der Elektroschockbehandlung. Auf 100 V, 400 mA, 0,5 sec prompter Anfall [...]“

10.04.47 „Psychisch unverändert, die Elektroschockbehandlung wird abgebrochen, stark reduzierter A. Z. erhält [...] 2 x 15 gtt [...]“

12.05.47 „[...] Durchfall [...]“

15.05.47 „Durchfall hält unverändert an. Wird nach der Int. Abt. H 17 verlegt.“

16.05.47 „Kein Durchfall, körperlich o. B., Temp. normal.“

12.07.47 „[...] Durchfall ohne Beimengungen, Temp. 37,2 °. Ther.: Diät.“

17.07.47 „Durchfälle halten trotz Diät an.“

Tod: kein Eintrag; entsprechend Schreiben am 22. Juli 1947 verstorben.

28 . H. K., geboren 21. Juni 1912⁹⁹

H. K. wurde in den Krankenakten als „völlig verblödeter Mensch“ beschrieben.

Aufnahme 14.11.46, verstorben 31.01.47.

Diagnose: „Epileptische Seelenstörung.“

Todesursache: „Tod im epileptischen Anfall infolge Kreislaufversagen.“

„Als Säugling mit etlichen Monaten Krampf bekommen und bald darauf wurde rechtsseitige Lähmung bemerkt [...] Bestehen körperliche Erkrankungen? Welche? Hemiplegie rechts [...]“

29.11.46 „Ein ärztlicher Befund war bisher nicht erhoben worden. 44jähriger Mann in gutem Ernährungs- und Kräftezustand. Innere Organe o. B. Rechte Hand verkrüppelt, lähmungsartige Schwäche des rechten Beins. Turmschädel. Verständigung mit dem völlig verblödeten Menschen nicht möglich. Beim Bettmachen widerstrebend, schlägt um sich, spuckt den Pflegern ins Gesicht. Schlingt alles, was er zu essen bekommen kann, gierig herunter. Sehr reizbar. Nachts ruhig, hält sich sauber.“

28.12.46 „Unverändert. Nachts allerdings unruhig, kommt jede halbe Stunde mit dem Anliegen, dass sein Bett [...] Verständigung mit ihm schwierig, unverständliches Lallen. So viel ist jedoch herauszubekommen, dass es ihm [...] gut gefällt, dass er sich über das Weihnachtspaket gefreut hat u. dass er die Grüße seiner Angehörigen erwidert [...]“

31.1.47 „In vergangener Nacht sehr unruhig, bettflüchtig. Heute früh 8⁰⁰ Uhr Exitus. Sektionsergebnis wird abgewartet.

Todesursache: a) Epilepsie

b) ·/·

c) ·/·

d) Tod im epileptischen Anfall infolge Kreislaufversagens“

Sektionsbefund: anatomisch-pathologische Diagnose - „Porencephalie li., Hydrocephalus int.“

Todesursache: „Hyperaemie, Oedem des Gehirns.“

29 . D. K., geboren 30. Oktober 1941¹⁰⁰

Aufnahme 16.11.46, verstorben 09.01.47.

Diagnose: „Idiotie (Hydrocephalus).“

Todesursache: „Hypostatische Pneumonie.“

Aufnahmebefund: „Innere Organe ohne Befund, sehr schwache, atrophische Gliedmaßen, Kontraktur der unteren Gliedmaßen, Kniegelenke stehen in Beugstellung, kann nicht alleine sitzen. Spricht nicht, lässt alles unter sich, liegt fortdauernd, bläst mit den Lippen als einziger Laut [...]“

16.11.46 „Wird heute aufgenommen. Normale Geburt, war unterentwickelt. Nie ernstlich krank gewesen. 1944 in der Nervenklinik Halle in Behandlung. Es wurde zu viel Gehirnwasser festgestellt. Spricht nicht, unsauber, muss gefüttert werden. Gewicht 10,9 kg, Kopfumfang 50 cm [...]“

09.01.47 „Exitus letalis.“

30 . H. K., geboren 19. April 1920¹⁰¹

H. K. hatte als Aufnahmediagnose einen schizophrenen Schub. Sie wurde mit Scopolamin und mit Somnifen und mit einer Elektroschocktherapie behandelt. Eine Woche nach Aufnahme verstarb die Patientin 26jährig trotz gutem Ernährungs- und Kräftezustand.

Aufnahme 20.11.46, verstorben 27.11.46.

Diagnose: „Schizophrener Schub.“

Aufnahmebefund: „26jährige Pat. in gutem E. Z. und K. Z.“

Psychischer Befund: „[...] stark erregten Zustand [...] reißt sich die Sachen vom Leib [...] schlägt in katatoner Weise mit den Händen auf den Boden [...] Halluzinationen und Wahnideen. 1 ccm M. Scopol.“

Diagnose: „Schizophrenie, erotische Katatonie.“

22.11.46 „Trotz wiederholter Somnifeninjektion [...]“

23.11.46 „Der Versuch einer Dauerbehandlung muss [...] abgebrochen werden [...] Die Pat. wird weiterhin isoliert gehalten. [...] Zeitweise onaniert sie sehr stark. Somnifeninjektionen bringen nur einen Schlaf von einer Stunde.“

25.11.46 „[...] Es wird der Versuch einer Elektro-Schockbehandlung gemacht. Bei 100 V, 400 mA, 0,6 sec erfolgt trotz 3maliger Auslösung kein Krampfanfall.“

26.11.46 „[...] Unverändert katatoner Erregungszustand. Nach 2 ccm Somnifen [...]“

27.11.46 „Morgens 8 Uhr Kreislauf [...] erhält [...] ¼ mg [...] 20 ccm 20 % [...] i. v. [...] trotz dieser massiven Therapie erholt sich der Kreislauf nicht. 11⁴⁵ Uhr tritt der Exitus letalis ein.“

31 . K. T., geboren 11. September 1910¹⁰²

K. T. hatte laut Eintrag Anfang Dezember 1946 noch einen „guten Ernährungs- und Kräftezustand“. Ende Januar 1947 war sein Ernährungs- und Kräftezustand bei „zunehmendem Verfall“ bei einer „völligen Verblödung“ nur noch als „sehr dürftig“ beschrieben worden. Einen Tag später verstarb der Patient laut Akteneintrag an einer Lungentuberkulose.

Aufnahme 22.11.46, verstorben 30.01.47.

Diagnose: „Angeborener Schwachsinn schweren Grades.“

Todesursache: „Lungentuberkulose.“

„T. wurde am 19. November d. J. aus Haus 34 (ohne ärztlichen Befund in der Krankengeschichte!) nach Haus 24 verlegt.“

05.12.46 „170 cm großer Mann in gutem Ernährungs- und Kräftezustand. Innere Organe o. B. Keine Anzeichen dafür, dass ein organisches Hirn- oder Rückenmarksleiden bei ihm vorläge. Blöder Gesichtsausdruck; die Prüfung des geistigen Inventars (s. anliegenden Fragebogen!) ergibt derartige Ausfälle, dass die Diagnose hochgradiger (und an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit angeborener) Schwachsinn gerechtfertigt erscheint. Im Übrigen gibt T. zu irgend welchen Störungen der Ruhe u. Ordnung im Haus keinen Anlauf [?], lebt auf der Abteilung still für sich dahin, hält sich sauber. Wird bei der Brotkolonne beschäftigt.“

18.01.47 „War zuletzt bei der Friedhofskolonie. Heute zu Bette. Ödem des linken Handrückens. Sugillation in beiden Skleren in der Mitte rechts bzw. links von der Cornea (Antilogie) Sekretion aus dem rechten Ohr. Temp.: Kein Fieber [...]“

29.01.47 „Zunehmender körperlicher Verfall bei völliger Verblödung u. Verwirrtheit. Sitzt heute zusammengeklappt auf einem Stuhl am Heizkörper.

Untersuchung: Sehr dürftiger Ernährungs- und Kräftezustand. Kurzer Husten, kein Auswurf, Klopfeschall über der rechten Lungenspitze verkürzt, Atemgeräusch verschärft von bronchialem Charakter, keine Nebengeräusche. Untersuchung bei der Verblödung des Pat. schwierig. Als Verdachtsfall an Tuberkulose am Amtsarzt gemeldet. Verlegt nach Haus 23.“

30.01.47 „Heute früh 8³⁰ Uhr Exitus.

Todesursache: a) Angeborener Schwachsinn
 b) ·/·
 c) Lungentuberkulose
 d) Lungentuberkulose

Als Todesfall an Tuberkulose dem Amtsarzt gemeldet. Die gestrige Meldung als Erkrankungsfall an Tbc wird kassiert.“

32 . H.-. K., geboren 7. April 1936¹⁰³

Der Junge H.-G. K. wurde mit 10 Jahren aufgenommen. Bei Aufnahme wog er 20,5 Kilogramm bei einer Größe von 1,26 Meter. Während des Aufenthaltes erkrankte das als „idiotisch“ bezeichnete Kind an Mumps und an Brechdurchfällen. Todesursache sei eine Kachexie bei einer TBC-Sepsis gewesen.

Aufnahme 31.11.46, verstorben 13.10.47.

Diagnose: „Epilepsie (auf Grund eines Geburtstraumas?).“

Todesursache: „Allgem. Kachexie bei Tbc-Sepsis.“

„Körperlicher Allgemeinzustand: doppelseitige Leistenhoden [...]

spricht nur lallend einzelne Worte ohne Zusammenhang [...]“

31.10.46 „[...] Größe 126 cm, Gewicht 20,5 kg, Kopfumfang 49 cm, abgeflachter Hinterkopf, sichtbare Schleimhäute gut durchblutet [...] Lunge: überall verstärktes Atemgeräusch, perkutorisch o. B. [...] psychisch: nicht kontaktfähig – idiotisch [...]“

- 12.11.46 „Bisher keine Anfälle – ruhig, still, spricht nicht. Aus Platzgründen nach Geb. 48 verlegt.“
- 18.11.46 „Das Kind wurde aus organisatorischen Gründen wieder nach Gebäude 20 zurückverlegt.“
- 17.01.47 „Unsauber, stumpf, bisher keine Anfälle.“
- 14.03.47 „Hat bisher keine Anfälle gehabt [...] Wegen Ziegenpeter nach Geb. 50.“
- 09.04.47 „Die Drüsenschwellungen sind abgeklungen. Es geht ihm wieder gut. Nach Geb. 20 zurückverlegt.“
- 06.06.47 „Keine Anfälle, noch Schwellung in der Gegend der Ohrspeicheldrüsen, seit etwa 14 Tagen kein Fieber.“
- 25.08.47 „Seit 2 Tagen mit starken Brechdurchfällen erkrankt. Zur Beobachtung verlegt nach Geb. 43 [...]“
- 13.10.47 „Heute 23⁰⁰ Uhr Exitus letalis an allgemeiner Kachexie mit Kreislaufversagen.“

33 . H. D., geboren 22. November 1914¹⁰⁴

Die 32jährige H. D. wurde aufgrund eine Schizophrenie aufgenommen. Sie erhielt nach Einverständnis des Vaters unter anderem wiederholt eine Elektroschockbehandlung, von der man zunächst kreislaufbedingt angesehen habe. Mit 33 Jahren verstarb die Patientin. Todesursache sei eine „Herzmuskel- und Kreislaufschwäche“ gewesen.

Aufnahme 02.12.46, verstorben 24.09.47.

Diagnose: „Schizophrenie.“

Todesursache: „Herzmuskel- und Kreislaufschwäche.“

„Körperlicher Befund: Pat. in gutem E. Z. und K. Z. Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet [...]“

20.01.47 „Unveränderter Defektzustand. Die Pat. ist leicht ablenkbar und nicht vollständig orientiert. [...]“

104 LASA, M 81, Nr. P 4742.

- 16.04.47 „Aufnahme auf Stat. 6 b. Die Pat. ist hier unruhig, zerreißt Wäsche und Decken, äußert sich aber nicht über ihre Wahnideen. Körperlicher Zustand ausreichend.“
- 15.05.47 „Pat. ist sehr unruhig, starke Acrocyanose. RR 90/60. Zerreißt Wäsche und muss oft isoliert werden.“
- 01.06.47 „AZ ausreichend. Es besteht eine leichte Kreislaufschwäche, die mit 2 x 15 Tropfen Coramin tägl. behandelt wird. Leichte Kncheloedeme. Der psychische Zustand ist unverändert. Von einer E-Schockbehandlung ist bisher mit Rücksicht auf die starke Beteiligung des Kreislaufs der Pat. abgesehen worden. Diese Kreislaufschwäche und allgemeine vagot. Lage ist auch durch Kreislaufmittel nicht zu beheben. Es wurde heute ein Brief an den Vater der Pat. gerichtet, worin dieser um Einverständnis mit der Schockbehandlung seiner Tochter gebeten wurde.“
- 04.07.47 „Der psychische Zustand der Pat. ist unverändert. Sie ist unruhig, zerreißt Wäsche, teilweise aggressiv, steht daher unter Sedativa und wird isoliert. Der Vater der Pat. hat heute schriftlich sein Einverständnis mit der E-Schockbehandlung und allen möglichen Folgen dieser Behandlung erklärt.“
- 11.07.47 „E-Schock-Behandlung 100 V/400 mA/0,5 sec, prompter Anfall.“
- 15.07.47 „– II –“
- 25.07.47 „– II –“
- 15.08.47 „Verhält sich jetzt ruhiger, Elektroschockbehandlung wird wegen schlechtem Zustand des Kreislaufs abgebrochen. Kncheloedeme, Acrocyanose, 2 x 15 gtt Coramin, salzlose Kost“
- 16.09.47 „Durchfall ohne Fieber od. Blutbeimengungen, Diät.“
- 17.09.47 „Wird wegen Verdacht auf Darm[...] nach der Inf.-Abtl. H 17 verlegt [...]“
- 24.09.47 „Akute Herzmuskel- und Kreislaufschwäche [...] 20 Uhr Exitus letalis.“

34 . M. T., geboren 5. August 1896¹⁰⁵

Aufnahme 11.01.47, verstorben 24.11.47.

Diagnose: „Angeborener Schwachsinn.“

105 LASA, M 81, Nr. P 5757.

Todesursache: „Herz- und Kreislaufschwäche.“

„Körperlicher Befund: Pat. in ausreichendem E. Z. und K. Z. [...]

Psychischer Befund: Die Pat. macht einen hochgradig schwachsinnigen Eindruck. Sie ist örtlich, zeitlich und autopsychisch völlig desorientiert. Die an sie gerichteten Fragen beantwortet sie stereotyp mit ‚Ich weiß nicht‘. Hinter der offensichtlich angeborenen Schwachsinnigkeit ist bei der Pat. aber eine Verstocktheit zu vermuten, sodass sie manche Fragen, die sie durchaus beantworten könnte, infolge der Trotzreaktion nicht beantwortet. Es sind bei der Pat. deutliche Gedächtnis- und Merkfähigkeitslücken feststellbar. Schul- oder A. W. ist nicht vorhanden. Wahnideen oder Halluzinationen bestehen nicht.

Diagnose: Angeborener Schwachsinn.“

13.02.47 „Die Pat. verhält sich im allgemeinen ruhig. Debiles Zustandsbild.“

18.03.47 „Körperlich o. B. Der Versuch, die Pat. zur Arbeitsstelle zu schicken, scheitert an ihrer vollständigen Apathie, sodass sie auch unter Anleitung nicht zur Vornahme einer Arbeit zu bewegen ist.“

20.04.47 „Unverändertes körperliches und psychisches Zustandsbild.“

17.05.47 „Äußerlich geordnet und ruhig. Es bestehen aber grobe Intelligenzausfälle, welche die Ursache für die bestehende Kritik- und Urteilslosigkeit sind.“

15.06.47 „Pat. verhält sich im allgemeinen ruhig und sauber, sitzt untätig auf der Abteilung herum und ist auf keine Weise zur Arbeit zu bewegen.“

31.07.47 „Wegen Platzmangels nach Gebäude 7 verlegt.“

15.08.47 „Macht keine Schwierigkeiten, ist aber in keiner Weise zur Arbeit zu veranlassen.“

13.09.47 „Gegen Typhus geimpft.“

22.11.47 „An Bronchitis erkrankt. Über beiden Lungen zahlreiche Ronchi sonori et sibilantes, Herztöne leise. Über allen Ostien ein blasendes systolisches Geräusch. Puls klein, frequent, unregelmäßig.“

24.11.47 „Exitus letalis;

Causa mortis: a) Myokarditis

b) Bronchitis

c) Herz- und Kreislaufschwäche

d) Herz- und Kreislaufschwäche“

35 . E. K., 23. Mai 1892¹⁰⁶

E. K. war laut Befund in mäßigem Ernährungs- und Kräftezustand aufgenommen worden. Sehr viele Kleiderläuse seien zur Aufnahme bei ihm gefunden worden und er habe am ganzen Körper Kratzstellen gehabt. Er wurde als „arbeitsscheu“ wirkend beschrieben. Nach mehreren Verlegungen innerhalb des Klinikums verstarb er etwa anderthalb Monate nach Aufnahme entsprechend des Eintrags an „Herzmuskel- und Kreislaufschwäche“.

Aufnahme 11.01.47, verstorben 01.03.47.

Diagnose: „Debilität.“

Todesursache: „Herzmuskel- und Kreislaufschwäche.“

„Körperlicher Befund: Kleiner, schwächtiger Mann in mäßigem E. Z. und K. Z. mit großen Händen und Füßen. Haut und sichtbare Schleimhäute mäßig durchblutet. Am ganzen Körper zahlreiche Kratzeffekte. Es sind bei der Aufnahme sehr viele Kleiderläuse bei ihm gefunden worden [...]

Psychischer Befund: [...] Seine Einweisung in Wilhelmshof sei durch die Klinik in Sudenburg veranlasst worden, in die er eingeliefert wurde, weil er auf der Straße plötzlich Anfälle bekommen habe. Pat. ist örtlich und zeitlich voll und ganz orientiert, zeigt sich aber distanzlos und versucht durch oberflächliche Schlagfertigkeit, wie sie manchen Debilen zu eigen ist, Intelligenzfragen zu umgehen. Er wirkt ferner etwas läppisch, arbeitsscheu.“

„Behandlung und Verlauf:“

16.01.47 „Pat. wird heute aus Platzmangel nach 6 c verlegt. Weiterhin schwachsinniges Zustandsbild.“

21.01.47 „Rückverlegung zur Punktion auf Station 6 a [...]“

27.01.47 „Nach Geb. 24 verlegt aus Platzgründen.“

07.02.47 „Heute zu Bett geblieben, hat angeblich 2 Schwindelanfälle gehabt. Herz o. B. Herzaktion regelmäßig, nicht beschleunigt.“

106 LASA, M 81, Nr. P 3536.

01.03.47 „Hat sich heute früh herumgewälzt. Während der Visite liegt R teilnahmslos, mit [...] Atmung da, reagiert nicht auf Fragen. Puls an der Radialis kaum zu fühlen. Agonie. Temp. 35,8 °.“

01.03.47 „[?] Exitus 1¹⁵ Uhr

Todesursache: a) Angeborener Schwachsinn
 b) ·/·
 c) Herzmuskel- und Kreislaufschwäche
 d) wie unter c“

36 . F. K., 27. April 1890^{107*}

F. K. ist der zweite Patient, der unter „Dopplungen von Daten von Aufnahmen und Todesfällen nach dem 8. Mai 1945“ aufgeführt ist und zu dem eine Akte vorhanden ist. Zu ihm wurde vermerkt, dass er an Morbus Pick erkrankt sei. Der Aufnahmebefund beschrieb einen 1,72 Meter großen und 65 Kilogramm schweren Mann. Im Verlauf wurde er mal als mit Stuhl und Urin unsauber und mal als sich sauber haltend beschrieben. Er arbeitete in der Gärtnerei, wo er sich bei der Arbeit ungeschickt angestellt und mehr Schaden als Nutzen gestiftet habe. Er sei an einem „Herzschlag“ verstorben.

Erste Aufnahme 22.01.47, Entlassung 22.04.47, Wiederaufnahme 24.05.47, verstorben 23.10.47.

Diagnose bei erster Aufnahme: „Picksche Krankheit.“

„Körperlicher Befund: 1,72 großer, 65 kg schw. Mann mit ausreichendem E. Z. und K. Z. [...]“

Diagnose bei Wiederaufnahme: „Hirnsklerose.“

Todesursache: „Herzschlag.“

„Körperlicher Befund seit dem Aufnahmebefund vom 22.01.47 unverändert. Pat. ist ständig unsauber, äußerlich ruhig und zufrieden.“

27.05.47 „Sehr unsauber, schmiert mit Kot. Stumpf und dement. Urin o. B. Blutbild Eosinophilie.“

107 LASA, M 81, Nr. P 3274.

- 17.06.47 „Hält sich sauber [...] Nach Geb. 24 verlegt.“
- 23.06.47 „Gestern versuchsweise auf seinen eigenen Wunsch in der Gärtnerei beschäftigt. Misserfolg. Beim Ausnehmen von Mohrrüben und Zwiebeln stopft er sich selbst die Taschen bis oben voll, stellt sich bei der Arbeit ungeschickt an, stiftet mehr Schaden als Nutzen.“
- 27.07.47 „Eintrag vom 27.05.47 ‚Stumpf und dement‘ – dem widerspricht ein ganz geordneter Brief, den er an seinen Bruder geschrieben [...]“
- 05.09.47 „Unverändertes [...]“
- 15.09.47 „Wurde gestern schwindelig [...] Herzaktion leicht unregelmäßig.“
- 23.10.47 „Hatte Unterschenkeloedeme. Eine Zellgewebsentzündung am Ellenbogen im Abheilen. Zeitweise leichter Verwirrtheitszustand. Einige Mal unsauber mit Kot. Besorgte sich im Übrigen allein [...] und guter Dinge, auch noch gestern Vormittag. Am Nachmittag verwirrt und erregt, lief umher, wurde gegen andere Kranke handgreiflich. Beruhigte sich von selbst und schlief in der Nacht. Früh um 5 Uhr gestorben. Leichenschau 7¹⁵ Uhr.
- Todesursache: a) Hirnsklerose
 b) Herzerterienklerose
 c) ·/·
 d) Herzschlag“

37 . M. K., 5. März 1902¹⁰⁸

M. K. wurde laut Aufnahmebefund in einem „ausreichenden“ Ernährungszustand aufgenommen. Zu einer Arbeit sei sie nicht verwendbar. Ein Monat nach Aufnahme wurde eine Schwellung an der rechten Halsseite beschrieben, welche nach einem halben Jahr eine Fistel ausbildete und als wahrscheinlich „pyogener Infekt“ beschrieben wurde. Die Patientin bildete Gesichtsoedeme aus, bekam Durchfälle und verfiel. Drei Wochen nachdem die Fistel beschrieben wurde, verstarb die Patientin laut Eintrag an „Erschöpfung“. Im Verlaufsbericht fanden sich Streichungen.

Aufnahme 22.02.47, verstorben 30.09.47.

Diagnose: „Angeb. Schwachsinn.“

¹⁰⁸ LASA, M 81, Nr. P 5529.

Todesursache: „Erschöpfung.“

„Körperlicher Befund: Pat. in ausreichendem E. Z. und K. Z. Haut und sichtbare Schleimhäute genügend durchblutet [...]

Psychischer Befund: [...] Die Pat. macht einen schwachsinnigen Eindruck. Sie lächelt blöde und versucht, sich der Untersuchung zu entziehen [...]

Diagnose: Angeborener Schwachsinn (Imbezillität).“

18.03.47 „Unverändert schwachsinniges Verhalten, hält sich aber sauber und beschäftigt sich etwas auf der Abteilung.“

28.03.47 „Schwellung der re. [...] Lymphdrüse [...]“

08.04.47 „Wird wegen Platzmangels nach Geb. 7 verlegt.“

30.04.47 „Wegen ihres hochgradigen Schwachsinn zu keiner Arbeit verwendbar. Macht sonst keine Schwierigkeiten. Ausgedehnte Halsdrüsenanschwellung nicht nur auf der rechten, sondern auch auf der linken Seite.“

10.09.47 „Gesicht heute stark oedematös geschwollen. Pat. weist Kratzeffekte an der Nase u. an der Oberlippe auf. An der r. Halsseite hat sich eine Fistel gebildet. Es handelt sich wahrscheinlich um eine pyogene Infektion. Urin ist zur Untersuchung eingeschickt.

Therapie: Prontosil [...] Augenlider stark oedematös geschwollen, re. mehr als li. Leib weich, Ascitis, Milztumor kann infolge des Ascitis nicht getastet werden. Untere Extremitäten oedematös geschwollen – [...] Zustandsbild. Pyodermie an der Oberlippe. Blutbild [...] Ther.: Coffein“

12.09.47 [Eintrag zum große Teil durchgestrichen] ~~„Seit heute Nacht an heftigem Durchfall erkrankt. Wird bestimmungsgemäß nach Geb. 17 verlegt. Urinbefund abgeschlossen.“~~

Erhält tgl. 2 [...] Oedeme gehen zurück.“

16.09.47 „Unter [...] und Coffeingabe gehen Oedeme zurück.“

20.09.47 „Zeigte Durchfälle ohne Beimengungen. Leib weich, Milz nicht vergrößert. Ther.: Diät [...] sind zurückgegangen. Schwach und hilflos – [...] Decubitus“

26.09.47 „Elend, schwach. Durchfälle haben etwas nachgelassen – Decubitus an den Schultern.“

- 28.09.47 „Geht körperlich sehr zurück – Nahrungsaufnahme [...]“
- 29.09.47 „Sehr hinfällig.“
- 30.09.47 „17²⁵ Uhr Exitus letalis. Todesursache: Erschöpfung [...] Angeb. Schwachsinn.“

38 . R. K., 29. April 1902¹⁰⁹

Aufnahme 22.02.47, verstorben 26.02.47.

Diagnose: „Akuter Verwirrtheitszustand.“

Todesursache: „Akute Herz- und Kreislaufschwäche.“

„Körperlicher Befund: Pat. in stark reduziertem E. Z. und K. Z. livide Verfärbung der Schleimhäute. Akrozyanose [...]

Psychischer Befund: Die Pat. ist bei der Aufnahme verwirrt und gibt auf Fragen keine sinnentsprechenden Antworten [...]

24.02.47 „[...] Es handelt sich nach Einsicht des Blutbildes um eine leukämoide Leukozytose [...] Prozess infaust [...] 16³⁰ Uhr [...] Exitus letalis.“

39 . L. K., 18. Juni 1945¹¹⁰

L. K. wurde einjährig aufgenommen. Das Kind wog zur Aufnahme 10 Kilogramm bei einer Größe von 71 Zentimetern. Das Kind sei „kräftig“ und „gut genährt“ gewesen und die Nahrungsaufnahme gut. Gut ein Monat später war der Appetit als schlecht beschrieben worden. Auch weitere Einträge im Verlauf der kommenden sechs Monate beschreiben, dass L. schlecht esse, abmagere und Gewicht verliere. Ein dreiviertel Jahr nach ihrer Aufnahme verstarb sie laut Eintrag an „allgemeiner Kachexie und Kreislaufstörung“.

Aufnahme 13.03.47, verstorben 02.12.47.

Diagnose: „Entwicklungsstörung auf rachitischer Grundlage, angeborener Schwachsinn.“

Todesursache: „Allgemeine Kachexie und Kreislaufstörung.“

109 LASA, M 81, Nr. P 5376.

110 LASA, M 81, Nr. P 5140.

13.3.47 „L[...] wird heute von einer Fürsorgerin und einer Schwester das Säuglingsheims Burg in die Anstalt gebracht mit folgendem Einweisungsschreiben: ‚Das Kind L[...] Knorren, geb. 18.6.45, wird zur Beobachtung in die Nervenklinik eingewiesen, da ihr psychisches Verhalten Anlass zur Annahme einer geistigen Störung gibt.‘ Angaben zur Anamnese sind von der Begleitung nicht zu erhalten. Die uneheliche Mutter des Kindes soll angeblich schon seit längerer Zeit nach dem Westen gegangen sein und sich seitdem nicht mehr um das Kind gekümmert haben. L[...] ist jetzt 1 $\frac{3}{4}$ Jahre alt, kann weder stehen noch sprechen. Aufnahmebefund: Gewicht 10 kg, Größe 71 cm, Kopfumfang 47 cm. Kräftiges, gut genährtes Kind, Gesicht grobsymmetrisch, Schädel am Hinterhaupt leicht rachitisch abgeplattet. Offene Fontanellen! Dünnes strähniges blondes Haar, an Hinterhaupt etwa in 5-Markstückgröße abgesetzt [...]“

15.03.47 „Nahrungsaufnahme gut, das Kind kann allein sitzen, richtet sich auch von selbst auf. Diagnose: Entwicklungshemmung auf rachit. Grundlage. Ther.: Lebertran und Höhensonne [...]“

ohne Datum „L[...] isst sehr schlecht. Es ist eine Kunst, ihr etwas beizubringen.“

27.04.47 „Ist heute mit leichten Temperaturen erkrankt. Leichte Durchfälle. Appetit sehr schlecht [...]“

04.05.47 „Die Durchfälle haben nachgelassen. L[...] ist sehr abgemagert. Isst recht schlecht. weint sehr viel. Ist sehr empfindlich gegen die Sonnenstrahlung.“

13.07.47 „Bekommt jetzt Dextropur, damit sie besseren Appetit bekommen soll. Liegt nur noch apathisch im Bett oder draußen auf der Liegewiese. Richtet sich von selbst gar nicht mehr auf. Spielt nur mit ihren Fingern in der Luft.“

08.09.47 „Ständige Gewichtsabnahme, da sie fast gar nichts isst. Muss mit Gewalt gefüttert werden. Hat am ganzen Körper einen skabiesartigen Ausschlag [nachgetragen:] teilweise impetiginisiert.“

21.10.47 „Geht immer mehr zurück. Sehr elend, allgemeine zunehmende Kachexie.“

02.12.47 „Heute 22⁰⁰ Uhr Exitus letalis an allgemeiner Kachexie und Kreislaufversagen.“

40 . G. K., 23. Dezember 1940¹¹¹

G. K. wurde mit 6 Jahren aufgenommen. Er hatte laut Aufnahmebefund einen „verhältnismäßig guten“ Allgemeinzustand, wog 15,7 Kilogramm bei einer Größe von 1,12 Metern. Im Verlauf war die Nahrungsaufnahme als „ausreichend“ beschrieben. Drei Monate nach Aufnahme verstarb der Patient laut Akteneintrag an einer „Erschöpfung bei Idiotie“.

Aufnahme 09.04.47, verstorben 13.07.47.

Diagnose: „Angeborener Schwachsinn hohen Grades.“

Todesursache: „Erschöpfung bei Idiotie.“

„Körperlicher Allgemeinzustand: Schwäche in allen Knochen, Kind läuft nicht, sondern tanzt umher und muss ständig gefüttert werden. Urin- und Stuhlbefund nicht angegeben [...]

Seelisches Befinden, Gesamteindruck: stark debil [...]

Untersuchungsbefund: 6jähriger Junge in verhältnismäßig gutem A. Z. Gewicht 15,7 kg, Größe 112 cm, Kopfumfang 47 cm [...] Gang: unsicher, leicht ataktisch; Sprache: Ø lacht nur von Zeit zu Zeit krampfartig mit weit offenem Mund, sodass es jedes Mal erscheint, als bekäme er keine Luft mehr [...]

Diagnose: Idiotie.“

11.04.47 „Blutbild [...] Urinbefund [...]“

17.04.47 „Liegt zufrieden und ruhig in seinem Bett. Nahrungsaufnahme ausreichend [...]“

21.04.47 „Wird heute wegen Platzmangels verlegt nach Geb. 20.“

06.06.47 „Hinfällig. Kann nicht laufen, nicht sprechen. Essen muss gereicht werden. Ohne Teilnahme für seine Umgebung. Unsauber.“

10.07.47 „[...], schwach, elend.“

12.07.47 „Exitus letalis 7⁴⁵ Uhr. Causa mort.: Erschöpfung bei Idiotie“

111 LASA, M 81, Nr. P 3602.

41 . K. K., 28. Februar 1911¹¹²

K. K. wurde 36jährig vom Magdeburger Krankenhaus Sudenburg, dem heutigen Universitätsklinikum Magdeburg, übernommen. Zur Aufnahme in Uchtsprunge war er, obwohl er aus einer anderen Klinik verlegt wurde, in einem „vernachlässigten und schmutzigen Zustand“ beschrieben worden. Er wurde auf einer Abteilung als „sehr störend“ beschrieben, weswegen er in ein anderes Haus verlegt wurde. Er aß entsprechend des Verlaufs unregelmäßig. Todesursache sei ein akutes Kreislaufversagen gewesen.

Aufnahme 13.04.47, verstorben 06.08.47.

Diagnose: „Progressive Paralyse.“

Todesursache: „Ak. Kreislaufversagen.“

Befund laut Schreiben vom Krankenhaus Sudenburg vom 11.04.47 an die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge: „35jähriger Mann in reduziertem Allgemeinzustand. Haut und sichtbare Schleimhäute genügend durchblutet. Intern o. B. Blutdruck 105/85 mmHG.

Neurologisch: Die re. Pupille ist weiter als die linke. Es besteht eine absolute Lichtstarre. Die Convergenzreaktion erfolgt langsam und unausgiebig. Die Reflexe sind normal auslösbar. Pyramidenzeichen sind nicht vorhanden. Die Sprache ist monoton. Zeitweise tritt Silbenstottern ein.

Psychisch: Der Pat. ist zeitlich und örtlich schlecht orientiert. Er verhält sich ablehnend, verweigert zeitweise das Essen. Es kam häufig zu schweren Erregungszuständen, bei denen der Pat. laut schrie und sich im Bett umher warf. Er verlangte, dass man ihn töten möge, da er niemanden von seinen Angehörigen mehr hätte und nicht wieder gesund würde.

Occipitalpunktion ergab folgenden Liquorbefund: Gesamteiweiß 28,8 mg %, Globuline 21,6 mg %, 82/3 Zellen, vorwiegend Lymphozyten.

Die Seroreaktionen waren im Blut und Liquor pos. Wir haben eine Malariakur durchgeführt von insgesamt über 10 Zacken über 40 °. Der Zustand des Pat. hat sich bisher wenig verändert. Diagnose: Progressive Paralyse.“

„Überwiesen am 13.04.47 aus dem Krankenhaus Magdeburg-Sudenburg, Nervenklinik. Körperlicher Befund: 36jähriger, großer Pat. in mäßigem E. Z. und K. Z. Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet Kein Exanthem, keine Cyanose, kein Ikterus. 50 kg [...]

112 LASA, M 81, Nr. P 3211.

Neurologisch: [...] Pupillen: re. etwas weiter als li. Lichtreaktion nicht vorhanden. Augenbewegungen frei.

Psychischer Befund: Pat. kommt hier in vernachlässigtem und verschmutzten Zustand zur Aufnahme. Er verhält sich ruhig. Ist zeitlich sowie über seine Person orientiert. Auf die Frage, wie es ihm geht, antwortet er: ‚Schlecht. Alles fehlt mir, ich besitze nichts mehr.‘ Er gibt an, dass er am 28.06.11 geboren sei und von Beruf gelernter Maurer ist. Er kann nicht angeben, wo er sich hier befindet und glaubt, dass die Nervenklinik gleich nebenan sei. Er gibt an, dass er im ganzen Körper Schmerzen habe. ‚Waren Sie aufgeregt?‘ ‚Aufgeregt auch.‘ ‚Warum?‘ ‚Weswegen weiß ich nicht.‘ ‚Warum wollen Sie nicht essen?‘ ‚Ich bin immer satt.‘ Inf. ven. werden negiert.

Diagnose: Progr. Paralyse.“

14.04.47 „Macht bei der Nahrungsaufnahme große Schwierigkeiten. Könnte noch nichts essen, weil er noch keine Lebensmittelmarken abgegeben habe. Isst auf Zureden ½ Schnitte. Äußert wiederholt, ‚schlagt mich doch lieber tot‘.“

15.04.47 „Beginn einer Salvarsan-Kur. Erhält 0,5 Neo-S. i. v.“

17.04.47 „Bettsflüchtig, beim [...] sehr widerstrebend.“

26.04.47 „Verhält sich äußerlich ruhig, zeitweise etwas gereizt, hält sich still für sich.“

29.04.47 „Sitzt teilnahmslos da, muss zum Essen angehalten werden.“

02.05.47 „Fußoedeme, Bettruhe.“

06.05.47 „Nahrungsaufnahme sehr wechselnd, isst eine Mahlzeit allein, dann wieder streibt er sich zu essen. Fußoedeme zurückgegangen.“

08.05.47 „Steht wieder auf, versucht über den Gartenzaun zu entweichen.“

10.05.47 „[...] verwirrt, gibt auf Fragen völlig [...] Antworten.“

16.05.47 „Verweigert das Abendessen, widerstrebend [...]“

24.05.47 „Wechselnd in seiner Stimmung. Neo-S-Kur beendet, erhielt im [...] 6,5 g Neo-S.“

16.06.47 „Völlig verwirrt, nicht ansprechbar.“

22.06.47 „Erregt, äußert Verfolgungsideen.“

23.06.47 „Erregt, wirft Stühle und Tische im Tagesraum [...]“

- 27.06.47 „Verwirrt, widerstrebend, zeitweise unruhig. Gewicht 49,5 kg.“
- 05.07.47 „Auf der Abteilung sehr störend, unruhig, verwirrt, schimpft und lärmt oft. Nach Abt. 5 c [?] verlegt [...]“
- 06.08.47 „Akutes Kreislaufversagen, Exitus letalis 8⁴⁰ Uhr.“

42 . H. K., 23. November 1897¹¹³

H. K. war eine Patientin, die vom Klinikum in Neuruppin nach Uchtspringe verlegt wurde. Im Aufnahmebefund aus Neuruppin war ein guter Allgemeinzustand beschrieben worden. Im Verlauf war beschrieben worden, dass sie stehle und Sachen verstecke und zeitweise in einer Zelle untergebracht wurde.

Bei ihrer Aufnahme in Uchtspringe wurde ein reduzierter Allgemeinzustand, eine Schwellung im Bereich der Kieferwinkel und ein Brillenhämatom beschrieben, wozu sich in den Papieren aus Neuruppin kein Eintrag fand. Die Patientin gab an, in Neuruppin von den Pflegerinnen misshandelt worden zu sein. Die Mittelgesichtsverletzung sei aufgetreten, als sie Pflegerinnen in eine Wanne gestoßen hätten. Berichte über Misshandlungen wurden im Aufnahmebefund vom Aufzeichnenden unsachlich um „klagte mit weinerlicher Stimme“ ergänzt. Weiterhin berichtete die Patientin, dass eine venerische Infektion im Zusammenhang mit einem Überfall aufgetreten sei, was sich im Kontext als ein sexueller Übergriff liest. Auch das wurde vom Aufzeichnenden unsachlich in Frage gestellt, indem ergänzt wurde, dass die Patientin mit der Erwähnung des Überfalls im Zusammenhang mit der venerischen Erkrankung letztere habe abschwächen wollen, auch oder obwohl sie eine solche Erkrankung zuvor verneint habe.

Todesursache sei eine akute Herz-Kreislaufschwäche gewesen.

Aufnahme 16.04.47, verstorben 11.07.47.

Diagnose: „Schwachsinn.“

Todesursache: „Akute Herz-Kreislaufschwäche.“

Befund bzw. Kurve aus Neuruppin:

14.09.46 „Kommt mit Sammeltransport; Aufgenommen nach R 1 [...]“

16.09.46 „Ist morgens durch das Fenster im Waschraum entwichen, wird aus Bechlin zurück geholt. Hat sich beim Sprung aus dem Fenster eine Verstauchung des lk. Fußes zugezogen. Wird verlegt nach J 4 zur besseren Beaufsichtigung.“

07.10.46 „Vor 8 Jahren habe die Potsdamer Polizei sie über die Grenze geschoben, weil sie mit ihrem zukünftigen Mann zusammen lebte. Vorher war sie auf der Straße. Mit 22 Jahren 1 ½ in Grafenwertin[?] gewesen. Sei auch damals über die tschechische Grenze geschoben worden. Sei dann gewandert. Mehrmals in der Anstalt Stemberg[?] gewesen. Von Stemberg nach Troppau und Wiesengrund gekommen. Körperlich guter Allgemeinzustand. Haut und sichtbare Schleimhäute ausreichend durchblutet. Gebiss lückenhaft, Kaufläche ausreichend. Herz, Lungen Bauchorgane, Nervensystem o. B. Das lk. Fußgelenk ist noch etwas geschwollen. Beweglichkeit frei. Ist noch zu Bett. Will mit zur Feldarbeit gehen. Verhält sich auf Station ruhig.“

03.01.47 „Unruhig, versteckt häufig Essnapfe und Geschirr, nimmt den anderen Sachen weg und versteckt sie in den Betten, stiehlt den anderen Essen, sammelt Unrat.“

29.01.47 „Ist jetzt in der Zelle untergebracht. Reißt den Strohsack auf, hebt sich dort Essen auf für P[...] und T[...] (2 andere Kranke). Brüllt den ganzen Tag sobald sie jemand in der Nähe weiß.“

13.02.47 „Reißt Sachen, wickelt Essen in die Streifen ein, steckt es in das Keilkissen. Zur besseren Beaufsichtigung verlegt in den Wachsaal nach T 2.“

15.04.47 „Verlegt nach Sachsen.“ [Stempel Uchtspringe; Uchtspringe lag in der preußischen Provinz Sachsen, Neuruppin in der Provinz Brandenburg]

16.04.47 „Kommt heute mit einem Transport aus Neuruppin. Körperlicher Befund: 50jährige Pat. in reduziertem E. Z. und K. Z. [...] Starke Schwellung der Kieferwinkeldrüsen beidseits. Brillenhämatom durch Unfall in der Badewanne [...]

Psychischer Befund: Die Pat. ist örtlich und zeitlich orientiert. Sie gibt auf die an sie gestellten Fragen jedoch nur etwas widerstrebend Antwort und es besteht der Eindruck, dass sie wichtige Ereignisse verschweigt. So bestreitet sie anfangs eine venerische Infektion, welche in der Krankengeschichte aufgeführt worden ist. Auf eindringliches Befragen gibt sie dann aber zu, dass sie geschlechtskrank gewesen sei, schwächt dieses Vorkommnis aber mit der Bemerkung ab, dass sie überfallen worden sei. Sie klagt mit weinerlicher Stimme

über Misshandlungen, die sie in anderen Anstalten habe erdulden müssen. Sie sei geschlagen worden und das Brillenhämatom sei dadurch entstanden, dass sie Pflegerinnen in Neuruppin in die Badewanne gestoßen hätten. Die Schulkenntnisse sind durchschnittlich. Die A. K. liegen unter dem Durchschnitt. Wahnideen oder Halluzinationen bestehen nicht.

Diagnose: Debilität“

Behandlung und Verlauf:

19.04.47 „BSR 47/80.“

15.05.47 „Es ist ein Mastdarmvorfall aufgetreten. Der Mastdarm ist reponibel. Infolge des schlechten A. Z. der Pat. (Lungentuberkulose) ist nach Ansicht des Chirurgen, Oberarzt Dr. Hill, eine Operation nicht möglich. Pat. kann infolge ihrer großen psychischen und motorischen Unruhe nicht nach der Tuberkulosestat. Haus 17 verlegt werden. Wird hier auf Stat. 6 d in einem Einzelzimmer untergebracht.“

01.06.47 „Schlechter A. Z., abends Temp. 37,8 °, erhält laufend 2 x 15 gtt [...] Psychisch sehr [...]“

11.06.47 „10¹⁵ Uhr Exitus letalis an akuter Herz- und Kreislaufschwäche.“

43 . O. D., 20. November 1887¹¹⁴

Aufnahme 16.04.47, verstorben 13.07.47.

Diagnose: „Dementia senilis.“

Todesursache: „Seniler Marasmus.“

Befund bzw. Kurve aus Neuruppin

14.09.46 „Kommt mit Sammeltransport. Aufgenommen nach T 4. Persönlich, zeitlich und örtlich orientiert. Keine familiäre Belastung. Nicht gut gelernt, ‚schlecht rechnen kann ich‘. Hat bei den Verwandten in der Landwirtschaft und im Haushalt gearbeitet. Sei jetzt im 4. Monat in der Anstalt. Weshalb in der Anstalt? ‚Sie haben mich halt rein gebracht. Wir haben Federn geschlissen‘ ... brabbelt unverständlich vor sich hin. Sie wisse gar nichts, was sie gemacht hatte. 3 + 3 = ·/·, 7 + 14 = ·/·, 18 : 6 = ·/·, 38 - 19 = 20 Eingekleidete Aufgaben werden nicht erfasst. Hitler? ‚Der

114 LASA, M 81, Nr. P 4751.

Priester.‘ [...] Körperlich etwas dürftiger Allgemeinzustand. Zahnprothese oben, unten zahnlos. Haut und sichtbare Schleimhäute mäßig durchblutet. Kinn stark behaart. Herz, Lunge, Bauchorgane, Nervensystem o. B. Schwerhörigkeit mittleren Grades. Ist ruhig, hält sich für sich, zeigt keinen Trieb sich zu beschäftigen.“

03.01.47 „Unverändert.“

15.04.47 „Verlegt nach Sachsen.“ [Uchtspringe lag in der preußischen Provinz Sachsen, Neuruppin in der Provinz Brandenburg]

15.05.47 „Stumpf und teilnahmslos, zu keiner Arbeit verwendbar, macht im Übrigen keine Schwierigkeiten.“

10.07.47 „Körperlich hinfällig. Innere Organe o. B.“

13.07.47 „Exitus letalis. Causa mortis: Seniler Marasmus.“

44 . G. D., 13. Februar 1902¹¹⁵

Aufnahme 16.04.47, verstorben 07.09.48.

Diagnose: fehlt

Todesursache: „Herz- und Kreislaufschwäche.“

Befund bzw. Kurve aus Neuruppin

14.09.46 „Kommt mit Sammeltransport. Nach T 2. Gibt ihr Geburtsdatum mit 13.02.19 an. Die Großmutter hatte Anfälle, war nicht in der Anstalt. Jahr? ,1942.‘ Wo hier? ,Neuruppin.‘ Habe seit der Kindheit Anfälle, angeblich Ø Vorgefühl, nicht viel Anfälle, nie verletzt außer einem Mal (Verletzung oberhalb des r. inneren Knöchels).“

16.10.46 „Hat hier etwa täglich 2 Schwindelanfälle, wenig Krampfanfälle. Ist sehr lästig, läuft ständig den Pflegerinnen nach, zänkisch. Bekommt Luminal. Nimmt den anderen das Essen weg, deshalb zu den Mahlzeiten eingeschlossen.

Körperlich: guter Ernährungszustand. Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet. Sprache stammelnd und abgehackt. Cor, Pulmes, Abdomen. Nervensystem soweit zu prüfen o. B.“

115 LASA, M 81, Nr. P 4612.

28.10.46 „Hat seit einigen Tagen Erbrechen, klagt über Schmerzen beim Atmen und Bauchschmerzen, die mal rechts, mal links angegeben werden. Hatte einige Tage Fieber und gehäufte Anfälle. Lunge: [...] leichte Schallabschwächung gegenüber links, Auskultatorisch Lunge o. B. Abdomen: mal Druckschmerz r., mal lks., keine Defense musculaire. Durchleuchtung: Herz, Lunge, Zwerchfell o. B.“

03.01.47 „Leidlich sauber. Hatte verschiedene Krampfanfälle. Zänkisch, stiehlt den anderen Essen weg.“

15.04.47 „Verlegt nach Sachsen.“ [Uchtspringe lag in der preußischen Provinz Sachsen, Neuruppin in der Provinz Brandenburg]

11.06.47 „Hat zeitweise gehäufte Anfälle, dann wieder 8 Tage keinen Anfall. Bei den Anfällen bisweilen psychogene Komponenten. Bisher kein Zungenbiss und kein Einnässen. Typisch epileptische Wesensveränderung [...] Auffassung verlangsamt, gehemmt, Sprache zögernd, Mimik wenig belebt.

Hat heute in ihrem Bett 2 zerbrochene Löffel, mehrere Pantoffeln von anderen Patientinnen. Gestern hat sie 1 Paar Strümpfe zerrissen. Sie behauptet jedes Mal, sie habe das nicht getan.“

13.09.47 „Gegen Typhus geimpft.“

16.12.47 „Verrichtet Hausarbeiten. Neigt zu Diebereien. Sehr unruhige und laute Patientin, neigt sehr zu grundloser Erregung und zu Gewalttätigkeiten. Anfälle selten.“

06.02.48 „An Krätze erkrankt. Krätzekur eingeleitet [...]“

20.06.48 „Schlechter E. Z. und K. Z., erhält [...] 2 x 15 gtt [...] BSR [...] Lungenbefund o. B. RR 120/80 [...]“

12.08.48 „[...] Pulsfrequenz auf 50 [...] 3 x 30 gtt [...]“

07.09.48 „4⁰⁰ Uhr Exitus letalis. Herz- und Kreislaufschwäche.“

45 . M. D., 22. März 1888¹¹⁶

M. D. wurde vom Klinikum in Neuruppin verlegt. Ihr Ernährungszustand war dort im Oktober 1946 als mittel beschrieben worden. Zur Aufnahme Mitte April 1947 in Uchtspringe war der Ernährungszustand als „reduziert“ notiert worden. Die Patientin wurde als „störend“ be-

116 LASA, M 81, Nr. P 4611.

schrieben. Sie belästige andere Patienten. Sie sei unter anderem im Nachthemd in den Garten gegangen. Wegen ihrer Bettflucht und Unruhe wurde sie verlegt und isoliert. Sie müsse „unter Sedation stehen“ und bekam „laufend“ Coramin. Die Patientin verstarb nach Eintrag an einer „Herz- und Kreislaufschwäche“.

Aufnahme 16.04.47, verstorben 08.07.47.

Diagnose: „Cerebralsklerose.“

Todesursache: „Herz- und Kreislaufschwäche.“

Befund bzw. Kurve aus Neuruppin

14.09.46 „Kommt mit Sammeltransport. Nach T 2. Wann geboren? ‚Im März. Stimmt das? 22.? Stimmt’s auch? 1898? Stimmt das auch? Wenn man halt krank ist, tut man halt ein bisschen vergessen.‘ Jahr? ·/· Wo hier? Das wisse sie auch nicht. ‚Das wird wohl Deutschland sein.‘ Sei noch nie in einer Anstalt gewesen. In Troppau sei sie im Spital gewesen, auch hier sei ein Krankenhaus. Weshalb ins Spital gekommen? Das wisse sie nicht. Sie sei gefahren, um ihr Kind zu suchen. Das Mädchel sei 18 Jahre, sie könne es nicht genau sagen. Wann geheiratet? ‚Och ja. Da muss ich ein bisschen nachdenken.‘ Kann sich auf nichts genau besinnen, betont immer wieder, ‚wenn man halt krank ist, kann man das nicht genau wissen.‘“

16.10.46 „Wenig sauber, gehemmt, muss zum Teil besorgt werden, stets zu Bett. Spricht wenig, hat keinen [...] mit anderen Kranken. Körperlich: mittlerer Ernährungszustand, Haut und sichtbare Schleimhäute ausreichend durchblutet. Gebiss sehr lückenhaft. Kauflächen eben ausreichend. Cor, Pulmones o. B., Abdomen: etwa kleinapfelgroßer Nabelbruch. Nervensystem o. B.“

03.01.47 [Eintrag teilweise gestrichen] „~~Hat häufiger Krampfanfälle [...] leid.~~ Unleidlich, unruhig, läuft viel herum.“

15.04.47 „Verlegt nach Sachsen.“ [Stempel Uchtsprunge; Uchtsprunge lag in der preußischen Provinz Sachsen, Neuruppin in der Provinz Brandenburg]

16.04.47 „Kommt heute mit Transport aus Neuruppin.

Körperlicher Befund: 59jährige Pa. in reduziertem E. Z. und K. Z. Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet [...] Herz: Grenzen nicht verbreitert. Aktion regelmäßig. Systolisches Geräusch über der Mitralis. Bradykardie von 43 Schlägen. RR 130/90. Lunge: feuchte Rgs. im re. Oberfeld, verkürzter Klopfeschall im re. Oberfeld.

Psychischer Befund: Die Pat. ist bei der Aufnahme völlig desorientiert [...]

Diagnose: Cerebralsklerose“

Behandlung und Verlauf:

19.04.47 „BSR 24/50.“

17.05.47 „[...] Wird heute wegen Verdacht auf Lugen-Tbc nach Geb. 17 verlegt.“

17.05.47 „Unruhig, nimmt anderen Kranken das Esse fort, legt sich in andere Betten.“

18.05.47 „Trotz Sedation und MH-Injektionen dauernd bettflüchtig. Nimmt den Kranken das Essen weg. Legt sich bei anderen Pat. ins Bett. Temp. hält sich in der Norm.“

21.05.47 „Nach wie vor [...] unruhig. Erhält täglich wegen der anhaltenden Unruhe MH-Injektionen. Sputum: Tbc Ø; Blutbild: Linksverschiebung, Lungenbefund: re. ob. Schallverkürzung mit unreinem Atemgeräusch und vereinzelte Rgs. Meldung wegen Verdacht auf Lungen-Tbc. Erregt, unruhig.“

25.05.47 „Erhält tgl. MH-Injektionen. Trotzdem unruhig, bettflüchtig, belästigt andere Kranke.“

30.05.47 „Trotz MH-Injektionen unruhig, störend, dringt nach draußen, läuft im Hemd in den Garten – beim Zurückbringen sehr widerstrebend.“

02.06.47 „Unverändert unruhig, störend, bettflüchtig. Für Abt. 17 ungeeignet, nach Geb. 6 zurück verlegt.“

15.06.47 „Wird auf der Wachstation Geb. 6 d isoliert. Zeitweise sehr unruhig, sodass sie unter Sedation stehen muss.“

01.07.47 „Psychisch unveränderter Zustand, herabgesetzter E. Z., RR 110/70, Lungenbefund unverändert. Erhält laufend 2 x 15 gtt Coramin.“

08.07.47 „7⁴⁵ Uhr Exitus letalis an Herz- und Kreislaufschwäche.“

8. Zuordnung der Gebäude

Anhand der Patientenakten konnte die Nutzung einer Reihe von Gebäuden auf dem Krankenhausesgelände nach dem 8. Mai 1945 nachvollzogen werden.

- Haus 5 verfügte mindestens über vier Stationen. In den Stationen c und d waren Männer untergebracht.¹¹⁷ Station 5 c verfügte über Einzelzimmer.¹¹⁸
- In Haus 6 waren ebenfalls mindestens vier Stationen eingerichtet. Auf den Stationen 5 a und 5 c wurden Patienten¹¹⁹, auf den Stationen 5 b und 5 d Patientinnen untergebracht.¹²⁰ Die Station 6 d war bzw. verfügte über eine Wachstation¹²¹ und hatte Einzelzimmer¹²².
- Haus 7 beherbergte Patientinnen.¹²³
- Haus 17 war ebenfalls zur Unterbringung von Frauen genutzt worden. In verschiedenen Akten war von einer „Int. Abt.“¹²⁴, einer „Inf.-Abtl.“¹²⁵ und von einer „Tuberkulosestat.“¹²⁶ in Haus 17 die Rede.
- In Haus 20 waren Kinder untergebracht.¹²⁷
- Haus 23 wurde mit männlichen Patienten verschiedenen Alters, Erwachsenen und Kindern, belegt. Im Haus gab es eine „Siechenstation“¹²⁸ bzw. eine „Siechenabteilung“¹²⁹ und eine „Kinderabteilung“¹³⁰ bzw. „Kinder- und Infektionsabteilung“¹³¹.
- Haus 24: männliche Patienten¹³²

117 LASA, M 81, Nr. P 3166.

118 LASA, M 81, Nr. P 3197.

119 LASA, M 81, Nr. P 3536.

120 LASA, M 81, Nr. P 4742.

121 LASA, M 81, Nr. P 4611.

122 LASA, M 81, Nr. P 4883.

123 LASA, M 81, Nr. P 5757.

124 LASA, M 81, Nr. P 5421.

125 LASA, M 81, Nr. P 4742.

126 LASA, M 81, Nr. P 4883.

127 LASA, M 81, Nr. P 3602.

128 LASA, M 81, Nr. P 3119.

129 LASA, M 81, Nr. P 3251.

130 LASA, M 81, Nr. P 3558.

131 LASA, M 81, Nr. P 3321.

132 LASA, M 81, Nr. P 3412.

- Haus 34: männliche Patienten¹³³
- Haus 43: männliche Patienten¹³⁴
- Haus 50: männliche Patienten¹³⁵

133 LASA, M 81, Nr. P 3501.

134 LASA, M 81, Nr. P 3422.

135 LASA, M 81, Nr. P 3422.

VI. Diskussion

1. Ausgangslage

a) Allgemein

1998 hatte Heinz Faulstich beschrieben, dass das Sterben durch Hunger in den psychiatrischen Einrichtung in Deutschland in den vier Besatzungszonen auch nach dem 8. Mai 1945 weiterging. In Kaufbeuren waren laut offiziellen US-amerikanischen Berichten noch 33 Tage nach Kriegsende Menschen gezielt mit Hunger und Giftspritzen getötet worden.¹³⁶ Die Nachkriegsjahre waren allgemein von Hunger und Rationierung der Kalorien für die Bevölkerung geprägt, wobei die Situation in der englischen und der US-amerikanischen besser als in der französischen und nochmal besser als in der sowjetischen Besatzungszone war.¹³⁷ Dies setzte sich in der Bi- und Trizone gegenüber der sowjetischen Zone fort.¹³⁸ Das wirkte sich auf Sterblichkeit aus, die in der sowjetischen Besatzungszone gegenüber den westlichen Zonen höher war.

Die Sterblichkeit je 10.000 Einwohner:

	SBZ: Männer	Frauen	westliche BZ: Männer	Frauen
1946	249,8	183,4	143,5	103,1
1947	218,5	155,0	131,2	100,3
1948	171,7	128,6	115,2	92,3
1949	144,9	116,0	111,5	93,4
1950	129,0	109,6	111,9	96,1

Die Sterblichkeit lag in Deutschland 1938 bei 116, im Zweiten Weltkrieg bei 125 je 10.000 Einwohner.¹³⁹

In verschiedenen psychiatrischen Kliniken in der SBZ, Uchtspringe lag ebenfalls in dieser, war die Ernährungssituation in der Nachkriegszeit schlecht. In Teupitz seien laut Anstaltsarzt Sitzler „die schlimmsten Zeiten der Geschichte“ durchlebt worden. Diese schlimmsten Zeiten verortete er wohl gemerkt nach dem Krieg und dem Ende der »Euthanasie«-Morde. Erst verzögert sei es möglich gewesen, die Kranken regelmäßige mit Brot versorgen zu können. Ursache sei gewesen, dass die Vorräte und der landwirtschaftliche Betrieb der Anstalt von einem deutschen Lazarett

¹³⁶ Faulstich, H.: *Hungersterben in der Psychiatrie 1914 bis 1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*. Freiburg im Breisgau 1998. S. 13.

¹³⁷ Faulstich 1998. S. 13.

¹³⁸ Faulstich 1998. S. 667.

¹³⁹ Faulstich 1998. S. 669.

bzw. den sowjetischen Besatzern beschlagnahmt worden seien. So blieben für die Versorgung oft nur Gemüseabfälle, Suppen mit Melden und Brennesseln und Pilzmahlzeiten.¹⁴⁰

In der Anstalt Görden (Brandenburg an der Havel) war die Anstaltsküche von den Sowjets übernommen und alle Vorräte wurden aufgebraucht, die Tiere geschlachtet und die Ernte abgeweidet. So kam es in Teupitz und Brandenburg an der Havel zu Durchfall- und anderen Magen-Darm-Erkrankungen. Gewichtsabnahmen von zehn Kilogramm innerhalb von drei Monaten waren feststellbar.¹⁴¹ Neben der unzureichenden Ernährung der Kranken seien die Einrichtungen auch bis 1947 nicht mit Kohle als Heizmittel versorgt worden.¹⁴²

In Arnsdorf war 1947 die hohe Zahl der Todesfälle unter den Kranken mit den schlechten Allgemeinzuständen der Patientinnen und Patienten, einer ungünstigen Altersstruktur und einer mangelhaften Beheizung erklärt worden.¹⁴³ Die Mecklenburgische Zeitung berichtete am 31. Juli 1948, dass die Patienten in Ueckermünde im Frühjahr 1946 nur mit 750 Kilokalorien täglich versorgt worden waren. Im Hauptbuch der Anstalt waren Erschöpfung, Entkräftung, allgemeiner Kräfteverfall und Ernährungsstörungen überwiegend als Todesursachen vermerkt.¹⁴⁴

Laut Befehl Nr. 96 des Obersten Chefs der Sowjetischen Militär-Administration, veröffentlicht am 9. November 1945 in einem Schreiben der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen im sowjetischen Okkupationsgebiet, waren Kranke eigentlich mit Rationen für die Arbeiter der jeweiligen Stadt zu versorgen. Entsprechend dieser drittbeste Kategorie waren beispielhaft für die Stadt Halle (Saale) Patienten mit 1457 Kilokalorien gegenüber durchschnittlich 1050 Kilokalorien für die vier unteren Kategorien zu versorgen. So kam es dazu, dass beispielhaft für Teupitz den Patienten, die entsprechend besser als das Personal zu ernähren waren, in erheblichem Maße Nahrungsmittel abgezweigt wurden.¹⁴⁵

Heinz Faulstich konnte für verschiedene Einrichtungen im Osten Deutschlands die Entwicklungen der Sterblichkeiten nach dem Zweiten Weltkrieg ermitteln. So veröffentlichte er die Zahlen für die Einrichtungen in Neuruppin, in Ueckermünde und in Altscherbitz sowie verschiedener sächsischer

140 Faulstich 1998. S. 672.

141 Faulstich 1998. S. 673.

142 Faulstich 1998. S. 675.

143 Faulstich 1998. S. 680.

144 Faulstich 1998. S. 677.

145 Faulstich 1998. S. 674 und 675.

Einrichtungen, von denen einige jedoch in den letzten Kriegsjahren geräumt und erst nach und nach wieder neu belegt worden waren.¹⁴⁶

Sterblichkeit in Neuruppin: 1945 – ca. 40 Prozent; 1946 – 22,5 Prozent; 1947 – 23,9 Prozent; 1948 – 11,1 Prozent¹⁴⁷

Sterblichkeit in Ueckermünde: 1945 – 55,0 Prozent; 1946 – 34,5 Prozent; 1947 – 27,7 Prozent; 1948 – 11,7 Prozent; 1949 – 8,8 Prozent¹⁴⁸

Sterblichkeit in Altscherbitz: 1945 – 36,5 Prozent; 1946 – 31,0 Prozent; 1947 – 38,0 Prozent; 1948 – 22,1 Prozent; 1949 – 15,2 Prozent¹⁴⁹

Für Brandenburg und Sachsen wurde von Faulstich darauf hingewiesen, dass erst 1948 ein deutlicher Rückgang bei den Sterblichkeitsziffern feststellbar war.¹⁵⁰

Die Statistik für Altscherbitz präziserte Faulstich dahingehend, dass er das Sterbealter, die Aufenthaltsdauer und die beschriebenen Todesursachen beleuchtete. So lagen im Dezember 1945 die meisten Sterbefälle in der Altersgruppe 41 bis 50 Jahre, gefolgt von der Altersgruppe 51 bis 60 Jahre.¹⁵¹ Dies verschob sich bis Dezember 1947, als die meisten Sterbefälle in der Altersgruppe 51 bis 60 Jahre verzeichnet wurden. 1945 waren 33 Prozent der Patienten innerhalb der ersten zwei Monate nach Aufnahme und 12 Prozent nach mehr als fünf Jahren verstorben. 1947 starben 34 Prozent innerhalb der ersten zwei Monate, 26 Prozent der 1946 Aufgenommenen und kein Langzeitpatient bzw. keine Langzeitpatientin. Bei 37 der Toten aus 1945 war Erschöpfung, bei 12 Siechtum, bei 7 Entkräftung und bei 5 Darmkatharr vermerkt. Bei den Verstorbenen der Siechenabteilung der Anstalt war Altersschwäche oft die alleinig festgehaltene Todesursache. Im Jahr 1947 wurden bei 15 Verstorbenen Altersschwäche, bei 10 Siechtum, bei 6 Erschöpfung, bei 5 Nährstoffmangelschaden, bei 3 Eiweißmangel und bei einem bzw. einer Pellagra aktenkundig gemacht.¹⁵²

146 Faulstich 1998. S. 678.

147 Faulstich 1998. S. 676.

148 Faulstich 1998. S. 677.

149 Faulstich 1998. S. 681.

150 Faulstich 1998. S. 677, 679 und 681.

151 Faulstich 1998. S. 682.

152 Faulstich 1998. S. 683.

b) Uchtsprunge

Zu der festgestellten, nach dem 8. Mai 1945 weiterhin hohen Sterblichkeit nach dem Ende des Nationalsozialismus in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge, einer psychiatrischen Klinik, in der zuvor »Euthanasie«-Morde begangen worden waren, ist die vorbestehende aktuelle Studienlage als dünn bis nicht existent zu bezeichnen. Das Thema ist im Zusammenhang mit der Situation im Klinikum in Uchtsprunge noch nicht eingehender beleuchtet worden. In Faulstichs Werk *Hungersterben in der Psychiatrie 1919 bis 1949* findet sich jedoch ein Zitat vom Chefarzt Dr. N., ohne dass er die Person zuzuordnen wusste. Dr. N. sagte auf einer Direktorenkonferenz 1949 in Altscherbitz, dass dahingehend aufklärend gewirkt werden müsse, dass die Öffentlichkeit nicht die Meinung vertrete, Aufgabe der Landesheilanstalten bestehe „in der Vernichtung des unwerten Lebens“. Diese Ideologie entstamme der Nazizeit.¹⁵³ Interessant daran ist auch, dass Dr. N. auch vier Jahre nach dem Ende des Nationalsozialismus ausdrücklich vom unwerten Leben und nicht von einem angeblich oder sogenannten unwerten Leben sprach. Zuvor hatte ein Dr. R. darauf hingewiesen, dass kurz zuvor bei einer Führung aus einer Gruppe von Lehrern nach einer gegenwärtigen »Euthanasie« gefragt worden sei.

Der unbefriedigenden Studienlage über die Zeit unmittelbar nach dem 8. Mai 1945 gegenüber ist für die Zeit der nationalsozialistischen Verbrechen die existierende Studienlage deutlich umfassender. Was Verbrechen in Uchtsprunge während der Zeit des Nationalsozialismus betrifft, konnte schon K. Synder zu den Transporten und den Opfern, die im Rahmen der „Aktion T4“ in die Tötungsanstalten in Brandenburg an der Havel und Bernburg verbracht wurden, diese Patientinnen und Patienten waren zuvor teilweise extra von anderen Klinikeinrichtungen nach Uchtsprunge verlegt worden, genaue Zahlen erarbeiten.¹⁵⁴ Auch beschrieb K. Synder die weitere Entwicklung nach Beenden der „Aktion T4“ mit den Verlegungen in die Anstalten in Tiegenhof in Westpreußen, in Meseritz-Obrwalde in der Grenzmark Posen-Westpreußen und in Hadamar und dass es zunehmend auch zu Morden unmittelbar im Klinikum in Uchtsprunge beispielsweise durch Chefarzt Dr. B. kam.¹⁵⁵

153 Faulstich 1998, S. 684.

154 Synder 2001, S. 81 bis 84.

Hoffmann 2005, S. 76 und 77.

155 Synder 2001, S. 85 bis 87.

Synder 1994, S. 21.

2. Auffälliges

Da mit dem Ende des Nationalsozialismus auch die »Euthanasie«-Morde endeten, überraschten mich als erwartungswidrig die von mir erhobenen hohen Sterblichkeitsziffern der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe für die Zeit nach dem 8. Mai 1945 bzw. der nicht eingetretene deutliche Rückgang der Sterblichkeit unter den Patientinnen und Patienten des Krankenhauses auf die Werte der Zeit vor Beginn der sogenannten »Euthanasie«. Ich war zuvor davon ausgegangen, dass sowohl die absolute Zahl Verstorbener, als auch der prozentuale Anteile dieser an den Aufnahmen in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe binnen der Jahresfrist 1945 wieder auf das Vorkriegsniveau, als die planmäßigen Morde an geistig behinderten und kranken Menschen noch nicht begangen worden waren, abgefallen sei.

Stattdessen blieben vielmehr (*siehe Tabelle 1 in der Anlage*) die Werte noch bis 1947 deutlich über denen von vor 1939. Erst 1948 fielen die Zahlen soweit ab (23,8 Prozent 1948 und 20,67 Prozent 1949), wie von mir erwartet wurde, und normalisierten sich wieder auf Werte von vor dem Beginn der »Euthanasie«-Maßnahmen (30,17 Prozent 1938 und 15,38 Prozent 1939), also deutlich unter der Gesamtsterblichkeit für den Untersuchungszeitraum von 1920 bis 1949 von 36,61 Prozent. Der prozentuale Anteil der innerhalb des ersten Jahres Klinikaufenthalt Verstorbener an der Gesamtzahl der Verstorbenen normalisierte sich bis 1949 (63,38 Prozent) gar nicht wieder auf die Werte vor 1939 und näherte sich nur langsam wieder dem Gesamtschnitt für 1920 bis 1949 von 62,46 Prozent an. Die Menschen starben somit auch am Ende des Beobachtungszeitraums weiterhin früher als in den Jahren vor der »Euthanasie«.

Auch auffällig war in diesem Zusammenhang, dass es anhand von Einzelschicksalen wie beispielhaft dem des Patienten F. D.¹⁵⁶ nachgewiesen werden konnte, dass die Aufnahme von Patientinnen und Patienten, die trotz Behinderung bzw. Erkrankung jahrelang in der Häuslichkeit gelebt hatten, in Uchtspringe für diese auch ohne eine dokumentierte vorherige Verschlechterung ihrer psychiatrischen Beschwerden und bei initial guter physischer Konstitution den Tod nach sich ziehen konnte. Auch nach dem 8. Mai 1945 lebten psychiatrische Patienten also offensichtlich außerhalb der Fachklinik sicherer und länger als in dieser.

Weitere Auffälligkeiten waren eine hohe Zahl von Überschneidungen bzw. eine zeitliche Nähe von Daten von Aufnahmen und Todesfällen von Patientinnen und Patienten. Derartiges war zuvor nur für die Zeit der »Euthanasie«-Morde festzustellen gewesen.

156 LASA, M 81, Nr. P 3166.

3. Die Frage und Suche nach den Ursachen

Beim Versuch der Klärung der Frage nach den Ursachen für die weiter bestehende hohe Sterblichkeit wurden von mir verschiedene Faktoren für möglich erachtet und verfolgt. Zunächst stand für mich die Frage im Raum, inwieweit sich die Personalsituation im Klinikum in Uchtspringe verändert oder auch nicht verändert haben könnte.

Die Idee, dass nach zwölf Jahre Nationalsozialismus das Denken über den Umgang mit geistig behinderten und kranken Menschen von einem Augenblick auf den nächsten – der angeblichen Stunde Null – aus den Köpfen der Angestellten im Krankenhaus verschwand, war für mich nie naheliegend. Die Leute hatten „gelernt“, geistig behinderte und kranke Menschen als minderwertig anzusehen. Und Denken steuert nun einmal das Handeln. Leute die zuvor bereits Täterin oder Täter gewesen waren oder jene Täterinnen und Täter unterstützt hatten, könnten meinem Dafürhalten nach noch immer im Klinikum angestellt geblieben sein. Zumal ich es für kaum möglich halte, dass innerhalb kurzer Zeit hinreichend qualifiziertes medizinisches und dennoch unbelastetes Personal einzustellen gewesen war.

Meine Vermutung, dass weiterhin Täterinnen und Täter in Beschäftigung geblieben sein könnten, stützt sich auf die erfolgte bzw. nicht umfassend erfolgte gerichtliche Aufarbeitung. Aus einem derartig großen Klinikbetrieb wie Uchtspringe mit mehreren hundert Patientinnen und Patienten und vielen Todesfällen durch die »Euthanasie«-Maßnahmen über mehrere Jahre hinweg mussten sich lediglich acht bzw. neun Personen, die während der Zeit der »Euthanasie«-Morde in Uchtspringe beschäftigt waren, vor Gerichten verantworten. Lediglich fünf Täterinnen und Täter, eine Ärztin, zwei Pflegerinnen und zwei Pfleger, wurden für ihre Taten in Uchtspringe verurteilt und ein Arzt für Straftaten anderenorts belangt, wobei das Urteil gegen die Ärztin keine Rechtskraft erlangte. Dass sich damit tatsächlich alle Täterinnen und Täter haben verantworten müssen, halte ich für wenig plausibel.

Die Personalakten belegen (*siehe Abbildung 1 in der Anlage*), dass der vormalige Direktor Dr. B. kurze Zeit nach Ende des Krieges verstarb. In die Gerichtsverfahren involvierte Medizinerinnen und Mediziner wurden entlassen, ein weiterer war im Krieg verschollen. Es verblieben zwei Ärzte aus der Zeit vor dem 8. Mai 1945 in Anstellung. Vier weitere Mediziner wurden noch im Jahr 1945 neu eingestellt (*siehe Abbildung 2 in der Anlage*). Zu Änderungen beim Pflegepersonal, Entlassungen und Neueinstellungen, fanden sich keine Informationen. Anhand der nur geringen Zahl der in den Verfahren belangten Pflegerinnen und Pfleger – die Gerichtsverfahren führten, wie anhand

des ärztlichen Dienstes nachgewiesen werden konnte, zu Entlassungen – ist davon auszugehen, dass Menschen, die vor dem 8. Mai 1945 im Klinikum in Uchtspringe beschäftigt waren und die von der Vielzahl an Tötungen zumindest etwas mitbekommen haben müssen, ggf. an diesen auch beteiligt gewesen waren, in ihren Anstellungen blieben. Es kann nicht realistisch davon ausgegangen werden, dass lediglich die vier gerichtlich belangten Pflegerinnen und Pfleger an den hundert Morden beteiligt gewesen waren und dass stets und ausschließlich ausgerechnet in deren Dienstzeiten die Tötungen durchgeführt wurden.

Wie anhand von Patientenakten – beispielhaft H. K.¹⁵⁷ (V. 9. 43.) im Zuge einer Verlegung aus Neuruppin – nachgewiesen werden konnte, gab es auch nach dem 8. Mai 1945 Berichte von tätlichen Übergriffen durch Pflegepersonal (in diesem Fall in Neuruppin) in psychiatrischen Einrichtungen. Solche Beschwerde bzw. Schilderung wurde übergangen bzw. abgetan.

Die Bettenzahl im Krankenhaus in Uchtspringe stieg ab 1946 zeitgleich mit der Zahl weiterer Aufnahmen an. Hinweise auf eine Überbelegung fanden sich jedoch keine.

Häufigste dokumentierte Todesursache war bei 46 ausgewerteten Patientenakten bei 23 Patientinnen und Patienten bzw. 50,0 Prozent Herz-Kreislaufversagen, -störung oder -schwäche. Weitere gehäuft verzeichnete Todesursachen waren bei 12 Patientinnen und Patienten bzw. 26,1 Prozent Kachexie, Marasmus, Entkräftung, Erschöpfung oder Siechtum, bei 6 Patientinnen oder Patienten bzw. 13,0 Prozent Tuberkulose, jeweils bei 4 Patientinnen und Patienten bzw. 8,7 Prozent Pneumonie und Epilepsie. Bei 3 Patienten bzw. 6,5 Prozent war Paralyse, bei 2 bzw. 4,3 Prozent Durchfallerkrankung und bei jeweils 1 Person bzw. 2,2 Prozent Masern, Lungenembolie, Schizophrenie, „Hirnschlag“ oder „Idiotie“ als Todesursache vermerkt. Gerade die Todesursachen Kachexie, Marasmus, Entkräftung, Erschöpfung und Siechtum geben Hinweise auf Tode durch Unterernährung.

Für eine prekäre Versorgungslage fand sich in den Patientenakten kein Hinweis. Die Patientinnen und Patienten hatten den Akten entsprechend keinen Hunger zu leiden. Gewichtsabnahmen wurden mit Verhalten der Patientinnen und Patienten bzw. deren Erkrankungen erklärt. Eine Aufstellung der Entwicklung der landwirtschaftlichen Produktion auf dem Gut des Klinikums und der Abgabe der erzeugten Lebensmittel an das Klinikum fand sich in den Akten des Klinikums nicht. Auch über Zukäufe von Lebensmitteln fand sich nichts. Die täglich tatsächlich zugeteilte Kalorienmenge blieb unklar, sodass zur Frage nach der Versorgung der Patientinnen und Patienten in

157 LASA, M 81, Nr. P 4883.

Uchtspringe in der Nachkriegszeit keine befriedigende Antwort gefunden wurde. Deren Einfluss auf die Sterblichkeit war somit weiterhin nicht befriedigend zu klären.

Eine »Alterssieche«, welche aufgrund von Überbelegungen in Altenheimen im Land Sachsen-Anhalt aufgrund der Vertriebenen in Uchtspringe eingerichtet wurde, schlug sich mit ihrer altersbedingten Mortalität nicht in den oben beschriebenen Sterblichkeitsziffern nieder, da deren Bewohner statistisch unabhängig von den Krankenhausaufnahmen erfasst wurden. Weiterhin konnte ein negativer Einfluss einer geplanten Tuberkulosestation, in welche geistig erkrankte Menschen mit TBC aus anderen Kliniken im Land aufgenommen werden sollten, auf die Daten ausgeschlossen werden. Ebenso fand sich kein Hinweis auf einen messbaren negativen Einfluss weiterer in Verwaltungsakten genannter Infektionserkrankungen wie Typhus oder Ruhr auf die Sterbestatistik des Klinikums.

Von den unter einer progressiven Paralyse leidenden Patienten wurden zwei entsprechend der Akten mit einer sogenannten Malariakur behandelt. Drei Patientinnen und Patienten, davon zwei mit der Diagnose einer Epilepsie bzw. „Fallsucht“, erhielten Luminal zu Beruhigung, eines jener Medikamente, mit denen während der »Euthanasie« Menschen getötet wurden. Mit Somnifen, einem weiteren für »Euthanasie«-Morde verwendeten Medikament, Scopolamin und einer Elektroschocktherapie wurde eine an einer Schizophrenie erkrankte Patientin behandelt, die bereits eine Woche nach Aufnahme trotz gutem Ernährungs- und Kräftezustand verstarb. Eine Elektroschocktherapie erhielten weitere drei Patientinnen, von denen zwei an einer Schizophrenie und eine an einer Depression litten. Letztere Patientin war zuvor mit einer „Azoman-Schocktherapie“ behandelt worden.

4. Fazit und Ausblick

Es bleibt festzustellen, dass ich für die von mir nachgewiesene weiterhin hohe Zahl verstorbener Patientinnen und Patienten nach dem 8. Mai 1945 im Klinikum in Uchtspringe keine abschließende Erklärung finden konnte. Es finden sich jedoch deutliche Hinweise auf Todesfälle aufgrund von Hunger. Ob schuldhaftes Handeln oder sogar Absicht bei der wahrscheinlichen Unterversorgung der Kranken vorlag, ist unklar. Die hohen jährlichen Sterblichkeiten bis einschließlich 1947 und die erkennbare Normalisierung zum Jahr 1948 deckt sich weitgehend mit den Erkenntnissen von

Heinz Faulstich aus anderen Einrichtungen in der Sowjetischen Besatzungszone.¹⁵⁸ Auch dort fanden sich wie in Uchtspringe deutliche Hinweise auf Sterbefälle aufgrund von Hunger.¹⁵⁹

In weiteren Forschungsarbeiten ist nach Möglichkeit zu klären, ob sich weitere Anhaltspunkte für ein Sterben aufgrund von Hunger oder aufgrund anderer Ursachen in Uchtspringe und die anderen Einrichtungen im Land feststellen lässt.

Abschließend muss ich noch darauf hinweisen, dass meiner Einschätzung nach anhand der gewonnenen Zahlen grundsätzlich ein Verdacht zu bejahen ist, dass auch nach dem 8. Mai 1945 strafrechtlich Relevantes am Klinikum in Uchtspringe passiert sein könnte, das entsprechend für die dauerhaft hohe Sterblichkeit bzw. für einen Teil der Sterbefälle ursächlich gewesen ist. Dies sage ich vor dem Hintergrund, dass auch den Kranken in Uchtspringe täglich die höhere Menge an Kalorien eines Arbeiters bzw. einer Arbeiterin zur Verfügung hätte zugeteilt werden müssen.¹⁶⁰ Für eine befriedigende Klärung dahingehend halte ich die Zeit jedoch für zu lange verstrichen, mögliche Zeugen sind sicher weitgehend verstorben, und die Aktenlage zu dürftig.

158 Faulstich 1998. S. 676, 677 und 681.

159 Faulstich 1998. S. 677 und 683.

160 Faulstich 1998. S. 674 und 675.

VII. Zusammenfassung

Ich wertete anhand der Aufnahmebücher Daten von 16.207 Patientinnen und Patienten des Klinikums in Uchtspringe über einem Zeitraum von etwa 30 Jahren (5. März 1920 bis 31. Dezember 1949) aus. Ich erhob jeweils das Datum der Aufnahmen, das Datum und die Art des Abgangs (Todesfall, Verlegung einschließlich jener in eine »Euthanasie«-Tötungsanstalt, Entlassung) und den zeitlichen Abstand eines Todesfalls zur Aufnahme.

Mit Hilfe der erhobenen Daten errechnete ich die absolute Zahl der Verstorbenen und die prozentuale Sterblichkeit der Aufgenommenen je Kalenderjahr. Anhand der errechneten Werte stellte ich fest, dass wie zu erwarten war, zum Beginn der »Euthanasie«-Morde die Zahl der Todesfälle in Uchtspringe und deren prozentualer Anteil an den Aufnahmen sprunghaft anstieg und dass sich diese bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs auch nicht wieder auf Werte von vor Beginn der »Euthanasie« normalisierte. Jedoch stellte ich auch wider meiner Erwartung fest, dass nach dem 8. Mai 1945 zunächst kein entsprechender Rückgang der Zahl der Todesfälle und der Sterblichkeit feststellbar war. Die Sterblichkeit der Aufnahmen blieb mit 46,07 Prozent für 1945 nach dem 8. Mai, 54 Prozent für 1946 und 41,76 Prozent für 1947 auch die folgenden Jahre deutlich über der Sterblichkeit aller Aufnahmen des Beobachtungszeitraums von 36,61 Prozent, welche durch die in diese Zahl einfließenden »Euthanasie«-Morde schon als hoch anzusehen ist. Es dauerte bis 1948 mit 23,8 Prozent, dass die Sterblichkeit der Aufnahmen soweit abfiel, dass sie als wie vor Beginn der planmäßigen »Euthanasie«-Morde anzusehen war.

Bei der sich anschließenden Suche nach möglichen Gründen für die weiterhin hohe Sterblichkeit untersuchte ich verschiedene mögliche Faktoren. Ich ermittelte, wie viele Beschäftigte des Klinikums in Uchtspringe für »Euthanasie«-Verbrechen juristisch belangt wurden und in welcher Position diese gearbeitet hatten. Anschließend versuchte ich zu beleuchten, wie sich die Personalsituation nach dem 8. Mai 1945 verändert hatte. Für die Ärzteschaft war dies möglich, für die Pflege und die weiteren Bereiche des Klinikums waren dem gegenüber keine Quellen zu finden. Ich beleuchtete die Entwicklung der Bettensituation bzw. eventuelle Überbelegungen im Klinikum, die Einrichtung einer »Alterssiche«, einen Einfluss einer einzurichtenden Tuberkulosestation und weiterer Infektionserkrankung. Ebenfalls versuchte ich die Lebensmittelversorgung anhand von Verwaltungsakten zu rekonstruieren, was nicht gelang. Schließlich studierte ich Patientenakten, ob in diesen mögliche Erklärungen zu finden waren.

Ich stellte fest, dass sich die weiterhin hohen Sterblichkeiten nach dem 8. Mai 1945 und die Normalisierung ab 1948 weitgehend mit Erkenntnissen zu anderen Einrichtungen in der SBZ deckt. Es fanden sich Hinweise, dass Hunger einen Einfluss auf die Sterblichkeit hatte.

VIII. Archivalienverzeichnis

aus dem Landesarchiv Sachsen-Anhalt, Abteilung Magdeburg

Aufnahmebücher:

1. *LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 5; 5. März 1920 bis 5. Juni 1924*
2. *LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 6; 6. Juni 1924 bis 17. Januar 1928*
3. *LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 7; 17. Januar 1928 bis 19. Oktober 1931*
4. *LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 8; 20. Oktober 1931 bis 12. Juni 1936*
5. *LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 9; 16. Juni 1936 bis 21. Juni 1940*
6. *LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 10; 24. Juni 40 bis 16. August 1941*
7. *LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 11; 16. August 1941 bis 5. Mai 1943*
8. *LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 12; 5. Mai 1943 bis 12. März 1948*
9. *LASA, M 81, Nr. 478; 12. März 1948 bis 7. Dezember 1953*

Patientenakten:

10. *LASA, M 81, Nr. P 3119; A. D., geboren 2. Januar 1895*
11. *LASA, M 81, Nr. P 3166; F. D., geboren 4. Juli 1930*
12. *LASA, M 81, Nr. P 3191; F. K., geboren 13. Oktober 1921*
13. *LASA, M 81, Nr. P 3197; P. K., geboren 6. Februar 1894*
14. *LASA, M 81, Nr. P 3211; K. K., geboren 28. Februar 1911*
15. *LASA, M 81, Nr. P 3251; O. K., geboren 9. Oktober 1891*
16. *LASA, M 81, Nr. P 3274; F. K., geboren 27. April 1890*
17. *LASA, M 81, Nr. P 3276; K. K., geboren 14. November 1941*
18. *LASA, M 81, Nr. P 3300; G. K., geboren 14. Februar 1925*
19. *LASA, M 81, Nr. P 3304; E. K., geboren 1. März 1900*
20. *LASA, M 81, Nr. P 3310; H. K., geboren 21. Juni 1912*
21. *LASA, M 81, Nr. P 3321; G. K., geboren 16. Juni 1933*
22. *LASA, M 81, Nr. P 3373; H. K., geboren 8. September 1897*
23. *LASA, M 81, Nr. P 3395; K. K., geboren 5. Oktober 1897*
24. *LASA, M 81, Nr. P 3412; O. K., geboren 27. Dezember 1899*
25. *LASA, M 81, Nr. P 3422; H.-G. K., geboren 7. April 1936*
26. *LASA, M 81, Nr. P 3473; D. K., geboren 30. Oktober 1941*

-
27. *LASA, M 81, Nr. P 3501*; M. K., geboren 12. Juni 1898
 28. *LASA, M 81, Nr. P 3536*; E. K., geboren 23. Mai 1892
 29. *LASA, M 81, Nr. P 3558*; H. K., geboren 7. Oktober 1930
 30. *LASA, M 81, Nr. P 3570*; H. K., geboren 14. Mai 1936
 31. *LASA, M 81, Nr. P 3572*; M. K., geboren 18. Mai 1897
 32. *LASA, M 81, Nr. P 3602*; G. K., geboren 23. Dezember 1940
 33. *LASA, M 81, Nr. P 3609*; E. K., geboren 23. September 1905
 34. *LASA, M 81, Nr. P 3638*; M. K., geboren 21. Oktober 1887
 35. *LASA, M 81, Nr. P 3776*; F. T., geboren 29. Dezember 1918
 36. *LASA, M 81, Nr. P 3794*; W. T., geboren 9. Mai 1935
 37. *LASA, M 81, Nr. P 3802*; K. T., geboren 11. September 1910
 38. *LASA, M 81, Nr. P 4602*; M. D., geboren 18. Januar 1892
 39. *LASA, M 81, Nr. P 4611*; M. D., geboren 22. März 1888
 40. *LASA, M 81, Nr. P 4612*; G. D., geboren 13. Februar 1902
 41. *LASA, M 81, Nr. P 4690*; R. D., geboren 26. Februar 1937
 42. *LASA, M 81, Nr. P 4742*; H. D., geboren 22. November 1914
 43. *LASA, M 81, Nr. P 4751*; O. D., geboren 20. November 1887
 44. *LASA, M 81, Nr. P 4874*; M. K., geboren 15. August 1907
 45. *LASA, M 81, Nr. P 4883*; H. K., geboren 23. November 1897
 46. *LASA, M 81, Nr. P 5041*; H. K., geboren 19. April 1920
 47. *LASA, M 81, Nr. P 5140*; L. K., geboren 18. Juni 1945
 48. *LASA, M 81, Nr. P 5376*; R. K., geboren 29. April 1902
 49. *LASA, M 81, Nr. P 5421*; H. K., geborene E., geboren 16. Juli 1897
 50. *LASA, M 81, Nr. P 5426*; M. K., geboren 11. März 1909
 51. *LASA, M 81, Nr. P 5464*; B. K., geboren 22. Januar 1930
 52. *LASA, M 81, Nr. P 5508*; E. K., geboren 19. April 1936
 53. *LASA, M 81, Nr. P 5529*; M. K., geboren 5. März 1902
 54. *LASA, M 81, Nr. P 5655*; M. O., geborene K., geboren 16. Oktober 1911
 55. *LASA, M 81, Nr. P 5757*; M. T., geboren 5. August 1896

weitere Akten:

56. *LASA, M 81, Nr. 437.*

57. *LASA, M 81, Nr. 455.*

58. *LASA, M 81, Nr. 518.*

IX. Literaturverzeichnis

1. Babel, Andreas: *Kindermord im Krankenhaus – Warum Mediziner während des Nationalsozialismus in Rothenburgsort behinderte Kinder töteten*. Edition Falkenberg. Bremen 2015.
2. Böhm, B.: *Pirna-Sonnenstein. Von der Reformpsychiatrie zur Tötung psychisch Kranker und Behinderter*. In: *Ärzteblatt Sachsen*. Ausgabe 4/2005. S. 153 bis 155.
3. Brink Cornelia: *Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860 – 1980*. Wallstein Verlag. Göttingen 2020.
4. Dreßen, Willi: *III. »Euthanasie«*. In: Kogon, Eugen; Langbein, Hermann; Adalbert Rückerl (Hrsg.): *Nationalsozialistische Massentötungen durch Giftgas*. Fischer Taschenbuch Verlag. Frankfurt am Main 1986. S. 27 bis 80.
5. Faulstich, Heinz: *Hungersterben in der Psychiatrie 1914 bis 1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*. Lambertus-Verlag. Freiburg im Breisgau 1998.
6. Freimüller, Tobias: *Mediziner: Operation Volkskörper*. In: Frei, Norbert: *Karrieren im Zwielicht – Hitlers Eliten nach 1945*. Campus Verlag Frankfurt/New York 2001. S. 13 bis 69.
7. Fuchs, Petra; Rotzoll, Maike; Richter, Paul; Hinz-Wessels, Annette; Hohendorf, Gerrit: *Die Opfer der »Aktion T4«: Versuch einer kollektiven Biographie auf der Grundlage von Krankengeschichten*. In: Tögel, Christfried; Lischka, Volkmar: *»Euthanasie« und Psychiatrie*. Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie, Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse. Bd. 3. Sigmund-Freud-Zentrum. Uchtspringe 2005. S. 37 bis 68.
8. Hinz-Wessels, Annette: *Neue Dokumentenfunde zur Organisation und Geheimhaltung der »Aktion T4«*. In: Rotzoll, Maike; Hohendorf, Gerrit; Fuchs, Petra; Richter, Paul; Mundt, Christoph; Eckart, Wolfgang U. (Hrsg.): *Die nationalsozialistische »Euthanasie«-Aktion »T4« und ihre Opfer – Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart*. Ferdinand Schöningh. Paderborn 2010. S. 77 bis 82.
9. Hoffmann, Ute: *»Verlegt auf Anweisung des Reichsverteidigungskommissars« – Zu den Transporten aus der Landesheilanstalt Uchtspringe in die »Euthanasie«-Anstalten Brandenburg und Bernburg 1940 – 1941*. In: Tögel, Christfried; Lischka, Volkmar: *»Euthanasie« und Psychiatrie*. Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie, Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse. Bd. 3. Sigmund-Freud-Zentrum. Uchtspringe 2005. S. 69 bis 84.
10. Hohendorf, Gerrit: *„Euthanasie“ im Nationalsozialismus – Die medizinische Vernichtung von Anstaltspatienten*. In: Brandt-Claussen, Bettina; Röske, Thomas; Rotzoll, Maike (Hrsg.): *Todesursache: Euthanasie. Verdeckte Morde in der NS-Zeit*. Sammlung Prinzhorn/Winterhorn. Katalog anlässlich der Ausstellung Todesursache: Euthanasie – Verdeckte Morde in der NS-Zeit. Sammlung Prinzhorn Heidelberg 3. Oktober 2002 – 2. März 2003. S. 9 bis 17.

-
11. Hohendorf, Gerrit; Rotzoll, Maike; Richter, Paul; Mundt, Christoph; Eckart, Wolfgang U.: *Die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie-Aktion T4“*. In: *Der Nervenarzt*. Springer-Verlag. Ausgabe 11/2002. S. 1065 bis 1074.
 12. Hohendorf, Gerrit; Rotzoll, Maike; Richter, Paul; Fuchs, Petra; Hinz-Wessels, Annette; Mundt, Christoph; Eckart, Wolfgang U.: *NS-„Euthanasie“: Vom Wahn zur Wirklichkeit*. In: *Deutsches Ärzteblatt*. Jg. 100, Heft 41. 2003. S. A2626 bis A2630.
 13. Jähner, Harald: *Wolfszeit*. Rowohlt Taschenbuch Verlag. Hamburg 2020.
 14. Klee, Ernst: *»Euthanasie« im Dritten Reich – Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens«*. Fischer Taschenbuch Verlag. Frankfurt am Main 2010.
 15. Ley, Astrid: *Ort der Hilfe und des Mordens*. In: *Deutsches Ärzteblatt*. Jg. 104, Heft 5. 2007. S. A247 bis A249.
 16. Nowak, Kurt: *„Euthanasie“ und Sterilisation im „Dritten Reich“*. 3. Auflage. Hermann Böhlaus Nachfolger. Weimar 1984.
 17. Perels, Joachim: *Das juristische Erbe des »Dritten Reichs«. Beschädigungen der demokratischen Rechtsordnung*. Campus Verlag. Frankfurt/Main 1999.
 18. Rüter, C. F. (Hrsg.): *DDR-Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung ostdeutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen*. Band VI. Die Verfahren Nr. 1264 – 1326 des Jahres 1950. Amsterdam university press, K. G. Saur Verlag. Amsterdam 2004. S. 629 bis 634.
 19. Rüter, C. F. (Hrsg.): *DDR-Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung ostdeutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen*. Band XI. Die Verfahren Nr. 1610 – 1692 des Jahres 1948. Amsterdam university press, K. G. Saur Verlag. Amsterdam 2008. S. 627 bis 640.
 20. Rüter-Ehlermann, Adelheid L.; Fuchs, H. H.; Rüter, C. F. (Hrsg.): *Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945 – 1966*. Band I. Die vom 08.05.1945 bis zum 12.11.1947 ergangenen Strafurteile Lfd. Nr. 001 – 035. University press Amsterdam. Amsterdam 1968. S. 219 bis 283.
 21. Rüter-Ehlermann, Adelheid L.; Fuchs, H. H.; Rüter, C. F. (Hrsg.): *Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945 – 1966*. Band III. Die vom 08.07.1948 bis zum 30.01.1949 ergangenen Strafurteile Lfd. Nr. 074 – 114. University press Amsterdam. Amsterdam 1969. S. 461 bis 549.
 22. Rüter-Ehlermann, Adelheid L.; Fuchs, H. H.; Rüter, C. F. (Hrsg.): *Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945 – 1966*. Band XI. Die vom 17.06.1953 bis zum 04.12.1953 ergangenen Strafurteile Lfd. Nr. 360 – 383. University press Amsterdam. Amsterdam 1974. S. 733 bis 769.

-
23. Synder, Kriemhild: *Patientenschicksale 1933 bis 1945 in der Landesheilanstalt Uchtspringe oder Wie sich erinnern?* In: Lischka, Volkmar; Drost, Thomas; Schulz, Gerhard (Hrsg.): *100 Jahre Landeskrankenhaus Uchtspringe, 1894 – 1994*. Uchtspringe 1994. S. 14 bis 25.
 24. Synder, Kriemhild: *Die Landesheilanstalt Uchtspringe und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen*. In: Hoffmann, Ute (Hrsg.): *Psychiatrie des Todes. NS-Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen*. Teil 1. Landeszentrale für politische Bildung Sachsen-Anhalt. Magdeburg 2001. S. 73 bis 95.
 25. Wendt, Harro: *Gedanken zu „100 Jahre Uchtspringe“*. In: Lischka, Volkmar; Drost, Thomas; Schulz, Gerhard (Hrsg.): *100 Jahre Landeskrankenhaus Uchtspringe, 1894 – 1994*. Uchtspringe 1994. S. 3 bis 13.

X. Ehrenerklärung

Ich erkläre, dass ich die der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität zur Promotion eingereichte Dissertation mit dem Titel

*Entwicklung der Sterbefallziffern in der Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe
nach dem 8. Mai 1945 bis zum 31. Dezember 1949*

im Fachbereich Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

mit Unterstützung durch *Prof. Dr. Brinkschulte*

ohne sonstige Hilfe durchgeführt und bei der Abfassung der Dissertation keine anderen als die dort aufgeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Bei der Abfassung der Dissertation sind Rechte Dritter nicht verletzt worden.

Ich habe diese Dissertation bisher an keiner in- oder ausländischen Hochschule zur Promotion eingereicht. Ich übertrage der Medizinischen Fakultät das Recht, weitere Kopien meiner Dissertation herzustellen und zu vertreiben.

Magdeburg, den 4. November 2023

XI. Erklärung zur strafrechtlichen Verurteilung

Ich erkläre hiermit, nicht wegen einer Straftat verurteilt worden zu sein, die Wissenschaftsbezug hat.

Magdeburg, den 4. November 2023

XII. Anlagen

- **Tabelle 1:** *Das Krankenhaus in Uchtspringe in den Jahren 1920 bis 1949*
- **Tabelle 2:** *Todesursachen laut Krankenakten nach dem 8. Mai 1945*
- **Grafik 1:** *Das Krankenhaus in Uchtspringe in den Jahren 1920 bis 1949; prozentualer Anteil an Verstorbenen gesamt*
- **Grafik 2:** *Das Krankenhaus in Uchtspringe in den Jahren 1920 bis 1949; prozent. Anteil Verstorbener an stationären Aufnahme*
- **Grafik 3:** *Das Krankenhaus in Uchtspringe in den Jahren 1920 bis 1949; Aufnahmen und Verstorbene absolut*
- **Grafik 4:** *Das Krankenhaus in Uchtspringe in den Jahren 1920 bis 1949; Entwicklung der Bettenzahl und deren Belegung*
- **Abbildung 1:** *An die Ärztekammer der Provinz Sachsen – Unterbezirksstelle Altmark – Aufstellung der nach dem 8. Mai 1945 aus dem Dienst ausgeschiedenen Ärzten, die vor dem 8. Mai im Krankenhaus in Uchtspringe angestellt waren; 6. Juni 1946*
- **Abbildung 2:** *Aufstellung der Krankenhausärzte an die Ärztekammer der Provinz Sachsen Unterbezirksstelle Altmark, Diesdorf, Januar 1946*
- **Abbildung 3:** *Schreiben von Zellenleiter und Schulleiter S. in Sachen F. D. an das Klinikum in Uchtspringe; 21. Februar 1945*
- **Abbildung 4:** *Brief von F. D. an seine Mutter; undatiert*
- **Abbildung 5:** *Brief der Mutter von G. D. an das Krankenhaus mit Bitte um Entlassung des Sohnes; 27. Juli 1946*

Das Krankenhaus in Uchtsprunge in den Jahren 1920 bis 1949

	Aufnahme (A)	† gesamt	% von A	† bis 1 Jahr nach A	% von A	% von † gesamt	† 1 bis 2 J. nach A	% von A	% von † gesamt	Verleg. Tötungs- Anstalten 1940/41	% von A	sonstige Verleg. 1940-45	% von A
1920 ^I	292	81	27,74	22	7,53	27,16	16	5,48	19,75	11	3,77	1	0,34
1921	295	86	29,15	32	10,85	37,21	14	4,75	16,28	6	2,03	1	0,34
1922	304	93	30,59	43	14,14	46,24	17	5,59	18,28	8	2,63	1	0,33
1923	280	88	31,43	41	14,64	46,59	8	2,86	9,09	11	3,93	2	0,71
1924	258	59	22,87	19	7,36	32,2	10	3,88	16,95	20	7,75	0	0
1925	276	65	23,55	21	7,61	32,31	9	3,26	13,84	13	4,71	1	0,36
1926	412	97	23,54	40	9,71	41,24	5	1,21	5,15	20	4,85	0	0
1927	380	67	17,63	21	5,53	31,34	10	2,63	14,93	31	8,16	0	0
1928	339	69	20,35	33	9,73	47,83	8	2,36	11,59	20	5,9	0	0
1929	369	71	19,24	32	8,67	45,07	9	2,44	12,68	13	3,52	1	0,27
1930	334	53	15,87	18	5,39	33,96	3	0,9	5,66	28	8,38	1	0,3
1931	288	66	22,92	30	10,42	45,45	5	1,74	7,58	23	8	2	0,69
1932	236	55	23,31	25	10,59	45,45	6	2,54	10,91	27	11,44	1	0,42
1933	243	69	28,4	23	9,47	33,33	4	1,65	5,8	28	11,52	1	0,41
1934	248	62	25	22	8,87	35,48	9	3,63	14,52	39	15,73	2	0,81
1935	433	123	28,41	27	6,24	21,95	19	4,39	15,45	124	28,64	2	0,46
1936	404	102	25,25	39	9,65	38,24	13	3,22	12,75	101	25	2	0,5
1937	597	162	27,14	68	11,39	41,98	19	3,18	11,73	205	34,34	4	0,67
1938	625	123	19,68	46	7,36	37,4	28	4,48	22,76	211	33,76	16	2,56
1939	358	108	30,17	87	24,3	80,56	13	3,63	12,04	90	25,14	4	1,12
1940	969	149	15,38	98	10,11	65,77	19	1,96	12,75	604	62,33	51	5,26
1941	1.384	868	62,72	467	33,74	53,8	223	16,11	26,69	25	1,81	280	20,23
1942	1.069	622	58,19	407	38,07	65,43	132	12,35	21,22	-	-	128	11,97
1943	1.564	805	51,47	608	38,87	75,53	122	7,8	15,16	-	-	252	16,11
1944	725	434	59,86	395	54,48	91,01	17	2,34	3,92	-	-	21	2,9
II	265	147	55,47	126	47,55	85,71	11	4,15	7,48	-	-	0	0
	356	164	46,07	135	37,92	82,31	19	5,34	11,59	-	-	-	-
1945	621	311	50,08	261	42,03	83,92	30	4,83	9,65	-	-	0	0
1946	824	445	54	361	43,81	81,12	45	5,46	10,11	-	-	-	-
1947	704	294	41,76	212	30,11	72,11	34	4,83	11,56	-	-	-	-
1948	689	164	23,8	118	17,13	71,95	13	1,89	7,93	-	-	-	-
1949	687	142	20,67	90	13,1	63,38	24	3,49	16,9	-	-	-	-
Σ	16.207	5.933	36,61	3.707	22,87	62,46	884	5,45	14,9	1.658 ^{III}	10,23	774	4,78
\bar{x} ^{IV}	548,79	201,79	31,12	127,03	17,7	51,65	29,93	4,12	12,89				
\tilde{x} ^{IV}	404	102	25,25	41	10,59	46,59	13	3,26	10,73				

Quellen

- 1 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 5, 05.03.20 bis 05.06.24
- 2 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 6, 06.06.24 bis 17.01.28
- 3 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 7, 17.01.28 bis 19.10.31
- 4 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 8, 20.10.31 bis 12.06.36
- 5 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 9, 16.06.36 bis 21.06.40
- 6 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 10, 24.06.40 bis 16.08.41
- 7 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 11, 16.08.41 bis 05.05.43
- 8 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 12, 05.05.43 bis 12.03.48
- 9 LASA, M 81, Nr. 478, 12.03.48 bis 07.12.53

Fußnoten

I Ab 5.3.1920

II Bis zum 8.5./ab dem 8.5.1945

III 7 Patienten wurden wieder zurückverlegt

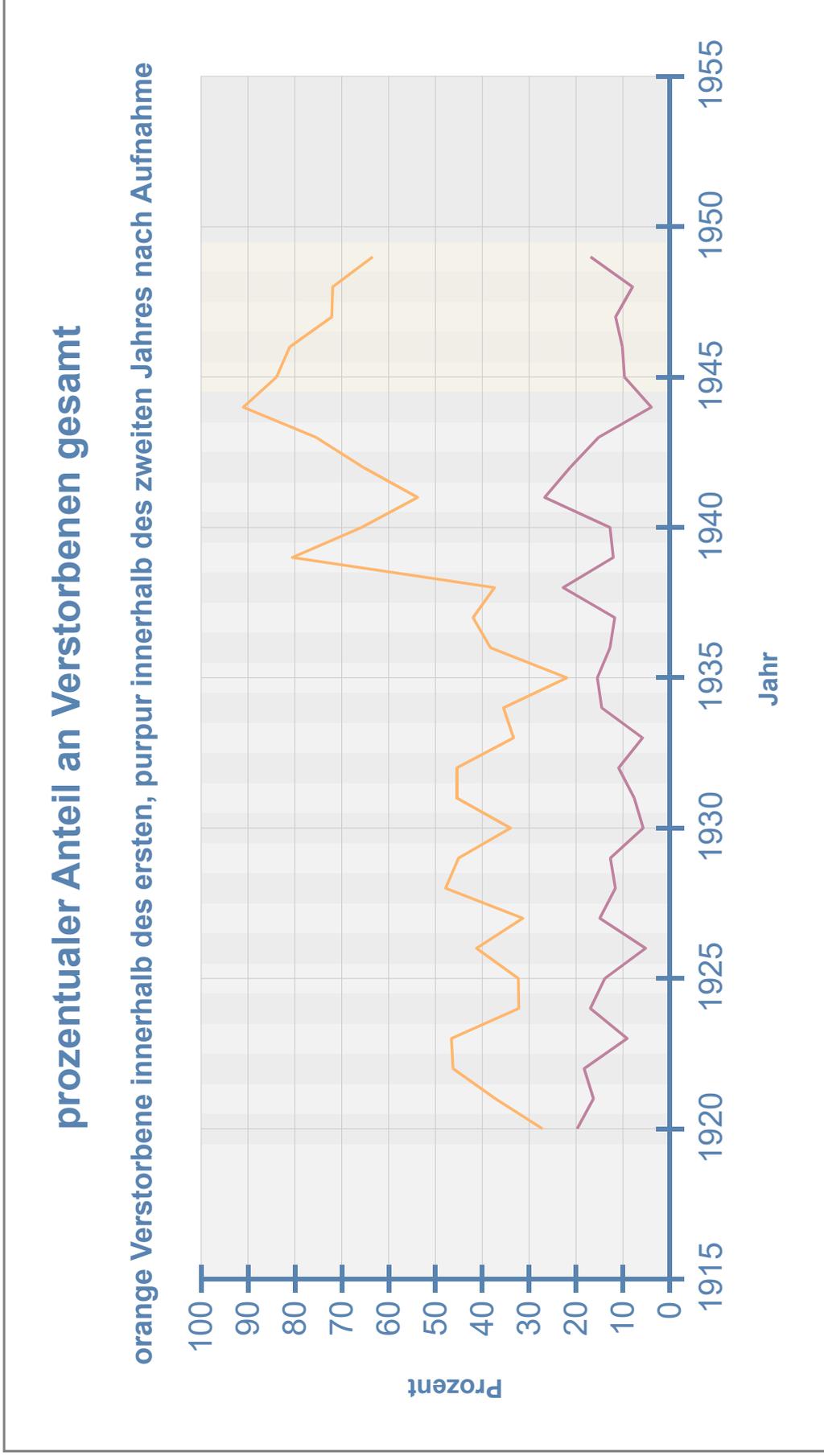
IV Mittelwert und Median für 1921 bis 1949

Tabelle 2

Todesursachen laut Krankenakten nach dem 8. Mai 1945

Patient/-in	Geschlecht		Todesjahr				Alter					Todesursachen laut Unterlagen														
	♂	♀	45	46	47	48	unter 10	unter 20	unter 30	unter 40	unter 50	unter 60	Herz-, Kreislaufversagen, -störung, -schwäche	Kachexie, Marasmus, Enkräftung, Erschöpfung, Slechtum	Masern	Durchfälle	Pneumonie	(Lungen-) TBC	Lungenembolie	Paralyse	Epilepsie	Schizophrenie	Hirnschlag	„Idiotie“		
							10	20	30	40	50	60														
M.K.																										
B.K.																										
H.K.																										
Σ	1	2	3				1	1	1	1							1	1								
%	33	67	100				33	33	33								33	33								
M.D.																										
A.D.																										
F.K.																										
P.K.																										
O.K.																										
K.K.																										
H.K.																										
K.K.																										
M.K.																										
E.K.																										
H.K.																										
E.K.																										
E.K.																										
W.T.																										
Σ	10	3	13				1	3	2	4	3	4	4	4	5	1	2	2	15	2	1	1	1	1	1	
%	77	23	100				8	23	15	31	23	31	31	31	38	8	15	15	38	8	8	8	8	8	8	
M.D.																										
R.D.																										
H.D.																										
O.D.																										
K.K.																										
M.K.																										
H.K.																										
F.K.																										
G.K.																										
E.K.																										
H.K.																										
G.K.																										
H.K.																										
L.K.																										
O.K.																										
H-G.K.																										
D.K.																										
M.K.																										
R.K.																										
E.K.																										
H.K.																										
M.K.																										
G.K.																										
M.K.																										
G.K.																										
M.K.																										
M.T.																										
F.T.																										
M.O.																										
Σ	16	12	28				3	3	2	5	8	7	7	7	7	3	3	3	7	1	2	2	1	1	1	
%	57	43	100				11	11	7	18	29	25	25	25	25	11	11	11	25	4	4	4	4	4	4	
G.D.																										
F.D.																										
Σ	1	1	2				1	1		1	1	1	1	1	2											
%	50	50	100				50	50		50	50	50	50	50	100											
Σ	28	18	46				5	8	4	6	12	11	11	11	12	4	4	4	6	1	3	4	1	1	1	
%	61	39	100				11	17	9	13	26	24	24	24	26	2	4	4	13	2	7	9	2	2	2	

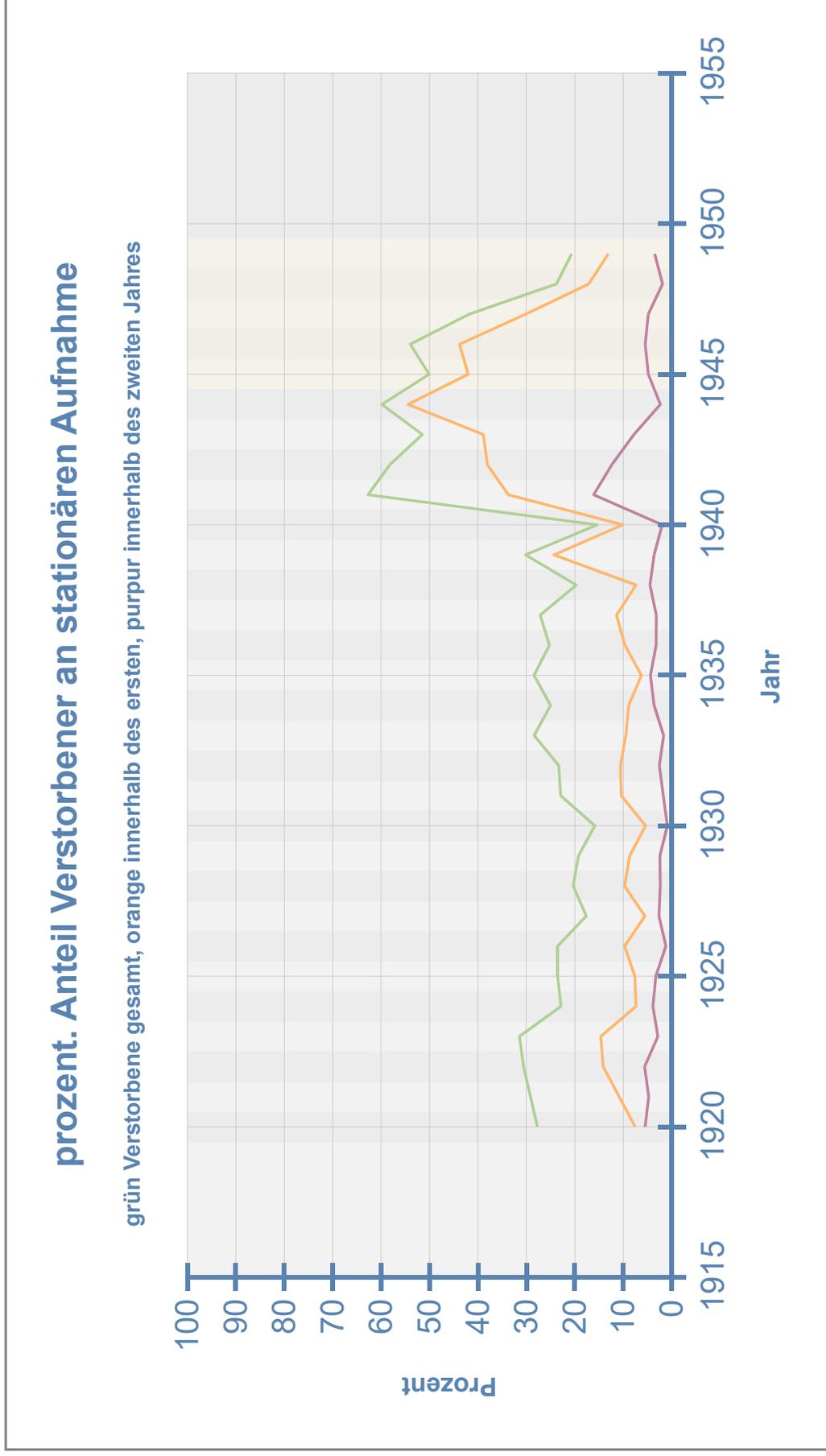
Das Krankenhaus in Uchtsprunge in den Jahren 1920 bis 1949



Quellen

- 1 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 5, 05.03.20 bis 05.06.24
- 2 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 6, 06.06.24 bis 17.01.28
- 3 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 7, 17.01.28 bis 19.10.31
- 4 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 8, 20.10.31 bis 12.06.36
- 5 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 9, 16.06.36 bis 21.06.40
- 6 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 10, 24.06.40 bis 16.08.41
- 7 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 11, 16.08.41 bis 05.05.43
- 8 LASA, C 98 Uchtsprunge, Nr. 3 Bd. 12, 05.05.43 bis 12.03.48
- 9 LASA, M 81, Nr. 478, 02.03.48 bis 07.12.53

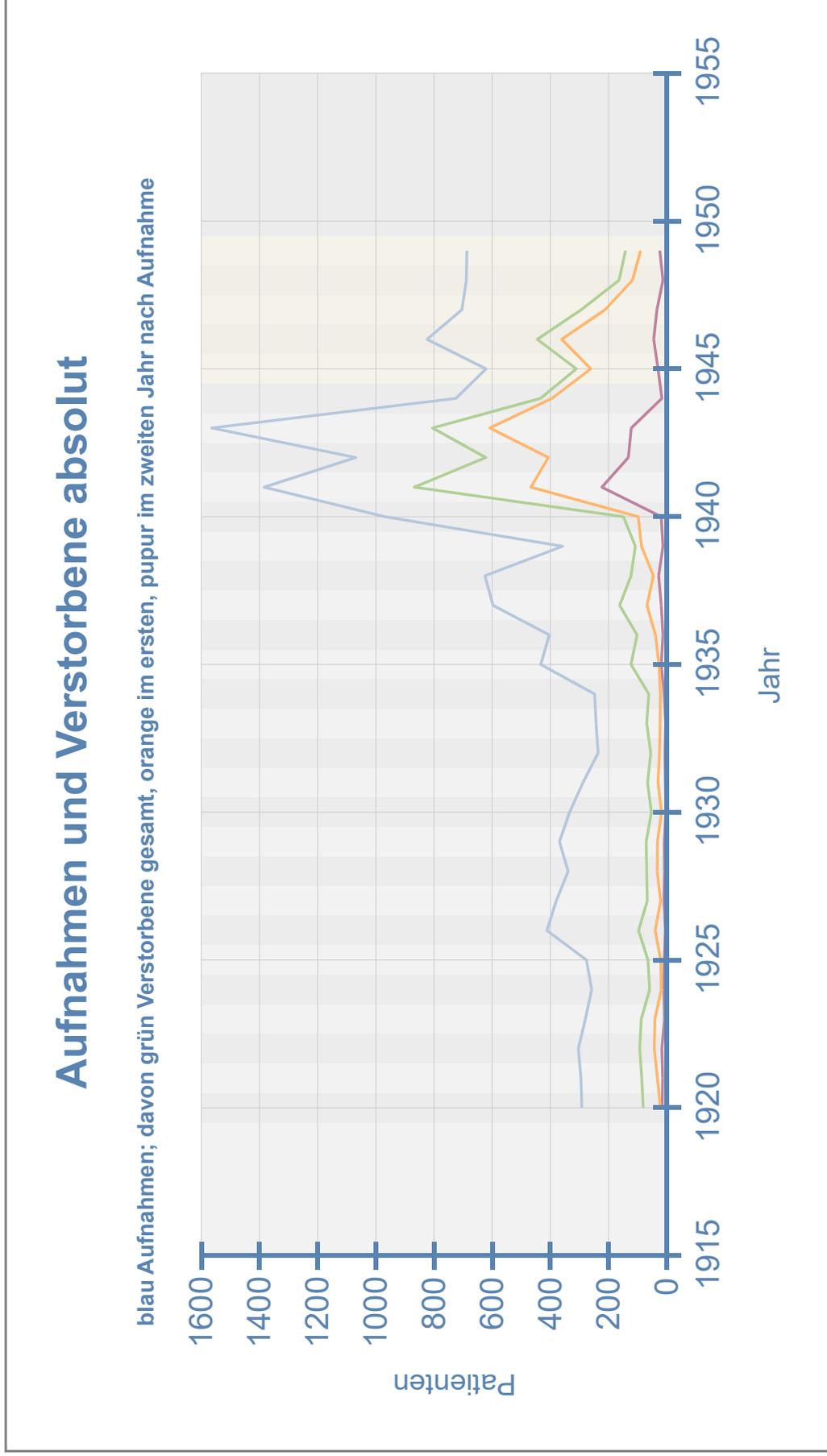
Das Krankenhaus in Uchtsprünge in den Jahren 1920 bis 1949



Quellen

- 1 LASA, C 98 Uchtsprünge, Nr. 3 Bd. 5, 05.03.20 bis 05.06.24
- 2 LASA, C 98 Uchtsprünge, Nr. 3 Bd. 6, 06.06.24 bis 17.01.28
- 3 LASA, C 98 Uchtsprünge, Nr. 3 Bd. 7, 17.01.28 bis 19.10.31
- 4 LASA, C 98 Uchtsprünge, Nr. 3 Bd. 8, 20.10.31 bis 12.06.36
- 5 LASA, C 98 Uchtsprünge, Nr. 3 Bd. 9, 16.06.36 bis 21.06.40
- 6 LASA, C 98 Uchtsprünge, Nr. 3 Bd. 10, 24.06.40 bis 16.08.41
- 7 LASA, C 98 Uchtsprünge, Nr. 3 Bd. 11, 16.08.41 bis 05.05.43
- 8 LASA, C 98 Uchtsprünge, Nr. 3 Bd. 12, 05.05.43 bis 12.03.48
- 9 LASA, M 81, Nr. 478, 02.03.48 bis 07.12.53

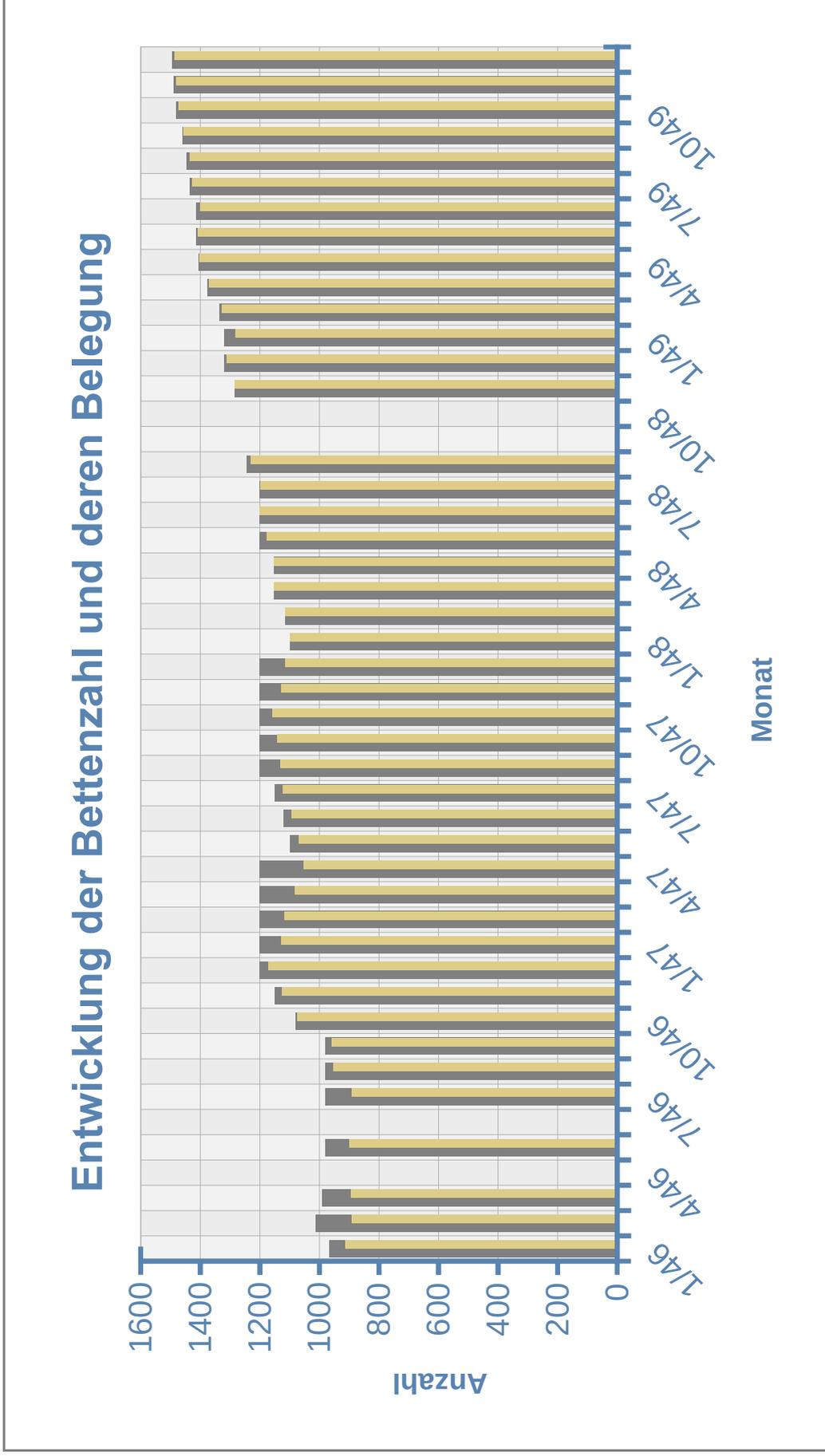
Das Krankenhaus in Uchtspringe in den Jahren 1920 bis 1949



Quellen

- 1 LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 5, 05.03.20 bis 05.06.24
- 2 LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 6, 06.06.24 bis 17.01.28
- 3 LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 7, 17.01.28 bis 19.10.31
- 4 LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 8, 20.10.31 bis 12.06.36
- 5 LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 9, 16.06.36 bis 21.06.40
- 6 LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 10, 24.06.40 bis 16.08.41
- 7 LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 11, 16.08.41 bis 05.05.43
- 8 LASA, C 98 Uchtspringe, Nr. 3 Bd. 12, 05.05.43 bis 12.03.48
- 9 LASA, M 81, Nr. 478, 02.03.48 bis 07.12.53

Das Krankenhaus in Uchtsprunge in den Jahren 1946 bis 1949



Quelle 1 LASA, M 81, Nr. 518

Abbildung 1

Uchtspringe, den 6. Juni 1946.

1.) zu schreiben:

An die Ärztekammer der Provinz Sachsen
- Unterbezirksstelle Altmark -

Salzwedel
Breitestr. 5 I.

Unter Bezugnahme auf die heutige telefonische Anfrage teile ich mit, daß folgende Ärzte aus dem Dienst der Landesheilanstalt Uchtspringe ausgeschieden sind:

Direktor Dr.	B [redacted]	am 16. 6.1945 verstorben.
Ob.Med.Rat.Dr.	H [redacted]	am 28.11.1945 entlassen, Ende März 1945 nach Zeitz abgemeldet.
Med.Rat.Dr.	K [redacted]	am 21. 1.1946 entlassen, seit 29.4.1944 als Stabsarzt vermisst.
Dr. M	[redacted]	am 15. 6.1945 entlassen.
Dr. H	[redacted]	am 31. 5.1945 ausgeschieden.
Med.Rat. Dr.	W [redacted]	ist auf Grund der von ihm hier durchgeführten Euthanasie-Maßnahmen als Nazi-verbrecher anzusprechen und daher aus dem Dienst ausgeschieden.

Über den jetzigen Aufenthaltsort der Letztgenannten bin ich leider nicht orientiert.

2.) **Zu Punkt 4**
Gesch.: 6.6.46
gel.:
ab: 19.6.46

D. D.
Dr. N [redacted]

Abbildung 2

Monat Januar 1946.

Aufstellung der Krankenhausärzte an die Ärztekammer der Provinz Sachsen Unterbezirksstelle Altmark, Diesdorf.

1. Dr. N	[redacted], H [redacted]	1.10.1945	Direktor
Dr. B	[redacted], P [redacted]	4. 3.1938	Prov.-Obermedizinalrat
Dr. J	[redacted], V [redacted]	17. 7.1945	Prov.-Obermedizinalrat
Dr. F	[redacted], M [redacted]	1.10.1933	Prov.-Medizinalrat
Dr. G	[redacted], H [redacted]	10.7.1945	Prov.-Medizinalrat
Dr. W	[redacted], R [redacted]	20. 9.1945	Ass. Arzt
Dr. K	[redacted]		Prov.-Med.Direktor <i>Rundfunkrat</i>

Ausgeschiedene Ärzte:

Bettenzahl: 966
Belegte Betten: 912

2. Z. d. A.

D. D.

W

13

11

NSDAP

Ortsgruppe B [redacted]

Zelle B [redacted]

Langgest. [redacted]
1945

[redacted], d. 21.2.1945

An

den Herrn Direktor der Heilanstalt

in Uchtsprünge

betr. Kind F [redacted] D [redacted] aus B [redacted]

Das Frauenschaftsmitglied Frau E [redacted] D [redacted] erhebt bei mir Beschwerde, daß ihr Junge, den sie zur Besserung nach Uchtsprünge gegeben hat, dort mit gefährdeten Kindern eingesperrt wird, keinen Unterricht erhält und körperlich heruntergekommen ist in den 9 Wochen seines dortigen Aufenthaltes. Ich habe den Jungen in meiner Schule gehabt, seit er schulpflichtig ist; er ist Schwachsinnig, kann aber lesen und Diktat schreiben; auch ist er gutmütig und ungefährlich. Die Mutter fordert das Kind zurück. Es wäre wohl in der jetzigen Kriegszeit das Beste, den Jungen bei der Mutter zu lassen oder ihn in eine offene Abteilung zu geben, damit die Mutter beruhigt ist. Ich bitte um Ihre Stellungnahme.

Heil Hitler!

[redacted]

Zellenleiter u.
Schulleiter.



Geb. 50. Fe.

U., d. 10.3.45

1.) Zu schreiben:

Betr.: Kind F [redacted] D [redacted] aus B [redacted] und Anfrage vom 21.2.45.

Fritz D [redacted] leidet an einem erworbenen Schwachsinn höheren Grades, hat sich hier aber als friedlich und harmlos erwiesen. Falls die Verhältnisse zu Hause günstig sind, bestehen keine Bedenken gegen seine versuchsweise Beurlaubung mit dem Ziel seiner späteren Entlassung.

Übrigens hat es der Junge hier nicht schlecht und macht auch einen zufriedenen Eindruck. Daß auch an den Anstalten die Verhältnisse im 6. Kriegsjahr nicht mehr ihre Spuren hinterlassen, ist selbstverständlich.

Ich bitte um Mitteilung, ob und wann das Kind abgeholt werden

Liebe Mama
Ich will
ein paar Zeilen schreiben
Hilf ich kommt mich wohl
abholen Sehnsucht nach zu
Hause Ich habe euer Brief
Hoffentlich kommt du
hol mich ab

Abbildung 4

A [redacted] K [redacted]
(19) G [redacted] Krs. S [redacted]
Post: R [redacted]

G [redacted], den 27. Juli 1946.

An
die Leitung der Landesheilanstalt
Uchtspringe.

Landesheilanstalt
Eing. - 1 AUG. 1946
Uchtspringe (AltM.)

Betr. Antrag auf Entlassung meines
Sohnes G [redacted] K [redacted].

Seit einigen Monaten befindet sich mein Sohn G [redacted]
in der dortigen Anstalt auf Grund seiner epil. Anfälle.

Als Ostflüchtling befinde ich mich hier in Grävenitz mit
weiteren sechs unversorgten Kindern, während sich mein Mann noch
in Kriegsgefangenschaft befindet. Ich befinde mich aus diesem
Grunde in einer grossen Notlage, da mein Sohn mich solange noch
durch seine Arbeit finanziell und auch wirtschaftlich unter-
stützt hat. Besonders jetzt in der Erntezeit wird auch hier jede
Kraft dringend benötigt, sodass mein Sohn ohne Weiteres unter
Berücksichtigung seines Leidens auch Arbeit finden würde. Darüber
hinaus könnte er mir bei der Brennholzbeschaffung und sonstigen
Arbeiten als alleinstehende Mutter beistehen.

Da es sich bei der Erkrankung bzw. dem Leiden meines
Sohnes um keinen der Öffentlichkeit gefährdenden Zustand handelt
und ich als Mutter bei seinen hin und wieder auftretenden An-
fällen in seiner unmittelbaren Nähe am Besten zur Hand gehen
kann, bitte ich unter Berücksichtigung meiner obigen Ausführungen
meinen Sohn baldmöglichst aus der Anstalt entlassen zu wollen.
In Erwartung eines baldigen günstigen Bescheides zeichne ich

hochachtungsvoll

G [redacted] K [redacted]

Vorstehende Angaben entsprechen den Tatsachen.
Ich befürworte als Vorstand der SED G [redacted]
den Antrag.

G [redacted] K [redacted]
(K [redacted])