

Sehr geehrter Herr Dr. Böhme,
sehr geehrte Frau Keding,
Sehr geehrte Damen und Herren,

Betreten Sie mit mir im Geiste das Gelände des psychiatrischen Krankenhauses in Bernburg:

Sie gehen vorbei an Gebäuden, die teilweise seit über 150 Jahren für die Versorgung und Therapie von Patientinnen und Patienten genutzt werden, gelbe Klinkerfassaden, gepflegte Grünanlagen.

Auf dem Weg über das Gelände fällt Ihnen ein Wegweiser mit dem Hinweis „Gedenkstätte“ auf. Folgen Sie diesem Hinweis, kommen Sie zu einem Haus, das sich äußerlich nicht von den anderen unterscheidet. Inhaltlich steht es aber im Kontrast zu den Werten und der Praxis seiner Umgebung. Eingebettet inmitten des Klinikalltages befindet sich hier die Gedenkstätte für Opfer der NS-„Euthanasie“ Bernburg. Von November 1940 bis zur Schließung 1943 befand sich an diesem Ort eine der sechs zentralen „Euthanasie“-Anstalten in deren Gaskammern während einer ersten Phase der nationalsozialistischen Patientenmorde über 70 000 Menschen getötet wurden.

Die Nähe zur Klinik wirft bei Besucherinnen und Besuchern Fragen auf, sorgt bisweilen auch für Irritation und Spannungen.

Als Anfang 1940 die ersten Tötungsanstalten in Grafeneck und in Brandenburg an der Havel ihren Betrieb aufnehmen, war Bernburg als Standort noch nicht in Erwähnung gezogen worden. Da allerdings die Lage der Einrichtung in Brandenburg inmitten der Stadt zu Unruhe in der Bevölkerung sorgte, wurde die Suche nach einem neuen Standort notwendig. Die Suche endete in Bernburg.

Als das erste Mal Personal aus der Kanzlei des Führers bzw. der Zentraldienststelle die Klinik aufsuchte, unter ihnen auch der Leiter der Tötungsanstalt Brandenburg-Havel Dr. Irmfried Eberl, der anschließend auch die Leitung der Tötungsanstalt in Bernburg übernehmen wird, war der Direktor Willi Enke nicht vor Ort, seine Frau sollte ihm ausrichten „es sei jemand in einem Führerauftrag dagewesen [...]“

Anschließend wird ein Pachtvertrag für sechs Gebäude abgeschlossen. Diese sechs Gebäude sollen nun zur Umsetzung der Mordaktion an Patientinnen und Patienten genutzt werden. Im übrigen Klinikbereich soll die Betreuung und Pflege von Menschen weitergehen.

Zwei verschiedene Leitungsebenen, Verwaltungsbereiche, unterschiedliches Personal und letztlich zwei völlig unterschiedliche Aufgabenbereiche prägen nun den Alltag auf dem Gelände.

Während in fünf der sechs Gebäude Platz für die Personalunterbringung und die Verwaltung geschaffen wird, werden im Keller eines Gebäudes umfangreiche Umbaumaßnahmen stattfinden. In diesem Gebäude werden eine Gaskammer installiert, ein Sektionsraum geschaffen und ein Raum für ein provisorisches Krematorium eingerichtet.

Ab dem Spätherbst 1940 treffen die ersten Transporte ein. Die Busse fahren direkt auf das Gelände – zunächst stiegen die Insassen direkt vor dem Gebäude des ehemaligen Männerhauses II aus, später bot eine Garage hinter dem Haus die Möglichkeit die Ankommenden vor Blicken zu schützen. Im Erdgeschoss, begann ein Prozedere das sich fast täglich, Montag bis Freitag wiederholen sollte:

Anhand von Transportliste prüfte Verwaltungs- und Pflegepersonal die Identität der Angekommenen. Die Kleidung galt es abzulegen. Anschließend gaben die diensthabenden Ärzte vor, die einzelnen Personen untersuchen zu wollen. Zweck der Untersuchung sollte es aber nicht sein die Gesundheit

der vor ihnen stehenden Patientinnen oder Patienten festzustellen. Es ging vielmehr darum eine glaubhafte Todesursache zu finden. Augenschein, ein Blick in die mitgesendete Patientenakte oder auch in einen Katalog mit Standardursachen genügte.

Eine etwas andere Art ärztlicher Routine.

Unter dem Vorwand sich nach ihrer Reise frisch machen zu können, wurden die Menschen schließlich in den Keller geführt.

Das war hier wie der Ablauf einer Verlegung in eine neue Klinik wirkte, sollte aber nicht in einem Sanitärbereich oder einem Schlafsaal enden, sondern in der Gaskammer.

Pflegepersonal sorgte dafür, dass die Patientinnen und Patienten die Gaskammer beraten. Nach dem Schließen der Türen ließen dann die Ärzte – bisweilen nahmen Ihnen auch die sogenannten Leichenbrenner diese Aufgabe ab – für einige Minuten lang Kohlenmonoxyd über eine technische Anlage einströmen. Ein kleines Sichtfenster bot die Möglichkeit das Geschehen in der Gaskammer im Blick zu behalten. Nach bis zu einer Stunde wurde der Raum entlüftet. Die Leichenbrenner brachten die Toten in die nächstfolgenden Räumlichkeiten. Vor dem Hintergrund der fast täglich eintreffenden Transporte galt es nun in den nächsten Stunden zwischen 60 und 100 Tote einzuäschern. Die anfallende Asche wurde dann 1km entfernt am südwestlichen Stadtrand entsorgt. Falls Angehörige, nachdem sie über den Tod ihres Familienmitgliedes informiert wurden, eine Urne wünschten, erhielten sie diese mit dem Inhalt aus zurückbehaltener Asche.

Doch nicht alle Leichen verschwanden sofort. Einige hatten das Interesse der Wissenschaft angezogen. Diese wurden vor der Verbrennung noch seziiert. Der Fokus lag dabei auf Gehirnen. Diese wurden präpariert und an das renommierte Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung mit Sitz in Berlin-Buch versendet. Mindestens 181 Gehirne wurden entnommen, die Betroffenen hatten mehrheitlich die Diagnose Epilepsie oder kognitive Einschränkungen.

Heinrich Bunke, stellvertretender Arzt der „Euthanasie“ – Anstalt Bernburg, bemerkte in den 60er Jahren rückblickend dazu: „Schon bald habe ich in Brandenburg das Gespräch darauf gebracht, daß ich es im Interesse der Wissenschaft für unverantwortlich hielte, derart zahlreiches Krankenmaterial wissenschaftlich ungenutzt zu lassen. Ich habe also angeregt, einzelne Leichen gehirnmäßig zu sezieren, um dem Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung (Professor Dr. Hallervorden) diese Gehirne zur Verfügung zu stellen. In Brandenburg wurde das noch nicht akut, weil die nötigen Einrichtungen dafür fehlten. In Bernburg habe ich aber bei der Einrichtung der Anstalt darauf gedrungen, daß die nötigen Einrichtung der Anstalt darauf gedrungen, dass die nötigen Einrichtungen gleich geschaffen werden.“ (BArch. AR-Z 340/59)

Den Vorgang, den ich Ihnen soeben beschrieben habe, wiederholte sich fast täglich – Montag bis Freitag. Nur an Wochenenden und Feiertagen, wie Weihnachten und Ostern sollte die Arbeit ruhen. Wie an einem Fließband konnten die einzelnen Arbeitsschritte des Tötens erfolgen.

Bernburg wurde damit zu einem zentralen Ort der systematischen Ermordung von Menschen, die vom nationalsozialistischen Staat als „lebensunwert“ deklariert wurden. Die Technik des Tötens wird sich bewähren uns auf andere Orte übertragen und weiterentwickelt.

Von November 1940 bis zum August 1941 verloren über 9.300 Patientinnen und Patienten aus 40 Einrichtungen in Bernburg ihr Leben. Sie kamen aus den preußischen Provinzen Brandenburg, Sachsen und Schleswig-Holstein, den Ländern Anhalt, Braunschweig, Berlin und Hamburg sowie Pommern. Für die Mehrzahl von ihnen führte der Weg nicht direkt nach Bernburg sondern über Einrichtungen in Altscherbitz, Brandenburg-Görden, Jerichow, Königsutter, Neuruppin, Teupitz, Treptow/Rega und Uchtspringe.

Es handelte sich um Kinder, Frauen und Männer. Die jüngste Person unter ihnen gerade mal zwei, die älteste sechsendachtzig Jahre. Sie unterschieden sich nicht nur bezüglich ihres Geschlechts oder ihres Alters, sie verfügten über unterschiedlichste, facettenreiche Lebensgeschichten – wie wir heute durch zum Teil mühsame Rekonstruktion und Recherche wissen.

Gemeinsam hatten sie, dass sie aufgrund einer Behinderung oder einer psychischen Erkrankung im Nationalsozialismus als nicht mehr leistungsfähig genug galten. Ihr Lebenswert wurde von staatlicher und medizinischer Seite negiert. Als ökonomische Belastung deklariert, wurden sie zur Tötung freigegeben. Gemeinsam hatten sie auch, dass ihr Leben an einem Ort endete der eigentlich die Aufgabe hatte, ihr Wohl zu gewährleisten, sie zu versorgen, ihnen zu helfen.