Gabriele Caprano-Diehl

Euthanasie-Verdacht in der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster 1944 bis 1946

Tectum

Gabriele Caprano-Diehl

Euthanasie-Verdacht in der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster 1944 bis 1946.

Zugl. Univ.Diss.,Koblenz Landau 2011

Umschlagabbildung:© Jo.Sephine / photocase.com

© Tectum Verlag Marburg, 2012

ISBN 978-3-8288-5529-8

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Buch unter der ISBN 978-3-8288-2899-5 im Tectum Verlag erschienen.)

Besuchen Sie uns im Internet
www.tectum-verlag.de

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

Übersterblichkeit in der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster am Ende des 2. Weltkrieges.

Lässt das Quellenmaterial eine Bereitschaft zur „wilden Euthanasie“ erkennen?
(Titel wurde zur Publikation gekürzt. Der Originaltitel ist im Impressum angegeben)

Zusammenfassung

Nach der offiziellen Beendigung der Patiententötungen im August 1941 wurde in den Psychiatrien des deutschen Reiches weitergetötet. Noch im Jahr des „Euthanasie“-Stopps wurde befohlen, die „Euthanasie“-Maßnahmen weiterzuführen und in den folgenden Monaten wurden „Hungererlass“ und „Aktion Brandt“ von Berlin angeordnet.

Zusätzlich zur Anordnung, Patienten zu töten, kam der durch jahrelange nationalsozialistische Propaganda beeinflusste Umgang des ärztlichen und pflegerischen Personals zum Tragen, indem Patienten mit schlechter Prognose durch Mitarbeiter „erlöst“ wurden.

In der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster fällt in der Zeit 1944 bis 1946 eine weit über dem Durchschnitt anderer Anstalten liegende Patientensterblichkeit auf. In der vorliegenden Arbeit werden Ergebnisse einer Untersuchung dargestellt, die sich zum Ziel setzte, die Frage aktiver „Euthanasie“-Maßnahmen gegen Patienten in der Heil- u. Pflegeanstalt Klingenmünster aufzudecken. Dazu wurden drei Wege gewählt: Circa zwei Drittel aller Akten der Jahre 1944–1946 wurden nach in der Literatur angegebenen und abgesicherten Kriterien exzerpiert. Die Daten der Patienten, Diagnose, Aufenthaltsdauer und Todesursache, Akteneinträge, Medikationen usw. wurden für die Zeiträume vor der Kapitulation Deutschlands am 8. Mai 1945 und nach Beendigung der Kriegshandlungen mit statistischen Methoden verglichen. Die Durchsicht der Akten ergab erwartungsgemäß nirgends einen klaren Hinweis auf „Euthanasie“-Maßnahmen, indirekte Hinweise ließen sich allerdings finden und erhärten. Um die Motive der Handelnden gegenüber ihren Patienten einschätzen zu können, wurde das Verfahren der semantischen Textanalyse angewendet. Auch mit dieser Methode zeigten sich deutliche Hinweise darauf, dass die heimliche „Euthanasie“ in Klingenmünster weitergeführt und gegen Ende des Krieges möglicherweise sogar gesteigert wurde.

1 Vorwort 11

2 Einleitung 13

3 Nationalsozialistische Psychiatrie: Eugenik, Heilungseuphorie und „Euthanasie“ 15

4 Die Organisation und Durchführung der „Aktion T4“ und ihre Auswirkungen auf die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster 21

5 Patiententötungen nach dem offiziellen „Euthanasie“-Stopp 25

5.1 Zum Begriff „Euthanasie“ 25

5.2 „Aktion Brandt“ 26

5.3 Chronologie und Rahmenbedingungen 27

5.4 Methoden der „wilden Euthanasie“ 29

6 Die Situation in der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster 33

6.1 Die Leitung der Heil- und Pflegeanstalt 33

6.2 Belegungszahlen und Mortalität in der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster 35

7 Datenlage 39

8 Statistische Untersuchungen zur Überprüfung der Fragestellung 49

8.1 Abschnitt I – Untersuchung der Gesamtstichprobe: Vergleich der Parameter verstorbener Patienten vor und nach Kriegsende 54

8.1.1 Fragestellung und Hypothesen zu Abschnitt I 54

8.1.2 Verwendete statistische Methoden 57

8.1.3 Darstellung der Ergebnisse: Statistik einzelner Patientenparameter 58

8.1.3.1 Geschlechterverteilung 59

8.1.3.2 Altersverteilung 59

8.1.3.3 Verteilung der Aufenthaltsdauer 63

8.1.3.4 Besteht ein Zusammenhang zwischen Voraufenthaltsort und Aufenthaltsdauer bis zum Tod? ... 68
8.1.3.5 Untersuchung zum Merkmal „Todesursachen“ ... 73
8.1.3.6 Verteilung der ursprünglichen Diagnosen innerhalb der Gesamtstichprobe ... 88
8.1.3.7 Untersuchungen zum Merkmal „Polizeilicher Beschluss (Artikel 80/II)“ ... 95
8.1.3.8 Untersuchungen zum Merkmal „Großer Pflegeaufwand“ ... 97
8.1.3.9 Untersuchungen zum Merkmal „Vorhandensein von Sektionsberichten“ ... 101
8.1.3.10 Untersuchungen zur Häufigkeit von Akteneinträgen ... 104
8.1.3.11 Untersuchungen zur Sterbehäufigkeit auf den einzelnen Stationen ... 108
8.1.3.12 Untersuchungen zur Anzahl der Todesfälle auf Stationen R7 und R8 („Hungerstationen“) ... 112
8.1.4 Zusammenfassung der Ergebnisse aus Abschnitt I ... 113
8.1.5 Diskussion der Ergebnisse aus Abschnitt I ... 116
8.2 Abschnitt II – Statistische Gruppenvergleiche innerhalb der Patientengruppe mit einer Aufenthaltsdauer von weniger als 10 Wochen ... 127
8.2.1 Fragestellung zu Abschnitt II ... 127
8.2.2 Material und Methoden ... 127
8.2.3 Darstellung der Ergebnisse ... 128
8.2.3.1 Altersverteilung ... 128
8.2.3.2 Todesursachen ... 129
8.2.3.3 Diagnoseverteilungen ... 131
8.2.3.4 Voraufenthalte ... 133
8.2.3.5 Verteilung der Stationen, auf denen die Kranken verstorben sind ... 134
8.2.4 Zusammenfassung der Ergebnisse aus Abschnitt II, Untersuchungen innerhalb der

Patientengruppe mit einer Aufenthaltsdauer von weniger als 10 Wochen 136
8.2.5 Diskussion der Ergebnisse aus Abschnitt II 138
8.3 Abschnitt III 139
8.3.1 Fragestellung und Hypothesen zur sprachlichen Analyse 139
8.3.1.1 Nationalsozialistischer Sprachgebrauch in der Krankenaktenführung der Psychiatrie 140
8.3.1.2 Methoden der sprachlichen Analyse von Krankenverlaufsakten 142
8.3.2 Material und Methoden zu Abschnitt III 143
8.3.3 Darstellung der Ergebnisse der semantischen Analyse 146
8.3.3.1 Formale Kriterien 146
8.3.3.2 Semantische Inhalte 150
8.3.4 Zusammenfassung Abschnitt III: Semantische Analyse 186
8.3.5 Diskussion der Ergebnisse aus Abschnitt III 189
9 Vergleichende Zusammenfassung und Fazit 191
10 Anhang I 195
11 Literatur 221
Danksagung 227

1 Vorwort

Die vorliegende Arbeit untersucht auf der Grundlage der herangezogenen Krankenakten die Bereitschaft des medizinischen Personals der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, in den letzten Monaten des dritten Reiches „Euthanasie"-Maßnahmen durchgeführt zu haben und damit die „Übersterblichkeit"[1] in dem beschriebenen Zeitraum herbeigeführt zu haben.

Bisher fehlen für die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster systematische Untersuchungen, die anhand von Auswertungen der Krankenakten die Durchführung heimlicher „Euthanasie"-Maßnahmen belegen könnten.

Mit vorgelegter Untersuchung wurde ein Schritt zum Schließen dieser Lücke gewagt, indem neben dem Vergleich von Parametern verstorbener Patienten vor und nach Kriegsende eine sprachliche Analyse der Krankenakten durchgeführt wurde.

Im Rahmen der Auseinandersetzung mit Psychiatriemorden nach dem offiziellen „Euthanasie"-Stopp[2] in der letzten Phase des Krieges ist deutlich geworden, dass die Auseinandersetzung mit diesem Thema ihren Wert nur in der persönlichen Auseinandersetzung des Einzelnen erfährt.

Es geht also nicht nur darum, begangenes Unrecht aufzudecken und zu belegen; es geht auch um den Versuch, einen persönlichen Erklärungszusammenhang zu finden und Antworten auf die Frage zu geben, was Verantwortliche bewogen haben könnte, Menschen zu töten oder sterben zu lassen. Dieses aus heutiger Perspektive als unmenschlich angesehene Vorgehen geschah nicht aus individuellen Motiven, sondern war in den damaligen Zeitgeist eingebettet. Psychiatriemorde geschahen im Namen der „Volksgesundheit", der Kostenersparnis und um Leben zu beenden, das unter damaligen Gesichtspunkten als „lebensunwert" empfunden wurde.

Die Lehre daraus ist klar:

Die Gefahr besteht heute ebenso, nur in anderer Gestalt. Genau wie damals ist es heute in Zeiten scheinbar unbegrenzter technologischer und medizinischer Möglichkeiten und moralischen Relativismus' wichtiger denn je, eine eigene Position zu ethischen Fragen einzunehmen und weiterzugeben.

---

1 Faulstich, 1998, S. 329

2 Vgl. Klee, 1985, Aly, 1985

Für den heutigen Umgang mit Patienten bedeutet das, persönliches und institutionelles Handeln durch detaillierte Aktenführung transparent und damit für Mitmenschen und Nachgeborene gleichermaßen kritisch hinterfragbar zu machen.

2 Einleitung

Viele Untersuchungen der letzten Jahre zeigen, dass die Nationalsozialisten auch nach der Beendigung der heimlichen Tötungsaktion „T4“, die in praktisch allen Psychiatrien in Deutschland und den besetzten Gebieten durchgeführt wurde, heimlich weitermorden ließen. Dies geschah unter dem Begriff der „wilden Euthanasie“ (siehe Kapitel 5.1.).

Der Begriff „Übersterblichkeit“ beinhaltet in Anlehnung an Faulstich[3] die Tatsache, dass in dem definierten Zeitraum der Jahre 1944 und 1945 deutlich mehr Patienten in Kliniken verstorben sind, als es der durchschnittlich zu erwartenden Sterbensrate in Friedenszeiten der Jahre 1935 bis 1938 („Friedenssterblichkeit“)[4] entsprach.

Hans Ludwig Siemen bezeichnet diesen Wert als die Zahl der „zuviel Gestorbenen“[5]. Für die Jahre 1933 bis 1939 hat Siemen in allen deutschen Anstalten eine Steigerung der Sterbezahlen von 1,6% errechnet. Das ist ein relativ geringer Anstieg im Vergleich zu den anwachsenden Steigerungen ab 1941. Danach steigen die Sterbezahlen in nahezu allen Kliniken deutlich an.

Lange war davon ausgegangen worden, dass Klingenmünster wegen der Evakuierung der Patienten am 10. September 1939 und der Rückführung im Oktober 1941 im Wesentlichen dieser Tötungsaktion entkommen wäre. Untersuchungen anhand der im Archiv des Pfalzklinikums (jetzt Staatsarchiv) erhaltenen Akten der gesamten Kriegszeit ergeben allerdings ein anderes Bild. In einigen Untersuchungen (Beyer[6], Scherer[7], Steinberg[8]) wurde gezeigt, dass die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster in alle Untaten des Naziregimes gegenüber psychisch Kranken verwickelt war, so auch in die „wilde Euthanasie“.

In Klingenmünster fällt in der Zeit von 1944–1946 eine „Übersterblichkeit“ der Patienten auf, wie sie in keiner anderen psychiatrischen Institution in Deutschland gesehen wurde. Mehr als ein Drittel eines Jahrganges versterben im Krankenhaus. Die sich aufdrängende Frage, inwieweit die Übersterblichkeit mit „Euthanasie“-Maßnahmen zu erklären ist, konnte bislang kaum überprüft werden.

---

3 Faulstich, 1998, S. 329
4 Ebd.
5 Siemen, 1987, S. 148f.
6 Beyer, 2010
7 Scherer, K., Linde, O. & Paul, R., 2003
8 Steinberg, 2011

In der vorliegenden Arbeit werden Ergebnisse einer Untersuchung dargestellt, die sich zum Ziel setzte, die Frage aktiver „Euthanasie"-Maßnahmen gegen Patienten in der Heil- u. Pflegeanstalt Klingenmünster aufzudecken. Dazu wurden drei Wege gewählt: Circa zwei Drittel aller Akten der Jahre 1944–1946 wurden nach in der Literatur angegebenen und abgesicherten Kriterien exzerpiert. Die Daten der Patienten, Diagnose, Aufenthaltsdauer und Todesursache, Akteneinträge, Medikationen usw. wurden für die Zeiträume vor der Kapitulation Deutschlands am 8. Mai 1945 und nach Beendigung der Kriegshandlungen mit Hilfe statistischer Methoden verglichen. Die Durchsicht der Akten ergab erwartungsgemäß nirgends einen klaren Hinweis auf „Euthanasie"-Maßnahmen; indirekte Hinweise ließen sich allerdings finden und erhärten. Um die Motive der Handelnden gegenüber ihren Patienten einschätzen zu können, wurde das Verfahren der semantischen Textanalyse angewendet. Auch mit dieser Methode zeigten sich deutliche Hinweise, dass die heimliche „Euthanasie" in Klingenmünster weitergeführt und gegen Ende des Krieges möglicherweise sogar gesteigert wurde, nachdem 1941 die Patienten zurückgekehrt waren.

Eine Kenntnis der politischen, gesellschaftlichen und medizinischen Rahmenbedingungen ist für die Erklärung des sprunghaften Anstiegs der Mortalität[9] in deutschen Heil- und Pflegeanstalten und speziell in Klingenmünster unerlässlich. Diese Rahmenbedingungen werden anhand der zur Verfügung stehenden Sekundärliteratur zusammengefasst (vgl. Kapitel 3-6). Die Verhältnisse in Klingenmünster werden dabei besonders beachtet.

---

[9] Arnold, 1975, S. 191

3 Nationalsozialistische Psychiatrie: Eugenik, Heilungseuphorie und „Euthanasie“

Die Psychiatrie während der nationalsozialistischen Ära war einerseits durch die Erweiterung der therapeutischen Möglichkeiten gekennzeichnet; die Epoche ist jedoch ebenso geprägt durch die Schlagworte „Eugenik“ und „Euthanasie“.

Die Entwicklungen der Psychiatrie im dritten Reich hatten jedoch eine ideologische und medizinische Vorgeschichte.

Ernst Klee beschreibt in seinem Buch „Deutsche Medizin im dritten Reich“[10], dass in deutschen Psychiatrien von den Nationalsozialisten nur umgesetzt wurde, was schon lange vorher von Psychiatern in ganz Europa und Übersee gefordert worden war. Die Haltung, in Psychiatriepatienten menschlichen Ballast oder Forschungsobjekte zu sehen, bildete sich lange vor dem nationalsozialistischen Regime.

In den USA und auch in der Schweiz waren schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts Sterilisationen aus eugenischen Gründen legitimiert[11]. Das Ziel war schon damals die Erschaffung einer erbgesunden Volksgemeinschaft bzw. Rasse.

Die Nationalsozialisten bauten dieses Gedankengut weiter aus, erweiterten die eugenischen Methoden um Schwangerschaftsabbruch und soziale Ausgrenzung. Sie verankerten die Idee der erbgesunden Volksgemeinschaft politisch und schufen mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ sogar eine ihrem Rechtsdenken gemäße juristische Grundlage dazu[12]. Nach der Machtergreifung 1933 wurde mit diesem Gesetz (14.07.1933) die Grundlage für ca. 350 000 Sterilisationen[13] geschaffen.

Über den Zusammenhang zwischen Eugenik und „Euthanasie“ gibt es in den historischen Wissenschaften unterschiedliche Auffassungen. Während Hans Walter Schmuhl[14] in der Eugenik die Bedingung für die „Euthanasie“, zumindest aber eine „Verschränkung“ sieht, ist Michael Schwartz[15] der Auffassung, dass dies zwei voneinander unabhängige Entwicklungen waren und dass es die NS-„Euthanasie“ auch ohne Eugenik gegeben hätte, weil ihr keine eugenischen Motive zugrunde lagen.

---

10 Klee, Ernst, 2001, S. 78 f.
11 Dr. med. Mabuse Nr. 27, 36-40
12 Klee, 2001, S. 79 ff.
13 Drescher-Müller, 2008, S. 8
14 Schmuhl, 1997, S. 758
15 Schwartz, 1996, S. 605

Zwischen der Idee der Eugenik und den „Euthanasie"-Maßnahmen besteht kein funktionaler und zwingender Zusammenhang[16]; Zwangssterilisationen und „Euthanasie" waren jeweils „ein eigenes Unrecht"[17] und benötigen somit eine jeweils eigene Betrachtung. Dennoch erleichterte die Idee der Eugenik mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" den Übergang zur „Vernichtung durch Euthanasie"[18].

Seit 1939 wurde die Ermordung von mindestens 70.000 „schizophrenen" und „schwachsinnigen" Patienten im Rahmen der zentral angeordneten Tötungen, der in Kapitel 4 beschriebenen sogenannten Aktion T4, eingeleitet[19]. Psychiater und psychiatrisches Fachpersonal des deutschen Reiches führten diese Taten durch oder ermöglichten sie mit ihrer ideologischen, politischen und persönlichen Einstellung.

Uwe Kaminsky (2008) nennt drei Gründe, warum die „Euthanasie"-Maßnahmen im deutschen Reich so massiv betrieben werden konnten:

1. Die damals gängige psychiatrische Praxis,

2. der nationalsozialistische, also politisch-ideologische Rahmen und

3. die „gesellschaftliche Ausnahmesituation"[20] des Krieges.

Diese Faktoren sollen einer genaueren Betrachtung unterzogen werden. Ein wichtiger Punkt für die vorliegende Untersuchung ist die „Psychiatrische Praxis". Damit ist der Anstaltsalltag mit Stationsabläufen, persönlichen Einstellungen und Belastungen des Personals sowie den damals gängigen psychiatrischen Methoden gemeint. Zu diesen gehören die in den 30er Jahren neu etablierten Heilmethoden, wie die 1933 eingeführte Insulin-Krampftherapie, die Cardiazol-Therapie, die ab 1934 angewandt wurde, sowie die Elektro-Krampftherapie, die seit 1938 breite Anwendung in der ganzen Welt fand[21]. Diese neuen Methoden führten in psychiatrischen Fachkreisen zu einer regelrechten „Heilungseuphorie"[22]. Siemen spricht in diesem Zusammenhang von „therapeutischem Aktivismus"[23]. So wird der Psychiater Paul Nitsche, Klinikdirektor in Pirna-Sonnenstein, mit den Worten zitiert: „Es ist doch herrlich, wenn wir in

---

16 Siehe die Diskussion zwischen Schmuhl und Schwarz 1996 und 1997 in der Zeitschrift des westfälischen Instituts für Regionalgeschichte.

17 Kaminsky, 2008, S. 271

18 Ebd., S. 271

19 Die Schätzungen der Gesamtzahl der Opfer liegen zwischen 100 000 und 200 000.

20 Ebd., S. 271

21 Klee, 2001, S. 85

22 Siemen, 1999, S. 29

23 Ebd., S. 28

den Anstalten den Ballast loswerden und wir nun wirklich richtige Therapie treiben können."[24]

Unter dem Gesichtspunkt dieser neuen, wirksamen Behandlungsmöglichkeiten wurde noch mehr als zuvor zwischen „heilbaren" und „unheilbar" Kranken unterschieden, was zu einer immer stärkeren Polarisierung führte. „Unheilbar" wurde gleichbedeutend mit „lebensunwert".

Nitsche entwarf zusammen mit den Psychiatern Rüdin, de Crinis, Schneider und Heinze eine Denkschrift mit Anregungen, wie die Psychiatrie der Zukunft in ihren Augen aussehen sollte. Ihren Überlegungen lag die Annahme zugrunde, dass die Bevölkerung mit den Tötungen von Psychiatriepatienten einverstanden sein würde, wenn ihr klar gemacht werden könne, dass auf der anderen Seite alles getan werde, um Patienten mit günstiger Prognose zu heilen.[25] Der ideologische Hintergrund dieser Veränderungen in der Unterscheidung von „heilbar" und „unheilbar" bestand darin, dass die Volksgemeinschaft, unter Ablehnung des Wohlfahrtsstaates, als erbgesunde Schicksalsgemeinschaft gesehen wurde: Patienten, die nicht geheilt werden und dem Staat nicht dienlich sein konnten, hatten keine Existenzberechtigung.

Dr. Georg Andrae führte dieses Gedankengut bei seiner Rede zur Tagung der Arbeitsgemeinschaft der Anstaltsdezernenten am 9. und 10. Oktober 1936 in Düsseldorf aus:

> „Entscheidend sei nun, inwieweit die Geisteskranken für den Aufbau der nationalsozialistischen Volksgemeinschaft in vollem Maße, teilweise oder gar nicht in Frage kommen. Je weniger gemeinschaftsfähig sie erscheinen, umso fragwürdiger muss es sein, ob die Arbeit an ihnen als nationalsozialistische Aufgabe angesprochen werden kann, oder nicht"[26].

Dieses Beispiel einer vermeintlich politisch abstrakt formulierten Absichtserklärung hatte weitreichende Folgen für das Arzt-Patientenverhältnis: die Ärzteschaft wurde von Helfern zu Beurteilern, unter der T4-Aktion sogar zu Richtern über „lebenswert" und „lebensunwert". Entscheidungskriterium war letztendlich die wirtschaftliche Nützlichkeit oder Belastung für die Volksgemeinschaft. Das ärztliche Personal diente zuerst dem Staat und einer Ideologie, nicht den Patienten[27].

---

24 Klee, 2001, S. 85

25 Ebd.

26 Faulstich, 1998, S. 110

27 Dieser Hintergrund wurde im Übrigen bei der Bewilligung der Akteneinsicht auf der Grundlage des Archivgesetzes berücksichtigt. Denn unter diesem Gesichtspunkt kann im Nationalsozialismus nicht von einem klassischen Arzt-Patientenverhältnis und der daraus abgeleiteten ärztlichen Schweigepflicht ausgegangen werden.

Der Aspekt der „Nützlichkeit für die Volksgemeinschaft“ beschränkte sich natürlich nicht nur auf die Ärzteschaft. In der gesamten politischen Öffentlichkeit wurden Kranke, die die Gemeinschaft „belasteten“, zu „Ballastexistenzen“ erklärt. Solche Aussagen sind sogar in Schulbüchern zu finden:

> „1. Nach verschiedenen Berechnungen wendet der Staat jährlich für einen Geisteskranken 1500 RM, einen Hilfsschüler 300 RM, einen Volksschüler 100 RM, einen Schüler auf mittleren und höheren Schulen etwa 150 RM auf. – Stelle die Beträge durch Streifen (Geldrollen) bildlich dar.
>
> 2. Ein Geisteskranker verursacht etwa 4 RM, ein Krüppel 5,50 RM, ein Verbrecher 3,50 RM tägliche Anstaltskosten In vielen Fällen hat ein Beamter täglich höchstens 4 RM, ein Angestellter kaum 3 RM, ein ungelernter Arbeiter kaum 2 RM auf den Kopf der Familie. a) Stelle diese Zahlen bildlich dar. – Nach vorsichtigen Schätzungen sind in Deutschland 300 000 Geisteskranke, Epileptiker usw. in Anstaltspflege. b) Was kosten diese jährlich bei einem Satz von 4 RM? – c) Wie viele Ehestandsdarlehen zu je 1000 RM können von diesem Geld jährlich ausgegeben werden? [28]

Mit solchen sozialdarwinistischen Botschaften wurde schon Kindern das Konzept der sozialen Ausgrenzung anerzogen. Psychiatriepatienten stellten einen Kostenfaktor dar, der die Volksgemeinschaft belastete und den es zu reduzieren galt. Das Ziel war eine breite Entsolidarisierung mit Schwachen und psychisch Kranken, um so eine „compliance“ für „Euthanasie“-Maßnahmen zu erreichen.

Die verbrecherischen Machenschaften Nazideutschlands sind nur durch diesen breiten gesellschaftlichen Konsens erklärbar. Für die vorliegende Untersuchung ist dieses Verständnis grundlegend. Letztendlich war auch die „Ausnahmesituation des Krieges“ (s.o.) für „Euthanasie“-Maßnahmen mitverantwortlich: In den letzten Kriegsjahren gab es eine Anordnung, Krankenbetten für „katastrophenmedizinische Notfälle“ (siehe Kapitel 5) nach Luftangriffen frei zu machen[29]. Auch die häufig beschriebene chaotische, von Zusammenbruch gekennzeichnete Situation, die Handlungsfreiräume für Einzelne schuf, begünstigte die Durchführung von „Euthanasie“-Maßnahmen.

Die dargestellte Entwicklung in deutschen Psychiatrien dient als Erklärung für die letztendlich persönliche Entscheidung jeder einzelnen medizinischen Fachkraft, der inoffiziellen „Euthanasieanordnung“ und dem Hungererlass Folge geleistet oder sich ihr widersetzt zu haben.

---

[28] Zitiert nach Faulstich, 1998, S. 102-103

[29] Mehr zur „Aktion Brandt“ in Kapitel 5.

Eine Meinung und Grundhaltung dazu wird man sich bereits 1940 gebildet haben, nach den ersten „Verlegungen“ von Patienten in die sogenannten „Reichsanstalten“.

4 Die Organisation und Durchführung der „Aktion T4“ und ihre Auswirkungen auf die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster

Im Oktober 1939 wurde in Berlin, Tiergartenstraße 4, auf der Sitzung einer Sonderbehörde die Selektion und Tötung „lebensunwerter“ Geisteskranker und Behinderter beschlossen und im Anschluss von Hitler schriftlich abgezeichnet[30]. Der Erlass wurde auf den 1. September zurückdatiert. Die Aktion T4 war eine Geheimaktion, T4 war ihr Tarnname. Mit ihr wurde über Deportationen und Ermordungen entschieden und diese mit aller Konsequenz und Gründlichkeit organisiert.

Bereits 1940 wurden entsprechende Meldebögen zur Erfassung in Frage kommender Kranker in die Psychiatrien des deutschen Reiches verschickt. Kurzfristig wurden bürokratische und logistische Strukturen geschaffen, um die offizielle Tötung hunderttausender Psychiatriepatienten zu ermöglichen[31]. Entsprechend dem Geheimstatus der gesamten Aktion war der eigentliche Zweck der eigens gegründeten Organisationen nach außen hin nicht erkennbar. Diese Organisationen bestanden in der

-Reichsarbeitsgemeinschaft für Heil- und Pflegeanstalten

-Gemeinnützigen Stiftung für Anstaltspflege

-Gemeinnützigen Krankentransport GmbH (GEKRAT)

Diese bürgerlich erscheinenden Tarngesellschaften dienten der verdeckten Erfassung und Selektion der Kranken, der Durchführung und Finanzierung der Tötungen und dem Transport der Patienten. Die Erfassung der Kranken erfolgte anhand der Meldebögen mit dazugehörigen Merkblättern, welche an die Anstalten verschickt wurden. In ihnen wurden Informationen erhoben wie z.B. Pflegebedürftigkeit, Diagnose und Arbeitsfähigkeit der Patienten. Für die Bearbeitung der Meldebögen gab es sogar eine Prämie: Wer mehr als 3500 Fragebögen im Monat bearbeitete, erhielt 400 Reichsmark[32]. Anhand der Informationen aus den Meldebögen wurde durch Gutachter eingeschätzt, wer als „lebensunwert“ galt und in Tötungsanstalten „verlegt“ werden sollte. Da Klingenmünster zu diesem Zeitpunkt bereits in die bayerischen Anstalten evakuiert war, wurden hierhin erst später Meldebögen verschickt. Vor der Wiederbelegung im Oktober 1940 wurden die Kranken in den jeweiligen Evakuierungskliniken erfasst und beurteilt.

---

30 Klee, 1985, S. 86

31 Klee, 1985 und 1997

32 Dr. med. Mabuse, 1983, S. 38

Die Hauptverantwortlichen der Aktion T4 im deutschen Reich waren Dr. Karl Brandt (Leibarzt von Hitler) und Philipp Bouhler (Leiter der Kanzlei der Führers, KdF). Sie schufen die oben genannten einzelnen Gesellschaften zur Durchführung der geplanten Aktion.

Mit der Ausführungsleitung wurden Victor Brack, Werner Blankenburg und Hans Hefelmann beauftragt; die medizinische Leitung und Bestellung der Gutachter oblag Prof. Dr. Werner Heyde. Nach Heydes plötzlichem Rücktritt wurde Prof. Dr. Paul Nitsche medizinischer Leiter.

Die GEKRAT, die eigens geschaffene Transportorganisation, „verlegte" die Kranken nach Begutachtung und Anforderung der Tötungsanstalten.

Gutachter der T4-Aktion waren neben Obergutachter Werner Heyde[33] Dr. Hermann Pfannmüller, Leiter der Anstalt Egelfing-Haar, Dr. Valentin Faltlhauser und Dr. Friedrich Mennecke.

Dr. Mennecke erlangte für die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster noch eine besondere Bedeutung: Er interessierte sich für Klingenmünster als „Probeanstalt für ärztlich nicht zu betreuende Kranke aus Südwestdeutschland"[34]. Zusammen mit einer SS-Kommission hatte er – ohne Wissen der Anstaltsleitung[35] - die Anstalt in Augenschein genommen.

Später, 1944, bewarb sich Mennecke für die Stelle des ärztlichen Direktors in der Heil- und Pfleganstalt Klingenmünster[36].

Dr. Edenhofer, damaliger Direktor in Klingenmünster, befand sich 1940, zum Zeitpunkt der ersten Krankentransporte mit Tötungsziel, in der Anstalt Egelfing-Haar. In dieser Anstalt war er im Zuge der Evakuierung zusammen mit 26 Pflegern, 2 Krankenschwestern und 252 männlichen Kranken untergebracht worden[37]. Er war, wie sich aus der Korrespondenz zwischen Edenhofer und Verwaltungsleiter G. ergab, über die Krankentransporte mit Tötungsziel voll informiert[38]. Nach Scherer, Linde und Paul wurden zwischen dem 05.07. und dem 11.10. 1940 mindestens 223 Kranke (110 Männer und 113 Frauen), die ursprünglich aus Klingenmünster kamen, in sogenannte „Reichsanstalten" verlegt und getötet. Dr. Edenhofer berichtet im „Tagebuch Ärztebüro" von 270 Kranken.

Scherer, Linde und Paul[39] berichten außerdem von einer Besprechung zwischen Dr. Edenhofer, Dr. Pfannmüller und dem Gesundheitsdezer-

---

33 Heyde ist 1941 aus ungeklärten Gründen von seinem Amt zurückgetreten; siehe Faulstich 1994, S. 290.

34 Scherer, Linde & Paul, 2003, S. 69

35 Ebd.

36 Klee,1997, S. 443

37 Ebd., S. 52

38 Ebd., S. 56

39 Scherer, Linde & Paul, 2003, S. 73

nenten Dr. Schulze im Bayerischen Innenministerium. Dort wurde entschieden, dass vor der Wiederbelegung Klingenmünsters alle zur Tötung bestimmten Kranken noch in „Reichsanstalten“ überführt werden sollten. Die Autoren belegen die Durchführung dieses Beschlusses mit den Transportlisten der T4-Transporte aus bayerischen Anstalten, bei denen in jedem Transport Kranke aus Klingenmünster zu finden waren[40]. Auch in einem Brief Dr. Edenhofers vom 09.09.1940 an den Verwaltungsleiter G. findet sich eine entsprechende Passage, in der er darauf verweist, dass noch „….Kranke fortkommen sollen…“[41]. Vom 03.10. bis zum 10.10.1940 wurde die Anstalt Klingenmünster wieder belegt. Vom 21.12. desselben Jahres an wurden die T4-Meldebögen vom Reichsinnenministerium in fortlaufender Nummerierung an die Klinikleitung gesandt. Damit wurde von diesem Zeitpunkt an die Klinik als eigenständige Anstalt in die T4-Aktion einbezogen.

In einem Brief der Anstaltsleitung an die Dienststelle des Reichskommissars für die Saarpfalz vom 06.03.1941 wird von 300 eventuell frei werdenden Betten gesprochen, falls bereits gemeldete Kranke in die genannten Reichsanstalten überführt werden sollten.

Die Selektion von Kranken war der Ärzteschaft in Klingenmünster also vertraut.

Die Aktion T4 wurde am 24.08.1941, nach den Predigten des Bischofs Graf von Galen, offiziell unterbrochen; bis zu diesem Zeitpunkt waren im deutschen Reich mindestens 70273 Menschen ermordet worden[42].

Die Unterbrechung der Morde geht wahrscheinlich auf eine mündliche Anordnung Hitlers an Viktor Brack, Leiter des Hauptamtes II der Kanzlei des Führers, zurück. Dr. Edenhofer ersparte vor Beendigung der Aktion noch einigen Patienten das Schicksal, nach Begutachtung „verlegt“ zu werden. Scherer, Linde und Paul unterstellen dem Anstaltsdirektor hierbei keine moralischen Motive, sondern äußern den Verdacht, dass die Arbeitskraft jener Personen noch gebraucht wurde.

Nach Beendigung der Aktion T4 wurde die Anstaltspsychiatrie dem „Reichbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten“ Dr. Herbert Linden in Berlin unterstellt. Dieser sollte das Anstaltswesen zentral neu organisieren[43].

---

40 Ebd., S. 73
41 Ebd.
42 Klee 1999, in: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft
43 Faulstich, 1990, Spektrum der Nervenheilkunde, S. 160

Über die Gründe, weshalb der T4-Erlass letztlich gestoppt wurde, herrscht bisher keine endgültige Klarheit. Zum einen gab es Proteste von kirchlicher Seite, zum anderen entstand wohl auch Unruhe in der Bevölkerung, was Hitler um seine Popularität fürchten ließ. Klaus Dörner[44] sieht in seinem Aufsatz von 1967 den Grund für die Beendigung der Aktion einfach in den mangelnden Ressourcen; der Krieg band die nötigen Kapazitäten für Transport, Unterbringung und Beseitigung der Kranken. Andere Autoren mutmaßen, dass die Aktion plangemäß beendet wurde, da die Ziele (möglicherweise die Tötung einer bestimmten Anzahl von Kranken) bis Herbst 1941 erreicht worden war.

Für Klingenmünster gilt, dass Gauleiter Bürckel, zitiert nach Scherer, Linde und Paul (S. 81), gegenüber Ludwig Diehl, dem damaligen Landesbischof, versichert haben soll: „…In meinem Gau wird keiner umgebracht….“.

Es kann bezweifelt werden, dass dies der Wahrheit entsprach. Denn gerade Bürckel berichtet im Oktober 1940 stolz, als erster Gauleiter die Schulen konfessionsfrei und den Gau „judenfrei“ gemacht zu haben[45]. Dass er gegenüber psychisch Kranken eine liberale Haltung vertreten haben soll, ist nicht wahrscheinlich.

---

44 Dörner, 1967, S. 121-152

45 Nosbüsch, 1982, S. 24

5 Patiententötungen nach dem offiziellen „Euthanasie“-Stopp

5.1 Zum Begriff „Euthanasie“

Die Krankentötungen in deutschen Psychiatrien während der NS- Zeit werden in der Regel unter dem Begriff „Euthanasie“ subsumiert. Das Wort „Euthanasie“ steht in der gesamten Arbeit in Anführungszeichen, da in dem vorliegenden Zusammenhang dem ursprünglichen Wortsinn nicht Rechnung getragen wird. Der griechische Begriff „Euthanasie“ bedeutet „glückliches Sterben“. In Anbetracht des hier bearbeiteten Themas ist das Wort, nicht in Anführungszeichen gesetzt, so zynisch, wie es von den Verantwortlichen des nationalsozialistischen Regimes benutzt wurde.

Die erste Phase der „Euthanasie“-Maßnahmen des dritten Reiches wurde in Kapitel 4 beschrieben. Die Tötung von Kranken nach dem offiziellen Ende der Aktion T4 gilt als zweite Phase der „Euthanasie“[46]. Die Begriffe „wilde“ und „regionale Euthanasie“ während dieser zweiten Phase beschreiben ein Töten nach „örtlichem Bedarf“[47].

Dabei unterscheiden einzelne Autoren danach, ob es sich bei den Tötungen um die Tat „fanatischer Einzeltäter“ handelt, was Bernd Walter und Heinz Faulstich[48] als „wilde Euthanasie“ bezeichnen, oder ob es sich um die Durchführung zentral angeordneter, aber dezentral durchgeführter Tötungen handelt; dafür empfiehlt Walter den Begriff der „regionalen Euthanasie“.

Götz Aly benutzt für die Tötungen nach 1941 ausschließlich den Terminus „Aktion Brandt“ und beschreibt damit „Euthanasie“-Maßnahmen nach „örtlichem Bedarf“ [49] aufgrund der zentralen Anordnung, Betten für den Katastrophenfall freizumachen.

Der für die vorliegende Arbeit gewählte Begriff „wilde Euthanasie“ wird in der Literatur am häufigsten verwendet. Daher ist davon auszugehen, dass Konsens in seiner Bedeutung besteht, nämlich dass damit dezentral durchgeführte Tötungen nach zentraler Anordnung und Billigung gemeint sind.

---

46 Vortrag von Peter Schwarz im Rahmen des Symposions "Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien", Mai 2000.

47 Schwarz, 2001, www.doew.at/thema/euth/schwarz2.html.

48 Faulstich, 1998

49 Aly, Götz, 1985, S. 57