

Psychiatrie im Nationalsozialismus

Psychiatrie im Nationalsozialismus

Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten
zwischen 1933 und 1945

Herausgegeben
von
Michael von Cranach und Hans-Ludwig Siemen

2. Auflage

Oldenbourg Verlag München 2012

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2012 Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH, München
Rosenheimer Straße 145, D – 81671 München
Internet: oldenbourg-verlag.de

Das Werk einschließlich aller Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung
außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzu-
lässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikrover-
filmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlagbild: Archiv Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren
Umschlaggestaltung: hauser lacour
Dieses Papier ist alterungsbeständig nach DIN/ISO 9706
Satz: Schmucker-digital, Feldkirchen b. München
Druck und Bindung: Grafik+Druck, München

ISBN 978-3-486-71451-7
eISBN 978-3-486-71742-6

Für

Ernst Lossa

Ernst Lossa starb am 9.8.1944 14jährig nach
28 Monaten Aufenthalt in der Heil- und Pflegeanstalt
Kaufbeuren durch eine todbringende Spritze.

Er war mehrmals in die Vorratskammer des
Krankenhauses eingebrochen, um an Patienten, die
zum Zweck ihrer Vernichtung der Hungerkost
ausgesetzt waren, Lebensmittel zu verteilen.

Ernst Lossa hatte den Mut zu helfen.

Inhalt

Geleitwort <i>Georg Simnacher</i>	9
Geleitwort <i>Hans Ludwig Bischof</i>	11
Vorwort der Herausgeber	13
Psychiatrie im Nationalsozialismus <i>Hans-Ludwig Siemen</i>	15
Heil- und Pflegeanstalt Werneck <i>Thomas Schmelter</i>	35
Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main <i>Raoul Posamentier</i>	55
Die Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth <i>Maximilian Ettle, Herta Renelt</i>	89
Die oberfränkische Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg <i>Alfons Zenk</i>	123
Heil- und Pflegeanstalt Ansbach <i>Reiner Weisenseel</i>	143
Heil- und Pflegeanstalt Erlangen <i>Hans-Ludwig Siemen</i>	159
Die Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll/Regensburg <i>Clemens Cording</i>	175
Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen <i>Marie-Elisabeth Fröhlich-Thierfelder</i>	231
Heil- und Pflegeanstalt Günzburg <i>Michael v. Cranach, Reinhold Schüttler</i>	249
Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren <i>Martin Schmidt, Robert Kuhlmann, Michael v. Cranach</i>	265

Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar <i>Petra Stockdreher</i>	327
Heil- und Pflegeanstalt Gabersee <i>Hans Ludwig Bischof</i>	363
Heckscher-Klinik München <i>Annette Fouquet, Joest Martinus</i>	379
Dr. Valentin Faltlhauser – Reformpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung <i>Ulrich Pötzl</i>	385
Menschenversuche in den bayerischen Heil- und Pflegeanstalten <i>Michael v. Cranach</i>	405
Der zeitkranke Arzt in Deutschland Selbstgespräch eines Anstaltsarztes	413
Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten während des Nationalsozialismus <i>Hans-Ludwig Siemen</i>	417
Ernst Lossa: Eine Krankengeschichte	475
Nachwort <i>Michael v. Cranach</i>	485
Autoren	487
Quellen und Literatur	489
Abkürzungsverzeichnis	503
Orts- und Personenregister	505

Geleitwort

„Nach dem Niedergang der Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus standen alle psychiatrischen Krankenhäuser nach 1945 vor schwierigsten Wiederaufbauarbeiten“. So oder ähnlich wurde in den vergangenen Jahrzehnten in Festreden und Festschriften häufig die Zeit von 1940 bis Kriegsende verschämt beschrieben, in der psychisch Kranke und geistig Behinderte vergast, vergiftet oder durch allgemeinen Nahrungsmittelentzug getötet wurden. Erst in den 80er Jahren – wohl auch angestoßen durch die Psychiatrie-Enquete des Deutschen Bundestages 1975 – wurden erste Ansätze einer Auseinandersetzung unter den Psychiatern und in der Öffentlichkeit über die damaligen Geschehnisse erkennbar. Die Ursachen für dieses jahrzehntelange Schweigen und Verdrängen sind vielfältig. Stellvertretend sei hier auf Mitscherlichs „Die Unfähigkeit zu trauern“ hingewiesen. Allerdings gab es immer wieder Bemühungen einzelner, dieses dunkelste Kapitel der deutschen Psychiatriegeschichte aufzuhellen, Verantwortlichkeiten herauszustellen und den Opfern zu gedenken, wie beispielsweise von dem Psychiater Gerhard Schmidt, der schon im Herbst 1945 auf die Vernichtungsaktionen in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar hingewiesen hatte.

Bei der Festveranstaltung des Verbandes der bayerischen Bezirke 1987 „150 Jahre Psychiatrie in Bayern“ hat der Ärztliche Direktor des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren, Dr. Michael v. Cranach, ein beeindruckendes Referat über die Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren gehalten. Es ist das Verdienst der Bayerischen Direktorenkonferenz unter ihrem damaligen Vorsitzenden, Prof. Dr. Hans Ludwig Bischof, daß daraufhin die Vorgänge in allen Heil- und Pflegeanstalten Bayerns von engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kliniken in jahrelanger Arbeit untersucht wurden und in der nunmehr vorliegenden Dokumentation einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden können.

Nahezu zeitgleich hat auch der Bezirksverband Pfalz eine Untersuchung über die Euthanasie in der früheren Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster in der Pfalz, die bis 1945 zu Bayern gehörte, vorgelegt. Die Dokumentation „Die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster und die NS-Psychiatrie in der NS-Zeit“ erscheint im Verlag des Institutes für pfälzische Geschichte und Volkskunde des Bezirksverbandes Pfalz.

Weltweit flackert die Diskussion über sogenanntes „lebensunwertes Leben“ immer wieder auf. Es ist zu hoffen, daß dieses Buch dazu beiträgt, dieser unseligen Diskussion in Deutschland keinen neuen Nährboden zu geben.

Im Dezember 1997

Dr. Georg Simnacher
Präsident des Verbandes der bayerischen Bezirke

Geleitwort

Die Konferenz der Direktoren der Bayerischen Bezirks-Nervenkrankenhäuser beschloß in ihrer Sitzung vom 20. 9. 1991 auf Anregung ihres Vorsitzenden einstimmig die Durchführung einer gesamt-bayerischen Erhebung zu den Vorgängen in den bayerischen Heil- und Pflegeanstalten während der Zeit des Nationalsozialismus. Ziel sollte die Herausgabe des nun vorliegenden Dokumentationsbandes sein.

Angeregt wurde die damalige Initiative durch die 1990 im Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren entstandene Dokumentation „Die Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus“, enthalten in der vom Verband der Bayerischen Bezirke herausgegebenen Broschüre „150 Jahre Psychiatrie in Bayern“. So lag es nahe, die Bildung und Moderation einer vorbereitenden Arbeitsgruppe in die Hände des Leitenden Direktors des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren, Herrn Dr. Michael v. Cranach, zu legen.

Im Laufe der seitdem vergangenen Jahre nahmen sich eine Reihe von Ärzten und Psychologen in den Bezirkskrankenhäusern und kommunalen Nervenkliniken Bayerns der vorbereitenden Arbeiten an, vor allem Herr Dipl. Psych. Dr. Hans-Ludwig Siemen, der sich schon längere Zeit vorher mit der Geschichte der NS-Psychiatrie im Bezirkskrankenhaus Erlangen befaßt hatte. Für die Mitglieder der Arbeitsgruppe galt es vor allem, Archive, Krankengeschichten und Jahresberichte aus der Zeit des Nationalsozialismus – soweit überhaupt noch vorhanden und nicht vernichtet – zu durchforsten, Recherchen bei den wenigen noch lebenden Zeitzeugen anzustellen und die vereinzelt schon vorhandene einschlägige Literatur zu sichten.

Herr Dr. v. Cranach und Herr Dr. Siemen übernahmen die gleichermaßen mühevollen wie verdienstvollen Arbeit der Formulierung übergreifender Texte, der redaktionellen Überarbeitung und Zusammenstellung der Einzelbeiträge der Häuser sowie der Herausgeberschaft für den nunmehr vorliegenden Dokumentationsband „Psychiatrie im Nationalsozialismus: Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945“. Ihnen, aber auch Herrn Dr. Schmidt/Kaufbeuren, der die vielen Redaktionskonferenzen vorbereitet und organisiert hat, sei an dieser Stelle besonders gedankt, selbstverständlich auch allen im Autorenverzeichnis genannten Kolleginnen und Kollegen, die in ihren Häusern die Vorarbeiten für diesen Band leisteten.

Ganz besonders soll dem Verband der Bayerischen Bezirke und seinem Präsidenten Dr. Simnacher gedankt werden, der auf Initiative von Herrn Direktor Michael Kreuzer bereit war, die Herausgabe des Buches finanziell zu unterstützen.

Neben der Verpflichtung zu historischer Wahrheit ist wesentliches Anliegen des vorliegenden Bandes die Mahnung an die heutige und an künftige Generationen, solch menschenverachtende Entwicklungen, wie sie in all ihren brutalen Auswüchsen hier dokumentiert werden, rechtzeitig zu erkennen und abzuwehren.

Seid wachsam! Wehret den Anfängen!

Hans Ludwig Bischof

Vorwort der Herausgeber

Es ist sicher nicht zufällig, daß mit Beginn der Psychiatriereform Anfang der 80er Jahre eine vermehrte Auseinandersetzung mit der Vergangenheit des Faches, insbesondere mit der Zeit des Nationalsozialismus, einherging. Die vom Bundestag angeregte Enquete zur Lage der Psychiatrie und die daraus resultierenden Reformempfehlungen auf Bundes- und Landesebene brachen in eine verschlafene und vernachlässigte Psychiatrie ein, auf der eine unausgesprochene Last und Schuld haftete. Wir mußten feststellen, daß die angestrebte Reform nur gelingen konnte, wenn wir versuchen würden, das damals Geschehene anzuschauen, es zu benennen, um damit mit Betroffenen, Angehörigen, Mitarbeitern der Psychiatrie und der Bevölkerung die längst fällige Zäsur zur Vergangenheit einzuleiten.

Dieses Buch ist das Ergebnis dieses Prozesses des Hinschauens. Nachdem in einigen bayerischen Bezirkskrankenhäusern Vorarbeiten geleistet worden waren, beschloß die Konferenz der Leiter bayerischer Bezirkskrankenhäuser unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Hans Ludwig Bischof sowie der Hauptausschuß des Verbandes der Bayerischen Bezirke, diese Dokumentation erstellen zu lassen. Einzelpersonen oder Arbeitsgruppen aus jedem Bezirkskrankenhaus trafen sich zunächst mehrmals, um sich mit dem historischen Hintergrund, Methoden der Quellensuche und -auswertung vertraut zu machen. Ein gemeinsames Darstellungsraster wurde entworfen, das auch in den einzelnen Dokumentationen erkennbar wird. Dabei war uns klar, daß wir einem streng wissenschaftlich-historischen Anspruch bei unserer Dokumentation nicht ganz gerecht werden würden, aber das Ziel war ja neben der Dokumentation, einen Beitrag zur Aufarbeitung zu leisten. Da es unser Wunsch war, jedes eigene Kapitel für sich verständlich zu machen, konnten hier und da Wiederholungen nicht ganz vermieden werden. Die Quellensuche in den Archiven und Speichern der Krankenhäuser war vielerorts mühsam und nicht überall gleich erfolgreich, wobei hervorzuheben ist, daß die Bereitschaft zur Mithilfe bei der Quellensuche in den Krankenhäusern groß war. Ein wichtiges Ergebnis dieser Dokumentation ist sicher auch die Tatsache, daß auf diese Weise Quellen und viele Tausende von Krankengeschichten gesichert, archiviert und weiterer Forschung zugänglich gemacht werden konnten.

Nun zu dem Buch selbst. Es beginnt mit einem Überblick über die Entwicklung der Psychiatrie im Dritten Reich. Dieses Kapitel soll dem nicht mit den Einzelheiten vertrauten Leser den Hintergrund der in dem Buch geschilderten Ereignisse erläutern. Anschließend folgen die Dokumentationen über die einzelnen Krankenhäuser. Anschließend folgt die Biographie eines der Täter; es war uns wichtig, an einer exemplarischen Biographie die Problematik zu konkretisieren und zu vertiefen. Da es bisher nicht bekannt war, daß Menschenversuche in dieser Form in psychiatrischen Kliniken durchgeführt wurden, wurde dieses Thema in einem gesonderten Kapitel berücksichtigt. Anschließend folgt eine Zusammenfassung der Geschehnisse in den bayerischen Heil- und Pflegeanstalten. Der folgende Bericht bedarf einer Erläuterung. Die wenigen in den ersten Nachkriegs-

jahren erschienen Dokumentationen und Stellungnahmen wurden entweder im Auftrag der Alliierten (z. B. Gerhard Schmidt über Haar) oder der Bundesärztekammer (Alexander Mitscherlich über die Nürnberger Ärzteprozesse) von Nichtbeteiligten erstellt. Das hier abgedruckte Dokument ist unseres Wissens die einzige veröffentlichte persönliche Stellungnahme, die nicht der Rechtfertigung diene. Da sie aus einem bayerischen Krankenhaus stammt, haben wir sie abgedruckt. Ein kurzes Nachwort, die Haltung der an dieser Dokumentation Beteiligung widerspiegelnd, erschien uns als Abschluß unumgänglich.

Dreizehn Jahre sind seit dem Erscheinen des Buches vergangen, diese zweite Auflage ist unverändert geblieben. Dieses Buch wurde und wird noch wahrgenommen, besonders im Bereich der Psychiatrie, die immer noch nach der Form der Auseinandersetzung mit dieser furchtbaren Vergangenheit des Faches ringt. Erst 2010 hat sich der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde erstmalig öffentlich bei den Opfern entschuldigt.

Gefreut haben uns die vielen Nachfragen von Angehörigen, die, angeregt durch das Buch, sich nach dem Schicksal ihres ermordeten Verwandten erkundigen wollten. Ernst Lossa ist zwischenzeitlich zu einer Symbolfigur für die ermordeten Kinder geworden, seine Geburtsstadt Augsburg hat eine Straße nach ihm benannt, ein Stolperstein vor Kloster Irsee erinnert an sein Schicksal, ein Jugendbuch über seine Biographie (Robert Domes: „Nebel im August“) ist in Bayern Schullektüre geworden, ein Spielzeugmuseum in Neapel hat sich ihm gewidmet und ein Spielfilm über seine Lebensgeschichte ist in Vorbereitung.

An dieser Dokumentation haben viele Menschen mitgearbeitet. Den Autoren und den vielen Helfern in den Krankenhäusern sei dafür gedankt, ebenso den ärztlichen Direktoren für ihre Unterstützung. Dank gebührt auch dem Präsidenten des Verbandes der Bayerischen Bezirke, Herrn Dr. Georg Simnacher, der das Projekt mit großem Interesse begleitet hat, und dem Hauptausschuß des Verbandes der Bayerischen Bezirke, der unter dem Vorsitz von Herrn Herbert Mayr es ermöglicht hat, daß die Dokumentation in dieser Form erscheinen kann.

Herr Michael Kreuzer vom Verband der Bayerischen Bezirke hat unsere Arbeit mit viel Unterstützung begleitet. Herr Ernst Klee hat uns mit seinem Rat und seinem umfassenden Wissen oft weitergeholfen. Ein besonderer Dank geht an Dr. Martin Schmidt, der nicht nur Autor eines Beitrages ist, sondern auch einen Großteil der Koordinationsaufgaben und der abschließenden redaktionellen Aufgaben übernommen hat, sowie an Frau Michaela Trapp und Frau Silvia Thumm für ihre Sekretariatsarbeit.

In dieser Dokumentation treten Dinge zutage, die uns in ihrer Unmenschlichkeit und Brutalität erschüttert haben und ratlos ließen. Kann ein Mensch noch einem Arzt vertrauen? Diese Dokumentation mag ein Beitrag zu der von uns angestrebten Zäsur sein und ein Schritt auf dem Weg, dieses Vertrauen wieder neu zu begründen.

Psychiatrie im Nationalsozialismus

Hans-Ludwig Siemen

1940 sprechen drei Patienten aus der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar den Anstaltspfarrer an:

„Herr Pfarrer, wir sind jetzt gestempelt worden, wir wissen gewiß, morgen kommen wir fort, wir werden vergast oder anders umgebracht. Wir wissen es, der liebe Gott will es nicht, aber er läßt es zu, weil er den Menschen den freien Willen gegeben hat.“¹ Den Patienten hatte man kurz vorher ihren Namen auf die Schulterblätter gestempelt. Am nächsten Morgen wurden sie zum anstaltseigenen Gleisanschluß gebracht, in einen Eilzug gesetzt und in eine Tötungsanstalt gebracht, in der man sie vergaste.

Von 1939 bis 1945 sind in Deutschland 200 000 Menschen ermordet worden, weil sie psychisch krank oder geistig behindert waren. Die Tötung von Psychiatriepatienten im Nationalsozialismus war das grauenhafte Ende eines Ausgrenzungsprozesses, in dessen Verlauf psychisch kranke Menschen als lebensunwert, abartig und die Volksgemeinschaft schädigend denunziert wurden, in großen Anstalten unter stets elenderen Bedingungen leben mußten und mit der Machtübernahme des Nationalsozialismus als vermeintlich Erbkrankte zwangssterilisiert wurden.

Die Psychiatrie als Wissenschaft und als Institution war in die nationalsozialistischen Verbrechen an Psychiatriepatienten tief verstrickt. Sie nahm an der wissenschaftlich verbrämten Denunziation psychisch Kranker als „lebensunwerte Wesen“ teil, beteiligte sich an der existenzgefährdenden Einschränkung der Lebensverhältnisse in den Anstalten, nutzte in euphorischer Weise die Möglichkeiten der Zwangssterilisation durch das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und machte sich an der Ermordung hunderttausender Menschen mitschuldig.

1. Die institutionelle Vorgeschichte

Die Geschichte der Psychiatrie als Institution ist eine relativ junge. Anfang des letzten Jahrhunderts wurden die ersten psychiatrischen Anstalten gegründet. Wie in anderen europäischen Ländern sahen das aufstrebende Bürgertum und Teile der Bürokratie in der Befreiung der Irren aus den Armen- und Zuchthäusern

¹ *Bernhard Richarz*, Heilen, Pflegen, Töten, 1987, S. 159

einen Testfall ihrer emanzipatorischen Bestrebungen.² Dennoch befanden sich die wenigen Irrenanstalten in einer schwierigen Situation. Sie waren noch nicht als Bestandteil bürgerlicher Sozial- und Gesundheitspolitik anerkannt, das Wissen über Ursache, Entstehung und Behandlungsmöglichkeiten war noch gering und wenig gesichert.³ Noch standen die heilbaren psychisch Kranken im Mittelpunkt des institutionellen Interesses, die Unheilbaren, die „armen Irren“ lebten weiterhin in Armenhäusern oder in großen karitativen Einrichtungen. Diese Situation sollte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts deutlich verändern.

Das deutsche psychiatrische Anstaltswesen entwickelte sich in atemberaubender Weise. Innerhalb von 33 Jahren, von 1880 bis 1913, wurden 133 öffentliche Anstalten eröffnet. Die Zahl der in Anstalten behandelten Menschen stieg im gleichen Zeitraum um das Fünffache von 47228 auf 239583, die Bettenkapazität wurde von 36431 auf 164708 erhöht. Auf das explosionsartige Wachstum der Bevölkerung allein ist diese Zunahme nicht zurückzuführen, denn auch die relativen Zahlen veränderten sich: 1880 wurden durchschnittlich 10,6 von 10000 Menschen in psychiatrische Anstalten eingewiesen, 1913 waren es mehr als dreimal soviel, nämlich 35,8 auf 10000 Einwohner.⁴

Hintergrund dieser Entwicklung war der Industrialisierungs- und Urbanisierungsprozeß, der die gesamte Gesellschaft tiefgreifend veränderte. Eine Vielzahl von Menschen wurde aus ihren traditionellen Lebensverhältnissen herausgerissen und völlig neuen Anforderungen ausgesetzt. Bisherige Formen der Regulierung sozialer Prozesse scheiterten angesichts des stetig wachsenden Heeres von Gestrandeten, Entwurzelten und Verzweifelten, die sich vor allem in den Ballungsräumen zusammenfanden und nicht nur einen sozialen Brennpunkt bildeten, sondern auch politisch das System des Kaiserreiches gefährdeten.

Mit der Gründung des Deutschen Reiches 1871 hatte sich die staatliche Psychiatriepolitik verändert. Der Gesichtspunkt der Ordnung und Disziplinierung bildete das entscheidende Handlungsmoment. Die staatliche Geisteskrankenfürsorge wurde zum integralen Bestandteil einer umfassenden und differenzierten Sozial- und Gesundheitspolitik. Große Psychiatrische Anstalten sollten die Menschen aufnehmen, die den gesellschaftlichen Anforderungen aufgrund einer psychischen Krankheit nicht entsprachen, möglicherweise sich und andere gefährdeten. Dort sollten sie, hinter Anstaltsmauern versteckt, in großen „inneren Kolonien“ einen abgeschotteten Lebensraum finden, ohne die normale Gesellschaft zu stören oder zu bedrohen.⁵ Allein die Lebensverhältnisse in diesen Anstalten waren katastrophal. Sie waren ständig überfüllt, der Neubau weiterer Anstalten oder die Verlegung in karitative Heime konnte nur kurzfristig Abhilfe schaffen. Die Zahl der Ärzte war allzu gering, als daß wirklich medizinisch hätte gehandelt werden können. Die Pfleger, die damals nicht zu Unrecht als Wärter bezeichnet

² Dirk Blasius, *Einfache Seelenstörung*, 1994, S. 24–40

³ Ulrich Trenkemann, 1988, S. 95–103

⁴ Statistik des Deutschen Reiches, Bd. 360

⁵ Dirk Blasius, *Einfache Seelenstörung*, 1994, S. 80–99; Bernd Walter, *Fürsorgepflicht und Heilungsanspruch*, 1993, S. 66f

wurden, waren nicht ausgebildet, lebten selbst in sehr beschränkten Verhältnissen in den Anstalten. Die Behandlung zielte im wesentlichen auf die Beruhigung der Anstaltsbewohner, erschöpfte sich zumeist in Dauerbädern, Dauerfixierungen und der sog. Bettbehandlung.⁶

Damit waren die Grundlagen des deutschen psychiatrischen Anstaltswesens gelegt. Die vorherrschende Form des Umgangs mit psychisch Kranken war die des Abschiebens in Anstalten, die in sich eine feste und abgeschottete Struktur hatten, aber nichtsdestotrotz in ihrer Existenz in hohem Maße von gesellschaftlichen Prozessen abhängig waren. Dies zeigte sich in gravierender Weise während des Ersten Weltkriegs. Dieser unterbrach das institutionelle Wachstum der Psychiatrie jäh. Alle verfügbaren gesellschaftlichen Ressourcen wurden zur Kriegführung genutzt, die schon elenden Lebensverhältnisse in den Anstalten noch weiter eingeschränkt, Ärzte und Pfleger zum Kriegsdienst eingezogen. Als Folge hiervon starben in deutschen psychiatrischen Anstalten ca. 70 000 Menschen an Unterernährung.⁷

Nach dem Ende des Ersten Weltkrieges befand sich die Anstaltspsychiatrie in einer für sie völlig neuen Situation. Befanden sich 1913 noch 240 000 Menschen in psychiatrischen Anstalten, waren es 1919 nurmehr gut 170 000. In den Kriegsjahren hatte erstmals ein Bettenabbau stattgefunden, mehr als 100 private Anstalten waren geschlossen worden, die öffentlichen Anstalten hatten ihre Bettenkapazität nur halten können, weil sie auch als Lazarette genutzt wurden. Nach dem Krieg stand ca. ein Drittel der Betten leer.⁸ Die Relevanz der Institution Psychiatrie im sozial- und gesundheitspolitischen Kontext schien stark gefährdet zu sein. Hinzu kam, daß durch die politischen Veränderungen auch die Psychiatrie zum Gegenstand öffentlicher Kritik wurde und der psychiatriepolitische Kurs der dafür in der Weimarer Republik Verantwortlichen längere Zeit im Ungewissen blieb.⁹ Die Ärzte mußten um ihre gesicherte Existenz bangen und sich mit einem deutlich

⁶ vgl. *Hans-Ludwig Siemen*, Menschen blieben auf der Strecke, 1987, S. 25; *Heidrun Kaupen-Haas*, 1997, S. 97; *Dirk Blasius*, Einfache Seelenstörung, 1994, S. 57f

⁷ vgl. *Hans-Ludwig Siemen*, Menschen blieben auf der Strecke, 1987, S. 29f; die Erfahrungen des Ersten Weltkrieges hatten auf die Haltung führender Psychiater den psychisch Kranken gegenüber einschneidende Wirkung. *Karl Bonhoeffer* registrierte in seiner Rede zur Eröffnung der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie 1920 eine Wandlung des Humanitätsbegriffs. „Ich meine nur das, daß wir unter den schweren Erlebnissen des Krieges das einzelne Menschenleben anders zu bewerten genötigt wurden als vor dem, und daß wir in den Hungerjahren des Krieges uns damit abfinden mußten, zuzusehen, daß unsere Kranken in den Anstalten in Massen an Unterernährung dahinstarben, und dies fast gutzuheißen in dem Gedanken, daß durch diese Opfer vielleicht Gesunden das Leben erhalten bleiben könnte.“ (in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 76 (1920/21); S. 600) Ähnlich äußerte sich *Emil Kraepelin* in seinen „Psychiatrischen Randbemerkungen zur Zeitgeschichte“ (Süddeutsche Monatshefte 16 (1919), S. 171–183)

⁸ *Hans-Ludwig Siemen*, Menschen blieben auf der Strecke, 1987, S. 29–33; *Heinz Faulstich*, Von der Irrenfürsorge zur Euthanasie, 1993, S. 77–79

⁹ Vor allem die Debatten um die „Irrengesetzgebung“ belegen die Wandlungen staatlicher Einstellungen. *Ernst Rittershaus* schildert diesen Einstellungswandel in seinem 1927 erschienen Buch „Die Irrengesetzgebung in Deutschland“, 1927

selbstbewußteren Pflegepersonal auseinandersetzen, das die tradierten und sehr feudal anmutenden Dienstverhältnisse in den Anstalten radikal verändern wollte.¹⁰

Die Reaktionen der Anstaltspsychiater auf diese neue und ungewohnte Situation waren sehr widersprüchlich. In ihrer Mehrheit blieben sie dem hergebrachten System der Anstaltsbehandlung verhaftet und hofften auf bessere Zeiten, in denen sie die Vorkriegsbedeutung wiedererlangen würden. Nur wenige, wie Gustav Kolb, Anstaltsdirektor in Erlangen, Hermann Simon, Anstaltsdirektor in Gütersloh, und Hans Roemer, Psychiatriereferent am Innenministerium in Baden, versuchten, eine andere, freiheitlichere und offenere Behandlung psychisch Kranker umzusetzen und zu propagieren, mit der sie einerseits den Ruf der Psychiatrie, nur Ordnungs- und Kontrollinstanz zu sein, widerlegten, die Akzeptanz in der Bevölkerung erhöhen wollten, andererseits aber auch die Lebensbedingungen der Psychiatriepatienten verbessern und sie nach einer bestmöglichen Behandlung wieder in die Gesellschaft integrieren wollten.¹¹

Aber die Zeit der relativen Bedeutungslosigkeit psychiatrischer Anstaltsbehandlung währte nur wenige Jahre. Bereits ab 1923 nahm die Zahl in Anstalten behandelter Patienten rapide zu, stieg von 185 000 in 1923 auf mehr als 300 000 in 1929. Und diesmal war die Zunahme allein auf eine erhöhte Nutzung zurückzuführen. Wurden 1923 nur 0,3% der Bevölkerung in Anstalten behandelt, waren es 1929 fast 0,5%. Interessanterweise wurde dieser Nutzungsgrad – anders als in der Vorkriegszeit – nicht durch ein Aufstocken der Bettenzahl aufgefangen, sondern durch eine erhöhte Patientenfluktuation. Die Patientenzahl pro Bett stieg von 1,4 1923 auf 1,8 in 1929, die Verweildauer verkürzte sich von 215 Tagen auf 187 Tage.¹² Was hatte sich verändert? Die Anstaltspsychiatrie war effektiver gewor-

¹⁰ Vor dem Ersten Weltkrieg lebte das Pflegepersonal zusammen mit den Kranken in den Anstalten, schlief teilweise im selben Raum. Der Direktor war der unumschränkte Patriarch, der Ausgangszeiten und Dienstesatz regelte und der auch bei Verehelichungswünschen seine Zustimmung geben mußte. Bis auf einen Nachmittag die Woche hatte das Pflegepersonal in der Anstalt zu sein. Mit der Weimarer Republik wurden diese feudalen Reglementierungen aufgehoben, die Pfleger mußten nicht mehr in der Anstalt wohnen, und die Arbeitszeit wurde geregelt. Die Verordnung über die Arbeitszeit in der Krankenpflege bestimmte, daß in Krankenpflegeanstalten bis zu 60 Stunden in der Woche gearbeitet werden dürfe, pro Tag in der Regel nicht mehr als zehn Stunden. (Reichsgesetzblatt 1924, I, S. 66)

¹¹ *Gustav Kolb* forderte in seinem grundlegenden Artikel aus dem Jahre 1919 neben der Verkleinerung der Anstalten und der Einrichtung von „Irrenschutzgerichten“ vor allem, eine offene Fürsorge aufzubauen und so die gesamte Irrenfürsorge auf eine „freiere Grundlage“ zu stellen. (in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 47 (1919), S. 137–172). Kolbs Vorschläge verhallten 1920 auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie ungehört (vgl. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 76 (1920/21), S. 593–621) und fanden erst 1927 allgemeine Zustimmung. Ähnlich erging es *Hermann Simon* aus Gütersloh, der eine aktivere Heilbehandlung forderte, die geeignet sei, die „gesunden Persönlichkeitsanteile“ der psychisch kranken Menschen zu erhalten und zu fördern. Auch er fand auf der Jahresversammlung von 1924 wenig Gehör und wurde erst 1927 von seinen Fachkollegen als Reformler gewürdigt. (vgl. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 88 (1928), S. 327–335)

¹² vgl. *Hans-Ludwig Siemen*, Die Reformpsychiatrie der Weimarer Republik, 1993, S. 102f

den: die reformerischen Vorstellungen von Kolb, Simon und Roemer, die in der unmittelbaren Nachkriegszeit noch auf großen Widerstand in den Fachkreisen gestoßen waren, setzten sich in allen Anstalten durch. Es begann ein wahrer Wettstreit, welche Anstalt die meisten Patienten in der Arbeitstherapie beschäftigt hatte und wo die differenzierteste offene Fürsorge ausgebaut war.¹³

Mit der Weltwirtschaftskrise setzte auch in der Psychiatrie ein Radikalisierungsprozeß ein, der in sich viele Voraussetzungen des späteren Grauens barg. Nach den kurzen Jahren der Blüte kam es zu einem erneuten institutionellen Einbruch. Die Zahl der Verpflegten sank erneut um 50 000, die durchschnittliche Verweildauer stieg von 180 auf 218 Tage.¹⁴ Die Anstaltspsychiatrie sah sich vor die Notwendigkeit gestellt, drastische Sparmaßnahmen einzuführen. Nicht zuletzt deshalb, weil sie sich erneut heftigen Angriffen ausgesetzt sah, die diesmal allerdings nicht von einem gesellschaftlichen Reformwillen getragen waren, sondern auf die Effektivierung und Ökonomisierung der Psychiatrie zielten.¹⁵ Innerhalb weniger Jahre wurden die Pflegesätze in den Anstalten, die sowieso nur recht einfache Lebensverhältnisse zuließen, drastisch gesenkt, von knapp vier Reichsmark auf drei Reichsmark pro Tag und Patient.¹⁶ Eine der wichtigen Errungenschaften der Reformphase in den zwanziger Jahren, die offene Fürsorge, wurde aus Sparmaßstäben fast allerorts auf ein Minimum reduziert und zusätzlich der Versuch unternommen, viele Patienten aus den „teuren“ Heil- und Pflegenanstalten in billigere karitative Anstalten zu verlegen.¹⁷

Die Psychiater selbst reagierten mit scheinbar widersprüchlichen Positionen auf die veränderten Verhältnisse in der Weltwirtschaftskrise. Sie versuchten ihre während des Reformprozesses erweiterten therapeutischen Möglichkeiten zu bewahren, nicht wieder zu einer reinen Verwahrspsychiatrie herabzusinken. Damit gaben sie aber dem schon in der Weltwirtschaftskrise beginnenden Radikalisierungsprozeß eine bestimmte Richtung. Denn das gewachsene therapeutische Vermögen (v.a. die aktivere Heilbehandlung nach Hermann Simon) hatte innerhalb der Anstalten einen Differenzierungsprozeß in Gang gesetzt. Im Mittelpunkt des Interesses standen die heilbaren Patienten, die sozial noch eingebunden nach ei-

¹³ vgl. *Hans-Ludwig Siemen*, *Menschen blieben auf der Strecke*, 1987, S. 89–94

¹⁴ vgl. *Hans-Ludwig Siemen*, *Reform und Radikalisierung*, 1991, S. 193

¹⁵ So forderte der Reichssparkommissar in seinen Gutachten vor allem, die Aufnahmen in Anstalten, die insgesamt für unökonomisch gehalten wurden, zu erschweren. Hiergegen wehrten sich die Anstaltspsychiater und schrieben zum Zwecke der Formulierung einer Gegenposition eine Preisarbeit mit dem Titel: „Kann die Versorgung der Geisteskranken billiger gestaltet werden und wie?“ Den ersten Preis erhielt Emil Bratz, Direktor der Wittenauer Heilstätten in Berlin, den zweiten Erich Friedländer, Direktor des Lindenhauses in Lippe. (vgl. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 98 (1932), S. 1–40 und *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* 34 (1932), S. 373–381).

¹⁶ vgl. *Hans-Ludwig Siemen*, *Reform und Radikalisierung*, 1991, S. 196

¹⁷ Die Verlegung in karitative Anstalten konnte letztlich die großen Heil- und Pflegenanstalten nur bedingt entlasten, da auch diese Anfang der dreißiger Jahre überbelegt waren und die Errichtung neuer Pflegenanstalten angesichts der allgemeinen Finanznot selten genehmigt wurde.

nem relativ kurzen Aufenthalt wieder entlassen werden konnten. Die unsozial sich verhaltenden, die pflegebedürftigen und arbeitsunfähigen oder -unwilligen Patienten wurden zu einem sicht- und spürbaren Problem auch für den modernen Psychiater, der diesen Menschen gegenüber seine Hilflosigkeit und Ohnmacht empfindlich verspürte. Nicht von ungefähr wird während der Weltwirtschaftskrise im Zusammenhang einer effektiven und therapeutisch orientierten Psychiatrie die Vernichtung von chronisch psychisch Kranken diskutiert.¹⁸ Schon zu dieser Zeit wird die für die Psychiatrie im Nationalsozialismus eigentümliche Verknüpfung von Heilen der „Heilbaren“ und Vernichtung der „Unheilbaren“ in Ansätzen sichtbar.

2. Die ideologisch-wissenschaftliche Vorgeschichte

Bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts hatte sich in Deutschland die Idee der Rassenhygiene als wissenschaftlich-ideologische Reaktion auf die gesellschaftliche Entwicklung etabliert. Sie war der Versuch professioneller Gruppen, für die drängenden sozialen Probleme der Industrialisierung und Urbanisierung (Armut, Asozialität, Krankheit) eine wissenschaftliche Lösung zu finden. Der Erblichkeitsfaktor wurde verabsolutiert, blieb letzte Erklärung für das So-sein des Menschen, schied die „wertvollen“ und starken von den „nutzlosen“ und schwachen Menschen. Die menschliche Gesellschaft wurde als biologisches Gebilde interpretiert, dessen Überlebenskraft die Zivilisation mit ihrem Humanitätsgedanken grundlegend zu gefährden drohte. Nur das bewußt eingesetzte, da natürlich nicht mehr wirksame, Selektionsprinzip könnte verhindern, daß die Gesellschaft an ihren „unwerten und schwachen“ Gliedern zugrunde ginge.

Vor allem nach dem Ersten Weltkrieg wurde das rassenhygienische Paradigma allmählich zu einem verbindlichen Bezugspunkt der Diskussion innerhalb der sozial- und gesundheitspolitischen Eliten der Weimarer Republik.¹⁹ Im Mittelpunkt der Debatten stand die Legalisierung der eugenisch indizierten Sterilisierung. Bis zum Ende der Weimarer Republik waren die Debatten und Initiativen soweit gediehen, daß 1932 ein allgemein akzeptierter Gesetzentwurf vorlag, der die Sterilisierung von Menschen vorsah, die an „erblicher Geisteskrankheit“, „erblicher Geistesschwäche“, „erblicher Epilepsie“ oder an einer „sonstigen Erbkrankheit“ leiden.²⁰

¹⁸ *Erich Friedländer* sah in seiner preisgekrönten Arbeit zur Verbilligung der Geisteskrankenfürsorge einen Zusammenhang zwischen der Verlegung in eine Pflegeanstalt und der Vernichtung lebensunwerten Lebens: „Das (die Verlegung in eine Pflegeanstalt -HLS) wäre eine ebenso schwierige und folgeschwere Entscheidung für den Kranken selbst und seine Familie, wie das vielumstrittene ärztliche Konsilium bei der Vernichtung des lebensunwerten Lebens.“ (a.a.O., S. 379).

¹⁹ *Hans-Walter Schmuhl*, 1987/1992, S. 99. Vgl. zur Wirkungsgeschichte der Sterilisation und Zwangssterilisation auch *Gisela Bock*, 1986 und *Kurt Nowak*, 1978/1984

²⁰ Dieser Gesetzentwurf sah allerdings keine Anwendung von Zwang vor und unterschied

Aus psychiatrischer Sicht hatte vor allem die von Ernst Rüdin geführte Abteilung für psychiatrische Erblichkeitsforschung bei der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie den wissenschaftlichen Hintergrund geliefert. Aber obwohl das rassenhygienische Paradigma für die Psychiatrie der Weimarer Republik ein anerkannter Bezugspunkt war, gestaltete sich das Verhältnis von Eugenik und praktischer Psychiatrie spannungsvoll. Mit großer Sorge verfolgten die Vertreter der psychiatrischen Eugenik die reformerischen Bestrebungen der Anstaltspsychiater. Die Entlassung von Psychiatriepatienten in die offene Fürsorge erschien ihnen als Danaergeschenk, mit dem der durch Anstaltsmauern nicht mehr gezügelten Fortpflanzung kranken Erbgutes Tür und Tor geöffnet würde.²¹

Von diesen Bedenken weitgehend unbeirrt, setzten die Anstaltspsychiater ihre reformerischen Bestrebungen um. So befaßte sich der Deutsche Verband für psychische Hygiene auf seiner Gründungsversammlung im Jahre 1928 vor allem mit der Frage, wie die reformerischen Fortschritte in der praktischen Psychiatrie und anderen sozialen Bereichen konsolidiert und ausgebaut werden könnten. Eugenisches Gesichtspunkte waren nur am Rande von Belang. Die Weltwirtschaftskrise radikalisierte die Psychiater auch in eugenischer Hinsicht. Konfrontiert mit dem wachsenden sozialen Elend und der eigenen Hilflosigkeit, die gerade die Psychiater der Offenen Fürsorge täglich spürten, erschien die Sterilisation von Geisteskranken als probates Mittel, um das soziale und psychische Elend zumindest langfristig einzuschränken und die eigene Ohnmacht durch aktive Teilhabe an dieser rassenhygienischen Maßnahme aufzuheben. So formulierte Valentin Falthäuser, der zusammen mit Gustav Kolb der entschiedenste Propagandist der Offenen Fürsorge war, 1932 bestimmt: „Es bedarf heute wohl keiner besonderen Beweisführung mehr, daß erbbedingte Psychosen in ihren Auswirkungen wirtschaftlich schädlich sind. [...] je mehr es einer aktiv wirksamen Eugenik gelingt, solche Erbkrankheiten zu verhüten, um so mehr verringern sich die wirtschaftlichen Schäden. Eine wirksame Eugenik anzubahnen und durchzuführen, ist aber [...] eine hervorragende Aufgabe der Offenen Geisteskrankenfürsorge.“²² Es ver-

sich damit wesentlich von dem 1933 verabschiedeten Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

²¹ Vor allem *Hans Luxenburger*, Mitarbeiter Rüdins an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München, bemühte sich um eine differenzierte Argumentation, mit der er die psychiatrische Reformentwicklung und eugenische Maßnahmen verbinden wollte. „Wenn die psychische Individualhygiene eines ihrer vornehmsten Ziele darin sieht, dem Geisteskranken die Wiederanpassung an die Umwelt zu erleichtern und die soziale Selbständigkeit nach Möglichkeit wieder zu verschaffen, [...] so handelt sie im schönsten Sinne ärztlich und sozial. [...] Man gebe dem geheilten und gebesserten Schizophrenen, Manisch-Depressiven, Epileptiker, wenn er die Anstalt verläßt, [...] sicher wirkende Präventivmittel an die Hand oder lasse ihn dadurch seine ungezeugten Nachkommen des Schutzes der Sterilisation teilhaftig werden: dann wird der Eugeniker der Erste sein, der die Erfolge des Handelns am Individuum mit Freuden und Genugtuung begrüßt, da er dann die Rasse in guter Hut weiß.“ *Hans Luxenburger*, 1929, S. 169

²² *Valentin Falthäuser*, Die wirtschaftliche Unentbehrlichkeit und die wirtschaftliche Gestaltung der offenen Geisteskrankenfürsorge in der Gegenwart unter besonderer Berücksichtigung der Fürsorge in der Stadt, in: *Zeitschrift für psychische Hygiene* 5 (1932), S. 89f.

wundert nicht, daß die 1932 stattfindende zweite Tagung des Deutschen Verbandes für psychische Hygiene sich ausschließlich mit eugenischen Fragen befaßte.²³

Die Diskussion um Tötung auf Verlangen, Sterbehilfe und „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ setzte zum Ende des letzten Jahrhunderts ein.²⁴ Auch in dieser Debatte wurde der Allgemeinnutzen, der Nutzen für die Gesellschaft, zum höchsten Gut, zur Scheidelinie zwischen „lebenswert“ und „lebensunwert“ erklärt. Eine besondere Dynamik erfuhr die Euthanasiediskussion nach Ende des Ersten Weltkrieges. Der hoch angesehene Jurist Karl Binding und der nicht minder anerkannte Psychiater Alfred Hoche veröffentlichten 1920 gemeinsam ein Buch mit dem programmatischen Titel: „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Binding und Hoche stellten die rhetorische Frage: „Gibt es Menschenleben, die so stark die Eigenschaft des Rechtsgutes eingebüßt haben, daß ihre Fortdauer für die Lebensträger wie für die Gesellschaft dauernd allen Wert verloren hat?“ und beantworteten sie in bezug auf zwei Personengruppen eindeutig mit ja: zum einen die durch Krankheit oder Verwundung „unrettbar Verlorenen, die im vollen Verständnis ihrer Lage den dringenden Wunsch nach Erlösung besitzen und in irgendeiner Weise zu erkennen gegeben haben“²⁵. Und als zweite Gruppe die „unheilbar Blödsinnigen. [...] Sie haben weder den Willen zu leben, noch zu sterben.“²⁶

Zweifellos hatten die Erfahrungen des Ersten Weltkrieges einen enormen Einfluß auf die Euthanasiedebatte. Vielerorts, nicht nur im Buch von Binding und Hoche, wurde beklagt, wie viele hochstehende und wertvolle Menschen im Krieg gefallen seien und welch gefahrloses und behütetes Leben die „Insassen“ der „Idioteninstitute“ führten.²⁷ Von mindestens ebenso großer Relevanz waren aber die von Binding und Hoche angeführten Kosten-Nutzen-Erwägungen, die vor allem während der Weltwirtschaftskrise erneut aufgegriffen wurden. Sehr ein-

²³ Gustav Kolb hingegen ging diesen Weg nicht mit. 1934 trat er in den Ruhestand und verstarb 1938

²⁴ *Adolf Jost* warf 1895 in seiner Schrift „Das Recht auf den Tod“ die Frage auf, ob es Fälle gäbe, „in welchen der Tod eines Individuums sowohl für dieses selbst als auch für die menschliche Gesellschaft überhaupt wünschenswert ist?“ (*Adolf Jost*, 1895, S. 1). Vor dem Ersten Weltkrieg war es vor allem der „Deutsche Monistenbund“, der in seiner Zeitschrift „Das Monistische Jahrhundert“ die „Euthanasie“-Frage diskutierte.

²⁵ *Karl Binding/Alfred E. Hoche*, 1920, S. 29. Die Nationalsozialisten nahmen diese Fragestellung zur Propaganda für die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ auf und versuchten darüber, eine allgemeine Zustimmung für ihre Vernichtungsmaßnahmen zu erhalten. Am 29. August 1941, wenige Tage nach der offiziellen Einstellung der Aktion T4 wurde der Film „Ich klage an“ uraufgeführt. In diesem Film wurde das Schicksal einer jungen Frau geschildert, die unheilbar krank von ihrem Mann den erlösenden Tod erbittet. Wie *Karl-Heinz Roth* nachweist, wurde dieser Film sehr bewußt mit dem Ziel produziert, der durch die Vernichtungsaktionen ausgelösten Unruhe in der Bevölkerung zu begegnen, in dem ein individuelles und ergreifendes Schicksal geschildert wurde. (*Karl-Heinz Roth*, Filmpropaganda für die Vernichtung der Geisteskranken und Behinderten im Dritten Reich, 1985, S. 125–193)

²⁶ *Karl Binding/Alfred E. Hoche*, 1920, S. 31

²⁷ Hoche lehnte noch 1917 die Sterbehilfe ab und änderte seine Meinung unter dem Eindruck des Kriegsgeschehens, das auch seinen Sohn das Leben kostete.

dringlich formulierte Berthold Kihn 1932: „Woher aber, so muß man fragen, nehmen wir unter diesem Gesichtspunkt [der Kostenfrage] praktisch das Recht zu dauernder Internierung? Sonach scheint keine andere Möglichkeit zu bestehen als die radikalere Vorgehens gegen die Minderwertigen. Ein solches scheint darin begründet, daß die Jetztzeit mit ihren schweren wirtschaftlichen Krisen unnötige Ausgaben der öffentlichen Hand von selbst verbietet. Und zu den unnötigen Ausgaben kann man die Forterhaltung der Ballastexistenzen [Hoche] aus öffentlichen Mitteln zählen.“²⁸

3. Psychiatrie im Nationalsozialismus – Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Eigentlich hat die Psychiatrie 1933 kaum noch gleichgeschaltet werden müssen. Vor allem das die Zwangssterilisation ermöglichende „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN) schwor die Psychiater auf das nationalsozialistische System ein. Mit dem am 14. Juli 1933 verabschiedeten Zwangssterilisationsgesetz wurde den Psychiatern eine ungeheure Macht zugewiesen, sie konnten an führender Stelle an der „Aufartung des deutschen Volkes“ teilhaben. Hans Roemer formulierte auf dem erbbiologisch-rassenhygienischen Lehrgang Mitte Januar 1934 in München, mit dem die anwesenden 127 Psychiater auf die Umsetzung des Zwangssterilisationsgesetzes vorbereitet wurden, treffend die veränderte Position des Psychiaters: „Die deutsche Geisteskrankenfürsorge hat während einer etwa hundertjährigen Entwicklung in der humanen Betreuung, technischen Versorgung, psychotherapeutischen Wahrnehmung, freiheitlichen Verpflegung, offenen Überwachung und sozialen Wiedereingliederung einen von der ganzen Kulturwelt anerkannten Hochstand erlangt. Mit der Einführung des genannten Gesetzes [GzVeN] ist in dieser Entwicklung ein Wendepunkt von größter Bedeutung erreicht; verfolgt doch die vorbeugende Bekämpfung der psychischen Erbkrankheiten als letztes Endziel nichts geringeres als ihre gänzliche Ausrottung und damit die Befreiung der Menschheit von einer ihrer schlimmsten Geiseln.“²⁹

Allerdings zeigte das Zwangssterilisationsgesetz nicht in jeder Hinsicht die von Psychiatern und den nationalsozialistischen Gesundheitspolitikern gezeigte Wirkung:

Das Gesetz betraf zu allererst außerhalb von Anstalten lebende Menschen.

1934 wurden 222 000 Menschen als „erbkrank“ angezeigt, davon lebte ein Fünftel, ca. 47 000 Menschen, in psychiatrischen Anstalten und Kliniken. Im selben Jahr wurden mindestens 84 000 Anträge auf Zwangssterilisation gestellt, davon betrafen ca. 15 000 Anträge Menschen, die in psychiatrischen Anstalten

²⁸ *Berthold Kihn*, 1932, S. 394

²⁹ *Hans Roemer*, Die rassenhygienischen Aufgaben der praktischen Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung der offenen Fürsorge, 1934, S. 120

lebten. Angeordnet wurden in 1934 62000 Zwangssterilisationen, davon 12000 Beschlüsse, die Bewohner der psychiatrischen Anstalten betrafen.³⁰ Diese Zahlen weisen darauf hin, daß das Zwangssterilisationsgesetz seine repressive und einschüchternde Funktion vor allem auf die Personenkreise ausübte, die eigentlich nicht originär psychisch krank waren, sondern sich aufgrund unterschiedlicher Hintergründe abweichend und unangepaßt verhielten.³¹ Auch die Hoffnung, durch die Sterilisation beträchtlich mehr Patienten aus den Anstalten entlassen zu können, erwies sich als trügerisch: nur die Hälfte bzw. ein Drittel der sterilisierten Anstaltsbewohner wurde entlassen.

Auch außerhalb der Psychiatrie machte sich Ernüchterung breit: Nach dem GzVeN sollten Menschen mit den Diagnosen: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz, erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Mißbildung sowie schwerer Alkoholismus sterilisiert werden. Die Gruppe der Hauptbetroffenen wurde mit der Diagnose „angeborener Schwachsinn“ sterilisiert. Zur Diagnostik wurde ein einfacher Intelligenztest angewandt. Bis 1936 zeigte sich, daß viele Menschen, die unter dieser Diagnose sterilisiert worden waren, sich von ihrer sog. „Lebensführung“ her eigentlich gut in das nationalsozialistische System – z.T. waren die Betroffenen Parteigenossen – integriert hatten und ihre Sterilisation entsprechenden Unmut in der Bevölkerung erzeugte. Gleichzeitig gerieten mit der wirtschaftlichen Konsolidierung und den daraus resultierenden sozialen und politischen Konsequenzen andere Personengruppen immer mehr in den Blick der nationalsozialistischen Sozialpolitiker: Die sog. „Asozialen“, „Psychopathen“ oder „Gemeinschaftsfremden“.³² Das System reagierte auf zweierlei Weise. In der zweiten Auflage des Kommentars zum GzVeN wurde vermehrt eine Beachtung der „sozialen Tüchtigkeit“ verlangt.³³ Gleichzeitig wurde gegen vermeintlich „Asoziale“ eine verschärfte Politik der Asylierung eingeschlagen. Vorherrschende Methode war die Einweisung in Konzentrationslager, wo gerade an diesem Personenkreis zu einem sehr frühen Zeitpunkt die „Vernichtung durch Arbeit“ praktiziert wurde.³⁴ Bis in die Kriegsjahre hinein diskutierten nationalsozialistische Sozialpolitiker unter Beteiligung führender Psychiater, auf welche Weise mit abweichendem Verhalten umgegangen werden soll. In dieser Diskussion wurde der Begriff der „Gemeinschaftsfremden“ geprägt, der alle abweichenden Verhaltensweisen subsummierte („Arbeitsscheu“, „Liederlichkeit“, „Streitlust“). In dem im Jahr 1944 vorgelegten Entwurf des „Gesetzes zur Behandlung Gemeinschafts-

³⁰ Zahlen nach *Hans Roemer*, Die Leistungen der psychiatrischen Kliniken und der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im ersten Jahr des Vollzuges (1934), in: *Zeitschrift für psychische Hygiene* 9 (1936), S. 47–52, und nach *Gisela Bock*, 1986, S. 232 f.

³¹ vgl. *Hans-Ludwig Siemen*, Das Grauen ist vorprogrammiert, 1982, S. 105–114

³² vgl. *Hans-Ludwig Siemen*, Das Grauen ist vorprogrammiert, 1982, S. 114–123 und *Hans-Walter Schmuhl*, 1987/1992, S. 168 f.

³³ *Arthur Gütt/Ernst Rüdin/Falk Ruttke*, 1936

³⁴ *Hans-Walter Schmuhl*, 1987/1992, S. 172

fremder“, das glücklicherweise niemals Anwendung fand, wurde ein differenziertes Repressions- und Sanktionsinstrumentarium festgeschrieben, das von der Zwangssterilisation über die „Umerziehung“ bis hin zur Vernichtung durch Arbeit erprobte Maßnahmen der nationalsozialistischen Schreckensherrschaft umfaßte.³⁵

Daran zeigt sich eine Expansions- und Radikalisierungstendenz, die für die eugenischen Maßnahmen – und sicher nicht nur für diese – im Nationalsozialismus typisch ist. Die wissenschaftlichen Grundlagen waren mehr als fragwürdig,³⁶ dienten als Legitimation einer Sozial- und Gesundheitspolitik, mit der sich abweichend verhaltende Bevölkerungsgruppen durch letztlich terroristische Repressionsmaßnahmen diszipliniert, eingeschüchert und tendenziell „ausgemerzt“ werden sollten. Aus den auf zukünftige Generationen gerichteten Zwangssterilisationen, die für die Betroffenen eine „Leibesstrafe“ und eine Kränkung unvorstellbaren Ausmaßes darstellte, entwickelten sich bald unmittelbar lebensvernichtende Maßnahmen: Am 26. Juni 1936 wurde das Änderungsgesetz zum GzVeN beschlossen, das die Abtreibung aus eugenischer Indikation legalisierte, von dem bis 1945 schätzungsweise 30 000 Frauen betroffen waren.³⁷

In dem Maße, in dem sich die rassen- und sozialhygienischen Maßnahmen auf stets größere Gruppen ausweiteten, gerieten die Psychiater bei deren Vorbereitung und Durchführung in eine weniger einflußreiche Position. Dennoch: Bis zum Beginn des Weltkriegs wurden in Deutschland ca. 300 000 Menschen zwangssterilisiert,³⁸ Psychiater hatten hieran wesentlichen Anteil: sie zeigten die betroffenen Menschen an, erstellten die Gutachten, saßen als Beisitzer zu Gericht und nutzten die auch im GzVeN vorhandenen Spielräume nur in verschwindend geringem Maße zugunsten der Betroffenen. Mit ihrer vorbehaltlosen Zustimmung zum Zwangssterilisationsgesetz und ihrer aktiven Teilhabe an dessen Umsetzung gaben die Psychiater dem nationalsozialistischen Staat und sich das Recht, grundlegende Bedürfnisse und Rechte von bestimmten Menschengruppen nicht nur zu mißachten, sondern sie existentiell zu verletzen.

4. Psychiatrie im Nationalsozialismus – das reale Elend in den Anstalten

Das nationalsozialistische Herrschaftssystem, das den Kampf gegen die „Ballastexistenzen“ zu seinem Programm erhoben hatte, stand vor einer scheinbar paradoxen Situation. In den ersten sechs Jahren der NS-Herrschaft wurde das psych-

³⁵ vgl. *Hans-Ludwig Siemen*, Das Grauen ist vorprogrammiert, 1982, S. 133ff; *Hans-Walter Schmuhl*, 1987/1992, S. 169 f.; *Detlev Peukert*, 1982, S. 261 f.

³⁶ vgl. *Karl Heinz Roth*, Erfassung zur Vernichtung, 1984, S. 68–71

³⁷ vgl. *Hans-Walter Schmuhl*, 1987/1992, S. 161–172

³⁸ vgl. *Gisela Bock*, 1986, S. 233 Während des Krieges wurde die Tätigkeit der Erbgesundheitsgerichte eingeschränkt.

iatrische Anstaltswesen in stetig größerem Maße beansprucht. Während dieser Zeit stieg die Zahl der in psychiatrischen Anstalten behandelten Menschen um gut 80 000 von 258 000 auf mehr als 340 000. Noch nie waren so viele Menschen in der gesamten Geschichte des deutschen Anstaltswesens in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen.

An sich ist das rapide Ansteigen der Gesamtverpflegenzahl nicht so erstaunlich, wie es auf den ersten Blick anmutet. Die herrschende Norm verengte sich ab 1933 stetig, die Anforderungen an den „gemeinschaftsfähigen Volksgenossen“ wuchsen, ließen abweichendem Verhalten nunmehr wenige unsanktionierte Ausdrucksmöglichkeiten. Die terroristisch formierte Gesellschaft produzierte so zwangsläufig eine größere Zahl von sich abweichend verhaltenden Menschen. Hinzu kommt die ab 1934 einsetzende ökonomische Stabilisierung. Es ist zu vermuten, daß dadurch, ähnlich wie in der Konsolidierungsphase der Weimarer Republik, vor allem pflegebedürftige Menschen ausgegrenzt wurden, da durch den Arbeitszwang die Möglichkeiten häuslicher Pflege stark eingeschränkt waren. Die mit dem Vierjahresplan 1936 erreichte Vollbeschäftigung und die damit einhergehende weitere Normverengung dürfte den Internierungsschub von alten, pflegebedürftigen und schwachen Menschen in Anstalten zusätzlich beeinflußt haben.

Entscheidend ist aber nun, daß die Anstalten sich nicht nur laufend füllten, sondern daß sie bedeutend ineffektiver arbeiteten als in vergangenen Zeiten. Die durchschnittliche Verweildauer, ein wichtiger Indikator für die Leistungsfähigkeit der Psychiatrie, die in der Weimarer Republik auf 183 Tage gesunken war, blieb bis 1939 mit 200 Tagen auf recht hohem Niveau. Vor allem der Anteil der Langzeitpatienten nahm zu. Bereits 1933 befanden sich 50% der Anstaltsbewohner länger als fünf Jahre in diesen. Diese Verschiebung zugunsten der Langzeitpatienten innerhalb der Anstaltspopulation setzte sich nach 1933 fort.³⁹

Das Leistungsvermögen der praktischen Psychiatrie war stark herabgesetzt. Eine Entlastung des aufgeblähten Anstaltswesens durch vermehrte Entlassung verbot sich angesichts der gesellschaftlichen Verhältnisse. Andererseits verlangte die herrschende Sozial- und Gesundheitspolitik geradezu nach einer drastischen Reduzierung der Ausgaben für vermeintlich „Minderwertige“. Diese konnte nur über eine weitere drastische Verschlechterung der Lebensverhältnisse in den Anstalten erreicht werden. Die Pflegesätze, die bereits während der Weltwirtschaftskrise um 70–90 Pfennige auf 3,- RM gesenkt worden waren, wurden 1935 nochmals um 30 Pfennige auf 2,70 RM gesenkt.⁴⁰ Die Anstalten wurden so unter die Rentabilitätsgrenze gedrückt und durch eine restriktive Zuschußpolitik dazu gezwungen, weitere Sparmaßnahmen vor allem bei Essen, Kleidung, Heizung und Beleuchtung durchzuführen, so daß einige Anstalten ab 1938 sogar Überschüsse erwirtschafteten.

³⁹ Hans-Ludwig Siemen, *Menschen blieben auf der Strecke*, 1987, S. 145 f.

⁴⁰ Hans-Ludwig Siemen, *Menschen blieben auf der Strecke*, 1987, S. 146 f.

Diese drastischen Sparmaßnahmen blieben für die Bewohner der Anstalten nicht ohne Folgen. Bereits ab 1936 steigt die Sterblichkeit in den Anstalten in deutlichem Maße. In den bayerischen Heil- und Pflegeanstalten erhöhte sich die Zahl der Gestorbenen von 530 in 1933 auf 992 in 1939, der relative Anteil der gestorbenen Anstaltsbewohner zu den insgesamt behandelten Menschen stieg von 3,4% in 1933 auf 5,1% in 1939.⁴¹ Damit war die Existenzfrage für die Anstaltsbewohner bereits ganz praktisch gestellt.⁴²

Mit dem Überfall auf Polen am 1. September 1939 setzte auch ein systematischer Vernichtungsfeldzug gegen Bewohner psychiatrischer Anstalten ein. Im Zuge der ersten Vernichtungsaktion T4⁴³, auf die weiter unten genauer eingegangen wird, wurden über 70 000 Psychiatriepatienten in Tötungsanstalten ermordet. So planvoll diese Maßnahme durchgeführt wurde, so unliebsame Folgen hatte sie in den Augen mancher nationalsozialistischer Gesundheits- und Sozialpolitiker. Denn in der Folge der Vernichtungsaktion waren viele Anstalten geräumt und von anderen Organisationen des NS-Staates (K.d.F., NAPOLA etc.) okkupiert worden. Im Zuge dieser Anstaltsschließungen, die v.a. die großen karitativen Einrichtungen betrafen, wurden die nicht ermordeten Patienten in die verbliebenen staatlichen Anstalten verlegt. Die Folge war eine völlige Überbelegung, die die Überlebenschancen der Anstaltsbewohner weiter verringerte. Hinzu kam, daß größere Teile des Personals zum Kriegsdienst eingezogen wurden. Die Sterblichkeit der Anstaltsbewohner stieg kontinuierlich, in Bayern z.B. von 6,1% in 1940 und 1941 auf 10,9% in 1942, 13,1% in 1943, 19,8% in 1944 und 23,3% in 1945.⁴⁴ Diese erhöhte Sterblichkeit ist sicher auch auf die bewußt ab 1943 eingeführte Hungerkost zurückzuführen, aber ebenso sicher auf die allgemein elenden Bedingungen.

Damit wurden die psychiatrischen Anstalten zu großen ummauerten Ghettos, die mitten in Deutschland, teilweise am Rand dicht besiedelter Gebiete, lagen und in denen – tendenziell ähnlich wie in den Ghettos in den eroberten Ostgebieten⁴⁵ – Menschen ihrer Freiheit und ihrer Individualität gänzlich beraubt auf Gedeih und Verderb dem Wohlwollen der nationalsozialistischen Sozial- und Gesundheitspolitiker ausgeliefert waren.

⁴¹ vgl. Beitrag in diesem Buch: Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten während des Nationalsozialismus, S. 417–474

⁴² Zumindest in Sachsen wurde schon ab 1938 eine fettarme und fleischlose Sonderkost für „hinfällige“ Patienten eingeführt. Vgl. *Achim Thom*, *Kriegsopfer der Psychiatrie*, 1991, S. 205 f.

⁴³ Der Name „Aktion T4“ geht auf den Namen der Straße in Berlin zurück, in der sich die Zentrale der Aktion befand: Tiergartenstr. 4

⁴⁴ vgl. Beitrag in diesem Buch: Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten während des Nationalsozialismus, S. 417–474

⁴⁵ vgl. *Raul Hilberg*, 1982, S. 272–283. Die Sterblichkeitsrate im Warschauer Ghetto von Ende 1940 bis September 1942 entsprach mit 10% ungefähr der Sterblichkeitsrate in den bayerischen Anstalten.

5. Psychiatrie im Nationalsozialismus – der ungebrochene therapeutische Aktivismus

Auf den ersten Blick erscheint es als Widerspruch: Psychiatrie im Nationalsozialismus und therapeutischer Aktivismus. Dies paßt scheinbar nicht zusammen: einerseits das Bestreben, durch Zwangssterilisationen und später durch umfassende Vernichtungsaktionen psychische Krankheiten „auszumerzen“ bzw. die Patienten selbst umzubringen, auf der anderen Seite therapeutische Maßnahmen, die Leiden vermindern oder heilen sollen. Dennoch: während des Nationalsozialismus zeichnen sich die Psychiater durch einen kaum gebremsten, sehr radikalen therapeutischen Aktivismus aus.

Einerseits war dies die Reaktion auf die tendenzielle Gefährdung des Berufsstandes der Psychiater: 1934 beklagen führende Psychiater, daß sie viele Arztstellen in den Kliniken nicht besetzen können, und führen dies darauf zurück, daß mit der Zwangssterilisation der Eindruck entstanden sei, es mache keinen Sinn mehr, psychisch kranke Menschen zu pflegen und zu heilen.⁴⁶ Das damalige therapeutische Vermögen der Psychiatrie war deutlich herabgesetzt, die offene Fürsorge im Zuge der Weltwirtschaftskrise stark eingeschränkt und nach 1933 vorzugsweise zur Durchführung der Zwangssterilisation genutzt, und die aktivere Heilbehandlung nach Simon in den Anstalten angesichts deren Überfüllung, Personalknappheit und Sparpolitik nurmehr wenig wirksam.

1936 änderte sich diese Situation. Durch die Entdeckung und Einführung der Insulin- und Cardiazol-Krampftherapien schien eine grundlegende Erweiterung psychiatrischen Therapievermögens realisierbar zu sein. Die Reaktionen der praktischen Psychiatrie waren nach anfänglichem Zögern geradezu euphorisch. 1937 und 1938 wurden auf vielen Kongressen und in vielen Publikationen die Erfolge der neuen Therapien dargestellt, und völlig unrealistische Hoffnungen machten die Runde: die Volkskrankheit Schizophrenie könne bald durch die Insulinschocks besiegt werden, ungeahnte Spareffekte wurden erwartet, da viele Patienten nunmehr nach erfolgreicher Behandlung entlassen werden könnten.⁴⁷

Das Besondere an der Art, wie diese Therapien während des Nationalsozialismus eingesetzt wurden, war die Radikalität der Anwendung und die daran sichtbar werdende Grenzenlosigkeit gegenüber der Gesundheit und dem Leben des Patienten. Anton von Braunmühl, einer der herausragenden therapeutisch orientierten Psychiater während des Nationalsozialismus, bestätigte in einem grundlegenden Artikel zu den neuen Schocktherapien die große Gefährlichkeit dieser Methoden, sah aber das „unbestreitbare Recht“, solche Methoden anzuwenden, aus der Schwere der Krankheit gegeben. Andere Psychiater verglichen sich gerne

⁴⁶ vgl. zum Beispiel *Fritz Ast*, Der Ärztemangel in den Heilanstalten und Vorschläge zu dessen Behebung, 1934, S. 8–20

⁴⁷ vgl. z. B. *Hans Roemer*, Die praktische Einführung der Insulin- und Cardiazolbehandlung in den Heil- und Pflegeanstalten, 1938, S. 121–128; *E. Küppers*, Die Insulin- und Cardiazolbehandlung der Schizophrenie, 1938, S. 76–109

mit Chirurgen und wollten den Wagemut und die Verantwortungsfreude dieser ärztlichen Kollegen „im Kampf gegen die Schizophrenie“ zur ärztlichen Pflicht machen.⁴⁸

Auch die Vernichtung von Psychiatriepatienten führte nicht zur Dämpfung des therapeutischen Aktivismus. Im Gegenteil: zeitgleich zu den Vernichtungsaktionen bemühten sich führende Psychiater, das therapeutische Vermögen auszuweiten und psychiatrische Anstalten zu Heilstätten zu entwickeln. Dies auch, weil die Vernichtungsaktionen auf den Punkt zielten, der die eigentliche Existenzberechtigung der Psychiatrie ausmachte: die großen Anstalten mit ihren Langzeitpatienten, die unter elenden Bedingungen verwahrt und kaum behandelt wurden. Um diesen Angriff zu parieren, bemühten sich führende Psychiater, die Krampftherapien, die Anfang der vierziger Jahre noch um den Elektro-Krampf erweitert wurden, massenhaft in den Anstalten einzusetzen. Aber diese Betonung der Therapie war nicht nur abwehrende Reaktion auf die Vernichtungsmaßnahmen, sie war Teil des Konzeptes nationalsozialistischer Psychiatrie: 1942/43 entwarfen die Psychiater Rüdin, de Crinis, Schneider, Heinze und Nitsche eine Denkschrift mit dem Titel „Gedanken und Anregungen betr. die künftige Entwicklung der Psychiatrie“. Darin beschrieben sie einen grundlegenden Wandel der Psychiatrie, stellten sie als eine im wesentlichen ärztlich heilende Wissenschaft dar. Wörtlich hieß es: „Je mehr aber tüchtige Fachärzte der Bevölkerung die Erfolge der modernen Therapie vor Augen führen, je mehr Erkrankte, die früher chronischem geistigen Siechtum verfielen, geheilt oder doch wenigstens als berufsfähig wieder ins freie Leben zurückkehren [...], um so williger wird die Bevölkerung auf die erbbiologischen Maßnahmen eingehen. [...] Aber auch die Maßnahmen der Euthanasie werden um so mehr allgemeines Verständnis und Billigung finden, als sichergestellt und bekannt wird, daß in jedem Fall bei psychischen Erkrankungen alle Möglichkeiten erschöpft werden, um die Kranken zu heilen“.⁴⁹

Der Widerspruch zwischen Heilen und Vernichten löst sich hiermit zugunsten eines radikalen Konzeptes psychiatrischer Versorgung auf, mit dem diejenigen, die nicht mehr heilbar scheinen, therapieresistent und störend sind, vernichtet werden sollen, und diejenigen, auf die psychiatrische Therapien positiv wirken, durch vielfältige Maßnahmen wieder in die Gesellschaft integriert werden sollen.⁵⁰

⁴⁸ Anton von Braunmühl, Über die Insulinbehandlung der Schizophrenie, 1937, S. 159; Maximilian Thumm, Über den Stand der Insulin- und Cardiazolbehandlung, 1938, S. 314

⁴⁹ nach Götz Aly, Der saubere und schmutzige Fortschritt, 1985, S. 44 f.; vgl. auch Anton von Braunmühl, Aus der Praxis der Krampfbehandlung, 1941, S. 148–157

⁵⁰ In der Denkschrift werden sehr modern anmutende Vorschläge zur Weiterentwicklung der Psychiatrie gemacht: von der Nähe psychiatrischer Anstalten zu Ballungsräumen, von der engen Anbindung an wissenschaftliche Institute und Universitäten ist ebenso die Rede wie von der Errichtung psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und der Einrichtung von Ambulanzen. Auch dies ist eine Folge der NS-Psychiatrie: daß diese Traditionen angesichts des allgemeinen Schweigens und Verdrängens in Deutschland erst wieder Ende der sechziger Jahre aufgegriffen werden, diesmal nicht als Bezug auf die eigene Ge-

6. Psychiatrie im Nationalsozialismus – die Vernichtung von psychisch kranken Menschen

Das Einzigartige der Psychiatrie im Nationalsozialismus ist die planmäßige, gut durchorganisierte und massenhafte Vernichtung von psychisch kranken Menschen. Bei aller Unterschiedlichkeit der einzelnen Vernichtungsmaßnahmen bleibt eine Gemeinsamkeit: sie sind unmittelbar mit dem Beginn des Angriffskriegs gegen Polen verbunden und auch im weiteren zeitlichen Ablauf in hohem Maße von der Entwicklung des Krieges abhängig. Mit einer Ausnahme: der sog. Kindereuthanasie.

Zielgruppe der Kindereuthanasie waren Kinder, die nicht in Anstalten, sondern noch bei ihren Eltern lebten. Nach monatelanger Planung in der Kanzlei des Führers und mit Experten des Reichsausschusses zur Erfassung erb- und anlagebedingter Erbkranken erging im August 1939 an Hebammen, Geburtshelfer und leitende Mitarbeiter von Entbindungsanstalten die streng vertrauliche Anweisung, den jeweiligen Gesundheitsämtern die Geburt von Kindern zu melden, die an Idiotie, Mongolismus, Microcephalie, Hydrocephalus sowie Mißbildungen und Lähmungen litten. Auch schon lebende Kinder bis zu drei Jahren, die an den genannten Krankheiten litten, sollten gemeldet werden. Diese Meldungen wurden an den Reichsausschuß weitergereicht. Dort wurde von drei Gutachtern entschieden, ob das Kind getötet werden sollte. In Deutschland wurden bis 1945 ca. 30 Kinderfachabteilungen eingerichtet, in denen die Kinder getötet wurden.⁵¹

Anfangs versuchte man, die Zustimmung der Eltern zu diesen Euthanasiemaßnahmen zu erhalten. Als sich dies Unterfangen als sehr schwierig erwies, drohte man ab September 1941 mit Entziehung des Sorgerechtes und der möglichen Dienstverpflichtung der Mütter. Auch die anfängliche Altersgrenze von drei Jahren wurde nach Stopp der Aktion T4 auf acht, zwölf und schließlich auf 16 Jahre erhöht. Insgesamt fielen 5000 Kinder dieser Mordaktion zum Opfer.⁵²

Mit dem Einmarsch der Deutschen Wehrmacht in Polen begann die planmäßige Vernichtung von psychisch kranken Erwachsenen. Das polnische Pflegepersonal wurde durch deutsches ersetzt, und dieses wurde aufgefordert, die Bewohner der psychiatrischen Anstalten planmäßig zu erfassen. Die polnischen psychisch kranken Menschen wurden entweder in Gaswagen vergast oder massenhaft erschossen.⁵³

schichte, sondern unter Hinweis auf Entwicklungen in den USA, England und den skandinavischen Ländern.

⁵¹ Kinderfachabteilungen wurden u. a. in Brandenburg-Görden, Egfling-Haar, Niedermarsberg, Wiesloch und Kaufbeuren eingerichtet. Vgl. hierzu *Hans-Walter Schmubl*, 1987/1992, S. 182–187

⁵² Auch im Zuge der Erwachsenen-Mordaktionen wurden Kinder und Jugendliche umgebracht. Vgl. z. B. *G. Engelbrecht*, 1995

⁵³ vgl. *Ernst Klee*, *Dokumente zur Euthanasie*, 1985, S. 70–81. Stanislaw Lem hat in seinem ersten Roman „Das Hospital der Verklärung“ die Situation in einer polnischen psychiatrischen Anstalt Anfang der vierziger Jahre dargestellt

Gleichzeitig traten die Planungen zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ in Deutschland in ein konkretes Stadium. Hitler hatte es abgelehnt, ein Gesetz als Rechtsgrundlage der „Euthanasie“ zu erlassen,⁵⁴ und ermächtigte Reichsleiter Philipp Bouhler und seinen Leibarzt Dr. Karl Brandt mit folgendem geheimen Führererlaß, die Vernichtung lebensunwerten Lebens durchzuführen:

„Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, daß nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.“⁵⁵

Anfang August 1939 war bereits eine kleine Gruppe führender Psychiater von Bouhler in die Pläne der Vernichtungsaktion eingeweiht und zur Mitarbeit gewonnen worden. Die ärztliche Leitung der Aktion übernahm Prof. Werner Heyde, der später von seinem Stellvertreter, Prof. Paul Nitsche, abgelöst wurde. Zur Durchführung der Vernichtungsaktion wurden vier Tarnorganisationen geschaffen, die Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten, die die zur Tötung vorgesehenen Kranken auswählte, die Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft (GekraT), die die Vernichtungstransporte durchführte, sowie die Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege und die Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten, die beide die Vernichtungsaktion verwaltungsmäßig abwickelten. Die Zentrale der Aktion befand sich ab Frühjahr 1940 in einer Villa in Berlin.

Die Erfassung aller Anstaltspatienten begann im Oktober 1939. Die jeweiligen Anstalten wurden gebeten, für jeden Patienten einen Meldebogen auszufüllen, mit dem neben den persönlichen Daten Angaben zur Diagnose, „Rassenzugehörigkeit“, Bettlägerigkeit, Therapie und Art der Beschäftigung erfragt wurden. Die Meldebögen wurden über die Reichsarbeitsgemeinschaft an die begutachtenden Psychiater weitergeleitet. Die zur Tötung vorgesehenen Patienten wurden dann, nachdem die „Transportlisten“ an die jeweiligen Anstalten geleitet worden waren, von der GekraT per Zug oder Bus in die Tötungsanstalten gebracht.

Die ersten Tötungsanstalten wurden Ende 1939 im Schloß Grafeneck im Kreis Münsingen, im Schloß Hartheim bei Linz sowie im ehemaligen Zuchthaus in Brandenburg an der Havel eingerichtet. Später kamen noch Bernburg an der Saale, Sonnenstein bei Pirna und Hadamar bei Limburg dazu.⁵⁶

Bis zum August 1941 wurden 70253 Menschen in diesen Tötungsanstalten vergast.⁵⁷

Am 24. August 1941 stoppte Hitler die Vernichtungsaktion T4. Die Hintergründe dieses Schrittes sind vielfältig. Zum einen entsprach die Zahl der getöteten Psychiatriepatienten den im Sommer 1939 festgelegten Planzahlen. Außerdem

⁵⁴ vgl. *Karl Heinz Roth/Götz Aly*, Erfassung zur Vernichtung, 1984, S. 101–189, und *Hans-Walter Schmuhl*, 1987/1992, S. 191

⁵⁵ nach *Ernst Klee*, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1983, S. 100

⁵⁶ vgl. *Hans-Walter Schmuhl*, 1987/1992, S. 196–199; *Dirk Blasius*, Einfache Seelenstörung, 1994, 173–194

⁵⁷ vgl. *Hans-Walter Schmuhl*, 1987/1992, S. 213

hatten die Tötungsaktionen innerhalb der Bevölkerung eine wachsende Unruhe hervorgerufen. Angehörige von Getöteten verständigten sich untereinander, beschwerten sich bei den Direktoren der Anstalten, fragten bei der Vernichtungszentrale nach dem Schicksal ihrer getöteten Väter, Mütter und Kinder nach. Bei einigen Abtransporten entwickelten sich Formen öffentlichen Protestes. Und auch die Kirchen begannen nach monatelangem Schweigen, ihre Stimme gegen die Vernichtungsmaßnahmen zu erheben. Ein weiterer Grund für die Einstellung der Aktion bestand darin, daß diese trotz aller Planung für die Strategen der Vernichtungsaktion ungewollte Wirkungen hatte: viele Anstalten, die eigentlich für eine „aufbauende Geisteskrankenfürsorge“ hätten genutzt werden sollen, waren an andere Machtgruppen des NS-Regimes verlorengegangen.

In vielen Regionen des Deutschen Reiches waren es jüdische Patienten, die als erste verlegt und ermordet wurden. Im April 1940 hatte ein Erlaß des Reichsministeriums des Inneren die Erfassung aller jüdischen Anstaltspatienten verfügt. Im Sommer 1940 wurden diese dann in bestimmten Anstalten konzentriert⁵⁸ und von dort aus in Tötungsanstalten verlegt und dort ermordet. Für die jüdischen Patienten galten die Selektionskriterien der Aktion T4 nicht, sie wurden, allein weil sie Juden und psychisch krank waren, ermordet. So gesehen war die Vernichtung der psychisch kranken Juden der Auftakt der Vernichtungsaktion gegen Psychiatriepatienten, und deren Vernichtungsaktion hinwiederum diente in technisch-organisatorischer Hinsicht als Vorbereitung des Holocaust.

Bereits Anfang 1941 war die Euthanasieaktion unter dem Tarnnamen 14f13⁵⁹ auf „schwerstkranke“ Häftlinge in den Konzentrationslagern ausgedehnt worden. Ärztekommisionen besuchten die Konzentrationslager, begutachteten die bereits als schwerkrank ausgemusterten Häftlinge, füllten die Meldebögen aus, die an die Zentrale in der Tiergartenstr. 4 geschickt wurden. Von den KZs wurden die zur Vernichtung bestimmten Menschen in die Tötungsanstalten Sonnenstein, Hartheim und Bernburg transportiert. Die Aktion 14f13 überdauerte das Ende der Aktion T4 um zwei bis drei Jahre. Ihr fielen ca. 20000 Menschen zum Opfer.

Nach der Einstellung der zentral gesteuerten Vernichtungsaktion T4 ging das Morden von Psychiatriepatienten – diesmal sehr viel dezentraler organisiert und eng mit dem Kriegsgeschehen verknüpft – im Rahmen der „Aktion Brandt“ oder der sog. „Wilden Euthanasie“ weiter. Die Tötungsanstalten Bernburg und Sonnenstein arbeiteten bis 1942 bzw. 1943. Neben Schloß Hartheim bei Linz wurden noch der Tiegenhof und Meseritz Obrawalde als neue Vernichtungszentralen eingerichtet, die bis zum Kriegsende funktionierten. Im Rahmen der Dezentralisierung wurden nun in vielen Anstalten Patienten ermordet, sei es durch die sog. Hungerkost in Bayerischen Anstalten oder durch Todesspritzen.

Als Reaktion auf die Bombardierung der großstädtischen Ballungsräume im

⁵⁸ u. a. waren dies Eglfing-Haar für Bayern, Wunstorf für Hannover und Westfalen, Gießen für Hesser, Heppenheim für Baden, Langenhorn für Hamburg und Schleswig.

⁵⁹ Aktenzeichen des Obersturmbannführers Liebehenschel, „14“ war das Kürzel für Todesfälle in den KZ, „13“ für die Todesart (Gas). Nach *Hans-Walter Schmuhl*, 1987/1992, S. 217

Rheinland, in Nord- und Westdeutschland wurden die Patienten der dortigen Heil- und Pflegeanstalten nach Bayern, Thüringen, Sachsen und in das Generalgouvernement Polen verlegt. Die freigewordenen Anstalten wurden als Ausweichkrankenhäuser für die Opfer der Bombardierungen genutzt. Die verlegten Patienten starben zu einem hohen Prozentsatz in den Zielanstalten.

Diese zweite Phase der Erwachsenen euthanasie blieb ebenso wenig verborgen wie die erste. Dennoch entwickelte sich kein Protest. Sicher auch, weil mit dem gescheiterten Blitzkrieg gegen die Sowjetunion und dem für Deutschland ungünstigen Kriegsverlauf das Kriegsgeschehen unmittelbar auf das Deutsche Reich übergriff und das Sterben allgemein wurde.

7. Psychiatrie nach 1945 – Schweigen, Leugnen und Verdrängen⁶⁰

Mehr als 200 000 Menschen sind von 1939 bis 1945 ermordet worden, weil sie psychisch krank oder geistig behindert waren. Die Psychiatrie als Wissenschaft und als Institution war in dieses Grauen tief verstrickt. Aus jeder Anstalt waren Menschen in Tötungsanstalten transportiert worden, die meisten Psychiater hatten sich in irgendeiner Weise an der Selektion oder dem Abtransport beteiligt, viele waren auch unmittelbar für den Tod von Psychiatriepatienten verantwortlich geworden, sei es auf den Hungerstationen, durch Verabreichung der Todespritzen, als Ärzte in den Tötungsanstalten oder als Gutachter. Auch viele Pfleger und Pflegerinnen waren in ähnlicher Weise in die Vernichtungsaktionen verstrickt. Und: viele Angehörige fühlten sich schuldig, machten sich den Vorwurf, nicht genügend für ihre Mütter, Väter, Töchter oder Söhne getan zu haben.

Nach Kriegsende breitete sich ein bleiernes Schweigen über die psychiatrischen Anstalten. Obwohl die wesentlichen Fakten der Vernichtungsaktionen spätestens mit dem Nürnberger Ärzteprozeß, der von Dezember 1946 bis zum August 1947 stattfand, allgemein bekannt waren, wurden sie nicht zur Kenntnis genommen. Die in dieser Zeit von Alexander Mitscherlich und Fred Mielke, von Alice Platen-Hallermund, von Gerhard Schmidt und von Victor von Weizsäcker verfaßten Schriften blieben unbeachtet, wurden nicht verteilt oder fanden keinen Verlag. Auch die bis Mitte der sechziger Jahre durchgeführten gut vierzig „Euthanasie“-Prozesse änderten hieran nichts.

⁶⁰ Ich konzentriere mich in diesem Abschnitt auf Westdeutschland. Die Aufarbeitung der Psychiatriegeschichte in der ehemaligen DDR wird noch nachzuzeichnen sein. Hinweisen möchte ich hier nur auf drei Publikationen: Die Veröffentlichung von *Friedrich Karl Kaul*, *Die Psychiatrie im Strudel der Euthanasie*, 1968 erstmals in der DDR erschienen, blieb lange Jahre auch für viele Westdeutsche eine der wenigen Publikationen zu diesem Thema. Erst Mitte der 80er Jahre war es vor allem Achim Thom, Medizinhistoriker aus Leipzig, der sich um eine differenzierte Sicht auf die Psychiatrie im Nationalsozialismus bemühte und mit Forschern aus der Bundesrepublik einen engen Austausch pflegte (vgl. *Achim Thom/Genedij Ivanovic Caregorodcev*, 1989, und *Achim Thom*, *Kriegsopfer der Psychiatrie*, 1991)

In der deutschen Anstaltspsychiatrie⁶¹ der fünfziger und sechziger Jahre fand kein kritischer Auseinandersetzungsprozeß mit der eigenen jüngsten Geschichte statt. Die Anstaltspsychiatrie war erstarrt, die durch Einführung der Psychopharmaka entstandenen Möglichkeiten wurden kaum genutzt. Impulse aus den psychiatrischen Reformprozessen in Westeuropa, Skandinavien und den USA fanden keinen Widerhall. Erst Ende der sechziger Jahre änderte sich dies, sichtbarer Ausdruck war die Psychiatrie-Enquete von 1975, die die elenden und menschenunwürdigen Zustände in der deutschen Anstaltspsychiatrie anprangerte und eine grundlegende Psychiatriereform einforderte. Im Zuge dieser reformerischen Impulse wurde auch die Vergangenheit der Psychiatrie aufgearbeitet. Die Denkschrift der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie vom 1. September 1979, die Bücher von Ernst Klee und die Forschungen der Gruppe um Götz Aly und Karl-Heinz Roth⁶² setzten einen Aufarbeitungsprozeß in Gang, der dazu geführt hat, daß mittlerweile eine kaum mehr überschaubare Zahl von Publikationen zu einzelnen Aspekten der Vernichtungsaktionen oder zur Geschichte einzelner Anstalten erschienen ist.⁶³

Noch fehlt es an einer umfassenden und detaillierten Darstellung der Geschichte der Psychiatrie während des Nationalsozialismus. Das vorliegende Buch ist ein wichtiger Schritt zu dieser Gesamtdarstellung, da es erstmals für eine gesamte Region die Geschehnisse in den psychiatrischen Anstalten während der Jahre 1933 bis 1945 nachzeichnet und viele bisher nicht zugängliche Quellen erschließt. Dadurch wird es möglich, die konkreten Auswirkungen nationalsozialistischer Psychiatriepolitik auf einzelne Anstalten in ihrer Vielfalt aufzufächern und bisher nicht bekannte Zusammenhänge zwischen einzelnen Schritten dieser Psychiatriepolitik aufzudecken.

⁶¹ In der deutschen Universitätspsychiatrie verlief die Entwicklung differenzierter. Daseinsanalytisch bzw. anthropologisch orientierte Psychiater besetzten einige Lehrstühle v.a. im Südwesten Deutschlands. Ein Auseinandersetzungsprozeß mit der Psychoanalyse begann. In Heidelberg setzte sich Walter von Baeyer bereits in den sechziger Jahren mit der Psychiatrie der Verfolgten auseinander.

⁶² Die DGSP-Denkschrift ist abgedruckt in *Klaus Dörner*, *Der Krieg gegen den psychisch Kranken*, 1980, S. 205 f.

⁶³ Mittlerweile ist in 2. Auflage von *Christoph Beck*, *Sozialdarwinismus, Rassenhygiene, Zwangssterilisation und Vernichtung unwerten Lebens*, 1995, eine umfangreiche Bibliografie zu den Themen Sozialdarwinismus, Rassenhygiene, Zwangssterilisation und Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens erschienen.

Heil- und Pflegeanstalt Werneck

*Thomas Schmelter, Christine Meesmann,
Gisela Walter, Herwig Praxl*

Die unter den Mitarbeitern der heutigen Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Schloß Werneck geläufige Version der Anstaltsgeschichte während des Nationalsozialismus lautet:

„Während des Krieges wurde Werneck geräumt, unsere Patienten wurden ins Nervenkrankenhaus Lohr verlegt. Alles weitere, was vielleicht auch mit der ‚Euthanasie‘ zu tun hatte, erfolgte von da. Über das Schicksal der früheren Patienten wissen wir nichts, es sei denn, sie kehrten mit Wiederbelegung des Wernecker Hauses in den 50er Jahren zurück.“

Derartige Äußerungen von langjährigen Mitarbeitern, „solchen, die es wissen müßten“, vermitteln den Eindruck der Nichtzuständigkeit, so als sei mit der Verlegung der Wernecker Patienten nach Lohr jede Beteiligung an der T4-Aktion ausgeschlossen, stelle sich nicht einmal mehr als Frage. Die Erleichterung, daß „bei uns nichts passiert ist“, überträgt sich auch auf den interessierten Fragenden. Daß über das weitere Schicksal der damaligen Wernecker Patienten nichts Relevantes bekannt ist, begründet das Gefühl der Nichtzuständigkeit.

Die ersten fünf Jahrzehnte der Anstaltsgeschichte, von 1855–1905, sind vergleichsweise gut dokumentiert. Über die folgende Zeit liegt nur spärliches Quellenmaterial vor, erst recht kein zusammenfassender Überblick. Die Darstellung der nationalsozialistischen Zeit in der Heil- und Pflegeanstalt Werneck ist das Ergebnis von Recherchen einer kleinen Arbeitsgruppe von Mitarbeitern, die 1990 begannen, sich mit dem Thema zu beschäftigen.

Wesentliche Quellenmaterialien sind verlorengegangen bzw. nicht auffindbar. Die Darstellung stützt sich neben alten Krankenblättern im wesentlichen auf Standbücher und die Jahresberichte, insbesondere aus den Jahren 1934–1939, als schriftliche Quellen; aber auch auf Aussagen von Zeitzeugen, zumeist ehemaligen Mitarbeitern des Hauses. Ihnen sagen wir herzlichen Dank für ihre Unterstützung.

1. Zur Geschichte des Schlosses Werneck

Der heutige Standort des Schlosses, der seinen Namen vom angrenzenden Flüsschen Wern ableitet, ist bereits seit dem 13. Jahrhundert als Stammsitz südfränkischer Gaugrafen urkundlich belegt. Nachdem die Besitzverhältnisse häufig wech-

selten und verheerende Brände das Schloß drei Mal zerstört hatten, ließ der kunst- und prachtliebende Fürstbischof Friedrich Karl Graf von Schönborn nach Abschluß des Residenzbaus in Würzburg hier in den Jahren 1732 bis 1745 ein Jagdschloß errichten. Er beauftragte damit seinen Hofbaumeister Balthasar Neumann, der das Schloß und die den Ehrenhof umkreisenden Wirtschaftsgebäude, besonders auch die Schloßkirche, zu einem Baudenkmal von überregionaler Bedeutung erhob. Schloß Werneck war erbaut worden als „Stätte vergnüglicher Erholung von beschwerlichen Regierungsgeschäften und zur Ergötzung des Gemüts bei frischer Luft und zur Gesundheit dienlicher Bewegung“. Als im Bayerischen Landtag ein Beschluß zur möglichst flächendeckenden psychiatrischen Versorgung ergangen war, überließ König Max II. von Bayern das seit dem Wiener Kongreß in seinem Besitz befindliche Schloß für 155 000 Gulden der damaligen Kreisgemeinde Unterfranken zur Errichtung einer Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke. Die bisher im Juliusspital in Würzburg untergebrachten psychiatrischen Patienten wurden seit dem 1. Oktober 1855 nach Werneck verbracht, so daß eine Belegung von etwa 200 Patienten den Anfangsbestand darstellt. Erster Direktor war Dr. Bernhard Gudden, der es verstand, die Anstalt auf einen für damalige Verhältnisse modernen Stand in Behandlung und Organisation zu bringen. 1869 wurde er als Professor nach Burghölzli (Schweiz) berufen. Vielen Menschen ist er auch dadurch im Gedächtnis geblieben, daß er mit dem sagenumwobenen König Ludwig II. von Bayern unter mysteriösen Umständen im Starnberger See tot aufgefunden wurde.

Nachdem sich die Belegung bis zum Anfang unseres Jahrhunderts auf 800 Patienten erweitert hatte, faßte der Kreis Unterfranken 1904 den Beschluß zur Errichtung einer zweiten Anstalt, die später in Lohr verwirklicht wurde. Ende 1940 wurde die Anstalt Werneck aufgelöst. Die Anstalt Lohr übernahm jetzt allein die psychiatrische Versorgung Unterfrankens.

Während das Haus im Krieg von der Volkswohlfürsorge zu verschiedenen Unterbringungszwecken genutzt wurde, zog am 15. Juli 1946 das „Staatliche Versehrtenkrankenhaus Werneck“ in das Schloß ein, das 1952 in das „Orthopädische Krankenhaus Werneck“ umgewandelt wurde. Im gleichen Jahr wurde in den Nebengebäuden des Hauptschlusses wieder das Nervenkrankenhaus eröffnet. Träger beider Krankenhäuser ist der Bezirk Unterfranken. Die Fachkliniken Lohr/Main und Werneck teilen sich heute die psychiatrische Pflichtversorgung Unterfrankens.

2. Nationalsozialismus im Krankenhaus

Die personalpolitisch wichtigste Veränderung zur Zeit des Nationalsozialismus war die Ablösung des bisherigen Chefarztes Dr. Josef Entres durch Dr. Pius Papst, der aus Eglfing am 1. 12. 1934 nach Werneck kam, zunächst nur die Geschäfte des Direktors führte und am 1. 4. 1936 zum Direktor ernannt wurde.

Entres ging nach Kutzenberg, sein Wechsel galt als politische Versetzung, wobei seine mißliebige Mitgliedschaft in der damaligen Bayerischen Volkspartei den Ausschlag gegeben haben soll.

Die ärztliche Besetzung bestand Mitte der 30er Jahre neben einem Direktor und einem Medizinalrat aus zwei Oberärzten, einem Assistenzarzt und einem Medizinalpraktikanten (1934) und stieg auf drei Oberärzte, einen Assistenzarzt und vier Medizinalpraktikanten (1936 bis 1939). Die Zahl der Pflegekräfte blieb von 1934 (141) bis 1939 (139) nahezu konstant, dem gegenüber stand jedoch eine deutlich ansteigende durchschnittliche Belegung durch Patienten von 791 im Jahr 1934 bis 899 Patienten 1939. Der Jahresbericht 1937 kommentiert die Personalsituation anlässlich des Krankenstandes:

„Für den Dienstbetrieb wirkt sich eine so hohe Krankenziffer bei dem verringerten Stand des Personals manchmal recht ungünstig aus, zumal noch weitere zahlreiche Ausfälle durch Teilnahme an politischen Veranstaltungen, Schulungskursen und militärischen Übungen hinzukommen.“¹

Ab April 1935 wurden die Pflegesätze um durchschnittlich 30 Pfennig (10%) gesenkt und blieben bis 1939 konstant (vgl. Tab. 1).

Mit der reichsweit initiierten „erbbiologischen Bestandsaufnahme des deutschen Volkes“ wurde in Werneck im April 1936 tatkräftig begonnen:

„Für diesen Zweck wird ein eigenes Büro errichtet. Zur Bewältigung der umfangreichen Schreibearbeiten ist es durch Vermittlung des Leiters des rassenpolitischen Amtes Würzburg, Herrn Univ. Prof. Dr. Schmidt gelungen, 2 junge Leute aus dem Arbeitsausgleichsdienst einstellen zu können. Es sind dies Arbeitsdienstpflichtige, welche aus irgendeinem Grund nicht aktiv dienen können und deshalb eine andere, körperlich weniger anstrengende Arbeit zugewiesen erhalten. Sie rekrutieren sich meist aus Kreisen mit besserer Schulbildung, z. B. Studenten und Kaufleute, die in Schreibearbeit bewandert sind. Vor Antritt ihrer Tätigkeit werden sie einige Wochen im rassenpolitischen Amt geschult, so daß sie hier ihre Tätigkeit sofort aufnehmen können. Die Leute arbeiten selbstverständlich unter ärztlicher Aufsicht und Leitung.“²

1937 beklagt der Jahresbericht, ein sogenannter Erbarzt „ließ sich leider noch nicht ermöglichen“ (S. 30).

Der Kriegsbeginn brachte erhebliche personelle Einschränkungen, die sich auf die Patientenversorgung und den Anstaltsbetrieb auswirkten. So waren von sechs vorgesehenen Arztstellen meist nur vier wegen Einzugs zur Wehrmacht besetzt.

„Eine intensive ärztliche Versorgung war unter diesen Umständen nicht möglich, insbesondere konnte die Insulinbehandlung nicht mehr in dem früheren Umfang fortgesetzt werden und die erbbiologische Bestandsaufnahme mußte gegenüber anderen, nicht aufschiebbaren Arbeiten zurücktreten. Seit Beginn des Krieges mußte man froh sein, wenn der reguläre ärztliche Dienst befriedigend versehen werden konnte“.³

Das Pflegepersonal zählte 1939 insgesamt 68 männliche und 69 weibliche Pflegekräfte, davon 49 Klosterschwwestern. In den ersten Tagen der Mobilmachung

¹ Jahresbericht 1937, S. 18

² Jahresbericht 1936, S. 20 f.

³ Jahresbericht 1939, S. 17

wurden 22 Pfleger eingezogen, viele machten den Feldzug in Polen mit. Nachdem der Ausfall zunächst durch Zusammenlegung verschiedener Abteilungen und höherer Dienstbelastung kompensiert wurde, wurde später auch weibliches Pflegepersonal auf Männerstationen eingeteilt. Der Kriegsbeginn machte jedoch noch weitere einschneidende Maßnahmen notwendig.

„Zunächst mußte der Raum für Einrichtung eines Reservelazarettes mit 100 Betten zur Verfügung gestellt werden. Diese Anforderung traf uns nicht unerwartet, nachdem sie bereits im Mobilmachungsplan vorgesehen war.“⁴

Durch Umverlegungen innerhalb des Hauses und die zusätzliche Benützung des Himmelsaales und des Damensaales im Hauptbau des Schlosses entstanden größere Abteilungen für die Frauen.

„Die großen Räume ermöglichten diese Lösung, ohne daß die vergrößerte Abteilung den Eindruck der Überfüllung erweckte. Von den zusammengelegten Männerabteilungen kann man dies weniger sagen. Mußten doch auf einer Abteilung, die bisher 64 Kranke beherbergte, nunmehr ca. 100 untergebracht werden.“⁵

Die räumliche Beengung verschärfte sich einschneidend durch eine Anordnung des Staatsministeriums des Innern vom 10. 9. 1939, die Anstalt habe innerhalb der nächsten 24 Stunden einen Transport von ca. 80 Patienten aus der zu räumenden Anstalt Klingenmünster/Pfalz aufzunehmen, „die unter allen Umständen untergebracht werden mußten, nötigenfalls unter Benützung von Strohlagern.“ Der Jahresbericht schildert die fieberhaften Aktivitäten, eine provisorische Lösung zu finden, was insofern erleichtert wurde, als das Reservelazarett zu dieser Zeit noch nicht belegt war. Über die Umstände des Transportes heißt es im Jahresbericht:

„Der angekündigte Transport kam am Montagmorgen 4 Uhr mit einem Sonderzug in Waigolshausen an. Es waren 77 unruhige, z.T. schwer erregte Frauen, die von einem Arzt (Medizinalrat Dr. Schmidt) und 17 Pflegerinnen begleitet wurden. Der 12-stündige Bahntransport hatte an das Begleitpersonal hohe Anforderungen gestellt. Sein mustergültiges Verhalten verdient höchste Anerkennung. Ihm ist es zu verdanken, daß der ganze Transport reibungslos vonstatten ging. Es war ein ungewohntes, eigenartiges Erlebnis, als diese 77 Kranke auf dem verdunkelten Bahnhof ausgeladen wurden. Die einen schrien und lallten, andere legten sich auf den Boden und mußten weggetragen werden, einige blieben stehen und waren kaum vorwärts zu bringen. Glücklicherweise herrschte um diese Zeit kein Zugverkehr. Allmählich gelang es doch, alle auf die Beine zu bringen und in den Warteraum zu führen. Eine Gruppe ging dann geschlossen zu Fuß vom Bahnhof Waigolshausen nach der Anstalt, während der Rest, die unruhigsten Kranken, mit den der Anstalt zur Verfügung stehenden Kraftwagen befördert wurde.“⁶

Mitte September fragte die überfüllte Anstalt Frankenthal an mit der Bitte, ihr wenigstens einige Patienten abzunehmen.

⁴ Jahresbericht 1939, S. 19

⁵ Jahresbericht 1939, S. 19

⁶ Jahresbericht 1939, S. 20

„Trotz stärkster Überfüllung wurde auch dieser Hilferuf nicht überhört und die Übernahme von 20 Kranken, 15 Männer und 5 Frauen, zugesagt.“⁷

Die Überführung erfolgte am 20.9., die Rückverlegung am 11.12.1939. Zu dieser Zeit hatte die Überfüllung in der Heil- und Pflegeanstalt Werneck „beängstigende Formen angenommen“.

„Der Krankenstand hatte am 08.12.39 mit einer Zahl von 981 Kranken den Höchststand erreicht, den die Anstalt jemals aufwies. Es ist nicht uninteressant, an dieser Stelle einen Vergleich mit den Verhältnissen während des Weltkrieges 1914/18 anzustellen. Damals hatte die Anstalt rund 600 Kranke und mußte der Heeresverwaltung nur 50 Betten zur Verfügung stellen. Außerdem verfügte sie über bedeutend mehr Platz, weil eine ganze Anzahl von Räumen, die Krankenzwecken dienten, inzwischen als Wohnungen, Büroräume und Magazine abgetrennt worden sind. Man kann sich daraus leicht ein Bild machen, welche Schwierigkeiten zu überwinden waren, um fast 1000 Kranke und 100 Soldaten unterzubringen.“⁸

Die Transporte aus Klingenmünster und Frankenthal waren die einzigen Zuverlegungen aus anderen Anstalten seit 1933. 1939 wurde das absolute Belegungsmaximum erreicht bei sonst seit 1933 relativ konstanten Aufnahmezahlen von durchschnittlich 224/Jahr (1933 bis 1938, vgl. Tab. 2).

Die Sterblichkeit stieg in den Vorkriegsjahren deutlich von 3,8% 1931 auf 4,92% 1938 bzw. 5,15% 1939, wobei die Sterblichkeit der Frauen die der Männer meist leicht übertraf. Als Todesursachen werden in deutlicher Zunahme Tbc und Pneumonie genannt. Kommentare dazu fehlen in den Jahresberichten völlig, im Gegensatz noch zu denen von 1916/17 und auch 1931, die ausführliche Angaben zur Tbc-Statistik enthalten und nach Ursachen fragen. Es fällt auf, daß die Sterblichkeitsrate schon vor Kriegsbeginn ansteigt, und zwar sprunghaft von 3,56% auf 5,67% seit 1936. Es bleibt offen, inwieweit ein Zusammenhang mit der Pflegesatzsenkung besteht (vgl. Tab. 3).

3. Sterilisationen

1934 kam zum ersten Mal das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14.7.1933 zur Anwendung.

„Da das Gesetz erst am 1. Januar 1934 in Kraft trat und noch geraume Zeit verging, bis die Gerichte in Tätigkeit traten, blieb die Zahl der erledigten Fälle noch relativ gering. Die Zahl der gestellten Anträge mußte auch unter dem Ärztemangel leiden.“⁹

Zuständige Erbgesundheitsgerichte waren Würzburg, Bamberg und Schweinfurt. In letzterem wirkte der Anstaltsdirektor Papst auch als Beisitzer mit. Die durchschnittliche Länge des Verfahrens von Antragstellung bis Durchführung der Sterilisation wurde von 142 Tagen im Jahre 1934 auf 79 Tage 1938 fast halbiert (vgl. Tab. 4). Direktor Papst forderte in den meisten Jahresberichten eine Verkür-

⁷ Jahresbericht 1939, S. 21

⁸ Jahresbericht 1939, S. 21

⁹ Jahresbericht 1934, S. 29

zung. Deshalb lehnte er zusätzliche Anhörungen und genauere Nachforschungen ab, auch, um öffentliches Aufsehen zu vermeiden.

„Der Hauptgrund der Verzögerung scheint darin zu liegen, daß von den Gerichten zu viel überflüssige Erhebungen und Vernehmungen gepflogen werden. Diese sind im Interesse der Diskretion dem Verfahren überhaupt nicht besonders dienlich, sie sind aber völlig entbehrlich, wenn im Antragsgutachten die Diagnose einwandfrei geklärt ist.“¹⁰

Die Sterilisationen wurden bei Frauen hauptsächlich in der gynäkologischen Universitätsklinik Würzburg und bei Männern in der chirurgischen Abteilung des Luitpoldkrankenhauses Würzburg vorgenommen. Statt des operativen Eingriffs wurde auch vereinzelt Röntgenbestrahlung eingesetzt.¹¹ Nach welchen Kriterien die Auswahl der Kranken erfolgte, können wir aus unseren Unterlagen nicht rekonstruieren. Es fällt lediglich auf, daß Männer prozentual stärker betroffen waren als Frauen bei ungefähr gleicher Verteilung beider Geschlechter in der Belegung (vgl. Tab. 5). Die Antragszahl lag 1935 bei 73 Patienten und ging dann bis auf 37 und 26 in den Jahren 1938 bzw. 1939 zurück. Abgelehnt wurden in dieser Zeit höchstens zwei Anträge pro Jahr (vgl. Tab. 6). Grund für den Rückgang der Anträge durch die Anstalt Werneck könnte eine teilweise Verschiebung auf Einrichtungen außerhalb der Klinik gewesen sein, d.h. Gesundheitsämter und Fürsorgearzte, die auch die Anstalt Werneck stellte. Außerdem trat eine Verordnung ab dem 1. September in Kraft, die forderte:

„Anträge auf Unfruchtbarmachung sind nur zu stellen, wenn die Unfruchtbarmachung wegen besonders großer Fortpflanzungsgefahr nicht aufgehoben werden darf. Verfahren auf Unfruchtbarmachung, die beim Inkrafttreten dieser Verordnung noch nicht rechtskräftig erledigt sind, werden eingestellt. Sie sind nur auf besonderen Antrag des Amtsarztes fortzusetzen.“¹²

Daher ruhte die Antragstellung nach dem Erscheinen der Verordnung vom 31. 8. 1939 vorübergehend.¹³ Dies änderte sich Ende 1939 durch „die klare Auslegung des maßgebenden Referenten im Staatsministerium des Innern“¹⁴, d. h., es wurden wieder mehr Anträge gestellt. Die wenigen abgelehnten Anträge wurden selten mit diagnostischen Zweifeln, meist mit gesundheitlichen Bedenken oder hohem Alter des Patienten begründet. 1938 wurde ein Eingriff von der Universitätsklinik Würzburg „wegen schadhafter Zähne der Erbkranken“ abgelehnt, wie sich Dr. Papst im Bericht wundert, da es sich doch „lediglich um einige kariöse Zähne“ gehandelt habe.¹⁵ Bei starker psychischer Erregung der Patienten wurde die Durchführung der angeordneten Sterilisation auch ausgesetzt. 1937 wird von einer Kranken berichtet, die hartnäckig den Eingriff verweigerte. Sie wurde deshalb in eine geschlossene caritative Anstalt verlegt.¹⁶ Komplikationen bei dem

¹⁰ Jahresbericht 1935, S. 29, vgl. Tab. 4

¹¹ Jahresbericht 1937, S. 39

¹² Ernst Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 95

¹³ Jahresbericht 1939, S. 29

¹⁴ Jahresbericht 1939, S. 29

¹⁵ Jahresbericht 1938, S. 21

¹⁶ Jahresbericht 1937, S. 39

Eingriff wurden bis auf eine Ausnahme – eine Patientin verstarb an Peritonitis – verneint.

Besonders eindrücklich für uns wurde das Verfahren der Zwangssterilisation durch den Bericht von Frau N., die 1992 zum zweiten Mal mit Symptomen einer schizophrenen Psychose in unser Haus zur stationären Behandlung kam. Die Erstmanifestation war im Jahr 1935 – in der Zwischenzeit war sie symptomfrei gewesen. Mit einem hervorragenden Altgedächtnis ausgestattet wurden bei ihrem gesteigerten Sprechbedürfnis ihre Erinnerungen für uns zu lebendigen historischen Eindrücken. Sie kannte noch Namen und schrullige Eigenarten bestimmter Pfleger/innen oder Ärzte, berichtete von ihrer Arbeit in der Wäscherei und von den Dauerbädern, der sog. „Reizkörpertherapie“. Ohne daß sie ins Bild gesetzt war, seien eines Tage „gut gekleidete Herrn“ gekommen, die sie über ihre Erkrankung befragt hätten. Der Zweck dieser Begutachtung sei ihr aber unbekannt gewesen. Von den Schwestern war ihr geraten worden, daß sie, wenn sie bald entlassen werden möchte, zu allem Ja sagen und sich den Entscheidungen dieser Herren nicht widersetzen sollte. Im Urteil des Erbgesundheitsgerichtes vom 10.2.1936 wurde dann auch ihre Zwangssterilisation beschlossen, wegen der „großen Erbkraft der Schizophrenie“ und des „Defektzustandes“ der Patientin N. Im Gegensatz dazu ist aber aus der Krankengeschichte und auch den Erzählungen der Patientin eindeutig zu entnehmen, daß sie seit längerem wieder emotional ausgeglichen, konzentrations- und arbeitsfähig war. So war zwar ihre Erkrankung abgeklungen, ihre Entlassung wurde dann aber noch wegen der bevorstehenden Sterilisation hinausgezögert. Die Leitung des Hauses legte gegen den Beschluß keine Rechtsmittel ein. Nach zwei Monaten wurde Frau N. in der Universitätsfrauenklinik Würzburg zwangssterilisiert und drei Tage danach von der Heil- und Pflegeanstalt Werneck aus zu ihren Eltern entlassen.

4. Therapeutische Veränderungen

Neben der medikamentösen Behandlung wurden Arbeitstherapie und physikalische Maßnahmen durchgeführt. In den 20er und 30er Jahren kamen neue Methoden auf, die auch in Werneck Anwendung fanden. Während 1931 nur spärliche Angaben über therapeutische Möglichkeiten im Jahresbericht gemacht wurden und nur „Dämmer Schlaf- und Fieberbehandlung“ sowie Einzelabsonderungen als eingeschränkt möglich benannt wurden, finden sich ab 1934 detailliertere Angaben. Für die 1936 aufgekommene Insulintherapie bei Schizophrenie und endogener Depression wurden auch in Werneck noch im selben Jahr Vorbereitungen getroffen. 1937 wurden 19 Männer und zehn Frauen behandelt. Bei zwölf bzw. sechs Patienten wird ein Erfolg berichtet. 1938 war die Beurteilung des Therapieerfolgs ungünstiger: bei 13 männlichen Patienten drei deutliche, sechs minimale Besserungen, bei vier Frauen zwei Besserungen. Wegen Personalmangels, der auch durch den Kriegseinzug der Ärzte mitbedingt war, wurden 1939 nur noch drei Patienten behandelt. Insgesamt wurde die Methode als langwierig, mit hohen

Anforderungen an das Personal und ohne durchschlagenden Erfolg kritisch beurteilt.

Die Krampfbehandlung mit Cardiazol nach Meduna wurde 1937 zweimal unter therapeutischen Gesichtspunkten bei Schizophrenen ohne Erfolg angewandt. 1938 fand unter Oberarzt Dr. Horn mit diesem Mittel eine unbekannte Anzahl von Versuchen zur Epilepsie-Diagnostik auch im Rahmen der erbbiologischen Begutachtung statt. Er stellte keine Korrelation zwischen Induzierbarkeit von Krampfanfällen und Epilepsie fest. Seine Ergebnisse veröffentlichte er in der psychiatrisch neurologischen Wochenschrift Nr. 36/1938.¹⁷

1939 löste die Krampfbehandlung mit Cardiazol bzw. Azoman, einem neu entwickelten Krampfmittel, die Insulintherapie ab. Es wurden zwölf Männer und fünf Frauen ohne „besonders ermutigende Erfolge“ behandelt. Von diesen konnten lediglich zwei Männer entlassen werden.

Außerdem wurde noch die Fiebertherapie angewandt. Dabei wurde Malaria-blut bzw. Pyrifer intravenös verabreicht. 1934 wurde diese Behandlung bei sieben, 1935 bei fünf, 1936 bei neun und 1937 bei drei Patienten durchgeführt. Atropin in Form von „Homburg 680“-Tropfen wurde 1938 zur Behandlung postencephalitischer Patienten erwähnt.

Zur Sedierung der Patienten wurden mehrstündige Dauerbäder eingesetzt. Dafür gab es für die Männer ein und für die Frauen zwei Bäder. Außerdem wurden die Kranken mittels feuchter Packungen zur Bewegungseinschränkung oder durch Absonderung in einer Einzelzelle (bis 1936) beruhigt.

Ca. 85% der Männer und 75% der Frauen wurden in Arbeitstherapien beschäftigt. Hier gab es die Küche und die Wäscherei, die Gärtnerei und den Gutshof. Für die weiblichen Kranken war ein Teppichweb- und Knüpfstuhl angeschafft worden. Die Zunahme an Betätigungsmöglichkeiten wurde in den jeweiligen Jahresberichten als therapeutisch äußerst günstig begrüßt. 1939 nahm die Arbeitsmöglichkeit durch kriegsbedingte Rohstoffknappheit ab. Außerdem waren inzwischen Patientinnen aus Klingenmünster zuverlegt worden, die so unruhig gewesen sein sollen, daß eine Beschäftigung nicht mehr für sie in Frage kam. Ein weiterer großer Zugang von senil dementen Kranken verschob das Verhältnis von Betreuern und Kranken auch in den Arbeitstherapien weiter ungünstig.¹⁸ Entlohnt wurden nur männliche Patienten mit ca. 30 bis 50 Pfennig alle 14 Tage¹⁹, leistungsabhängig gab es noch Vesper und Tabak. Frauen wurden nicht bezahlt. Dieser Umstand wurde zwar bedauert, aber in Anbetracht der geringen Mittel und der schlechten Arbeitswilligkeit der Männer keine Änderung in Form einer gerechteren Umverteilung gewagt.

¹⁷ Jahresbericht 1938, S. 17

¹⁸ Jahresbericht 1939, S. 25

¹⁹ Jahresbericht 1936, S. 26

5. Medizinische Versuche

Im Frühjahr/Sommer 1940 führte der damalige Extraordinarius für Nervenheilkunde und Innere Medizin an der Universität Würzburg, Prof. Dr. Georg Schaltenbrand, an Wernecker Patienten im Rahmen seiner Forschungen Untersuchungen zur Multiplen Sklerose durch. Das Forschungsergebnis wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanziert, die Ergebnisse 1943 publiziert.²⁰ Schaltenbrand verfolgte den Ansatz, die Multiple Sklerose sei eine Virusinfektion. Dieser Hypothese ging er mit der Frage nach, ob eine von ihm bei Affen induzierte Infektion der menschlichen Multiplen Sklerose entspreche:

„Die entscheidende Beantwortung der Frage wäre, wenn es gelänge, die Infektion vom Tier auf den Menschen zurückzuübertragen und wenn dann beim Menschen dieselben Veränderungen sich fänden, die wir bei der Multiplen Sklerose kennen“.²¹

Unter der Vorstellung, daß eine Rückübertragung auf den Menschen wohl nicht zu einer eindeutigen Multiplen Sklerose bei Menschen führen würde, aber doch wenigstens eine Pleozytose im Liquor oder entzündliche Hinterwurzel- oder Retrobulbärneuritiden zu provozieren seien, konzipierte Schaltenbrand eine entsprechende Versuchsanordnung: Liquor und Serum infizierter Affen und MS-kranker Patienten wurde den Versuchspersonen zisternal, teilweise auch intramuskulär und subcutan verimpft. Die Reaktion wurde durch eine spätere Kontrollpunktion überprüft. In der Versuchsbeschreibung ging er von einem Erkrankungsrisiko für die Versuchspersonen von 1:1000 aus, was der natürlichen Morbidität der Multiplen Sklerose entspreche. Die Frage der Auswahl der Versuchspersonen entschied Schaltenbrand zuungunsten psychisch Kranker: „Trotzdem kann man natürlich nicht einem gesunden Menschen oder auch einem kranken einen derartigen Versuch zumuten. Ich glaubte aber doch, die Verantwortung tragen zu können, derartige Versuche an Menschen zu machen, die an einer unheilbaren vollkommenen Verblödung leiden.“²²

Die einzelnen Versuchsreihen sind in Tabellen zusammengefaßt, in denen die Namen der Affen, die Initialen der jeweils beimpften Patienten, Datum der Punktion und Kontrollpunktion und die jeweilige Zellzahl aufgelistet sind. Anhand dieser Tabellen konnten 18 Wernecker Patienten namentlich identifiziert werden. Nur eine Patientenakte befindet sich noch im Krankenblattarchiv in Werneck: Dabei handelt es sich um einen Sexualdelinquenten, der nach dem Sterilisierungsgesetz bereits zwangskastriert worden war. Unter dem Jahr 1940 sind keine besonderen Vorkommnisse notiert.

Schaltenbrand beschreibt verschiedentlich Pleozytosen seiner beimpften Versuchspersonen, jedoch keine darüber hinausgehenden neurologischen Symptome. Acht der namentlich identifizierbaren Wernecker Patienten wurden im Herbst 1940 im Rahmen der Aktion T4 in Zwischen- bzw. Tötungsanstalten gebracht.

²⁰ Georg Schaltenbrand, 1943

²¹ Georg Schaltenbrand, 1943, S. 180

²² Georg Schaltenbrand, 1943, S. 180

6. Offene Fürsorge

Sprechstunden in der offenen Fürsorge wurden von einem Arzt der Heil- und Pflegeanstalt Werneck nebenamtlich abgehalten. Sie fanden in Würzburg, Kitzingen und Schweinfurt statt, ab 1937 auch in Gerolzhofen. Diese Stelle konnte aber schon im September 1939 wegen „Betriebsstoffmangels“ durch den Ausbruch des Krieges nicht mehr betreut werden. Über die Fürsorge konnten auch Kinder erreicht und erfaßt werden, die Anstalt selbst war nur zur Aufnahme von Erwachsenen eingerichtet. Außer den Sprechstunden gab es noch ärztliche Hausbesuche und die nachgehende Fürsorge für entlassene Kranke, welche auch mit Kriegsbeginn eingeschränkt werden mußte.

1931 und 1934 wurden die Berichte über den Aufgabenkreis der offenen Fürsorge noch sehr ausführlich verfaßt. So findet sich z.B. 1931 eine Schilderung über ambulante Betreuung von 23 Schizophrenen in enger Zusammenarbeit mit Hausarzt und Angehörigen.²³ Dies entspricht fast heutigen familientherapeutischen Ansätzen. 1934 nahm die Zahl der Konsultationen stark zu. Die Zahl der von Werneck gestellten Ärzte erhöhte sich für dieses Jahr auf drei.

„Eine besondere Mehrarbeit in der Sprechstundentätigkeit brachte auch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit sich. Es mußte hier in zahlreichen Fällen aufklärend und beratend geholfen werden. Außerdem wurden die Amtsärzte in der Antragstellung durch Beschaffung der notwendigen Unterlagen unterstützt.“²⁴

Die Leiterin der Trinkerfürsorgestelle soll freiwillig an den Fürsorgesprechstunden in Würzburg teilgenommen und chronische Trinker „zugewiesen“ haben.²⁵ Ab 1935–1939 sank die Anzahl der Beratungen und der zuständigen Ärzte wieder, die Berichte werden knapper, der Stil schärfer. 1936 fehlt ein Bericht völlig, da der zuständige Arzt erkrankt war.

„Seit November 1939 besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Gesundheitspolizei Würzburg.“²⁶

Tabelle 7 zeigt das Nachlassen der ambulanten Betreuung ab 1937 von maximal 1468 Sprechstunden 1932 auf ca. 800 ab 1937.

7. Freizeit

Alle Stationen wurden geschlossen geführt. Ausgang in den Park gab es anscheinend nur in Form von Gruppenspaziergängen an Sonn- und Feiertagen. Der historische Park um das Schloß Werneck stand täglich für bestimmte Stunden auch der Allgemeinbevölkerung zur Verfügung. Angaben über die Ausgangsregelung bzw. eine mögliche Änderung fanden sich ab 1935 nicht mehr. Besuchszeiten sol-

²³ Jahresbericht 1931, S. 8

²⁴ Jahresbericht 1934, S. 37

²⁵ Jahresbericht 1934, S. 36

²⁶ Jahresbericht 1939, S. 34

len von Mittwoch bis Sonntag zwischen 14.00 und 16.00 Uhr gewesen sein (mündliche Mitteilung). Konzerte, Theateraufführungen und Tanznachmittage zur Unterhaltung der Kranken nahmen bis 1937 kontinuierlich zu, danach bis auf fünf Veranstaltungen im Jahr wieder ab. Der Einfluß der Nazi-Propaganda scheint hierbei eher gering gewesen zu sein; es finden sich maximal zwei Theateraufführungen einer NS-Frauenschaft oder NS-Gemeinschaft K.d.F. (Kraft durch Freude) im Jahr. Ab 1939 fehlten wegen Überfüllung Klinikräume für größere Veranstaltungen.

8. Jüdische Patientinnen und Patienten

Während der NS-Zeit, wie schon zuvor, kamen auf hundert Patientenaufnahmen etwa ein bis zwei Aufnahmen jüdischer Patienten, wobei auffällt, daß ab 1936 – Zufall oder nicht? – keine jüdischen Männer mehr aufgenommen worden waren. Daher kommt die geringe Zahl von lediglich sieben männlichen jüdischen Patienten zustande, die zwischen 1933 und 1940 in Werneck behandelt wurden. Einer von ihnen wurde nach kurzer Beobachtung mit dem Vermerk „nicht geisteskrank“ wieder entlassen, zwei starben während ihres Aufenthaltes, zwei wurden in die Anstalt Reichenbach/Oberpfalz überführt und zwei wurden ohne weitere Bemerkung am 14. 9. 1940 „ungeheilt entlassen“.

Dieses Datum erhält Gewicht, wenn man es den Daten der insgesamt 22 jüdischen Patientinnen gegenüberstellt. Von diesen starben während des Aufenthaltes sechs. Vier wurden in andere Anstalten überführt, zwei nach Römershag, zwei nach Lohr, wo eine von ihnen, eine konvertierte Jüdin, 1941 starb. Über das weitere Ergehen der anderen ist nichts bekannt. Von den fünf Patientinnen, die regulär entlassen wurden, starben zwei bald nach der Entlassung zuhause, von einer ist bekannt, daß sie mit unbekanntem Ziel deportiert wurde, von zwei weiteren, daß ihnen die Emigration ins Ausland gelang.

Die restlichen sieben Patientinnen wurden „ungeheilt“ bzw. – in einem Falle – „gebessert am 14. 09. 1940 entlassen“, wobei nur bei einer Patientin eine Angabe zu finden ist, wohin: nach Eglfing-Haar. Da diese Anstalt jedoch das vorläufige Ziel vieler Transporte jüdischer Patientinnen und Patienten im September 1940 war, läßt sich vermuten, daß auch die anderen jüdischen Frauen und Männer, die zu diesem Datum aus Werneck entlassen wurden, dorthin verbracht wurden. Für die genannte wie auch für eine weitere Patientin findet sich bei Strätz (1989) der Hinweis, daß sie im Januar 1941 in Cholm ermordet worden sei.

9. Die T4-Aktion und ihre Vorbereitung

Im Juli 1940 erhielt die Heil- und Pflegeanstalt Werneck Meldebögen vom Reichsinnenministerium, die im Rahmen der T4-Aktion auszufüllen waren.

Hierzu berichtet Dr. Schmidt, Direktor der Anstalt Klingenmünster/Pfalz, am 18. 4. 1946 in einem teilweise euphemistischen Schreiben an die französische Militärverwaltung. Dr. Schmidt war im September 1939 mit den aus Klingenmünster verlegten Patientinnen nach Werneck gekommen.

„Diese Meldebogen konnten entweder in den Anstalten selbst durch die Anstaltsärzte ausgefüllt werden oder eine Kommission von Berlin konnte zur Ausfüllung dieser Meldebogen angefordert werden. In Werneck, wo ich war, haben die Ärzte die Meldebögen ausgefüllt, die dann der Direktor unterschrieb. Auf die Kommission wurde verzichtet, weil der behandelnde Arzt die Kranken viel besser beurteilen könne. Der Zweck der Meldebogen war in keiner Weise bekannt. Auch die einzelnen Fragen auf den Meldebogen waren nicht weiter verdächtig. Man rechnete mit 2 Möglichkeiten: Einmal glaubte man die Pflegebedürftigen werden in großen Anstalten zusammengelegt werden, wo sie dann zu einem billigeren Verpflegesatz versorgt werden könnten. Die andere Möglichkeit, mit der man rechnete, war die, daß die arbeitenden Kranken aus den Heil- und Pflegenanstalten herausgezogen wurden, um sie sonstwo einzusetzen.“²⁷

In der Zeit vom 3. bis 6. 10. 1940 wurde die Heil- und Pflegenanstalt Werneck nahezu vollständig geräumt. Lediglich eine Gruppe von ca. 60–70 Patienten verblieb durchgehend bis nach 1945 auf dem Gutshof der Anstalt. Bis zum Zeitpunkt der Räumung hat es keine Abtransporte von Patienten aus Werneck zur Vernichtung gegeben. Schriftliche Quellen für den Auflösungsvorgang liegen, abgesehen von den Standbüchern, in Werneck selbst nicht vor. Hierzu berichtet jedoch ein Schreiben des Staatssekretärs Dr. Ehard im Bayerischen Justizministerium an den Bayerischen Ministerpräsidenten vom 6. 3. 1946. Das Schreiben befaßt sich mit der Tötung von Kranken in den Heil- und Pflegenanstalten.

„Am 23. 09. 1940 erschien in der Anstalt Werneck der Gauleiter Dr. Hellmuth aus Würzburg, zeigte einen Ausweis des Reichsführers SS Himmler vor, nach dem er berechtigt war, Betriebe und Anstalten zu beschlagnahmen und weitgehend ihm notwendig erscheinende Maßnahmen zu treffen und verlangte die sofortige Räumung mehrerer Krankenabteilungen, um einige 100 volksdeutsche Umsiedler aus Bessarabien unterbringen zu können; die Kranken sollten in eine andere Anstalt verlegt werden. An den folgenden Tagen wurde die Zahl der angeforderten Räume erhöht. Die Vorstellungen der Leitung der Anstalt beim Bayerischen Staatsministerium des Innern waren ohne Erfolg, so daß schließlich fast die ganze Anstalt geräumt wurde. Die Räumung wurde von Berlin aus geleitet und von der gemeinnützigen Kranken-Transport-GmbH, Berlin W 9, Potsdamer Platz 1 durchgeführt; sie erfolgte in der Weise, daß ein Teil der Kranken aus der Anstalt Werneck in außerbayerische Anstalten, ein anderer Teil in die Anstalt Lohr verlegt wurde; um in dieser Anstalt Platz zu schaffen, wurden aus ihr Kranke wieder in andere Anstalten verlegt. Die zu verlegenden Kranken waren in Listen zusammengestellt, die aufgrund der Meldebögen in Berlin erstellt worden waren. Leiter des Abtransportes der Kranken war ein Herr Vorberg.“²⁸

Vom 3. bis 6. 10. 40 wurden insgesamt 777 Patienten aus Werneck wegverlegt, die Anstalt damit weitgehend geräumt. 108 Frauen und 24 Männer wurden, so der Standbucheintrag, in eine „unbekannte Anstalt“ verbracht. 59 Frauen in die Landesanstalt Arnsdorf, 31 Frauen und 30 Männer in die Landesanstalt Groß-

²⁷ Archiv Pfalzlinik Landeck: Schreiben von Dr. Heinrich Schmidt an den Service de Santé publique, Neustadt a. d. H., 18. 4. 1949

²⁸ Staatsarchiv Nürnberg: Schreiben Dr. Ehard, 6. 3. 1946

schweidnitz. Insgesamt 21 Patienten kamen in die Anstalt Niedernhart. In die Unterfränkische Heil- und Pflegeanstalt Lohr wurden in diesen Tagen 504 Patienten verlegt. Zwei kleinere Transporte nach Lohr erfolgten im Januar und April 1941 (vgl. Tab. 8).

Entsprechende Zahlen, mit nur geringen Abweichungen, nennt auch das Schreiben des Justizministeriums. Was in den Standbüchern als unbekannte Anstalt angeführt wird, ist hier mit Pirna in Sachsen identifiziert, wobei die Anstalt Sonnenstein bei Pirna eine Tötungsanstalt war. Der deutlich höhere Anteil der Frauen, die in die „unbekannte Anstalt“ Sonnenstein bei Pirna verlegt wurden, kommt durch die 77 Frauen zustande, die am 11. 9. 1939 aus der Anstalt Klingenstein nach Werneck verlegt worden waren. Von ihnen wurden allein 32 nach Pirna verlegt, elf nach Arnsdorf, zwölf nach Großschweidnitz und zwei nach Niedernhart. 17 gingen nach Lohr, zwei verstarben vor der Räumung, eine Patientin wurde vorher entlassen.

Am 13. 11. 1940 wurden 92 der in Lohr angekommenen Wernecker Patienten in die Anstalt Weinsberg/Württ. weitertransportiert, die ihrerseits als Zwischenanstalt für die Tötungsanstalt Grafeneck/Württ. fungierte, d.h. von den 760 Patienten, die Anfang Oktober 1940 im Zuge der Räumung Werneck verließen, kamen insgesamt 381 in Zwischen- und Tötungsanstalten der Aktion T4, das entspricht 50%.

Die Landesanstalten Arnsdorf und Großschweidnitz dienten u.a. als Zwischenanstalten, d.h. dorthin verschickte Patienten wurden nach einiger Zeit (Wochen bis Monaten) in die entsprechende Vernichtungsanstalt, in diesem Falle Sonnenstein/Pirna, verlegt und ermordet. Von nur drei Patienten ist bekannt, daß sie am 9. 9. 1941 von Großschweidnitz wieder in die Heil- und Pflegeanstalt Lohr zurückverlegt wurden.

In Großschweidnitz liegen teilweise noch Karteikarten über die dort aufgenommenen Wernecker Patienten vor. Zehn Patientinnen und Patienten wurden danach am 29. 1. 1941 und am 11. 3. 1941 „im Sammeltransport verlegt gemäß Verordnung Xc 60101 vom 29. 5. 1940“. Der Weitertransport in eine Tötungsanstalt ist anzunehmen.

In Pirna wurde nach der Wiedervereinigung das „Kuratorium Gedenkstätte Sonnenstein e.V.“ gegründet, um die Rolle dieser Vernichtungsanstalt aufzuarbeiten. Dort konnte inzwischen die Verlegung und Tötung von 57 Frauen aus Arnsdorf bestätigt werden, die am 5. 10. 1940 von Werneck deportiert worden waren. Da die Arbeiten noch nicht abgeschlossen sind, erwarten wir die entsprechenden Bestätigungen auch noch von nach Großschweidnitz und Sonnenstein direkt verlegten Patienten.

Die Anstalt Niedernhart, in der Nähe der Vernichtungsanstalt Hartheim gelegen, diente ebenfalls als Zwischenanstalt. Das oberösterreichische Landesarchiv kann 1992 auf Anfrage eine Aufnahme von Wernecker Patienten in Niedernhart nicht bestätigen, geht jedoch davon aus, daß der Zielort Niedernhart lediglich als Zwischenstation auf dem Weg nach Hartheim zur Vernichtung gemeint gewesen sei. Der damalige Leiter des Schlosses Hartheim und des Krankenhauses Nie-

dernhart, der NS-Arzt Dr. Rudolf Lonauer, habe die damaligen Unterlagen fast vollständig vernichtet.

Beim Abtransport erklärte Gauleiter Dr. Otto Hellmuth, daß die Kranken nach Abschluß der Umsiedlungsaktion wieder in ihre Anstalten zurückverlegt würden. Von den Angehörigen, die von dem Abtransport der Kranken nicht verständigt worden waren, trafen in der Anstalt bald die ersten Todesnachrichten ein, die sich in kurzer Zeit dann häuften. Versuche der Anstaltsleitung, über das Schicksal der abtransportierten Kranken näheres zu erfahren, waren vergeblich. Auf eine Anfrage teilte die Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft mit:

„Auf Ihr Schreiben vom 01.11. teile ich Ihnen mit, daß mir die Anstalten, in denen laut Listen verlegte Kranke untergebracht wurden, nicht bekannt sind. Ich bitte Sie, alle für diese verlegten Kranken eingehende Post oder Postsendungen an mich zu leiten.“

Der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Niedernhart antwortete auf Anfrage folgendes:

„Zu Ihrem Schreiben kann ich nicht vorher Stellung nehmen, bevor ich nicht weiß, wozu Sie diese Angaben benötigen. Da Ihnen ja für die hierher überstellten Kranken keine Kosten mehr erwachsen und die Angehörigen von hier aus verständigt werden, so erscheint mir eine weitere Benachrichtigung Ihrer Anstalt nicht notwendig.“

Auch ein Versuch des Regierungspräsidenten in Würzburg, über den Verbleib der Kranken etwas zu erfahren, war erfolglos. Aus einem auf Anfrage erfolgten Schreiben des Landesfürsorgeverbandes Mainfranken konnte entnommen werden, daß von den verlegten 742 Kranken [Gesamtzahl der aus Lohr und Werneck außerhalb Mainfrankens verlegten Kranken] nach etwa zwei Monaten 633 nicht mehr in Fürsorge standen. Man darf annehmen, daß die meisten dieser 633 Personen eines unnatürlichen Todes gestorben sind. In welcher Weise die Tötungen vorgenommen wurden, ist nie bekannt geworden.

So war die Anstalt Werneck trotz ihrer Auflösung im Oktober 1940 sehr wohl in die T4-Aktion mit einbezogen. Bemerkenswert ist, daß der Abtransport im Rahmen der T4-Aktion und die Verlegung des Großteils der Patienten und Patientinnen nach Lohr zur Räumung der Anstalt zeitlich zusammengelegt wurden. Organisatorische Vereinheitlichung, Unklarheit über die Transportziele und Re-derverbot des Personals sollten gewährleisten, daß wenig Aufsehen erregt wurde.

Der Vorgang wird jedoch recht stimmig von Zeitzeugen bestätigt: So berichtet die Ehefrau eines früheren Handwerkers des Hauses, die Auflösung der Anstalt sei ganz überraschend und innerhalb weniger Tage erfolgt. Ein Teil der Patienten sei an damals unbekannte Orte verlegt worden, die restlichen seien nach Lohr gekommen. Einige Pflegerinnen hätten Transporte begleiten müssen, seien nach ihrer Rückkehr noch verstört und erschüttert gewesen. Dem gesamten Personal sei unter Strafe verboten gewesen, über diese Vorgänge zu sprechen. Auch als bekannt wurde, daß ein Teil der Patienten in Vernichtungslager gebracht worden sei, habe niemand darüber gesprochen, aus Angst, angezeigt zu werden.

Eine damalige Krankenschwester, die von 1938 an in der Anstalt gearbeitet hatte, berichtet erstmals im Oktober 1992, sie habe, wie das andere Personal auch,

im Oktober 1940 erst am selben Tag erfahren, daß sie abends einen Transport mit unbekanntem Ziel begleiten solle. Sie und die Patienten hätten nicht über den Sinn und das Ziel Bescheid gewußt. Man sei mit dem Zug losgefahren, es sei Nacht gewesen, schließlich, nach wohl Hunderten von Kilometern, sei der Zug auf freier Strecke stehengeblieben. Sie hätten Patienten abgegeben. Als man sich anschließend von ihnen habe verabschieden wollen, sei man in einen großen Raum gekommen, in dem die Patienten alle zusammengesunken gesessen hätten. Da habe man sie wohl „gespritzt gehabt“. Auch ist unter früheren Mitarbeitern der Name Sonnenstein als möglicher Verlegungsort bekannt. Der Sohn eines früheren Mitarbeiters berichtet, der damalige Anstaltsdirektor Papst habe in späteren Gesprächen immer wieder versichert, daß er und seine Ärzte nichts von der bevorstehenden Auflösung der Anstalt erfahren hätten und die Auswahl der Kranken von höherer Stelle getroffen worden sei. Werneck habe nur fertige Namenslisten erhalten. „Sowohl mein Vater als auch ich stellten diese Behauptung in Zweifel, äußerten uns jedoch nie Direktor Papst gegenüber in diesem Sinne.“

Resonanz fand die T4-Aktion 1941 auch in der Chronik der evangelischen Kirchengemeinde Werneck:

„In Werneck waren inzwischen allerlei trübe und traurige Dinge geschehen. Viele von den Patienten der Heil- und Pflegeanstalt, die schwerkrank waren, sind ganz plötzlich in anderen Anstalten gestorben und es wurde den Angehörigen nur die Asche zugesandt. Sogar einige Kranke, die hier in Werneck durchaus nicht als schwerkrank angesehen wurden, waren unter den Verstorbenen. Es hat sich all überall viel Erbitterung bei den Angehörigen hierüber erhoben. Auf allen Stellen, die ich in der genannten Zeit inne hatte, wurde ich von den Leuten gefragt, wie denn diese Sache mit den Geisteskranken sei. Jeder Mann weiß davon, aber doch soll es nicht wahr sein und wird mit Gewalt die Kunde davon unterdrückt, auch höchste staatliche Stellen haben abgestritten, daß die Euthanasie angewandt werde.“

Nach der Räumung wurde die Anstalt von der Volksfürsorge übernommen. Das verbleibende Personal, ein Teil wurde mit den Patienten nach Lohr gegeben, mußte die neue Nutzung vorbereiten. Schon nach wenigen Tagen seien Balten-deutsche, aber auch Dobrudscha-Deutsche aus Rumänien ins Schloß gekommen.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Heil- und Pflegeanstalt Werneck trotz ihrer Räumung im Oktober 1940 sehr wohl, wie andere Anstalten auch, in die Aktion T4 mit einbezogen war, die Ärzte im Rahmen der Meldebogenaktion, das Pflegepersonal in der Vorbereitung und Begleitung der Transporte. Obwohl die Vorgänge trotz Verschwiegenheitspflicht bekannt waren, blieb die tradierte Version, wegen der frühen Räumung der Klinik mit allem nichts zu tun zu haben, lange Zeit unangetastet. Die Vorstellung unserer Ergebnisse führte jedoch zu einer lebhaften, teils kontroversen Diskussion im Ort Werneck und in den lokalen Medien. Ein Ergebnis dieses Diskussionsprozesses war, daß der Bezirk Unterfranken, als Träger des Krankenhauses, ein Mahnmal für die Wernecker Opfer der Euthanasie des Bildhauers Julian Walter im Schloßpark aufstellte. Das Mahnmal wurde im Rahmen einer Gedenkstunde am 24. 11. 1996 der Öffentlichkeit übergeben.

Anhang

Tabelle 1 Pflegesätze (in RM)

Verpflegungsklasse	1934			ab April 1935		
	I	II	III	I	II	III
Deutsche mit gewöhnl. Aufenthalt in Unterfranken	8,—	4,80	3,—	7,50	4,70	2,70
Fürsorgeverbände, Vers.kassen, Gerichte und mil. Stellen			3,—			2,70
andere Deutsche	12,—	8,—	4,80	10,—	7,—	4,70
Nichtdeutsche	15,—	12,—	8,—	12,—	10,—	7,—

Tabelle 2 Aufnahme- und Entlassungszahlen 1928 bis Oktober 1940
(Quelle: Standbücher)

Jahrgang	Aufnahmen	Entlassungen
1928	155	99
1929	187	144
1930	209	132
1931	188	135
1932	209	155
1933	203	143
1934	226	138
1935	232	191
1936	261	156
1937	209	151
1938	214	169
1939	362	196
1940	139	Räumung der Anstalt Oktober 1940

Tabelle 3 Gestorbene in der Heil- und Pflegeanstalt Werneck in Relation zum Gesamt- und Durchschnittsbestand¹

Jahr	Gesamtbestand	Durchschnitt	gestorben	M	F	%Gesamt	%Durchschnitt
1913	737	ca. 581	43	16	27	5,83%	7,4% ²
1914	768	ca. 608	45	22	23	5,85%	7,4% ²
1915	738	645	51	20	31	6,91%	7,9%
1916	747	608	56	26	30	7,49%	9,2%
1917	754	581	86	44	42	11,40%	14,8% ³
1933	931	745	35			3,76%	4,69%
1934	977	791	32	15	17	3,27%	4,04%
1935	1039	819	37	13	24	3,56%	4,52%
1936	1075	832	61	29	32	5,67%	7,33%
1937	1071	856	55	31	24	5,15%	6,42%
1938	1079	877	53	23	30	4,92%	6,04%
1940	1101			Räumung der Anstalt Oktober 1940			

¹ Die Zahlen der Jahre 1913–1917 rechnen sich aus den Angaben aus dem Jahresbericht über die Jahre 1916 und 1917 für Anfangsbestand, Zugänge, Verstorbene (Männer, Frauen) und Durchschnittssterblichkeit

² Durchschnittswert der Jahre 1901–1914

³ Ohne die aus der Anstalt Rufach (Elsaß) zuverlegten 50 Patientinnen.

Alter der Verstorbenen:

Jahr	Gesamtbestand	Alter:	16–30	31–45	46–60	61–70	71–
			M/F	M/F	M/F	M/F	M/F
1931	34						
1934	32		2/2	1/2	3/4	5/3	4/6
1935	37			2/2	5/7	2/8	4/7
1936	61		1/2	6/6	9/7	7/6	6/11
1937	55		3/1	5/5	11/8	4/3	8/7
1938	53		3/5	5/7	4/7	8/4	3/7
1939	63		4/4	3/8	3/4	9/8	7/13

Tabelle 4 Dauer der Sterilisationsverfahren:

Jahr	1934	1935	1936	1937	1938	1939
Tage	142	127	103	103	79	107