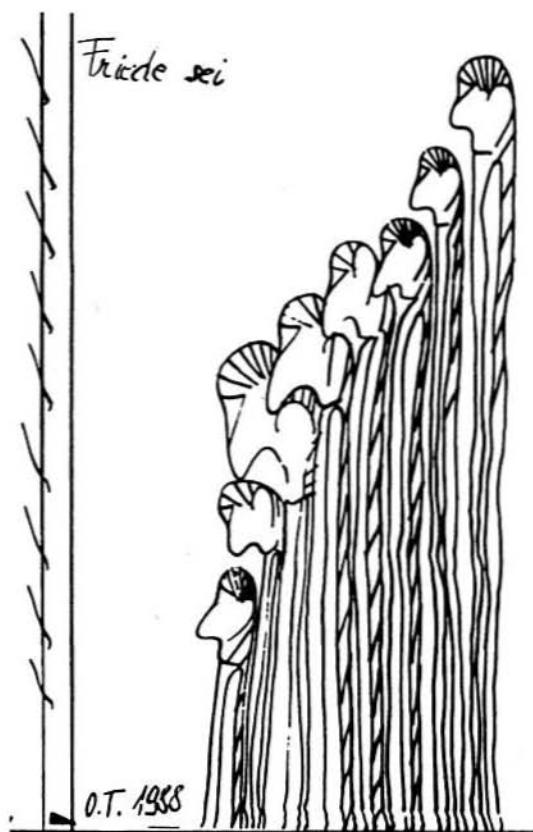


Clemens Cording

Die Regensburger Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll im „Dritten Reich“

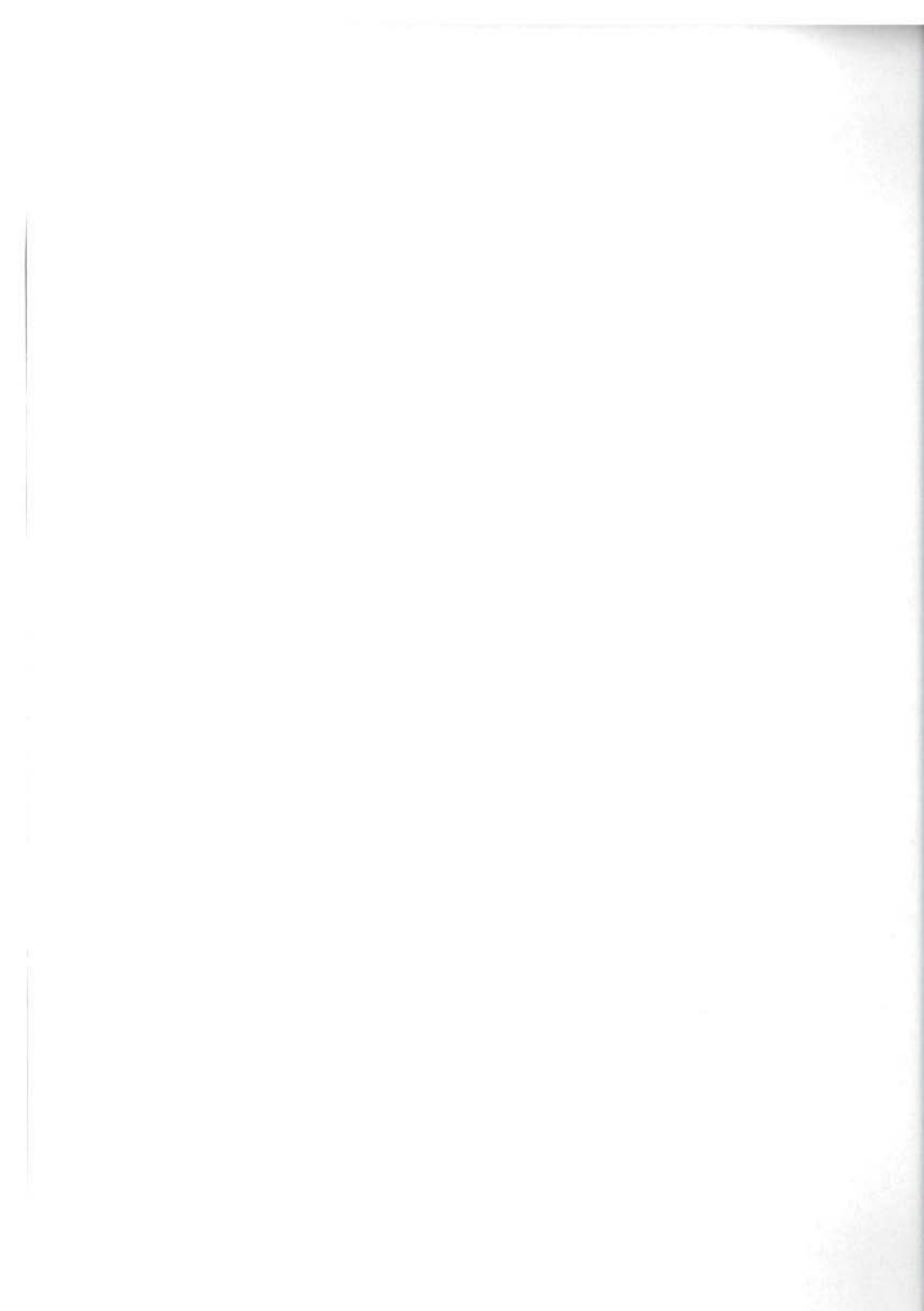
Eine Studie zur
Geschichte der
Psychiatrie im
Nationalsozialismus



Oswald Tschirtner, Gugging



Deutscher Wissenschafts-Verlag (DWV)
Würzburg und Boston





Clemens Cording

Die Regensburger Heil- und Pflegeanstalt
Karthaus-Prüll im „Dritten Reich“

Eine Studie zur Geschichte
der Psychiatrie im Nationalsozialismus

DWV-Schriften
zur Geschichte des Nationalsozialismus

Band 2



Deutscher Wissenschafts-Verlag
(DWV)

Clemens Cording

Die Regensburger
Heil- und Pflegeanstalt
Karthaus-Prüll
im „Dritten Reich“

Eine Studie zur Geschichte
der Psychiatrie im Nationalsozialismus

Mit einem Geleitwort von
Prof. Dr. Dirk Blasius



Deutscher Wissenschafts-Verlag
(DWV)

Der Verlag bedankt sich beim
Haus der Künstler, Gugging (Niederösterreich),
für die freundliche Abdruckgenehmigung der Abbildung
„Friede sei“ von Oswald Tschirtner
(Filzstifte auf Leinwand, 1988)

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Cording, Clemens:

Die Regensburger Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll im
„Dritten Reich“ : eine Studie zur Geschichte der Psychiatrie im
Nationalsozialismus / Clemens Cording. Mit einem Geleitw. von
Dirk Blasius. - 1. Aufl. - Würzburg : Dt. Wiss.-Verl., 2000
(DWV-Schriften zur Geschichte des Nationalsozialismus ; Bd. 2)
ISBN 3-9806424-4-5

1. Auflage

Gedruckt auf alterungsbeständigem, chlorfrei gebleichtem Papier
Satz, Layout und Umschlaggestaltung: Birgitta Karle-Gerabek

© Copyright 2000 by

Deutscher Wissenschafts-Verlag (DWV)[®]

Postfach 9028

D-97090 Würzburg

www.dwverlag.de

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Photokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

ISBN: 3-9806424-4-5

Meinen Kindern
Till und Tatiana Tömmel
in Liebe zugeeignet

Dr. med. Clemens Cording
Stv. Ärztl. Direktor des Bezirksklinikums
Universitätsstr. 84

D – 93053 Regensburg

Fax: 0941-941-1009

E-mail: Clemens.Cording@BKR-Regensburg.de

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort von Dirk Blasius	9
Vorwort	11
I. Die deutsche Psychiatrie im Nationalsozialismus und Anmerkungen zur gegenwärtigen „Euthanasie“-Debatte	13
1. Der Krieg gegen die psychisch Kranken.....	13
2. Zur Vorgeschichte.....	22
3. Zur Situation heute.....	29
II. Die Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll/Regensburg im Nationalsozialismus	33
1. Methodologische Vorbemerkungen	33
2. Vorgeschichte des Krankenhauses	34
3. Nationalsozialismus im Krankenhaus	43
3.1 Die Zeit unter Eisen (1933–1937).....	43
3.1.1 Allgemeines	43
3.1.2 Die Auflösung der Anstalt Deggendorf	48
3.1.3 Eisens letzter Kampf gegen den Hunger.....	50
3.1.4 Sterilisierungen	56
3.1.5 „Erbbiologische Bestandsaufnahme“	63
3.2 Die Zeit unter Reiß (1938–1945)	65
3.2.1 Allgemeines	65
3.2.2 Änderungen der Therapie.....	69
3.2.3 Jüdische Patienten	70
3.2.4 Die sogenannte Aktion T4	71
3.2.5 Die Hunger- und Elendsjahre.....	87
3.2.6 Zwangsarbeiter.....	94
3.2.7 Weitere Todestransporte und KZ-Verlegungen	97
4. Folgen.....	101
4.1 Schicksale der Verantwortlichen.....	101
4.2 Schicksale der Opfer	103
4.3 Aufarbeitungsversuche.....	104

Abbildungsnachweis.....	107
Archivalien	108
Literatur	109
Danksagungen	115
Namenregister	117
Sach- und Ortsregister	119

Geleitwort

Gewalt und Krieg gehören seit je zu den Erscheinungen des geschichtlichen Lebens, doch kein Jahrhundert hat eine so breite Spur der Gewaltförmigkeit gegen Menschen hinterlassen wie das gerade zu Ende gegangene. In einer Phase, in der sich generationsmäßig der Abschied von der Zeitgenossenschaft mit dem Nationalsozialismus vollzieht, ist es wichtig, die Ungeheuerlichkeiten des „Dritten Reichs“ nicht der Vergessenheit anheimfallen zu lassen. Die Vernichtung jüdischer Menschen hat man als Zivilisationsbruch bezeichnet, die planmäßige Tötung psychisch kranker Menschen war ein in der Geschichte singulärer Humanitätsbruch. Das Buch von Clemens Cording unterstreicht die Erklärungskraft historischer Fallstudien. In dieser Nahgeschichte einer psychiatrischen Anstalt werden Untaten aufgedeckt; den Opfern widerfährt die ihnen lange vorenthaltene Gerechtigkeit und den Tätern wird postum schonungslos ein Spiegel vorgehalten. Auch im Anstaltsleben vollzog sich während der Jahre des „Dritten Reichs“ ein Prozeß kumulativer Radikalisierung. Empathie und Zuwendung, die Grundlagen ärztlichen Tuns, wichen einem Behandlungsstil, der sich die Stereotypen der NS-Ideologie zu eigen machte. Man ging mit Menschen letztlich wie mit Sachen um. Für diesen Verdinglichungsakt war, wie das Regensburger Beispiel zeigt, die jeweilige Anstaltsleitung ein entscheidender Faktor. Sie hat viel dazu beigetragen, in welchem Umfang das Gewissen des einzelnen Arztes gegenstandslos und sein Handeln gewissenlos werden konnte. Cording verweist auf die tieferen Ursachen einer institutionellen Verstrickung, die der Psychiatrie ihre kurative Identität raubte. Doch der Blick richtet sich nicht ausschließlich zurück in eine dunkle Vergangenheit. Er soll auch der Schärfung des moralischen Bewußtseins heute dienen und der Psychiatrie historisch ausgewiesene Maßstäbe an die Hand geben, problematischen Tendenzen im medizinischen Diskurs über Wert und Unwert des Lebens zu begegnen.

Prof. Dr. phil. Dirk Blasius, Fachgruppe Geschichte, Universität GH Essen



Vorwort

Der Hauptteil (Abschnitt II) des vorliegenden Buches ist ursprünglich in dem Sammelband „Psychiatrie im Nationalsozialismus – Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945“ erschienen, den Michael v. Cranach und Hans-Ludwig Siemen 1999 nach mehrjährigen Vorarbeiten der Autorengruppe herausgegeben haben. Es war der Wunsch des Deutschen Wissenschaftsverlags, meinen Beitrag über die NS-Zeit in Karthaus-Prüll als eigenständige Monographie zu veröffentlichen, da dieser „wegweisend nicht nur für die Regensburger Psychiatriegeschichte“ sei. Ich habe den Text geringfügig überarbeitet und durch einige zeitgenössische Fotografien ergänzt.

Für die mit dem Thema weniger vertrauten Leser habe ich im Abschnitt I einen knappen Überblick über die deutsche Psychiatrie im Nationalsozialismus hinzugefügt und versucht, den Wurzeln ihres menschlichen, ethischen und intellektuellen Versagens nachzugehen, aber auch die heutige Situation aufmerksam zu betrachten. Diesem Abschnitt habe ich Vorträge zugrundegelegt, die ich zwischen 1989 und 2000 in Regensburg, Tokio, Kumamoto und Freiburg i.Br. (an der ehemaligen Klinik Alfred Hoehes) gehalten habe, sowie einen Aufsatz, der auf Anregung meines Kollegen Dr. Hideyuki Fujimori (von ihm ins Japanische übersetzt) 1994 in der Zeitschrift „Imago“ in Tokio erschienen ist und die erste Publikation über dieses Thema in Japan war.

Mir ging es nicht darum anzuklagen oder Schuldige zu finden, sondern im Detail nachzuforschen, was in meinem Fachgebiet und in dem mir vertrauten Nahraum unseres Krankenhauses wirklich geschehen ist und wie es in einem Land, das stolz ist auf seine kulturellen und wissenschaftlichen Leistungen, zu derart menschenfeindlichen Auffassungen und Handlungen kommen konnte. Indem ich berichte, was ich gefunden habe, möchte ich dazu beitragen, daß wir aus unserer historischen Erfahrung lernen.

Regensburg, 26. März 2000

Clemens Cording



I. Die deutsche Psychiatrie im Nationalsozialismus und Anmerkungen zur gegenwärtigen „Euthanasie“-Debatte

1. Der Krieg gegen die psychisch Kranken¹

Der Zugriff der Nationalsozialisten auf die Psychiatrie begann bereits wenige Monate nach der Machtübernahme im Jahre 1933: Die Finanzmittel für die Heil- und Pflegeanstalten wurden sogleich um etwa 20% gekürzt.² Daraufhin stieg die Sterblichkeit in den Anstalten des Reichsgebietes von durchschnittlich 4–5% auf zunächst 7% pro Jahr an.³

Schon am 14. Juli 1933 wurde das sogenannte *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* verabschiedet, das für Menschen mit angeblich erblichen Krankheiten die zwangsweise Sterilisierung vorschrieb. Im Gegensatz zu den späteren *Krankentötungen*, die man streng geheimzuhalten versuchte, stellte man die Sterilisierungen formell auf eine gesetzliche Grundlage mit speziell dafür eingerichteten sogenannten „Erbgesundheitsgerichten“, in denen Psychiater als Beisitzer und als Sachverständige fungierten. Der Entwurf zu diesem Gesetz stammte aus der Weimarer Republik, wurde von den Nationalsozialisten aber in einem entscheidenden Punkt verändert, indem die Möglichkeit der *zwangsweisen* Sterilisierung geschaffen wurde. An dem offiziellen Gesetzeskommentar hatte der damals international renommierte Schweizer Genetiker Professor Ernst Rüdin maßgeblich mitgewirkt, der am Kaiser-Wilhelm-Institut (heute Max-Planck-Institut) in München tätig war.⁴

Das Gesetz sah die Sterilisierung vor bei Menschen mit Schizophrenie, manisch depressiven Erkrankungen, Epilepsie, „erblichem“ Schwachsinn, schwerem Alkoholismus, aber auch bei erblicher Blind- und Taubheit, Kleinwuchs und verschiedenen, teilweise auch leichten körperlichen Fehlbildungen. Erfasst wurden nicht nur Menschen in stationärer Behandlung, vielmehr wurden *alle* Ärzte, Zahnärzte, Hebammen und Gemeindefürsorgern verpflichtet, entsprechende Fälle beim Erbgesundheitsgericht anzuzeigen⁵.

¹ Dörner 1980

² Nowak 1992, S. 89

³ Siemen 1987, S. 148

⁴ Gütt, Rüdin, Rutke 1934; siehe auch Weber 1993

⁵ siehe insbesondere auch Bock 1986

Obwohl die Zwangssterilisierungen nicht nur unethisch, sondern auch unter wissenschaftlichen Aspekten unsinnig waren, wie der Münchner Ordinarius für Psychiatrie Oswald Bumke bereits 1932 zumindest ansatzweise dargelegt hatte,⁶ war offenbar die Mehrheit der Ärzte davon überzeugt, daß sie sinnvoll und gerechtfertigt seien, und auch in der Bevölkerung gab es wenig Widerstand dagegen, außer natürlich bei Betroffenen. Im Laufe der Zeit wurde die Indikation zur Zwangssterilisierung immer weiter gestellt, indem man schließlich fast alle psychischen Störungen und sozialen Auffälligkeiten für erblich erklärte und sogar Prostituierte und Diebe sterilisierte.⁷ Ähnlich wie später in der Sowjetunion der Schizophreniebegriff so weit ausgedehnt wurde, daß man auch Dissidenten darunter subsumieren konnte, legte man hier den Begriff „Schwachsinn“ in Anlehnung an das alte englische Konzept der „moral insanity“ („moralischer Schwachsinn“) zunehmend so aus, daß auch Abweichungen von den kleinbürgerlichen und antiliberalen Normen der nationalsozialistischen Machthaber damit erfaßt werden konnten.⁸

Am 1. September 1939, dem Tag von Hitlers Überfall auf Polen, dem Beginn des Zweiten Weltkriegs, wurden die Zwangssterilisierungen durch eine Rechtsverordnung abgebrochen und seither nur noch in „dringenden Einzelfällen“ durchgeführt. Insgesamt wurden aufgrund dieses Gesetzes in Deutschland etwa 360.000 Menschen zwangsweise sterilisiert.⁹

Zu den ersten *Tötungen* psychisch Kranker kam es am 29. September 1939 in einem Krankenhaus im besetzten Polen; innerhalb von wenigen Wochen wurden dann in Polen mehrere tausend psychisch Kranke brutal erschossen.¹⁰ Irgendwann im Oktober 1939 unterzeichnete Hitler eine auf seinem privaten Briefpapier (Abb. 1) geschriebene Ermächtigung,

„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.“¹¹

Dieses Schreiben wurde auf den 1. September 1939, den Tag des Kriegsbeginns, zurückdatiert. Tatsächlich hatten die organisatorischen Vorbereitungen für den systematischen Massenmord an psychisch Kranken aber mindestens schon seit Monaten begonnen, und es ging keineswegs um „Gnadentod“ oder „Euthanasie“

⁶ Bumke 1932; vgl. auch *Propping* 1992, S. 125

⁷ vgl. dazu auch *Weber* 1993, S. 220f; *Rost* 1992, S. 48f

⁸ vgl. *Bock* 1986, S. 325; *Meyer* 1989, S. 16 ff

⁹ *Meyer* 1989, S.18; *Rost* 1992, S. 48; *Nowak* 1992, S. 90

¹⁰ *Klee*, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 89

¹¹ *Klee*, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 100



ADOLF HITLER

BERLIN am 7. Sept. 1939

Reichsleiter B o u h l e r u n d
Dr. med. B r a n d t

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.

*Von Buehler an
übergeben am 27. 8. 40
Dr. Gierke*

für einzelne leidende Menschen, sondern um die planmäßige Vernichtung aller sogenannten „unnützen Esser“, wie es damals hieß, also der unheilbar Kranken, die „zu keiner produktiven Arbeitsleistung“ im Sinne des NS-Regimes mehr fähig waren und Krankenhauskapazitäten in Anspruch nahmen, die der Staat als Kriegslazarette und für andere Zwecke verwenden wollte. Bereits am 9. Oktober 1939 wurde festgelegt, daß etwa 70.000 Kranke getötet werden sollten, was ungefähr einem Fünftel der damals insgesamt in Heil- und Pflegeanstalten untergebrachten Patienten entsprach.¹²

Unter dem Decknamen „Aktion T4“ wurde in Berlin in der Tiergartenstraße 4 (daher der Name T4) eine zentrale Geheimbehörde mit verschiedenen Unterorganisationen (Abb. 2) und insgesamt mehreren 100 Mitarbeitern zur bürokratischen Abwicklung der Massentötungen eingerichtet.¹³

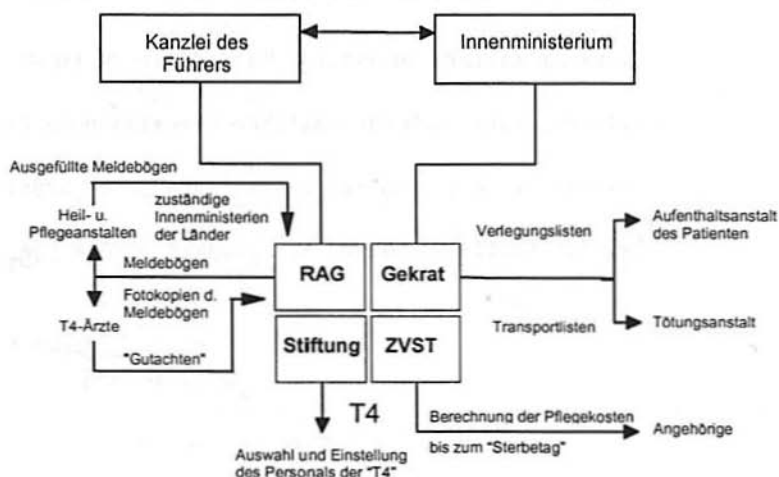


Abb. 2: T4-Organisation

Zunächst wurden ab Anfang Oktober 1939 über das Reichsinnenministerium „Meldebögen“ an die Heil- und Pflegeanstalten verschickt, auf denen unter Hinweis auf kriegsnotwendige Planungen alle Patienten detailliert erfaßt werden

¹² Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 102; Aly 1987, S. 11

¹³ Aly 1987, S. 12

Meldebogen 1

ist mit Schreibmaschine auszufüllen!

Lfd. Nr.

Name der Anstalt:

in:

Vor- und Zuname des Patienten: geborene:

Geburtsdatum: Ort: Kreis:

Lehler Wohnort: Kreis:

ledig, verh., verw. od. gesch.: Konf.: Rasse¹⁾: Staatsang.:

Anschrift d. nächsten Angeh.:

Regelmäßig Besuch und von wem (Anschrift):

Vormund oder Pfleger (Name, Anschrift):

Kostenträger: Seit wann in derliger Anst.:

In anderen Anstalten gewesen, wo und wie lange:

Seit wann krank: Woher und wann eingeliefert:

Zwilling ^{ja} _{nein} Geisteskrante Blutsverwandte:

Diagnose:

Hauptsymptome:

Vorwiegend bettlägerig? ^{ja} _{nein} sehr unruhig? ^{ja} _{nein} in festem Haus? ^{ja} _{nein}

Körperl. unheilb. Leiden: ^{ja} _{nein} Kriegsbefäh.: ^{ja} _{nein}

Bei Schizophrenie: Frischfall Endzustand gut remittierend

Bei Schwachsinn: debil imbezill Idiot

Bei Epilepsie: psych. verändert durchschnittliche Häufigkeit der Anfälle

Bei senilen Erkrankungen: starker verwirrt unsauber

Therapie (Insulin, Cardiolol, Malaria, Salvarsan usw.): Dauererfolg: ^{ja} _{nein}

Eingewiesen auf Grund § 51, § 42 b StrGB. usw.: durch:

Delikt: Frühere Straftaten:

Ziel der Beschäftigung: (Genauere Bezeichnung der Arbeit und der Arbeitsleistung, z. B. Feldarbeit, leisten nicht Ziel. — Geschäftl., guter Handwerker. — Keine unbestimmten Angaben, wie Hausarbeit, sondern eindeutige: Zimmerreinigung usw. Auch immer angeben, ob dauernd, häufig oder nur zeitweils beschäftigt.)

Ist mit Entlassung demnächst zu rechnen:

Bemerkungen:

Dieser Raum ist frei zu lassen.

..... Ort, Datum

(Unterschrift des Ärztlichen Leiters oder seines Vertreters)

¹⁾ Deutschen oder internationalen Zitate (deutschböhmig), Jube, Jäb(der) Ziliching I. oder II. Grabes, Krger (Ziliching), Siguner (Ziliching) usw.

Abb. 3: Meldebogen für die Aktion T4 (revidierte Fassung)

mußten, die dort seit mindestens fünf Jahren oder wegen strafrechtlicher Delikte untergebracht waren, keine „nützliche Arbeit“ mehr leisten konnten oder „nicht deutschen oder artverwandten Blutes“¹⁴ waren. Die meisten Anstaltsärzte wußten anfangs nicht, wozu diese Meldungen in Wirklichkeit dienten.

Die ausgefüllten Meldebögen wurden von der T4-Zentrale in Berlin an jeweils drei verschiedene psychiatrische „Gutachter“ verschickt, deren Aufgabe es war, die Meldebögen der Patienten, die getötet werden sollten, in dem Kasten links unten mit einem Kreuz zu kennzeichnen (Abb. 3). Insgesamt gab es etwa 40 solcher sogenannter Gutachter, neun davon waren Professoren, darunter Heyde, Carl Schneider, Panse, Mauz, Kihn und Villinger.¹⁵ Manche dieser Psychiater entschieden an einem einzigen Tag über mehr als 100 Menschenleben¹⁶, und das aufgrund eines einseitigen Fragebogens, ohne Kenntnis der Krankengeschichte und natürlich ohne den Betroffenen jemals gesehen zu haben. Von den insgesamt etwa 283.000 bearbeiteten Meldebögen wurden mindestens 75.000 mit dem todbringenden Kreuz versehen.¹⁷

Nach den Ergebnissen dieser „Begutachtung“ schickte die Berliner T4-Zentrale an die einzelnen Anstalten „Transportlisten“ mit den Namen der Patienten, die wenige Tage später, meist morgens vor Sonnenaufgang von den grauen Omnibussen der T4-Organisation abgeholt wurden (Abb. 4). Es hieß, die Kranken müßten aus kriegsbedingten Gründen in eine andere Anstalt verlegt werden, die Krankenakten und der persönliche Besitz der Patienten seien mitzugeben.

In Wirklichkeit führten diese Transporte entweder direkt in eine der sechs Tötungsanstalten (Abb. 5), wo die Patienten oft noch am selben Tag mit Kohlenmonoxyd-Gas ermordet wurden, oder es wurden zur besseren Tarnung der wirklichen Ziele vorher noch teils mehrwöchige Zwischenaufenthalte in „normalen“ psychiatrischen Anstalten eingelegt.

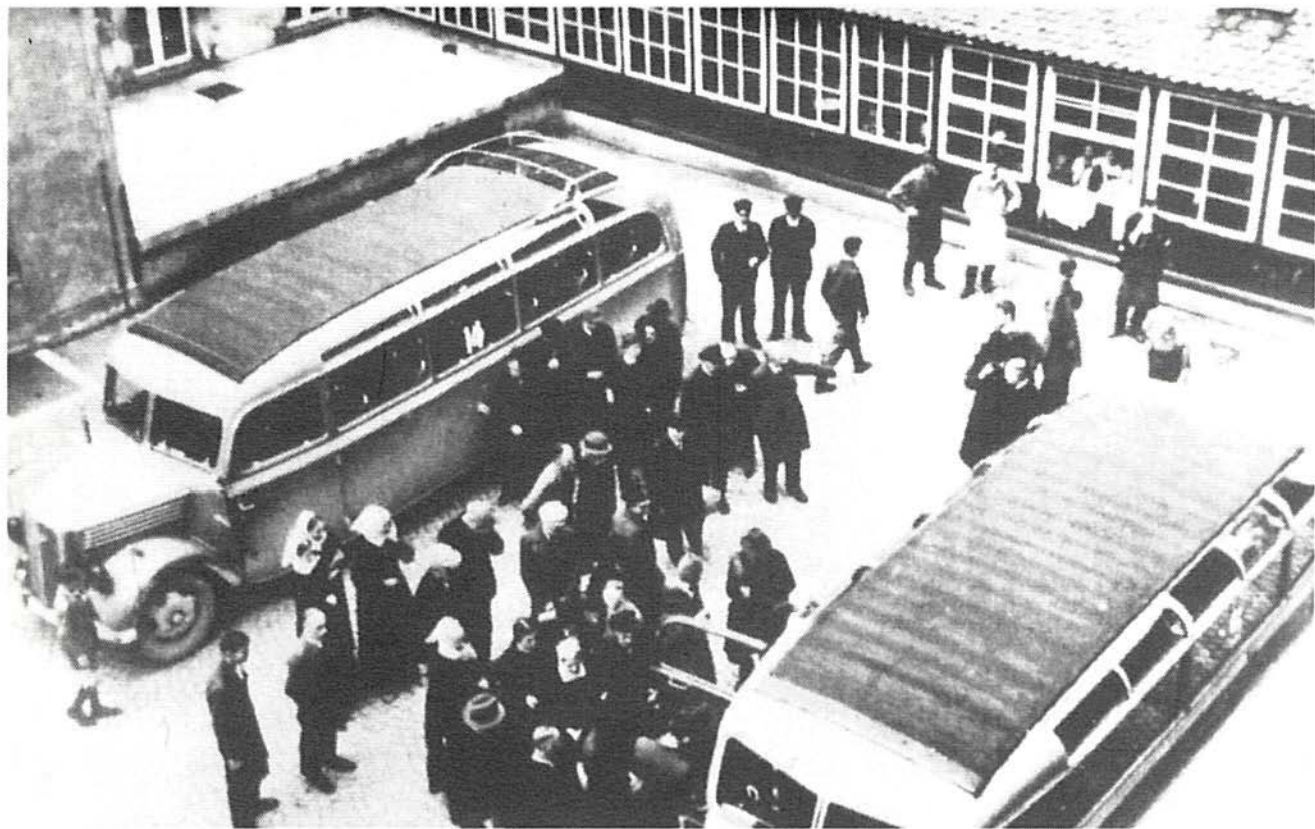
Neben den Tötungstransporten gab es zahlreiche andere *Verlegungsaktionen* von Patienten, teils wegen tatsächlich kriegsbedingter Evakuierungen, teils weil kirchliche und private Pflegeanstalten von der NS-Administration aufgelöst wurden. Die staatlichen Heil- und Pflegeanstalten, die nur noch sehr wenig Personal hatten, mußten oft doppelt so viele Patienten versorgen wie vor dem Krieg, was zu desolaten, menschenunwürdigen Verhältnissen und einem entsprechenden Anstieg der Sterblichkeit führte.

¹⁴ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 176f

¹⁵ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 228f

¹⁶ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 98, 120f

¹⁷ Müller-Hill 1984, S. 17



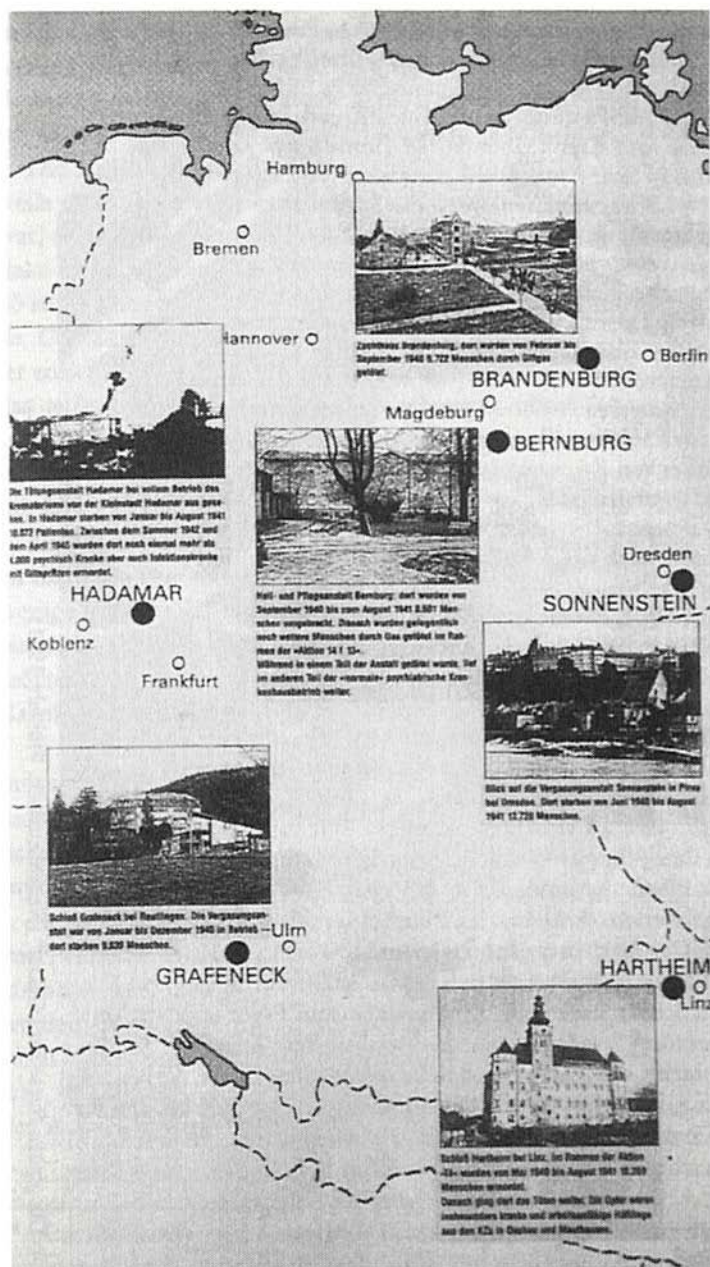


Abb. 5: Die sechs T4-Vernichtungsanstalten

Die planmäßig organisierten Massentötungen von psychisch Kranken ließen sich nicht geheimhalten. Bald wußten Anstaltsärzte, Pflegepersonal, Angehörige und auch Patienten, was die grauen Busse und die sogenannten „Verlegungen in eine unbekannte Reichsanstalt“ in Wahrheit bedeuteten. Es gab Anfragen und einzelne Proteste von Ärzten, Richtern, Angehörigen und Pfarrern.¹⁸ Dennoch lief die Aktion planmäßig weiter, und fast alle Direktoren füllten die Meldebögen auch dann noch weisungsgemäß aus, als sie schon wußten, welche Konsequenzen das hatte und obwohl die meisten von ihnen mit den Krankentötungen offenbar *nicht* einverstanden waren.

Am 3. August 1941 prangerte Bischof Graf v. Galen in einer berühmt gewordenen Predigt in Münster die Krankentötungen offen an und erstattete bei der Staatsanwaltschaft und dem Polizeipräsidenten Anzeige wegen *Mordes*; unter anderem sagte er:

„Wenn einmal zugegeben wird, daß Menschen das Recht haben, ‘unproduktive’ Mitmenschen zu töten – und wenn es jetzt zunächst auch nur arme, wehrlose Geisteskranke trifft –, dann ist *grundsätzlich* der Mord an allen unproduktiven Menschen, also an den unheilbar Kranken, den Invaliden der Arbeit und des Krieges, dann ist der Mord an uns allen, wenn wir alt und altersschwach und damit unproduktiv werden, freigegeben.“¹⁹

Drei Wochen später ließ Hitler die Aktion T4 plötzlich abbrechen. Zu diesem Zeitpunkt waren 70.273 psychiatrische Patienten im Rahmen dieser Aktion getötet worden, war also die ursprünglich geplante Zahl bereits überschritten worden.²⁰

Jetzt erwies sich allerdings, daß die Tötung psychisch Kranker nur der Anfang, gewissermaßen das *Modell* für einen noch viel größeren Massenmord gewesen war. Die Berliner Tötungszentrale bekam lediglich einen anderen Namen und andere Aufgaben. Das inzwischen in der Organisation und Durchführung von Massentötungen erfahrene T4-Personal sowie die Vernichtungsanstalten wurden nun dafür verwendet, kranke oder schwierige Konzentrationslager-Häftlinge zu töten („*Aktion 14f13*“), und schließlich wurden diese Strukturen ab Herbst 1941 zur Organisation der Vernichtungslager für die sogenannte *Endlösung der Judenfrage* eingesetzt.²¹

Aber auch in den psychiatrischen Anstalten hatte das Sterben kein Ende. Einige der Direktoren, die sich als „Gutachter“ aktiv an der Aktion T4 beteiligt hatten, setzten die Krankentötungen jetzt dezentral an ihren eigenen Anstalten

¹⁸ siehe z.B. Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 206 ff

¹⁹ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 335

²⁰ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 340

²¹ -Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 373–379

mit Giftinjektionen, überhöhten Schlafmittel-Dosen oder sogenannter Hungerkost bei ausgewählten Patienten fort.

Die bayerischen Anstalten wurden im November 1942 vom Münchner Innenministerium (Ministerialdirektor Prof. Dr. Walter Schultze) angewiesen, den nicht mehr arbeitsfähigen Patienten nur noch eine praktisch kalorienlose Verpflegung zu geben, was zur Folge hatte, daß sie innerhalb von zwei bis drei Monaten an Unterernährung bzw. Infektionskrankheiten starben.²² Aber auch in den Anstalten, die diese Anweisung nicht befolgten, stieg die Sterblichkeit bis 1945 allmählich auf etwa 20–25% pro Jahr an (das war das Sechsfache der normalen Werte),²³ da den völlig überfüllten Häusern die finanziellen Mittel vom Staat so gekürzt wurden, daß eine ausreichende Ernährung und Versorgung der Patienten nicht mehr möglich war. Auf diese Weise kamen noch mehr Kranke zu Tode als durch die Aktion T4.

Insgesamt sind ungefähr 200.000 Psychiatriepatienten dem Nationalsozialismus zum Opfer gefallen.²⁴ In zwei separaten Aktionen, die hier nur pauschal erwähnt werden können, wurden außerdem etwa 5000 geistig oder körperlich behinderte Kinder getötet²⁵ sowie 2–5000 psychisch Kranke jüdischer Abstammung.²⁶

2. Zur Vorgeschichte

Auf die Frage, wie all das geschehen konnte, gibt es keine einfache Antwort. Es kann nur versucht werden, die wichtigsten Entwicklungslinien und Voraussetzungen zu skizzieren, die diese Verbrechen vorbereitet und begünstigt haben.

Die Wurzeln reichen ins 19. Jahrhundert zurück, sie sind nicht nur in Deutschland, sondern in ganz Europa und Nordamerika zu finden und gründen durchaus nicht nur in der Psychiatrie selbst, sondern im allgemeinen Zeitgeist, von der Philosophie bis in die Wirtschaftswissenschaften hinein; sie gründen aber auch in den materiellen und gesellschaftlichen Lebensbedingungen jener Zeit. Der technologisch-industrielle, soziale und geistige Umbruch Europas im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert hatte zu einer tiefen Verunsicherung geführt, die sich im Kulturpessimismus,²⁷ im sog. Sozialdarwinismus (Spencer)²⁸

²² Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 429

²³ Siemen 1999, S. 27

²⁴ Siemen 1999, S. 15

²⁵ Orth 1992, S. 101; Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 294 ff

²⁶ Nowak 1992, S. 96; Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 258 ff

²⁷ Spengler 1918, 1922

²⁸ siehe z.B. Beck 1995

und auf dem Gebiet der Medizin insbesondere in der Lehre von der Degeneration (Morel) bzw. „Entartung“²⁹ und der deshalb angeblich notwendigen „Eugenik“ (Galton) manifestierte.

Bei einer zunehmenden Zahl von Intellektuellen herrschte seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert die tiefe Angst, ihr Volk, ihre Kultur werde zugrundegehen, da man annahm, daß die Fortschritte der Medizin, der Hygiene und der Sozialgesetzgebung die von Darwin beschriebenen natürlichen Selektionsmechanismen³⁰ beim Menschen außer Kraft setzten und sich nun die Minderbegabten, die Kranken und die „Asozialen“ wesentlich schneller fortpflanzten als die sogenannten „höherwertigen“ Menschen, bei denen der für Industriegesellschaften typische Geburtenrückgang damals bereits eingesetzt hatte.³¹

Man zählte die durchschnittliche Kinderzahl in Familien verschiedener sozialer Schichten und rechnete hoch, daß innerhalb weniger Generationen ein verheerender Niedergang des ganzen Volkes stattfinden werde, wenn nicht der Staat anstelle der angeblich verlorengegangenen natürlichen Selektion künstliche Auslesemechanismen einführt, indem er einerseits die Fortpflanzung „hochwertiger“ Menschen förderte und andererseits die „minderwertigen Elemente“ an der Fortpflanzung hinderte (Abb. 6).³²

Dieser Grundgedanke findet sich bereits 1868 bei dem deutschen Zoologen Ernst Haeckel. Der Engländer Francis Galton prägte 1883 den Begriff „Eugenik“.³³ Der Schweizer Psychiater Forel ließ schon 1892 psychisch Kranke und geistig Behinderte ohne deren Einwilligung sterilisieren,³⁴ und im Schweizer Kanton Waadt wurde 1928 erstmals in Europa ein Gesetz erlassen, das Sterilisierungen bei psychisch Kranken und geistig Behinderten ermöglichte;³⁵ hiervon wurde jedoch nur in geringem Umfang Gebrauch gemacht. In den USA wurden von 1913 bis 1945 allerdings schon etwa 29.000 Patienten sterilisiert,³⁶ und kürzlich wurde bekannt, daß aufgrund eines 1934 beschlossenen Gesetzes in Schweden sogar bis zum Jahre 1975(!) 27.000 Menschen zwangsweise sterilisiert worden sind, weitere 36.000 offenbar ebenfalls aus (rational nicht begründbarer) „eugenischer“ Indikation „freiwillig“.³⁷

²⁹ Propping 1992, S. 122 f

³⁰ Darwin 1859

³¹ Propping 1992, S. 122f

³² vgl. Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 29 ff; Rost 1992, S. 49 f

³³ Propping 1992, S. 122

³⁴ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 17 f

³⁵ vgl. Weber 1993, S. 176

³⁶ Meyer 1989, S. 18; siehe auch Reuter und Waetzold 1939, S. 63

³⁷ Gamillscheg 2000

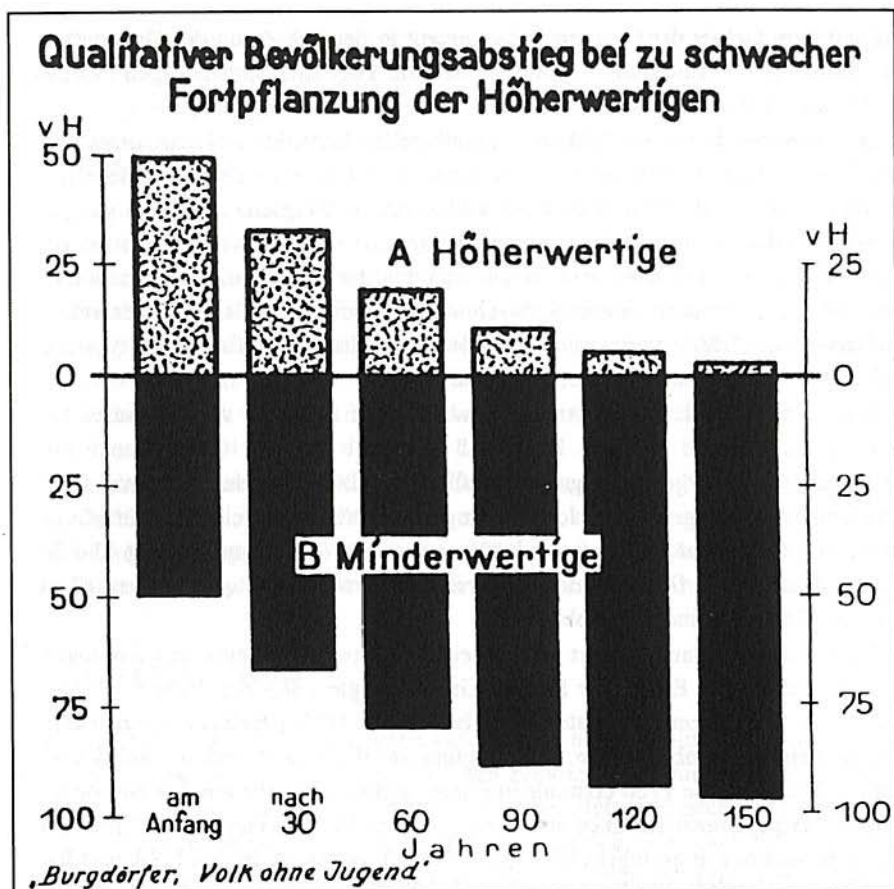


Abb. 6: NS-Propagandagraphik

Über die Sterilisierung hinaus hatte Haeckel schon 1868 die *Tötung* mißgebildeter Neugeborener propagiert,³⁸ dasselbe hatte Alfred Ploetz 1895 getan,³⁹ und ebenfalls 1895 hatte Jost außerdem bereits die Tötung Geisteskranker erwogen.⁴⁰ 1904 gründete Ploetz die „Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene“, die zwar

³⁸ Haeckel 1868

³⁹ Ploetz 1895

⁴⁰ Jost 1895

im Jahre 1914 lediglich 350 Mitglieder zählte, von denen die meisten allerdings Universitätsprofessoren waren.⁴¹

Bis zum Ersten Weltkrieg war die „rassenhygienische“ und eugenische Ideologie auf einige theoretisierende Außenseitergruppen beschränkt gewesen. Die Erfahrung des Massensterbens in den furchtbaren Schlachten des Ersten Weltkriegs, die Demütigung deutsch-national orientierter Kreise durch den Versailler Friedensvertrag, die politische, weltanschauliche und ethische Orientierungslosigkeit nach dem Ende der deutschen Monarchie und die wirtschaftliche Rezession mit ihrer Massenarbeitslosigkeit hatten eine gefährliche Radikalisierung dieser Gedankenwelt zur Folge. 1920 erschien ein kleines Buch mit dem Titel „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, ihr Maß und ihre Form“⁴² – Verfasser waren zwei damals hochangesehene Professoren: Karl Binding, Rechtswissenschaftler und Reichsgerichtspräsident im Ruhestand, sowie Alfred Hoche, Ordinarius für Psychiatrie in Freiburg und neben Emil Kraepelin wohl der bekannteste deutsche Psychiater seiner Zeit.

In erschütternder Weise finden sich hier bereits die menschenverachtende Terminologie und die rein utilitaristischen Argumentationsfiguren, derer sich später auch die Nationalsozialisten bedienten. Binding und Hoche haben nicht nur so suggestive Begriffe wie „lebensunwertes Leben“, „geistig Tote“ und „Ballastexistenzen“ geprägt, sondern auch Sätze wie diese:

„Es ist eine peinliche Vorstellung, daß ganze Generationen von Pflegern neben diesen leeren Menschenhülsen dahinaltern, von denen nicht wenige 70 Jahre und älter werden. Die Frage, ob der für diese Kategorien von Ballastexistenzen notwendige Aufwand nach allen Richtungen hin gerechtfertigt sei, war in den verflossenen Zeiten des Wohlstandes nicht dringend; jetzt ist es anders geworden, und wir müssen uns ernstlich mit ihr beschäftigen. Unsere Lage ist wie die der Teilnehmer an einer schwierigen Expedition, bei welcher die größtmögliche Leistungsfähigkeit Aller die unersetzliche Voraussetzung für das Gelingen der Unternehmung bedeutet, und bei der kein Platz ist für halbe, Viertels- und Achtels-Kräfte. Unsere deutsche Aufgabe wird für lange Zeit sein: Eine bis zum Höchsten gesteigerte Zusammenfassung aller Möglichkeiten, ein Freimachen jeder verfügbaren Leistungsfähigkeit für fördernde Zwecke. Der Erfüllung dieser Aufgabe steht das moderne Bestreben entgegen, möglichst auch die Schwächlinge aller Sorten zu erhalten.

[...]

Von dem Standpunkte einer höheren staatlichen Sittlichkeit aus gesehen kann nicht wohl bezweifelt werden, daß in dem Streben nach unbedingter Erhaltung lebensunwerter Leben Übertreibungen geübt worden sind.“⁴³

⁴¹ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 16 ff; siehe auch Weber 1993, S. 39 ff, 68 ff

⁴² Binding und Hoche 1920

⁴³ - Binding und Hoche 1920, S. 55 f

Zu den „geistig Toten“, deren Leben „lebensunwert“ sei und daher „ausgelöscht“ werden könne, rechnete Hoche vor allem die sog. „Vollidioten“, also die hochgradig geistig Behinderten, aber auch Menschen mit Altersdemenz, progressiver Paralyse und Schizophrenie. Hoche unternahm sogar eine Umfrage bei sämtlichen deutschen Anstalten und schätzte aufgrund dessen die Gesamtzahl der in Anstaltspflege befindlichen „Idioten“ auf 20–30.000 und den durchschnittlichen Aufwand für deren Pflege auf 1300.– Mark pro Kopf und Jahr. Er fügte hinzu: „Nehmen wir für den Einzelfall eine durchschnittliche Lebensdauer von 50 Jahren an, so ist leicht zu ermessen, welches ungeheueres Kapital in Form von Nahrungsmitteln, Kleidung und Heizung dem Nationalvermögen für einen unproduktiven Zweck entzogen wird.“⁴⁴ Diejenigen unter den „Idioten“, „bei denen keinerlei geistiges Leben, kein Rapport zur Umgebung usw. zu finden ist“, schätzte Hoche auf 3–4000 Personen; mindestens in dieser Größenordnung hielt er Krankentötungen also für angemessen, wobei er ebenso wie später die Nationalsozialisten vorwiegend *ökonomische* Gesichtspunkte anführte.

Diese Schrift wurde von der deutschen Psychiatrie kaum diskutiert; Robert Gaupp befürwortete sie, Bumke und Lange sprachen sich – eher beiläufig – gegen sie aus.⁴⁵

Die Nationalsozialisten haben sich auffallend selten explizit auf Binding und Hoche berufen. Die Komplexität der Problematik wird deutlich, wenn man erfährt, daß Hoche ein *Gegner* des Nationalsozialismus war und als einer der wenigen deutschen Professoren 1933 auf seinen Lehrstuhl verzichtete.⁴⁶ Überdies ist dokumentiert, daß er die faktischen Krankentötungen der Nationalsozialisten 1940 entschieden ablehnte.⁴⁷ Umgekehrt findet sich in dem von Gegnern und Verfolgten des Nationalsozialismus im Ausland herausgegebenen „Internationalen Ärztlichen Bulletin“ im Jahre 1934 eine sehr *positive* Besprechung des Buches von Binding und Hoche, das dem Naziregime als nachahmenswertes Beispiel sinnvoller Eugenik entgegengehalten wird!⁴⁸

Es gehört zu den erschütternden Tatsachen der Psychiatriegeschichte, daß sich unter den später aktiv für die Krankentötungen eintretenden Psychiatern auch einige aus dem Kreis der Reformpsychiater befanden, wie etwa Faltlhauser und Carl Schneider. Offenbar gibt es auch eine Entwicklungslinie der Radikalisie-

⁴⁴ *Binding und Hoche* 1920, S. 54

⁴⁵ *Meyer* 1989, S. 24–27; *Müller-Seidel* 1999, S. 46–53; vgl. *Blasius* 1994, S. 120 ff

⁴⁶ *Klee*, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 19

⁴⁷ *Klee*, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 25; zur Person Hoches siehe insbesondere die sehr differenzierte Biographie des Germanisten *Walter Müller-Seidel* 1999

⁴⁸ *Limacher-Bern* 1934

nung, die vom *therapeutischen Aktivismus* über den „Kampf gegen die Krankheit“ bis zur Beseitigung der Krankheit durch Vernichtung des Kranken führt. Einige Psychiater hatten tatsächlich die Hoffnung, daß mehr finanzielle Mittel für die Therapie der „heilbaren“ Patienten zur Verfügung stünden, wenn die „Unheilbaren“ nicht mehr existierten. Wahrscheinlich sind sogar *die* Psychiater und die psychiatrischen Versorgungsstrukturen besonders gefährdet und gefährlich, die alles für machbar halten und nicht akzeptieren wollen, daß es prinzipiell auch unheilbare und unvermeidbare Krankheiten gibt, bei denen wir nur versuchen können, die Lebenssituation der Betroffenen zu verbessern und ihnen geguldig beizustehen.

Ein weiterer wesentlicher Faktor war das primitive, eindimensionale Menschenbild jener Zeit, bei dem das einzelne Individuum auf seinen ökonomischen Nutzen für den Staat reduziert wurde und man glaubte, nach diesem Maßstab über den Wert oder Unwert eines Menschen urteilen zu können. Diese gefährliche, pseudorationale Verkürzung des Menschenbildes wurde noch verschärft durch das nationalsozialistische Ideal der „nordischen Herrenrasse“, bei der es keine Krankheiten und Normabweichungen mehr geben sollte. Im Weltbild der Nationalsozialisten war kein Platz für *Pluralität*, weder politisch und gesellschaftlich, noch genetisch und psychologisch.⁴⁹ Alles hatte sich auf den Willen des einen höchsten Führers zu konzentrieren, der mit dem Staatsganzen identifiziert wurde. Jegliche Abweichung davon galt als minderwertig, und der Leitgedanke, daß man durch Krankheit und Leiden psychisch reifen könne, daß auch Krankheit, Schwäche und hingebungsvolle Fürsorge für Leidende wichtige Funktionen und Werte in jeder menschlichen Gemeinschaft darstellen, war dieser gefühlskalten, menschenfeindlichen Ideologie gänzlich fremd.

Die bereits bei Binding und Hoche anklingende verführerische Metapher vom Staatsganzen als einem „Volkskörper“, einem „Organismus höherer Ordnung“, ließ es plausibel und ethisch gerechtfertigt erscheinen, daß einzelne „*krankte Teile*“ dieses Körpers geopfert werden müßten, um die Gesundheit und Schlagkraft des „Gesamtorganismus“ zu gewährleisten. Diese neue „Sozialethik“ wurde gegenüber der Individualethik, bei der jeder einzelne unveräußerliche Grundrechte besitzt, sogar als die „höhere Sittlichkeit“ künftiger Zeiten propagiert. Dementsprechend dominierte unter den Juristen der insbesondere auch von Binding vehement vertretene Rechtspositivismus, wonach es keine Naturrechte der Menschen gebe, sondern der Staat die Gesetze entsprechend seinen Nützlichkeitsbewertungen frei gestalten könne. Gemäß dem Autoritätsprinzip sollte alle

⁴⁹ Nowak 1992, S. 99; vgl. auch *Propping* 1992, S. 126

Macht beim Staat konzentriert sein und der einzelne dem Ganzen gegenüber keine Rechte haben und keinen Wert an sich besitzen.

Für die *Durchführung* der nationalsozialistischen Verbrechen waren die zentralistisch organisierten Verwaltungsstrukturen und das streng hierarchisch gegliederte Beamtentum, bei dem niemand in eigener Verantwortung handelte, sondern stets nur „im Auftrag“, günstige Voraussetzungen, zumal die psychiatrischen Anstalten ohnehin ganz überwiegend in staatlicher Hand waren. Auf diese Weise konnten ursprünglich positive deutsche Beamtentraditionen wie Loyalität, Disziplin, Gehorsam, Fleiß und Korrektheit ohne weiteres auch für die Organisation der Zwangssterilisierungen und der massenhaften Krankentötungen ausgenutzt werden. Die Aktion T4 war in eine Vielzahl scheinbar unbedeutender Einzelhandlungen unterteilt worden, so daß niemand sich für das Ganze oder auch nur für wesentliche Teile verantwortlich fühlen mußte, jeder einzelne war nur ein winziges Rädchen in einem mörderischen Apparat.

Ein beschämendes Kapitel für die deutsche *Justiz*, die natürlich in ganz ähnlicher Weise wie die Medizin in den Nationalsozialismus eingebunden war, ist die Tatsache, daß nach dem Kriege nur wenige Psychiater und sonstige an den Krankentötungen Beteiligte rechtskräftig verurteilt wurden, und auch dann in der Regel nur zu relativ kurzen Freiheitsstrafen. Eine wirkliche Neuorientierung fand gerade in der Psychiatrie jahrzehntelang nicht statt, zumal dort fast ausnahmslos dieselben Leute tätig waren, die zuvor mit den Nationalsozialisten kollaboriert hatten. Insbesondere die deutsche Anstaltspsychiatrie war personell, baulich und finanziell teilweise bis in die achtziger Jahre hinein in einem desolaten Zustand, worunter natürlich wiederum vor allem die psychisch Kranken zu leiden hatten. Zu einer tiefgreifenden geistigen Neuorientierung der deutschen Psychiatrie kam es erst, nachdem die vom Nationalsozialismus geprägten Generationen in Pension gegangen waren.

Trotz einzelner beachtenswerter Ansätze⁵⁰ fehlt bis heute eine nüchterne Analyse seitens der verantwortlichen Disziplinen, die über das beschämende *ethische* und *menschliche* Versagen der Täter hinaus auch das klägliche *intellektuelle* Versagen ganzer Wissenschaftszweige wie der Genetik und der Psychiatrie in den Blick genommen hätte.

War es denn wirklich „nur“ unmoralisch und inhuman, 360.000 Menschen zu sterilisieren? War das denn nicht auch schlicht *unsinnig*, ein Ergebnis ideologisch motivierter *Denkfehler*? Mit anderen Worten: Was die Nationalsozialisten

⁵⁰ z.B. Müller-Hill 1984, S. 86 f, 99, 101; Propping 1992, S. 125: „Eigentlich hätten 1933 die theoretischen Kenntnisse zur Verfügung gestanden, um alle Pläne einer negativen oder positiven Eugenik als sinnlos zu erkennen.“

den psychisch Kranken angetan haben, war nicht nur *böse*, sondern auch *falsch* und *dumm*. Wenn schon nicht im Deutschen Reich – warum ist dies nicht wenigstens von den Genetikern und Psychiatern im Ausland gesehen und mit fundierten Argumenten lautstark und öffentlich widerlegt worden?

Will man aus der Geschichte lernen, muß man darangehen, auch dieses *intellektuelle* Versagen der Wissenschaft zu analysieren, um Anhaltspunkte für präventive Strategien zu finden. Dies scheint noch immer ein Tabu zu sein.

3. Zur Situation heute

Man könnte meinen, daß die Erfahrung der menschlichen, ethischen und intellektuellen Katastrophe der deutschen Psychiatrie im Nationalsozialismus ausreichen müßte, um ähnliche Entwicklungen für alle Zukunft zu verhindern. Das ist aber offenbar keineswegs so, denn diese historische Erfahrung wird verdrängt, vergessen, manchmal sogar geleugnet, ist noch immer nicht wirklich aufgearbeitet und verstanden, und schon tauchen die alten menschenfeindlichen Argumentationsfiguren an vielen Orten wieder auf. In Gestalt des australischen Philosophie- und Bioethik-Professors Peter Singer ist ein neuer „Euthanasie-Prophet“ auf den Plan getreten, der mit ähnlichen utilitaristischen Argumenten wie seinerzeit Binding und Hoche die Tötung behinderter Säuglinge und dementer alter Menschen befürwortet.⁵¹ Auf das Buch von Binding und Hoche geht er überhaupt nicht ein, und die konkreten Erfahrungen mit der Freigabe sogenannter Euthanasie im deutschen Nationalsozialismus tut er mit ganz oberflächlichen Argumenten auf wenigen Seiten ab.

Obwohl der 39. Weltärztag in Madrid im Oktober 1987 die Euthanasie explizit als unethisch abgelehnt hat, ist am 9. Februar 1993 vom niederländischen Parlament ein Gesetz mit großer Mehrheit verabschiedet worden, das es unter bestimmten Voraussetzungen straffrei zuläßt, daß Ärzte ihre Patienten aktiv töten.⁵² Es sind nicht nur Hilfe beim Suizid eines Patienten und das Töten eines Patienten auf dessen ausdrücklichen Wunsch vorgesehen, sondern auch das Töten von „willensunfähigen“ Patienten; hierzu werden zunächst vor allem Menschen im Koma gerechnet, aber in diese Kategorie fallen dann durch Analogiebildungen erfahrungsgemäß bald auch geistig Behinderte, Demente und chronisch psychisch Kranke. Schon das gegenwärtige Gesetz verhindert es nicht, daß beispielsweise auch Menschen getötet werden, die im Rahmen einer schweren

⁵¹ Singer 1979

⁵² Spielberg 1993

Depression oder einer Schizophrenie krankheitsbedingt den „Wunsch“ äußern, getötet zu werden, auch wenn ihr Zustand durch die heutigen therapeutischen Möglichkeiten in vielen Fällen rasch gebessert werden könnte. In fast der Hälfte der Fälle vergehen zwischen der ersten Äußerung des Todeswunsches und der Tötung nur wenige Tage oder gar Stunden!⁵³

In den Niederlanden werden bereits mehr als 2,5% aller Todesfälle aktiv durch Ärzte herbeigeführt, wobei 1,8% Tötungen auf Verlangen darstellen und ca. 0,8% entgegen den Vorschriften sogar *ohne* ausdrückliche oder mutmaßliche Zustimmung vorgenommen wurden; zudem werden nur 40% der Tötungen überhaupt gemeldet.⁵⁴

Auch in Deutschland, den USA und anderen Ländern gibt es heute Diskussionen um eine fälschlicherweise so genannte „Sterbehilfe“, und es haben sich auch hier einzelne Ärzte öffentlich zu derartigen Praktiken bekannt und Gerichtsverfahren gegen sich provoziert, um die Diskussion anzuheizen.

Das ist eine sehr gefährliche Entwicklung. Die Beschäftigung mit der deutschen Psychiatrie im Nationalsozialismus zeigt, daß die meisten Ärzte, Pfleger, Verwalter und Geistlichen damals nicht nur keinen offenen Widerstand geleistet haben, sondern zum größten Teil nicht einmal die intellektuelle und moralische Kapazität hatten, die Irrationalität und Menschenfeindlichkeit der sogenannten eugenischen und ökonomischen Propaganda überhaupt zu *durchschauen*. Wie hätten wir selbst uns an ihrer Stelle verhalten? Wie verhalten wir uns heute?

Wir haben gesehen, wie die zunächst eher theoretisch formulierten und auf eine noch relativ kleine Zahl schwerst gestörter geistig Behinderter und psychisch Kranker beschränkten Thesen von Binding und Hoche dazu beigetragen haben, eine prinzipielle Hemmschwelle wegzudiskutieren und einer schließlich zunehmend wahlloseren Massentötung immer weiterer Gruppen von Opfern Tür und Tor zu öffnen: Erst waren es Patienten im besetzten Ausland, dann behinderte Neugeborene und Kleinkinder, dann arbeitsunfähige chronisch psychisch Kranke und geistig Behinderte, dann Konzentrationslagerhäftlinge, und schließlich „Juden“, „Zigeuner“, „Homosexuelle“, „Politische“, „Asoziale“ und „Fremde“ jeder Couleur.

Wir haben lernen müssen, daß nicht nur Ideologen und Fanatiker des Nationalsozialismus, sondern auch unbescholtene, biedere deutsche Beamte, denen schon der bloße Gedanke fremd gewesen wäre, ein Verbrechen zu begehen, es schließlich als mehr oder weniger normal empfunden haben, gefährliche, lästige

⁵³ Fuchs und Lauter 1997, S. 186

⁵⁴ Fuchs und Lauter 1997, S. 187

oder einfach schwierige Patienten aus ihrer Anstalt für die Tötungstransporte zusätzlich auszuwählen oder gar selbst zu Tode hungern zu lassen. Haben wir wirklich daraus gelernt ?

In bestimmten Situationen sind viele Menschen zu grausamen Handlungen fähig, ohne das überhaupt als Unrecht zu begreifen. Daß das nicht nur unter Kriegsbedingungen und übrigens auch nicht nur für uns Deutsche zutrifft, zeigen die bekannten Experimente von Stanley Milgram in den USA, bei denen mehr als die Hälfte von insgesamt fast 1000 untersuchten Nordamerikanern unter dem bloßen Einfluß der „Autorität“ eines ihnen völlig unbekanntem Versuchsleiters bereit waren, eine vermeintliche Versuchsperson mit vorgeblich teilweise lebensgefährlichen elektrischen Schocks zu „bestrafen“. In seinem Resümee schreibt Milgram u.a.:

„Mit betäubender Regelmäßigkeit sah man gute Leute sich den Forderungen der Autorität unterwerfen und Handlungen ausführen, die gefühllos und hart waren. Menschen, die im Alltagsleben verantwortungsbewußt und anständig sind, wurden durch die Aufmachung der Autorität und von der kritiklosen Übernahme der vom Experimentator gesetzten Definition der Situation zu grausamen Taten verführt.“⁵⁵

Vieles hat sich seit 1945 geändert: Bei uns herrschen heute keine Nationalsozialisten, in der Psychiatrie nicht mehr die Degenerations-Angst oder die Eugenik-Euphorie, auch können wir sehr viel effektiver therapieren, so daß es viel weniger hospitalisierungsbedürftige Langzeitpatienten gibt, und wirtschaftlich geht es uns trotz aller Probleme immer noch sehr gut.

Dennoch erscheint es nicht ausgeschlossen, daß sich eine ähnlich gefährliche Situation wie in den dreißiger Jahren konstellieren könnte: So wie man damals eine rasante Zunahme psychisch Kranker befürchtete, die man ökonomisch nicht mehr glaubte mittragen zu können, so haben wir heute die Sorge, daß die Zahl der psychisch kranken und hilfsbedürftigen *alten* Menschen überproportional zunimmt und daß es schwierig werden wird, ihnen die ihnen eigentlich zustehenden Altersrenten zu zahlen, und noch schwieriger, die möglicherweise überproportional steigenden Pflegekosten zu finanzieren. Das verräterische Wort von der „Überalterung“ unserer Gesellschaft ist schon ganz selbstverständlich geworden. Alte Menschen werden bei uns häufig nicht als irgendwie nützlich empfunden, sondern eher als überflüssig oder gar als eine Last.

Wenn es uns nicht gelingt, diese wohl auf alle Industriegesellschaften zukommende brisante Situation rechtzeitig kreativ zu lösen, ist zu befürchten, daß

⁵⁵ Milgram 1966

z.B. eine längerdauernde Wirtschaftskrise von neuem die Frage aufkommen lassen wird, ob „wir“ (wer grenzt sich hier gegen wen ab?) es uns eigentlich noch leisten können, diese volkswirtschaftlich „nutzlosen“ alten „Ballastexistenzen“ weiter „durchzufüttern“. Das könnte der ohnehin bereits entbrannten Diskussion um die sogenannte „Sterbehilfe“ eine ganz gefährliche Dynamik verleihen. In den Niederlanden befürworten angeblich bereits 75% der Bevölkerung die dort praktizierte sogenannte Euthanasie⁵⁶, die selbstverständlich keine ist, denn bei genauerem Hinsehen geht es praktisch nie um barmherzige Hilfe für Leidende, sondern um Elimination derer, die *uns* leiden machen, denen gegenüber *wir* uns hilflos fühlen, und die *wir* nicht mehr glauben ertragen zu können.

Wir können dem nur vorbeugen, indem wir uns einerseits der *Wertediskussion* stellen und auch im praktischen Leben deutlich machen, daß der Wert eines Menschen eben keineswegs nur in seiner volkswirtschaftlichen Nützlichkeit liegt, und indem wir andererseits radikal dafür eintreten, daß wir alles tun müssen, um Krankheit und den natürlichen Sterbevorgang liebevoll zu begleiten und zu erleichtern (das kann auch heißen, im Einzelfall auf lebensverlängernde Eingriffe zu verzichten), daß wir aber unter keinen Umständen die staatliche Erlaubnis bekommen dürfen, Menschen aktiv zu töten.

Glücklicherweise haben wir in den vergangenen Jahrzehnten ermutigende Fortschritte gemacht: Die grundlegenden Menschenrechte werden zumindest theoretisch von den meisten Staaten anerkannt, und wissenschaftliche Disziplinen wie Medizin und Psychiatrie haben ihre nationale Beschränkung zugunsten einer weltumspannend-kollegialen Perspektive überwunden und auf dieser Ebene auch wichtige ethische Grundsätze formuliert wie etwa die Deklarationen von Helsinki und Tokio. Der Deutsche Ärztetag hat sich sehr klar und eindeutig gegen Tötung auf Verlangen ausgesprochen.⁵⁷ Hoffnung macht auch ein von der DFG und der Robert Bosch-Stiftung gefördertes interdisziplinäres Verbundprojekt zur Klinischen Ethik bei der Entscheidungsfindung zwischen Therapiemaximierung und Therapiebegrenzung, wobei es vor allem um Fragen der Sterbebegleitung und der Selbstbestimmung des Patienten am Lebensende geht.⁵⁸ Überhaupt haben ethische Fragen in der Medizin einen wichtigen Rang bekommen, und gerade auch wir Psychiater und Psychotherapeuten haben begonnen, für die Ethik des Umgangs mit unseren Patienten und für deren Würde und Autonomie eine besondere Sensibilität zu entwickeln.⁵⁹

⁵⁶ Fuchs und Lauter 1997, S. 187

⁵⁷ Deutscher Ärztetag 1996

⁵⁸ Reiter-Theil und Hiddemann 2000

⁵⁹ siehe z.B. Lauter 1997; Helmchen und Vollmann 1999

II. Die Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll/ Regensburg im Nationalsozialismus

1. Methodologische Vorbemerkungen

In Regensburg ist die Quellenlage durch folgende Besonderheiten gekennzeichnet: Die Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft Regensburg gegen den 1945 seines Amtes enthobenen Direktor Dr. Paul Reiß sind auf dubiose Weise verschwunden. Damit fehlt die Dokumentation zeitnaher Aussagen der unmittelbar Beteiligten und Betroffenen.

Als ich 1985 mit meinen Nachforschungen begann, lebten nur noch sehr wenige Zeitzeugen, und was sie noch zu berichten wußten, war meist wenig konkret und detailreich, oft lückenhaft, teilweise einseitig und verzerrt.¹ Wichtige Dokumente (insbesondere der gesamte Schriftverkehr über die Durchführung der sog. Aktion T4) wurden in den ersten Wochen nach Kriegsende von der amerikanischen Militärregierung (Oberst Heffernon, Director Public Health) beschlagnahmt und sind seither verschollen. Jahresberichte wurden in Regensburg von 1940 bis 1948 nicht verfaßt, so daß auch diese wichtigen Informationsquellen gerade für die entscheidenden Jahre fehlen.

Vollständig erhalten sind hingegen unsere sog. Grundbücher (andernorts auch als Aufnahme- oder Hauptbücher bezeichnet), in denen nach Art einer Basisdokumentation jeder ab 1852 aufgenommene Patient mit einer Reihe standardisierter Angaben verzeichnet ist (siehe Ausschnitt in Abb. 14). Diese Daten haben wir in mehrjähriger Arbeit in eine Computerdatenbank übertragen, bearbeitet und durch Zusatzinformationen angereichert. Das hat uns nicht nur die Rekonstruktion wichtiger Statistiken der fehlenden Jahresberichte ermöglicht, sondern auch detaillierte Auswertungen gerade über die Patienten, die im Rahmen der sog. Aktion T4 ermordet wurden (deren Krankengeschichten mußten bekanntlich mitgegeben werden und galten lange Zeit als verschollen; sie sind nach der „Wende“ in einem Ostberliner Stasi-Bunker aufgetaucht, allerdings bisher nicht systematisch aufgearbeitet worden). Die Angaben in den Jahresberichten sind nicht immer ganz identisch mit den Grundbuchdaten (wobei sich nicht sagen läßt, auf welcher Seite die Fehler liegen), die Abweichungen sind jedoch gering und liegen meist deutlich unter 5%. Unsere Auswertungen basieren in der Regel

¹ siehe auch *Schweiger und Kerler* 1991, die die vermutlich letzte Befragung Regensburger Zeitzeugen zu diesem Thema unternommen haben

auf den *Grundbuchdaten*, weil diese für alle Jahrgänge vorliegen und vielfältige statistische Analysen erlauben. Verschiedene Plausibilitätsprüfungen haben keinerlei Hinweise dafür ergeben, daß in Regensburg Grundbucheinträge oder Zahlenangaben in den Jahresberichten gefälscht wurden.

2. *Vorgeschichte des Krankenhauses*

Das heutige Bezirksklinikum Regensburg wurde am 1. Januar 1852 als Heil- und Pflegeanstalt für zunächst 45 Kranke in den Gebäuden des vormaligen Klosters Karthaus-Prüll eröffnet, das 1803 säkularisiert worden war. Mit der Planung für diese Neugründung war der Direktor der 1846 neu erbauten Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, Prof. Karl August Solbrig, betraut worden; dessen Assistenzarzt Dr. Johann Michael Kiderle wurde zum ersten „leitenden Oberarzt“ (= Direktor) von Karthaus-Prüll ernannt. Das Einzugsgebiet umfaßte neben der Oberpfalz zunächst auch Niederbayern.

Im Laufe ihrer langen und wechselvollen Geschichte² erlebte die Regensburger Anstalt nach anfangs durchaus fortschrittlichen Zeiten zu Beginn unseres Jahrhunderts einen Niedergang. Dr. Karl Eisen (Abb. 7), vormals Oberarzt in Kaufbeuren, trat als neuer Direktor von Karthaus ab 1.4.1916 (also noch im Ersten Weltkrieg) ein schweres Erbe an. Obwohl er sich sofort mit großer Tatkraft an die Modernisierung der heruntergekommenen Anstalt machte, mußte er gleich zu Beginn seiner Amtszeit erleben, daß im berüchtigten Hungerwinter 1916/17 eine inkompetente Verwaltung nicht imstande war, das nötigste Heizmaterial zu beschaffen, daß der Kommunalverband Regensburg der Anstalt ihre hochwertigen landwirtschaftlichen Erzeugnisse wegnahm und durch minderwertige Lebensmittel ersetzte, daß infolge des schwerfälligen kameralistischen Verwaltungsprinzips nicht genügend Nahrungsmittel auf dem freien Markt beschafft werden konnten und daß es auch sonst überall am Notwendigsten fehlte (so gab es weder eine einwandfreie Wasserversorgung noch eine Kanalisation in Karthaus). Zudem waren sämtliche Pfleger zum Kriegsdienst eingezogen und die ärztlichen Mitarbeiter zeitweise erkrankt, so daß Eisen wochenlang der einzige Arzt in der Anstalt war – hilflos mußte er zusehen, wie die Kranken Hungerödeme bekamen, die Lungentuberkulose sich ausbreitete und 1917 fast 20% der Patienten starben (was eine Erhöhung der Sterblichkeit auf das Dreifache gegenüber der Vorkriegszeit bedeutete).

² Adam 1928; Zierl 1932; Zirngibl 1947; Großhauser 1973; Cording 1997; Cording 1999 b



Abb. 7: Dr. Karl Eisen, Direktor von 1916–1937

Diese Erfahrung prägte Eisen zutiefst. Schon 1917 berief er einen selbständigen Kaufmann in seine Verwaltung, der das starre kameralistische System zugunsten kaufmännischer(!) Wirtschaftsführung abschaffte. Eisen setzte sich mit Nachdruck dafür ein, daß Karthaus möglichst autark werden und seine Versorgung selbst organisieren solle; er schlug vor, das benachbarte Fürstliche Gut mit den zugehörigen Ländereien zu pachten. Dies wurde ihm vom Oberpfälzer Kreisrat (zu Kreistag vgl. S. 43!) zunächst abgelehnt, 1920 aber schließlich genehmigt. In einem Vortrag vor dem Verein Bayerischer Psychiater resümierte Eisen 1922:

„Eine Anstalt, die ganz auf eigenen Füßen steht, die Brotgetreide, Kartoffeln und Fleisch selbst erzeugt, wo es möglich ist, daß die Gärtnerei durch feldbaumäßigen Anbau von Gemüse in den Stand gesetzt ist, die Bedürfnisse der Anstalt zu befriedigen, wo die guten Produkte in eigener Mühle, Bäckerei und Wursterei verarbeitet werden, eine solche Anstalt kann mit einer gewissen Zuversicht auch noch schlimmeren Zeiten – und solche werden leider nicht ausbleiben – entgegensehen. Wären wir in dem Hunger- und Dorschenjahre 1917 schon in gleicher Weise versorgt gewesen, wir hätten keine Hungerödeme gesehen und nicht eine solch große Sterblichkeit zu beklagen gehabt.“³

Wie recht Eisen mit dieser ebenso weitsichtigen wie selbstbewußten Einschätzung hatte, läßt sich u.a. daran ablesen, daß im Inflationsjahr 1923 und in der Weltwirtschaftskrise 1929/30 in Karthaus tatsächlich keine Versorgungsschwierigkeiten auftraten und die Sterblichkeit nicht anstieg. Die lange Liste der von Eisen eingeführten technischen und verwaltungsmäßigen Innovationen ist beeindruckend und umfaßt u.a. die erste Schreibmaschine der Anstalt (1916), die Patientengrundbücher, ein Karthotheksystem für die Verwaltung, einen „Kinoapparat“ zur Unterhaltung der Patienten (1917), den ersten Dörröfen der Oberpfalz (zur besseren Haltbarmachung der Obst- und Gemüseernte) und eine eigene Limonadenfabrik, die „auf billigste Art und Weise den Kranken Ersatz für das aus der Anstalt verbannte Bier“ bot. Die Leistungsfähigkeit der Werkstätten wurde durch die Einführung neuer Maschinen und Technologien sowie durch zweckmäßige Umbauten erhöht, zugleich wurden sie mehr und mehr auch arbeitstherapeutisch genutzt.

Neben regelmäßiger Beschäftigung legte Eisen aber auch großen Wert auf Unterhaltung und Anregung der Kranken (Abb. 8). Bereits 1918 hatte er eine Theatergruppe aus Patienten und Mitarbeitern gegründet, die im eigenen Festsaal regelmäßig Volksstücke und Operetten aufführte. Daneben gab es eine Fülle weiterer kultureller Veranstaltungen für die Patienten innerhalb und außerhalb der

³ Jahresbericht 1922, Anlage („Vortrag über Karthaus-Prüll und die Irrenpflege der Oberpfalz. Gehalten vor dem Verein bayer. Psychiater im Festsaal der Anstalt am 30.7.1922“)



Abb. 8: Freizeitgruppe (20er Jahre)

Anstalt. Zu deren Besuch, aber auch für private Zwecke wurden großzügig Stadtausgänge gewährt, und dank guter Kontakte stellte u.a. das Regensburger Stadttheater regelmäßig ein Kontingent von Freikarten für die psychisch Kranken zur Verfügung.

Parallel zur Sicherung der Existenzgrundlage der Patienten wandelte Eisen die alten Tobabteilungen in moderne Wachsäle und die Tobzellen in wohnliche Einzelzimmer um. Bei der Erneuerung der Innenräume aller Abteilungen wurde trotz des notorischen Geldmangels des oberpfälzischen Kreises „auf Behaglichkeit und Wohnlichkeit das größte Gewicht gelegt“ und die Stationen in Eigenregie so ausgestattet, daß sie „sich in nichts von einer schönen größeren Privatwohnung unterscheiden“ (Abb. 9) – ein Bildband aus dem Jahre 1928 belegt eindrucksvoll, daß dies keine leeren Worte waren.⁴ Entsprechend seiner für die damalige Zeit ungewöhnlich liberalen Grundhaltung öffnete Eisen zahlreiche Stationen und schaffte Isolation, Fixierungen und andere Zwangsmaßnahmen weitestgehend ab. Die Patienten sollten vor Abstumpfung, Langeweile und Unselbständigkeit bewahrt und nicht an ein lebensfermes Anstaltsmilieu gewöhnt, sondern möglichst bald wieder in das normale Leben entlassen werden.

Bereits 1923 hatte Eisen in Karthaus als zweiter Bayerischer Anstalt nach Erlangen die „offene Fürsorge“ – also die Frühentlassung mit *ambulanter* Weiterbehandlung – eingeführt (die in Regensburg allerdings immer hinter der „aktiveren Krankenbehandlung“ nach Simon zurückstand). Wiederholt mußte er den „außerordentlich liberalen Standpunkt der Direktion bei allen Entlassungen“ gegen Angriffe seitens der vorgesetzten Behörden und der zuständigen Kommunalpolitiker verteidigen.

Nach elf Jahren unermüdlicher und erfolgreicher Reformarbeit besuchte Eisen (im Anschluß an den Kongreß für ärztliche Psychotherapie [!] in Bad Nauheim) im Mai 1927 die Anstalt Gütersloh und machte sich fünf Tage lang intensiv mit der vom dortigen Direktor Hermann Simon eingeführten „aktiveren Krankenbehandlung“ vertraut, die damals auch unter Fachkollegen noch umstritten war. Eisen kehrte begeistert zurück und begann sogleich, die neu hinzugewonnenen Anregungen in Karthaus umzusetzen. Er gab die bis dahin in den akuten Krankheitsstadien noch angewandte traditionelle Bettbehandlung nun auch in den Wachabteilungen auf und führte die „erweiterte aktive Therapie nach Simon“ konsequent für alle Patienten von Beginn ihres Anstaltsaufenthaltes an ein.

⁴ Bildband zur Anstaltszeitung Karthäuser Blätter: „Die Oberpfälzische Heilanstalt Regensburg in 21 Künstleraufnahmen“. Hergestellt in eigener Druckerei. Regensburg, o.J. (ist laut Jahresbericht 1928, S.8, im Jahr 1928 erschienen und liegt diesem als Anlage bei), daraus siehe Abb. 9, 11





Abb. 10: Arbeitstherapie in der Gärtnerei (20er Jahre)

Es wurde eine hochdifferenzierte Palette von Arbeitsangeboten und Produktionszweigen entwickelt, die überwiegend der Renovierung und Selbstversorgung der Anstalt dienten, teilweise aber auch dem Verkauf auf dem freien Markt (Abb. 10). Mit Intensität und Einfallsreichtum wurde die bauliche Erweiterung, Modernisierung und Verschönerung der eigenen Gebäude und Einrichtungen in Angriff genommen (Abb. 11), wobei die kreativen Potentiale von Patienten und Mitarbeitern genutzt und neue Verfahrensweisen entwickelt wurden, mit denen sich die Finanz- und Materialknappheit jener schwierigen Zeit kompensieren ließ. Die Patienten sollten durch ihre Arbeit ihre eigene Nützlichkeit täglich erfahren; dem diente auch der abgestufte, in Geld ausbezahlte Arbeitslohn für die Kranken, den Eisen bereits 1922 in therapeutischer Absicht eingeführt hatte. 1932 konnten die Patienten bis zu 50 Pfennig pro Tag verdienen – das waren etwa 15% des täglichen Pflegesatzes, auf heutige Verhältnisse umgerechnet also bis etwa 50,- DM pro Tag!

Obwohl die Intention der „aktiveren Krankenbehandlung“ gerade bei Eisen zweifellos eine primär therapeutische war, war sie doch auch eine Konsequenz seiner bitteren Erfahrungen im Hungerjahr 1916/17 und eine Vorsorgemaßnahme angesichts der zunehmenden Wirtschaftskrise. So war Eisen gut vorbereitet, als der Oberpfälzer Kreistag beschloß, den gesamten Anstaltsbetrieb ab 1927 auf „Selbsterhaltung“ umzustellen und die bis dahin gewährten Kreiszuschüsse ersatzlos zu streichen.

Ein Problem war die zunehmende Belegung der Anstalt: Seit 1923 war die Zahl der Aufnahmen stark angestiegen, und trotz der ausgesprochen rehabilitativen Orientierung und der großzügigen Entlassungspraxis hatte die durchschnittliche Belegung immer weiter zugenommen, so daß 1927 eine Erweiterung der Anstalt von 900 auf fast 1000 Betten beschlossen werden mußte. Durch die seit 1927 intensivierete Frührehabilitation ließ sich dieser Trend ab 1929 umkehren, und die Belegungszahl ging nun kontinuierlich zurück.

Ein bis heute eindrucksvolles Zeichen des neuen Geistes und des neuen Selbstbewußtseins in Karthaus war die Gründung der Anstaltszeitschrift „Karthäuser Blätter“ im Januar 1928, die als Nachrichtenblatt für Patienten, Mitarbeiter, Besucher und auswärtige Abonnenten von „Anstaltsbeamten und Pfleglingen“ gemeinsam gestaltet und komplett in den anstaltseigenen Betrieben hergestellt wurden, wobei man stolz vermerkte, daß damals in ganz Deutschland nur zwei weitere Anstaltszeitungen existierten (in Schussenried und in Nietleben). 1928 erschien außerdem ein fortschrittlich-aufklärerisches Buch des stellvertretenden Direktors Dr. Hans August Adam mit dem Titel „Über Geisteskrankheit in alter und neuer Zeit – ein Stück Kulturgeschichte in Wort und Bild“, und sein Kollege



Abb. 11: Diele in Haus N (heute Haus 13; 1928)

Dr. Fritz Zierl (ein Enkel des ersten Regensburger Direktors Kiderle) publizierte 1932 anlässlich des 80jährigen Jubiläums von Karthaus eine sehr fundierte „Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg“, die ebenfalls einen plastischen Eindruck von dem humanen Geist und der therapeutischen Aufbruchsstimmung im damaligen Karthaus vermittelt.⁵

In Anerkennung seiner insgesamt vorbildlichen Entwicklung wurde Karthaus 1928 „in die Reihe der gehobenen Anstalten (Eglfing, Klingenmünster und Erlangen) aufgenommen“ – obwohl es nach wie vor den niedrigsten Etat in Bayern und zugleich, bezogen auf die Einwohnerzahl, den niedrigsten Patientenstand aller bayerischen Anstalten hatte (1:1049 im Jahre 1932, das entspricht einem Bettenschlüssel von 0,95⁰/₁₀₀ – der Bayern-Durchschnitt lag damals bei ca. 1,6⁰/₁₀₀), also nur die schwerst gestörten Patienten seines wirtschaftlich unterentwickelten Einzugsgebietes eingewiesen bekam.

Trotz dieser und zahlreicher weiterer Anerkennungen aus dem In- und Ausland, und obwohl sein Konzept dem oberpfälzischen Kreistag enorme finanzielle Einsparungen brachte, sah Eisen sich und sein Prinzip der freieren, aktiveren Behandlung immer wieder kleinlicher Kritik durch die Regierung der Oberpfalz und durch einzelne Kreisräte ausgesetzt. Dabei bewies er Zivilcourage und gab die Angriffe mit Deutlichkeit und Vehemenz zurück, womit er offenbar bis Anfang der dreißiger Jahre auch Erfolg hatte.

3. *Nationalsozialismus im Krankenhaus*

3.1 *Die Zeit unter Eisen (1933–1937)*

3.1.1 *Allgemeines*

Entsprechend seiner konservativ-liberalen, pragmatischen Grundhaltung war Eisen kein Mann der politischen Polarisierung, sondern hatte während seiner ganzen Amtszeit immer wieder für Ausgleich, Versöhnung und Kooperation geworben. Diese Linie versuchte er auch nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten weiter zu verfolgen. So schrieb er 1933 in den „Karthäuser Blättern“, wie wichtig der schon 1920 von ihm gegründete „paritätische, politisch neutrale“ Mitarbeitergesangverein „besonders in der jetzigen Zeit“ sei, da in diesem „unter Zurückstellung konfessioneller und politischer Gegensätze das Zusammengehörigkeitsgefühl des Anstaltspersonals gepflegt werden soll“. Wieder-

⁵ Zierl 1932

holt hatte Eisen bei den Auseinandersetzungen mit seinen vorgesetzten Behörden seine politische Neutralität betont und darauf verwiesen, daß er sich in erster Linie dem Wohl seiner Kranken „im Geist der Humanität und des Fortschritts“ verpflichtet fühle. Daß dem Beamten Eisen im Konfliktfall die Interessen seiner Patienten mehr bedeuteten als die unbedingte Loyalität gegenüber seinen Vorgesetzten, hat sich auch nach 1933 gezeigt.

Während Eisen das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ offenbar aus Überzeugung befürwortete, wehrte er sich bis zuletzt vehement gegen die Ausgrenzung und Dehumanisierung der psychisch Kranken als „unnütze Esser“, gegen Eingriffe in die Autonomie der Anstalt und gegen die Demontage der von ihm aufgebauten „aktiveren Krankenbehandlung“.

Solange Eisen Direktor war, änderte sich der Tonfall in den Jahresberichten und den „Karthäuser Blättern“ kaum. Nicht das Wohl des Staates oder der NSDAP, sondern das der Patienten stand weiterhin im Vordergrund; die Sprache blieb unaggressiv und weitgehend frei von politischen Äußerungen oder nationalsozialistischen Phrasen.

Allerdings ist der Versuch Eisens, sich opportunistisch mit den neuen Machthabern zu arrangieren und dabei formale Zugeständnisse zu machen, unverkennbar. So wurde im November 1933 in einem Patientengarten ein steinernes „Denkmal der nationalen Erhebung“ errichtet, das ein Hakenkreuz und die Jahreszahl 1933 zeigte und sowohl im Jahresbericht als auch in den „Karthäuser Blättern“ mit einer Abbildung bedacht wurde (Abb. 12).

Geradezu kurios wirkt der Text zum Titelbild der „Karthäuser Blätter“ vom Mai 1934, das anlässlich des Maifeiertags drei riesige Hakenkreuzfahnen vor dem Direktionsgebäude zeigt (Abb. 13) – der kunstsinnige Eisen (der gut malte, fotografierte und musizierte) beschränkte seinen Kommentar ganz auf die ästhetischen Aspekte und formulierte:

„Die Wirkung war überraschend gut. Weithin leuchteten die Riesenkreuze; das warme Rot hinter dem Brunnendenkmal war flankiert vor dem frischen Grün der großen Weidenbäume. Den Rahmen nach unten bildete der schöne Blumentepich vor dem Denkmal. Noch nie hatte die nunmehr 17 Jahre stehende Brunnendenkmalsanlage einen würdigeren Hintergrund. Dient sie doch auch als Erinnerungsmal für die beiden im Weltkriege gefallenen Pfleger, deren Namen auf Marmor in Goldschrift zu lesen sind [...]“⁶

⁶ Karthäuser Blätter 1934

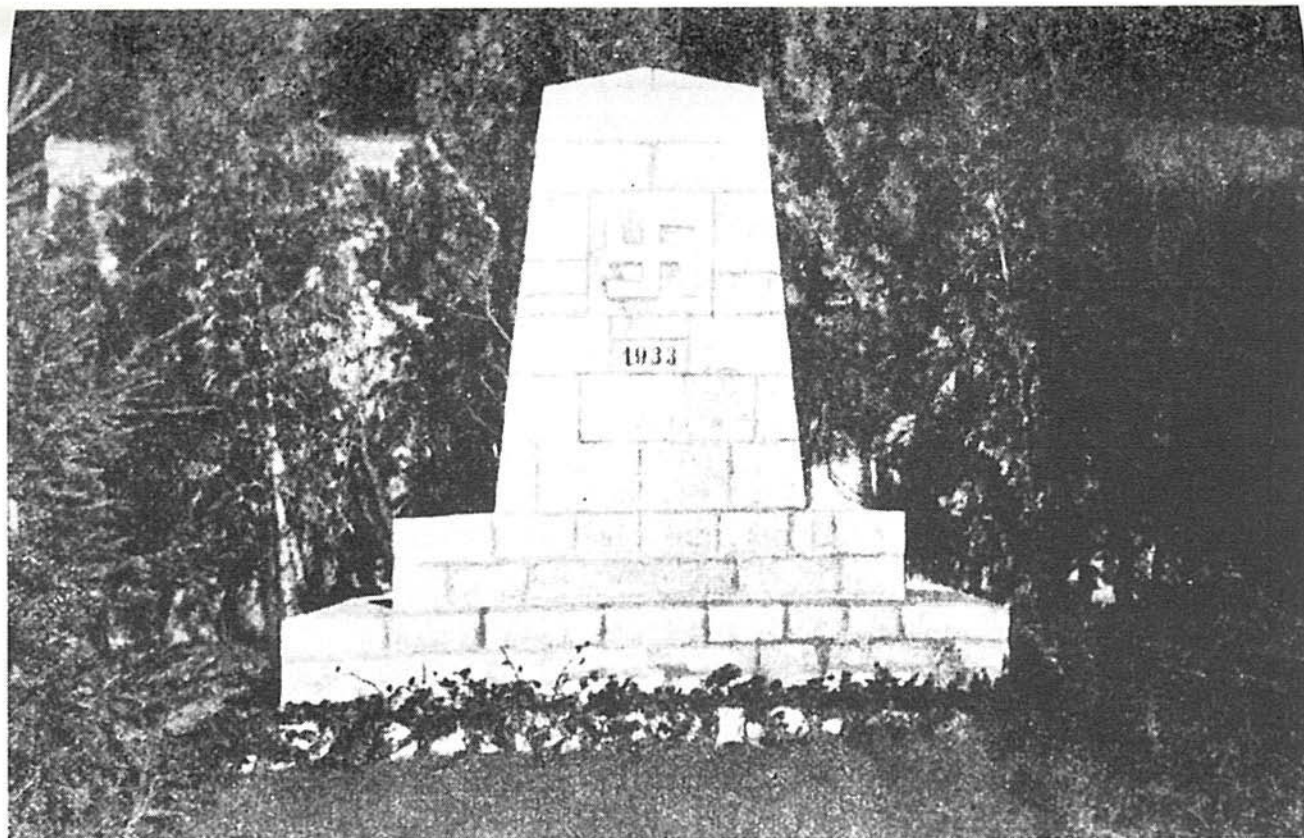


Abb. 12: „Das Ehrenmal“ (November 1933)



Abb. 13: „Das Direktionsgebäude im Schmucke des 1. Mai“ (1934)

NS-typische Feste oder Veranstaltungen wurden während Eisens Amtszeit offenbar nicht eingeführt, abgesehen von einer geselligen Feier zum 1. Mai mit Tanz und buntem Unterhaltungsprogramm, bei der die Dienstjubilare geehrt wurden und Eisen eine Rede an die „Betriebsgemeinschaft“ hielt. Im Veranstaltungskalender beiläufig erwähnt werden gelegentlich Reden des „Führers“ im Radio, deren öffentliche Übertragung damals Pflicht war. Nach wie vor dominieren Tanz-, Musik- und Theaterveranstaltungen. Ab 1936 wird über die geselligen Ereignisse dann nur noch pauschal und kurz berichtet, werden die Jahresberichte insgesamt knapper, verlieren ihren optimistischen Elan, werden nüchtern und ernst.

Die üblichen Anstaltsbesuche und Führungen ändern ihren Charakter unter Eisen nicht erkennbar, lediglich am 15.4.1934 „marschierte der Sanitätssturm der SA zur Anstalt, um im Festsale einen längeren Vortrag mit Lichtbildern und Filmvorführungen durch den Anstaltsleiter zu hören“.⁷ Erstmals 1934 taucht in den Jahresberichten gelegentlich das NS-Kürzel „Pg.“ (= Parteigenosse) vor Namen von Mitarbeitern auf; die Formel „Heil Hitler“ hingegen findet sich nur ein einziges Mal in den Karthäuser Blättern.

Interessant ist, daß sich bei der Erwähnung der *religiösen* Aktivitäten in den Jahresberichten und auch den Karthäuser Blättern während der Amtszeit des Protestanten Eisen nichts änderte; so heißt es z.B. weiterhin regelmäßig: „Die sonntäglichen Gottesdienste sind im Sinne Simons soweit möglich obligatorisch gemacht“, und es wird ausführlich über die Weihnachtsfeierlichkeiten mit Krippenspiel etc. berichtet – während allen Beamten von den NS-Machhabern bereits seit 1935 die Erklärung abverlangt wurde, daß ihre Kinder „nicht der konfessionellen Jugend eingegliedert sind“.

Großen Raum nimmt im Jahresbericht 1933 ein Sonderkapitel mit der Überschrift „Der Weggang unserer Klosterschwester“ ein. Ohne auf die politischen Hintergründe der „Zurücknahme“ der 26 Mallerdsdorfer Ordensschwester in ihr Mutterhaus einzugehen, dankt ihnen Eisen wärmstens und betont, daß beide Seiten sich nach zwölf Jahren gemeinsamer Arbeit (die durch einen historischen Rückblick gewürdigt wird) nur sehr ungern voneinander trennten. Dieser Beitrag wurde in voller Länge auch in der Dezemberausgabe 1933 der „Karthäuser Blätter“ abgedruckt – direkt im Anschluß an den Text zum neuen NS-„Ehrenmal“.

Hinweise auf die Existenz *jüdischer* Mitarbeiter in Karthaus zu jener Zeit haben sich nicht finden lassen, insbesondere auch keine Anhaltspunkte dafür, daß jüdische Mitarbeiter entlassen wurden. Über die Personalpolitik in der NS-Zeit, den Anteil der NSDAP-Mitglieder etc. liegen keine Unterlagen vor.

⁷ Jahresbericht 1934 [die Jahresberichte der Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll aus dieser Zeit haben keine Seitenzahlen]

Die Karthäuser Blätter mußten ihr Erscheinen Ende 1934 einstellen, wofür nur recht vage Begründungen abgedruckt wurden; Eisen erlaubte sich dabei den nur leicht verschlüsselten Hinweis, daß dieses Kommunikationsorgan mit dem Aufstieg des Krankenhauses entstanden sei und nun mit seinem Niedergang wieder verschwinde. Zur selben Zeit wurde die freie Presse in Regensburg zer schlagen bzw. „gleichgeschaltet“.⁸

3.1.2 Die Auflösung der Anstalt Deggendorf

Die niederbayerische Heil- und Pflegeanstalt Deggendorf, die ursprünglich selbständig gewesen war, wurde 1932 der ärztlichen Leitung und der Verwaltung der Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen unterstellt, was zur Folge hatte, daß die Patientenaufnahmen nur mehr in der Schwesteranstalt Mainkofen erfolgten und Deggendorf zur Pflegeanstalt herunterkam. 1934 wurde die Deggendorfer Anstalt, deren Räume teilweise schon vorher an den Arbeitsdienst und die SA verpachtet worden waren, an den Staat verkauft, der dort noch vor Einführung der allgemeinen Wehrpflicht eine Kaserne einrichtete, die aus Gründen der Tarnung den Namen „Reichsunterkunftsam“ erhielt.⁹ Ein Teil der Deggendorfer Patienten wurde damals nach Mainkofen verlegt, einige in Pflegeheime und ein wohl größerer Teil in die Regensburger Anstalt. Als gemeinsamer Direktor von Mainkofen und Deggendorf, der diese NS-Aktion offensichtlich befürwortete, dürfte Dr. Paul Reiß vorzugsweise die schwierigeren Patienten nach Regensburg abgegeben haben. Hier trafen in mehreren Sammeltransporten vom 17.5. bis 16.6.1934 insgesamt 144 Patientinnen und Patienten (15 Männer und 129 Frauen) ein, von denen 93 aus der „Pflegeabteilung“ stammten. Mit den Patienten wurden auch 28 Pflegepersonen und Handwerker nach Regensburg versetzt.

Unter ganz anderen und insgesamt günstigeren Vorzeichen waren auf Vorschlag Eisens bereits 1920 sämtliche Patienten der Oberpfälzer Schwesteranstalt Wöllershof von Karthaus übernommen worden; das hatte zu erheblichen Einsparungen geführt und sich letztlich auch für die Patienten günstig ausgewirkt. Rückblickend hatte Eisen im Jahresbericht 1922 die Politiker jedoch dringend gemahnt, „jedem weiteren Versuch einer Zusammenlegung [zweier Anstalten] mit aller Energie entgegenzutreten“, da das unter psychiatrischen Aspekten an sich ein Unglück darstelle. Ganz sicher geschah die Übernahme von gut der Hälfte der Deggendorfer Patienten also nicht mit der Zustimmung Eisens.

⁸ Halter 1994, S. 177–181

⁹ Kapfhammer 1991, S. 38, und persönliche Mitteilung Staatsarchiv Landshut; siehe auch die (etwas verkürzte) Darstellung bei Schmelter 1999, S. 41, 93

Im Jahresbericht 1934 war seine Reaktion noch verhalten und beschränkte sich auf die Kritik der unmittelbaren finanziellen Konsequenzen. In Regensburg hatte es bis dahin nämlich gar keine „Pflegefälle“ gegeben, sondern einen für alle Patienten einheitlichen Pflegesatz von 3,- RM. Für die 93 sog. Plegefälle aus Deggendorf wurden nun aber weiterhin lediglich 1,80 RM täglich bezahlt, wobei erschwerend hinzukam, daß das mitgeschickte Personal in meist vorge-rücktem Dienstal-ter stand und deshalb den Etat überproportional belastete.

Im Vorwort zu seinem letzten Jahresbericht von eigener Hand (1936) wurde Eisen dann deutlicher:

„Die Aufnahme eines wesentlichen Teils der ‘Pflegeanstalt’ Deggendorf, welche von den übrigen bayerischen Anstalten die unbrauchbarsten und erregtesten abge-lautenen Fälle bezogen hatte, in unsere auf absolute Arbeitstherapie im Sinne Simons eingestellte Heilanstalt, hat Unruhe und Mißstände in den Betrieb gebracht. Die Kranken waren keineswegs zur Arbeit erzogen und hatten alle die üblen Manieren von Anstaltsinsassen ältester Anstalten an sich, Reißen, Schmierern und Lärmen. Die Wachstationen wurden überfüllt; die unruhigen Stationen, die bis dato tagsüber ebenfalls fast völlig geleert und deren Insassen zur Arbeit angeleitet worden sind, waren nun nicht wiederzuerkennen. Wer in die segensreiche Wirkung der Simon’schen Aktivität bezüglich Ruhe und Ordnung einer modernen Anstalt Einblick hat, wird zugeben müssen, daß solcher Zuwachs mit einem Schläge ein bis dato mustergültiges Anstaltsbild von Grund auf stören kann. Die Unruhe pflanzt sich auch auf die ruhigen Abteilungen fort, die Arbeitstherapie ist nicht mehr in der gewünschten Art und Weise weiterzuführen. Daraus folgt eine stete Überfüllung der Abteilungen und die Rückkehr zu hier längst überwundenen Zuständen. Das wirkt sich gesundheitlich leider auch auf das Pflegepersonal aus. Die Unfälle in den Wachstationen nehmen zu, der Dienst wird schwerer und gefährvoller [...]“¹⁰

Am 1.10.1938 wurde der vormalige Direktor von Deggendorf und Mainkofen, Dr. Paul Reiß, als Nachfolger Eisens zum Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg ernannt. In seinem ersten Regensburger Jahresbericht (1938) ver-suchte er, sich gegen diese Kritik zu verteidigen:

„Wenn in den vorhergehenden Jahresberichten darüber geklagt wurde, daß die An-stalt sehr stark darunter zu leiden hatte, daß ungeeignete Plegefälle wegen der Auflassung der Heil- und Pflegeanstalt Deggendorf nach Regensburg kamen, ja so-gar Kranke aus ganz Bayern, so muß dazu festgestellt werden: Die nicht kreisange-hörigen Kranken wurden von Regensburg fast unmittelbar in die zuständige Anstalt abgegeben. Von diesen, der Hauptmenge der überstellten Kranken, kann demnach keine nachteilige Wirkung ausgegangen sein; im übrigen hatte Regensburg nur diejenigen Kranken zurückhalten, die es seinerzeit selbst nach Deggendorf abge-

¹⁰ Jahresbericht 1936

geben hatte. Die Auflassung der Anstalt Deggendorf war nicht nur eine finanzielle Angelegenheit des Kreises, sie war vielmehr bedingt aus wehrpolitischen Überlegungen“.¹¹

Abgesehen von diesem bemerkenswerten Hinweis auf den eigentlichen Grund der Auflösung der Deggendorfer Anstalt werfen die Behauptungen von Reiß ein Schlaglicht auf seinen Umgang mit der Wahrheit: die sorgfältige Nachprüfung der Grundbuchdaten ergab nämlich, daß von den 144 aus Deggendorf übernommenen Patienten 1934 in Wirklichkeit nur 11 in andere Heil- und Pflegeanstalten weiterverlegt wurden und daß lediglich 21 der 144 Kranken ursprünglich von Regensburg nach Deggendorf „abgegeben“ worden waren – für 111 der Patienten traf also keine der Reiß'schen Behauptungen zu.

Die Auflösung der Deggendorfer Anstalt ist ein bisher kaum beachtetes, aber bezeichnendes Beispiel dafür, daß die systematische Zerschlagung psychiatrischer Einrichtungen durch die Nationalsozialisten schon früh einsetzte und auch auf die Erhaltung der Funktionsfähigkeit vorbildlicher Anstalten keine Rücksicht nahm.

3.1.3 Eisens letzter Kampf gegen den Hunger

Wie bereits dargestellt, war Eisen nach seinen Erfahrungen im Ersten Weltkrieg stets darum bemüht gewesen, seinen Patienten die Existenzgrundlagen zu sichern und sie vor dem Hunger zu bewahren. In einem Vortrag hatte er sich 1922 zuversichtlich gezeigt, mit seinem ökonomischen und therapeutischen Gesamtkonzept auch schlimme Zeiten durchstehen zu können.¹² Im Jahresbericht 1931 findet sich dann eine bemerkenswerte „Denkschrift über das Verpflegswesen in Heil- und Pflegeanstalten“ des Regensburger Verwaltungsinspektors Strattner, der betont, daß die Verpflegung schmackhaft und abwechslungsreich sein müsse, zumal die Patienten sehr wohl in der Lage seien, die Qualität der Verpflegung zu beurteilen, und: „Der Kranke soll sich auch in der Anstalt nicht als ein von der Allgemeinheit Abgesonderter fühlen, sondern er soll wissen, daß er zur Gesundheit in der Anstalt sich befindet“, wozu neben entsprechender ärztlicher Behandlung auch eine gute Unterkunft und ausreichende, gute Verpflegung nötig seien. Auch für die auf Kosten der öffentlichen Fürsorge untergebrachten Patienten sei eine geringerwertige Kost nicht zu rechtfertigen. Nachdem der oberpfälzische Kreisausschuß den bisherigen Kostsatz von 90 Pfennig pro Kopf und

¹¹ Jahresbericht 1938

¹² Jahresbericht 1922, Anlage („Vortrag über Karthaus-Prüll und die Irrenpflege der Oberpfalz. Gehalten vor dem Verein bayer. Psychiater im Festsaal der Anstalt am 30.7.1922“)

Tag mit Beschluß vom 9.4.1931 um 10% auf 81 Pfg. gekürzt habe, eine weitere Vereinfachung der Kost aber nicht in Betracht komme, müsse unter konsequenter Befolgung des kaufmännischen (statt des kameralistischen) Systems in Kooperation mit dem gepachteten Kreisgut rentabler gewirtschaftet werden. Dazu werden präzise Vorschläge gemacht, die insbesondere den Einkauf, aber auch notwendige Investitionen für bessere Verarbeitung und Lagerung von Lebensmitteln betreffen.¹³

Ab dem 1.10.1932 wurde der allgemeine Pflegesatz in Regensburg von 3,60 RM auf 3,40 RM gesenkt, am 1.2.1933 dann sogar auf 3,- RM, wobei jetzt für die Verpflegung nur noch 65 Pfennig pro Kopf und Tag zur Verfügung standen! Diese Reduktion wird im Jahresbericht 1933 als „einschneidend“ bezeichnet. Zum 1.4.1933 trat eine Neuregelung in Kraft, die das Budget um weitere 80.000,- RM jährlich schmälerte, nämlich das „Einheitsschema für den Voranschlag“, wonach der Aufwand für die Ruhestands- und Hinterbliebenenbezüge und ein Teil der Versorgungsverbandsumlagen nunmehr aus Anstaltsmitteln zu zahlen waren, was bisher Sache des Kreises Oberpfalz gewesen war.

1934 wurde mit den Patienten aus Deggendorf dann die in Regensburg bis dahin nicht vorgesehene Kategorie „Pflegefälle“ eingeführt – mit Tagessätzen von lediglich 1,80 RM (bei gleichzeitig überdurchschnittlichen Personalkosten). Im Jahresbericht 1934 wurde außerdem über „unnatürliche Lasten, die die meisten anderen Anstalten in diesem Ausmaße nicht zu tragen haben“ geklagt (Abführung der Besoldungskürzungen an den Kreis, Verzinsung der Baudarlehen etc., was zusammen etwa 60 Pfennig vom Tagessatz ausmache!): „Diese gewaltigen Summen verhindern zunächst jegliche Veränderungsmaßnahmen“. Insbesondere wurde 1934 die Reduzierung des „Verpflegskostenanteils“ auf 55 Pfennig pro Tag kritisiert und betont:

„Bei diesen Verhältnissen ist die Durchführung auch vereinfachter Verpflegung nicht mehr möglich, zudem eine weitere Einschränkung [...] nicht verantwortet werden kann. Es muß deshalb für das nächste Rechnungsjahr ein Verpflegsaufwand mit 60 Pfg. pro Kopf und Tag – wie er auch in anderen Kreisen gewährt wird und in der Minist. Entschl. vom 15.3.35 Nr. 3509 e 8 ins Auge gefaßt ist – gefordert werden, sollte die Anstalt nicht in den Ruf der Verabreichung minderwertiger Verpflegung gelangen.“¹⁴

¹³ Jahresbericht 1931, Anlage („Denkschrift über das Verpflegswesen in Heil- und Pflegeanstalten unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg von Verwaltungsinspektor Strattner – Regensburg“, datiert 25.10.1931)

¹⁴ Jahresbericht 1934

Im Jahresbericht 1935 hieß es dann:

„Die im Vorjahresbericht begründeten Maßnahmen bezüglich der Verpflegung sind leider nicht getroffen worden, sondern im Gegenteil, die Mittel für Verpflegung wurden noch weiter herabgesetzt – pro Verpflegtag 50 Pfg. Es bedarf keiner weiteren Begründung, daß mit diesem Satz nicht auszukommen ist. [...] Eine weitere Vereinfachung der Kost konnte nicht vertreten werden, weshalb im Berichtsjahr eine Überschreitung der Voranschlagsmittel für Verpflegung trotz aller Sparsamkeit unwillkürlich erfolgen mußte [...].“¹⁵

Und im Jahresbericht 1936 (dem letzten von Eisen verfaßten) taucht plötzlich eine explizite Auseinandersetzung mit der als Bedrohung klar erkannten NS-Formel vom „unnützen Esser“ auf, der Eisen mit einem leidenschaftlichen Appell an die politisch Verantwortlichen entgegentritt:

„Es ist durchaus nationalsozialistisch gedacht, alle Kranken werktätiger Arbeit zuzuführen, um rascher Besserung und Genesung herbeizuführen, die zur Entlassung kommenden Kranken als arbeitsgewohnt und arbeitsfreudig der Familie zurückzugeben und die übrigen uns Verbleibenden zu nützlichen Menschen zu erziehen, indem man ihnen nutzbringende Arbeit unentbehrlich macht und sie fühlen läßt, daß sie auch als langjährige Anstaltsinsassen oder gar als Dauerverwahrte für Staat und Menschheit immer noch nützliche Geschöpfe sind und keine unnützen Esser. Das ist nach unserer Auffassung humaner Geist in Irrenanstalten, aber im Sinne des Dritten Reiches, nicht im alten Sinne, wo Humanität gleichbedeutend war mit Narrenfreiheit und unnützem Dahinvegetierenlassen. Aus diesem Grunde möchte ich warnend meine Stimme erheben, nicht aus kleinlichen oder mißdeuteten Sparprinzipien durch Dezimierung des Pflegepersonales die so segensreiche Simon'sche Arbeitstherapie unmöglich zu machen und damit wieder das alte Tollhaus neu erstehen zu lassen, wie wir es vor 100 und noch vor 50 Jahren zu sehen gewohnt waren. Videant consules!“¹⁶

Ab 1.4.1936 wurden die Pflegesätze für die Kranken der öffentlichen Fürsorge (87% der Patienten!) von 3,- RM auf 2,70 RM täglich gesenkt, was einen weiteren Einnahmeausfall von 82.000,- RM pro Jahr bedeutete. Der Kostaussatz wurde gleichwohl auf den im Vorjahr tatsächlich verbrauchten angehoben. Dazu heißt es im Jahresbericht 1936:

„Ein Verpflegungssatz mit 57 Pfg. ist aber bei dem heutigen Lebensindex immer noch zu gering bemessen, um den Pflegenden die nötigen Aufbau- und Kraftstoffe in angemessener Menge gewähren zu können. Auch die Durchführung der in Angriff genommenen Insulinkur erfordert einen erhöhten Aufwand an Verpflegung, da den Patienten die fehlenden Kohlehydrate durch Verabreichung besonderer Zu-

¹⁵ Jahresbericht 1935

¹⁶ Jahresbericht 1936

satznahrungsmittel in ausreichender Menge zugeführt werden müssen. Bei einigermaßen günstigem Kurergebnis wird sich jedoch dieser Mehraufwand an Verpflegung reichlich bezahlt machen.“¹⁷

In dem ausführlichen Vorwort zu diesem letzten Jahresbericht Eisens klingen erstmals deutlich resignative Töne an:

„Leider ist das eingangs geschilderte Bild unserer Anstalt, die den Anspruch auf eine gut geleitete Anstalt in Hinsicht auf Therapie und therapeutische Erfolge sowie in verwaltungstechnischer Hinsicht (sparsamster Etat) erheben konnte, im Laufe der letzten Jahre einigermaßen getrübt worden.“¹⁸

Neben Wegzug und Tod hervorragender Mitarbeiter (Adam, Zierl und Küffner) und den schlimmen Auswirkungen der Übernahme der Deggendorfer Patienten beklagt Eisen 1936 den „kalten Abbau des Personals [...], der sich in jeder Beziehung deletär auswirkt, da ein Arbeitsbetrieb kaum mehr durchzuführen ist – ein *circulus vitiosus*, geradezu niederschmetternd aber in therapeutischer, gesundheitlicher und finanzieller Hinsicht“.¹⁹ Weiter heißt es:

„Eine Einsparung durch den Abbau ist Utopie, da die zunehmende Stilllegung des Gesamtarbeitsbetriebes der Kranken sich recht zu Ungunsten der Kreisfinanzen auswirkt, indem die nichtarbeitenden Kranken durch ihre asozialen Manieren viele Kosten machen. Die Schäden für das Personal selbst und die vermehrten Krankenkosten sind bereits in kurzen Umrissen dargelegt worden. Diese ‘Einsparung’ dürfte nicht gerade im Sinne des Dritten Reiches liegen. Wir gehen also mit wenig Freudigkeit in das neue Jahr. Wenn trotzdem um therapeutische Erfolge im Interesse des Volksganzen gerungen wird, – ich denke hier nicht nur an den Versuch, die Arbeitstherapie trotzdem aufrechtzuerhalten, soweit es menschenmöglich ist, sondern besonders an die Neueinführung der Insulintherapie bei Schizophrenen – so kann man uns dieserhalb nicht die Anerkennung versagen. Es bedarf eines großen Idealismus im Dienste.“²⁰

Eisen, der 1935 der NSDAP beigetreten war (dort aber keinerlei Funktionen übernommen hatte und auch keinen sonstigen NS-Organisationen angehörte), realisiert nun, daß er die Demontage seines Lebenswerks nicht mehr aufhalten kann. Der unermüdliche Reformler nützt die durch § 70 des neu in Kraft getretenen Beamtengesetzes geschaffene Möglichkeit, sich auf eigenen Wunsch vorzeitig in den Ruhestand versetzen zu lassen, was ihm zum 1.11.1937 gewährt wird. Zu seinem Abschied erscheint im Oktober 1937 noch einmal eine „aller-

¹⁷ Jahresbericht 1936

¹⁸ Jahresbericht 1936

¹⁹ Jahresbericht 1936

²⁰ Jahresbericht 1936

letzte Nummer“ der beliebten Karthäuser Blätter, die drei Jahre zuvor hatten eingestellt werden müssen. Darin kommt Eisen ein letztes Mal zu Wort und wendet sich mit leidenschaftlichen Appellen an seine Mitarbeiter. Zunächst ein Zitat aus seiner letzten Rede vor der „Betriebsgemeinschaft“ am 1. Mai 1937 unter dem Titel „Sozialismus der Tat“:

„Alle, die wir heute uns zusammengefunden haben, um mit verehrten Gästen unseren 1. Mai zu begehen, sind Schaffende am Körper und der Seele der uns anvertrauten Leidenden. Da höre ich Leute sagen: Ach Ihr, Ihr seid ja unnütze Brotesser! Alle Eure Arbeit ist nutzlos! Wozu das viele Geld, das für andere Dinge nützlicher angewandt wäre? Darauf antworte ich: Krankheiten sind Luxus und kosten Geld. Würden wir aber deshalb einen Blinddarmkranken an Bauchfellentzündung zugrunde gehen lassen, nur um Geld zu sparen?“²¹

Es folgt ein ausführlicher Abschiedsbrief des scheidenden Direktors an die Karthäuser Blätter und an seine langjährigen Mitarbeiter. Darin heißt es u.a.:

„Wäre es [...] ohne Euch möglich gewesen, die alte Karthause in ein modernes Fachkrankenhaus umzuwandeln? Wäre es möglich gewesen, die größte therapeutische Errungenschaft der letzten fünfzehn Jahre, die Simon'sche Aktivität einzuführen, die den Gehirnkranke wieder zu einem Menschen und Volksgenossen macht, der auch das Seine beiträgt zum Aufbauprozeß des neuen Reiches, der kein unnützer Brotesser mehr ist, sondern ein rühriger Arbeiter wurde durch die Simon'sche Arbeitstherapie, die als solche echten nationalsozialistischen Geist atmet?“²²

Eisen schließt mit einem dramatischen „Vermächtnis“:

„Bleibt als Pfleger immer eingedenk, daß Ihr deutsche Volksgenossen vor Euch habt in Euren Pflinglingen, daß es oft hochwertige Volksgenossen waren und sind, die Euch die Angehörigen übergaben, die wieder gesund werden und wieder in das Volksganze zurückkehren wollen als wertvolle Menschen. Seid aber auch dem Bruchteil nicht gram, der nicht so rasch gesund wird, wie der Teil der Gehirnkranke, von dem ich eben sprach, die vielmehr erst in Jahren oder überhaupt nicht mehr die Anstalt verlassen können. An Euch liegt es, diese Pflinglinge Menschen bleiben zu lassen, indem Ihr sie nicht behandelt als menschlichen Auswurf, sondern daß Ihr auch in diesen Eure Volksgenossen seht, die Eurer Hilfe bedürfen, um Menschen zu bleiben. Sperrt Ihr sie hilflos ein, so werden sie verblöden oder vertieren; regt Ihr sie zu körperlicher und geistiger Arbeit an, so werden sie Menschen bleiben, denen das Bewußtsein nicht abhanden kommen wird, daß auch sie für die Allgemeinheit durch ihre Arbeitsleistung noch einen Wert besitzen. Diesen Schatz zu heben, liegt in Eurer Hand. Seid und bleibt also immer eingedenk der Segnung

²¹ Karthäuser Blätter 1937, S. 4

²² Karthäuser Blätter 1937, S. 7

der Arbeitstherapie! Das ist nicht nationalsozialistisches Gedankengut, diese armen Volksgenossen verderben zu lassen.

Ich spreche hier absichtlich nicht von Geisteskranken, sondern von Gehirnkranken. Das Wort 'geisteskrank' löst bei wenig Einsichtigen immer wieder mystische oder sonstig abwegige Gedankenreihen aus. Nein! Jede Geisteskrankheit ist eine Erkrankung des Gehirns, gleichviel welche Ursache vorliegt. Und Krankheiten sind da, damit wir sie heilen, und die Kranken sind da, damit wir sie bessern und heilen! Und die Berufenen hierzu seid Ihr! Deshalb ist Euer Beruf kein minderwertiger, wie man es leider noch manchmal hört, sondern ebenso wichtig wie die meisten anderen Berufe, nur mit einem Unterschied, daß er meist schwerer ist.²³

Wer die Literatur und die Diktion dieser Zeit kennt, weiß, wie ungewöhnlich dieses unbeirrte öffentliche Eintreten für das Lebensrecht der psychisch Kranken damals war. Eisen verteidigt nicht nur sein psychiatrisches Konzept, sondern wendet sich ganz gezielt gegen den Kernpunkt der nationalsozialistischen Ideologie von der Minderwertigkeit der psychisch Kranken, die ihre Menschennatur eingebüßt hätten, deren Leben nicht lebenswert sei, die nur unnütze Esser seien. Bei aller rhetorischen Anpassung an den Nationalsozialismus, die man Eisen vorwerfen könnte, markiert das einen elementar wichtigen Unterschied zu manchen anderen Reformpsychiatern, deren Interesse sich auf die heilbaren Patienten beschränkte und deren arbeitstherapeutische Aktivitäten innerhalb der Anstalten einen weiteren Ausgrenzungsprozeß in Gang setzten, der die vermeintlich heilbaren Menschen von den vermeintlich unheilbaren Menschen schied, wobei der Grad der Arbeitsfähigkeit zum schließlich tödlichen Selektionskriterium gemacht wurde.²⁴

Eisen hatte mit der ihm eigenen Energie und Hartnäckigkeit nachzuweisen versucht, daß fast alle psychisch Kranken bei entsprechend aktiver Behandlung zu nützlichen Arbeiten imstande sind; er hatte es bis zur Machtübernahme durch die Nationalsozialisten trotz der wirtschaftlich schwierigen Zeiten und ohne Einsatz von Zwangsmitteln immerhin so weit gebracht, daß 1932 ganze 96% seiner Patienten an einer sinnvollen Beschäftigung teilhatten. Entscheidend ist aber, daß Eisen auch die restlichen 4% der Kranken nicht vergaß oder als „unnütze Esser“ preisgab, sondern ausdrücklich auch ihre Betreuung und Pflege als notwendig und sinnvoll verteidigte. Als vehementer Verfechter der Arbeitstherapie und letztlich auch des Ökonomie- und Nützlichkeitsprinzips hatte er sein potentielles argumentatives Dilemma hinsichtlich der psychisch Kranken, die auch unter optimalen Bedingungen keine nützliche Arbeit zu leisten vermochten, an-

²³ Karthäuser Blätter 1937, S. 7 f

²⁴ Siemen 1993, S. 98–108

scheinend erkannt und durch deren Gleichstellung mit den körperlich Kranken zu lösen versucht – deshalb sein Kunstgriff, gerade die Schwerstkranken als „Gehirnkranken“ zu bezeichnen und unter Hinweis auf die „Blinddarmkranken“ den körperlich Kranken gleichzustellen. Auch damit widersprach er explizit der herrschenden NS-Propaganda.

Eisens Versuch, der nationalsozialistischen Politik gegen die psychisch Kranken mit logischer Argumentation und einem therapeutisch wie ökonomisch sehr effizienten Konzept entgegenzutreten, war aus heutiger Sicht natürlich zum Scheitern verurteilt. Wenn es den Nationalsozialisten tatsächlich nur um finanzielle Einsparungen gegangen wäre (wie die Propaganda Glauben machen wollte) und nicht um die Erfüllung vorher festgelegter Quoten in einem von rein *ideologischen* Feindbildern geprägten Krieg gegen die psychisch Kranken,²⁵ dann hätten sie gerade die besonders sparsame und therapeutisch vorbildliche Regensburger Anstalt nicht zugrunde gerichtet, und die ganz überwiegend arbeitsfähigen Regensburger Patienten wären von den nationalsozialistischen Tötungsaktionen weitestgehend verschont geblieben.

3.1.4 Sterilisierungen

Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ wurde von Eisen offensichtlich positiv beurteilt. In den Karthäuser Blättern erschien Anfang 1934 unter der Überschrift „Etwas über Sterilisierung“ ein zustimmender Artikel, in dem versucht wird, die Maßnahmen als wissenschaftlich begründet, für das Volk und die Volkswirtschaft segensreich, für die Betroffenen harmlos („keine Kastration“) darzustellen und den antizipierten Ängsten und Bedenken „aufklärerisch“ entgegenzutreten. Es werden befürwortende Äußerungen eines ausländischen (!) Wissenschaftlers zitiert, die Rechtsstaatlichkeit des Verfahrens betont und darauf verwiesen, daß „in unserer Anstalt von 750 Pflinglingen nur etwa 60 [betroffen sein werden]; es ist also ganz und gar keine Ursache zu großer Ängstlichkeit gegeben“. Der Aufsatz ist frei von aggressiven Tönen und den damals üblichen NS-Parolen. Wahrscheinlich gibt er die wirkliche Überzeugung des Direktors wieder, dann ist er zugleich ein Dokument für die fatale Fehleinschätzung der Lage: Wenige Jahre später waren zehnmal mehr Patienten sterilisiert worden als von Eisen angenommen.

Mit Schreiben vom 24.2.1934 wurde Eisen aufgrund einer Vorschlagsliste des Bayerischen Innenministeriums vom Landgerichtsdirektor als zweiter Beisitzer

²⁵ Dörner 1980

(„weiterer Arzt“) für die Tätigkeit beim Erbgesundheitsgericht Regensburg bestellt; dieses pflegte in der Anstalt selbst zu tagen. Bei den Erbgesundheitsgerichten in Amberg und Weiden, die zum Regensburger Einzugsgebiet gehörten, wurde die Stelle des zweiten Beisitzers bzw. dessen Stellvertreters ebenfalls mit Ärzten der Anstalt besetzt.

Im Herbst 1934 wurde „ein Operationsaal eingerichtet zur Durchführung der männlichen Sterilisierungen“.²⁶ Die Frauen wurden im Evangelischen Krankenhaus Regensburg sterilisiert, wo eigens eine „Erbkranken-Station“ mit acht Betten eröffnet worden war.²⁷ Bei Männern wie bei Frauen wurden die Eingriffe vom dortigen Chefarzt Dr. Schöppe vorgenommen. Gleich nach seinem Amtsantritt ließ Eisens Nachfolger Reiß einen neuen Operationsraum in Karthaus einrichten, in dem ab Anfang 1939 dann auch die Frauen sterilisiert werden konnten: „Damit wurde ein Mißstand beseitigt, weil zu wiederholten Malen Frauen wegen Unruhe von der Operation im Krankenhaus zurückgewiesen wurden“, und nun „konnten auch die aus früheren Jahren noch vorhandenen Fälle zur Unfruchtbarmachung gebracht werden“.²⁸

Die Sterilisierungs-Statistiken in den Jahresberichten 1934 bis 1939 (ab 1940 wurden keine Jahresberichte mehr verfaßt) enthalten einige Schreib- und Additionsfehler, so daß sich daraus keine ganz präzisen Zahlen gewinnen lassen. Auch die Einträge über Sterilisierungen in den Grundbüchern sind teilweise unvollständig und geben insbesondere meist keinen Aufschluß über das Jahr, in dem die Sterilisierung erfolgte. Aus den in den Verwaltungsakten vorgefundenen Abrechnungslisten des Operateurs ließen sich die Daten ergänzen, blieben jedoch lückenhaft vor allem auch im Hinblick auf möglicherweise auswärts erfolgte Sterilisierungen bei Patienten, die bereits in anderen Anstalten gewesen waren. Insgesamt sind die Abweichungen zwischen den Jahresberichten und den anderen Quellen unbedeutend und lassen nirgendwo eine systematische Tendenz erkennen. Das macht es möglich, über die wenigen in den Jahresberichten abgedruckten schematischen Tabellen hinaus anhand der computerisierten Grundbuchdaten weitergehende statistische Analysen der Zusammenhänge vorzunehmen.

²⁶ Jahresbericht 1934

²⁷ Halter 1994, S. 211

²⁸ Jahresbericht 1939

Zunächst die zusammengefaßten Übersichten der Jahresberichte:

Tabelle 1 Sterilisierungen 1934–1939 nach Geschlecht und Jahr
(Angaben in den Jahresberichten)

Jahr	Anträge gestellt	davon abgelehnt	Sterilisierungen durchgeführt		insgesamt
			M	F	
1934	105	4	68	33	101
1935	147	6	93	48	141
1936	127	1	44	46	90
1937	99	10	50	17	67
1938	126	10	58	29	87
1939	52	3	37	49	86
Summe	656	34	350	222	572

Tabelle 2 Sterilisierungen 1934–1939 nach Altersgruppen und Jahr
(Angaben in den Jahresberichten)

Altersgruppe	1934	1935	1936	1937	1938	1939	Summe
15-20	3	9	7	4	4	8	35
21-24	17	21	17	9	10	5	79
25-29	31	29	14	15	18	18	125
30-34	18	35	23	12	14	30	132
35-39	14	20	14	10	15	15	88
40-44	13	19	12	8	18	5	75
45-49	5	7	2	4	3	2	23
> 49	–	1	1	5	5	3	15
alle Altersgruppen	101	141	90	67	87	86	572

Die jüngsten sterilisierten Patienten waren erst 15 Jahre alt (drei Jungen und zwei Mädchen), der älteste Patient 66 Jahre, die älteste Patientin 48 Jahre. Es fanden sich keine Hinweise dafür, daß in Regensburg etwa schon vor dem Inkrafttreten des Gesetzes am 1.1.1934 sterilisiert worden wäre. Regelmäßig hieß es in den Jahresberichten: „Operation und Heilung verlief in jedem Falle ohne Complication.“

Natürlich ist es von Interesse, die absoluten Zahlen in Relation zu setzen zur Zahl der im selben Zeitraum insgesamt behandelten Patienten, um Vergleiche mit anderen Anstalten vornehmen und um feststellen zu können, welche Patientengruppen in welchem Ausmaß von den Zwangssterilisierungen betroffen waren.

Tabelle 3 Sterilisierungen 1934–1939 nach Diagnose und Jahr
(Angaben in den Jahresberichten)

Diagnose	1934	1935	1936	1937	1938	1939	Insgesamt	
							n	%
Schizophrenie	66	112	70	44	68	75	435	76,0
angeborener Schwachsinn	26	12	5	7	5	3	58	10,1
circul. Irresein	3	4	7	12	8	4	38	6,6
erbliche Fallsucht	2	8	4	3	3	3	23	4,0
schwerer chron. Alkoholismus	4	5	4	1	3	1	18	3,1
Summe	101	141	90	67	87	86	572	(100)

Aus den Grundbüchern ließ sich rekonstruieren, daß in den Haupt-Sterilisierungsjahren 1934 bis 1939 in Karthaus 3347 stationäre Behandlungsepisoden bei 2883 Patienten stattfanden. Nach den Aufstellungen in den Jahresberichten wurden in diesem Zeitraum 572 Menschen sterilisiert, also fast 20% aller in diesem Zeitraum behandelten Patienten!

Bei der Geschlechtsverteilung zeigt sich eine auffallende Differenz, indem 24,4% der in diesem Zeitraum irgendwann anwesenden Männer, aber „nur“ 15,4% der Frauen sterilisiert wurden (1,6 : 1). Nähere Analysen widerlegen die Vermutung, daß diese Differenz durch Unterschiede in der Diagnosen- oder Altersverteilung bedingt sein könnte. Auch ein systematischer Fehler bei der Erhebung läßt sich ausschließen, zumal die bei den Frauen von 1934 bis 1938 im Evangelischen Krankenhaus durchgeführten Sterilisierungen eher besser dokumentiert sind als die im eigenen Operationssaal vorgenommenen Sterilisierungen der Männer. Die festgestellte Differenz beruht also offensichtlich auf einem tatsächlichen Unterschied, d.h. die Männer wurden deutlich häufiger Opfer der Zwangssterilisierungen als die Frauen.

Da die Zahl der tatsächlich Sterilisierten nicht erheblich von der Zahl entsprechender Erbgesundheitsgerichts-Beschlüsse abwich und die Gerichtsbeschlüsse zu 95% mit den gestellten Anträgen übereinstimmten, muß die Ursache für die Geschlechterdifferenz bereits auf der Ebene der *Antragstellung*, also überwiegend bei den Anstaltsärzten zu finden sein. Das *Gesetz* sah keine Geschlechterpräferenz vor. Nachdem auch die bei den Geschlechtern unterschiedliche Dauer des fortpflanzungsfähigen Alters durch statistische Korrektur als Ursache ausgeschlossen werden konnte, könnten implizite Annahmen über eine unterschiedliche „Fortpflanzungsfähigkeit“ beider Geschlechter eine Rolle gespielt haben oder die Tatsache, daß der chirurgische Eingriff bei Frauen aufwendiger und mit

größerem Risiko verbunden ist als bei Männern. Das müßte dann für alle Anstalten gleichermaßen gelten (nach Siemen scheint letzteres zumindest für die bayerischen Anstalten zuzutreffen²⁹).

Was die Diagnosenverteilung betrifft, werden – wie in den oben zitierten Jahresberichten – üblicherweise nur die prozentualen Anteile der verschiedenen Diagnosen an der Gesamtzahl der Sterilisierten berechnet. Dabei stehen (ebenso wie bei der Zahl der T4-Opfer und den meisten ähnlichen Statistiken) in aller Regel die als *schizophren* diagnostizierten Patienten mit großem Abstand an erster Stelle (siehe Tab. 3). Das ist zweifellos ein wichtiger Befund; unberücksichtigt bleibt dabei jedoch, daß Schizophrenie in jener Zeit in den Anstalten die weitest- am häufigsten gestellte Diagnose war. Wie unterschiedlich sich das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ auf die verschiedenen Diagnosengruppen auswirkte, in welchem Ausmaß die Patienten der einzelnen Diagnosengruppen also von diesen Zwangsmaßnahmen betroffen waren, läßt sich hingegen nur feststellen, wenn man von den im Risikozeitraum anwesenden Patienten mit der jeweiligen Diagnose ausgeht (wobei man außerdem zwischen Personen und Behandlungsepisoden unterscheiden muß, also jeden Patienten im Risikozeitraum nur einmal berücksichtigen darf).

Tabelle 4 Relative Häufung der Sterilisierungen 1934–1939 nach Diagnosen (gemäß Grundbuch-Daten)

Diagnosen	im Risikozeitraum anwesende Patienten *)		davon sterilisiert	
	n	n	n	%
„Schwachsinn“	141	54	54	38,3
chron. Alkoholismus	51	19	19	37,3
Schizophrenien	1514	417	417	27,5
Epilepsien	139	30	30	21,6
Affektive u.ä. endogene Psychosen	222	40	40	18,0
„Psychopathie“, Neurosen u.ä.	367	5	5	1,4
Sonstige Diagnosen	449	4	4	0,9
alle Patienten	2883	568	568	19,7

*) jeder Patient wurde nur einmal berücksichtigt, auch wenn er im Risikozeitraum mehrmals aufgenommen wurde.

²⁹ Siemen 1999, S. 426 f

Wie Tabelle 4 zeigt, ergibt sich dabei ein durchaus vom Gewohnten abweichendes Bild: Von den Sterilisierungen am stärksten betroffen waren nämlich zumindest in Regensburg die „Schwachsinnigen“, in zweiter Linie *chronische Alkoholiker* (!), erst an dritter Stelle Schizophrenen, dann Epileptiker und schließlich Manisch-Depressive (alle übrigen sind Einzelfälle, wobei z.B. eine Patientin mit Alkoholismus als Erstdiagnose „Psychopathie“ bekommen hatte). Dabei fällt auf, daß die „weiche“, gerade in der NS-Zeit sehr unscharf definierte Diagnose „Schwachsinn“ den ersten Rang einnimmt – es ist wahrscheinlich, daß über diese Diagnose teilweise auch bloß politisch mißliebige, störende oder schwierige Menschen in die Zwangssterilisierungen einbezogen wurden.

Abgesehen von 17 im Jahre 1934 amnestierten Häftlingen aus dem Zuchthaus Straubing (alle mit der Diagnose „Schwachsinn“!) scheint es nicht häufig vorgekommen zu sein, daß Menschen lediglich zur Durchführung der Sterilisierung oder zur Sterilisierungs-Begutachtung stationär in Karthaus aufgenommen wurden: In den sechs Jahren 1934 bis 1939 finden sich ansonsten nur 29 Angaben über Sterilisierungen von Personen, bei denen die Aufenthaltsdauer weniger als sechs Wochen betrug (weniger als drei Wochen, die ja in der Regel für eine Sterilisierung ausreichten, waren sogar nur 12 der sterilisierten Patienten anwesend, d.h. lediglich zwei pro Jahr). Die weitaus längeren Aufenthalte der übrigen Patienten sprechen dafür, daß in der Regel andere Gründe für den stationären Aufenthalt maßgebend waren als die Sterilisierung.

Soweit sich den Grundbüchern entnehmen läßt, wurden von 1934 bis 1939 insgesamt 249 Patienten aus *Pflegeheimen* aufgenommen; von diesen sind 21 sterilisiert worden bzw. waren bereits bei der Übernahme sterilisiert (das läßt sich nach den Angaben in den Grundbüchern oft nicht unterscheiden). Die Anstalt Karthaus ist demnach zumindest nicht in größerem Umfang zur Sterilisierung von Pflegeheim-Patienten herangezogen worden.

Bei den *strafrechtlich* untergebrachten Patienten lag die Sterilisierungsquote mit 16,7% bemerkenswerterweise etwas *unter* dem Gesamtdurchschnitt von 19,9%.

Unter den „Sterilisierten“ befanden sich auch zwei Patientinnen, die in der „Frauenklinik der Stadt der Reichsparteitage Nürnberg“ (so der Klinikstempel) mit *Röntgenstrahlen* kastriert wurden,³⁰ und ein Patient, der „entmannt“ wurde. Während bei den Patientinnen (die einander kannten) offenbar das Alter und der eigene Wunsch den Ausschlag gaben, handelte es sich bei dem kastrierten Patienten um einen u.a. wegen zweier Notzuchtsversuche mehrfach vorbestraften „Sittlichkeitsverbrecher“, der wiederholt nach § 51 StGB exkulpiert und in An-

³⁰ siehe dazu Weber 1993, S. 218–220

stalten eingewiesen worden war. Dem Briefwechsel zwischen Eisen und der Staatsanwaltschaft ist zu entnehmen, daß eine Entmannung nach damaligem Recht bei Sittlichkeitsverbrechern zwar neben einer Strafe, bei Zurechnungsunfähigen jedoch nicht gegen ihren Willen angeordnet werden konnte; im vorliegenden Falle wurde der Patient deshalb kurzerhand *entmündigt* und die Zustimmung von seinem *Vormund* eingeholt. Zwei Monate nach der Kastration wurde der Patient dann „vorläufig und widerruflich“ als landwirtschaftlicher Arbeiter entlassen.

Eisen war offenkundig bemüht, die Patienten zur Sterilisierung zu überreden und ihre Zustimmung dazu zu erhalten. Ganz selten finden sich in den Krankengeschichten Hinweise, daß Patienten die Sterilisierung explizit ablehnten oder sich dagegen wehrten. Ein 45jähriger Mann mit der Diagnose „Schizophrenie“, der bereits sieben Kinder hatte und nie zuvor und nie danach in Karthaus stationär war, wurde Anfang 1935 auf Antrag des Bezirksarztes zwangsweise eingeliefert – „zur Sterilisierung“, wie in großer roter Schrift auf dem Deckblatt der Krankengeschichte vermerkt wurde. In der Rubrik „Verhalten bei der Aufnahme“ heißt es dann:

„Behauptet, von nichts zu wissen. Hat aber die Aufforderung, sich zur Unfruchtbarmachung nach Amberg zu begeben mittels eingeschriebenen Briefes erhalten. Will sich nicht sterilisieren lassen.“

Nachdem der Chirurg Dr. Braun (anscheinend in Vertretung des sonst die Sterilisierungen durchführenden Chefarztes Dr. Schöppe) die Sterilisierung wegen „des schlechten körperlichen Zustandes des Kranken (Asthma bronchiale)“ *abgelehnt* hatte, wurde der Patient ohne weiteren Schriftverkehr schon am Tag nach seiner Zwangseinweisung wieder nach Hause entlassen.³¹

Mit Kriegsbeginn (1.9.1939) änderte sich die Sterilisierungspraxis schlagartig. Aus einer Krankengeschichte geht hervor, daß das Erbgesundheitsgericht Regensburg bereits bei einem für den 6.9.1939 anberaumten Termin „nicht mehr tagte“; die betroffene Patientin wurde auf Wunsch ihrer Mutter – offenbar mit Zustimmung des Gesundheitsamtes – noch im September gegen Revers wieder nach Hause entlassen, *ohne* sterilisiert worden zu sein.³²

Da für die Zeit nach 1939 keine Jahresberichte mehr verfaßt wurden und die Grundbuchdaten hinsichtlich der zeitlichen Zuordnung der Sterilisierungen unsicher sind, ist nicht genau bekannt, wie viele Patienten dann von 1940–1945 in Karthaus noch sterilisiert wurden. Nach unseren Quellen dürfte ihre Zahl bei 40–

³¹ Krankengeschichte, Archiv Bezirksklinikum Regensburg

³² Krankengeschichte, Archiv Bezirksklinikum Regensburg

50 liegen, so daß man davon ausgehen kann, daß zusammen mit den 572 in den Jahresberichten angegebenen Sterilisierungen in Karthaus insgesamt etwa 620 Menschen sterilisiert worden sind.³³

3.1.5 „Erbbiologische Bestandsaufnahme“

Es unterstreicht die Irrationalität der nationalsozialistischen Psychiatriepolitik, daß drei Jahre *nach* Verabschiedung des sog. Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses Mitte 1936 plötzlich mit einer groß angelegten und personalaufwendigen sog. „erbbiologischen Bestandsaufnahme“ in den psychiatrischen Anstalten begonnen wurde, initiiert durch eine Anordnung des Reichsinnenministeriums vom 8.1.1936.³⁴ Dies geschah zu einer Zeit, als wegen des von Eisen beklagten „kalten Personalabbaus“ Ärzte- und Pflegerstellen nicht mehr besetzt werden konnten, die Pflegesätze einen Tiefpunkt erreicht hatten und die bewährten arbeits- und milieuthérapeutischen Behandlungsprogramme teilweise schon eingestellt werden mußten.³⁵

Im Juni 1936 wurde ein eigenes Büro (die „erbbiologische Station“) mit eigenem Telefon, Schreibmaschine etc. eingerichtet, in dem der altgediente Anstaltsarzt Dr. Vierzigmann neben seinen sonstigen Aufgaben „mit der Bestandsaufnahme der erbkranken Sippen, soweit diese Anstaltsinsassen betreffen“ begann und mit Unterstützung durch eine eigene Schreibkraft „die vorgeschriebenen Sippentafeln und Karteikarten“ anlegte. Dazu wurden die Patienten ins Büro gerufen und befragt, die Angehörigen bei ihren Besuchen „ausgeforscht“, Akten des Erbgesundheitsgerichtes abgeschrieben und das umfangreiche Krankenblattarchiv benutzt. Konnten die Angehörigen nicht erschöpfend Auskunft geben, bekamen sie einen „Ahnenbogen“ ausgehändigt, der zu Hause – oft mit Hilfe der zuständigen Pfarrämter – ausgefüllt wurde. Dazu heißt es im Jahresbericht 1936 weiter:

„Obwohl die Rücksendung der Ahnenbögen oft recht lange dauert und diese nicht selten größere Lücken aufweisen, ist immerhin in den meisten Fällen Interesse und Hilfsbereitschaft festzustellen und selten trifft man Leute an, die der Meinung sind, daß die Ausfüllung des Fragebogens für ihre eigene Person oder für die noch le-

³³ Die bei Halter 1994, S. 211, angegebene Zahl von 634 bis Kriegsbeginn Sterilisierten beruht auf einer ungenauen Angabe von Großhauser 1973, S. 70, die für die Jahre 1934–39 die Zahl der rechtskräftigen Sterilisierungs-Beschlüsse anstelle der tatsächlich erfolgten Sterilisierungen aufgelistet hat.

³⁴ Faulstich 1993, S. 194; Weber 1993, S. 221 ff; vgl. Rost 1992, S. 49

³⁵ Jahresbericht 1936

benden Geschwister im Hinblick auf die neuen Gesetze von nachteiligen Folgen sein könnte.

Da der Kreis noch keiner erbbiologischen Landeszentrale unterstellt ist, so wurden die Durchschriften der Sippentafeln und Karteikarten anfangs zurückgehalten, werden aber jetzt in Nachahmung des Gesundheitsamtes Regensburg, soweit es die Kartothekblätter betrifft, an das Reichsgesundheitsamt Berlin sowie an die zuständigen heimatlichen Gesundheitsämter weitergeleitet“.³⁶

Im Jahresbericht 1937 wird erwähnt, daß es vorgeschrieben sei, auch die *Angehörigen* der Patienten auf ihren Gesundheitszustand hin zu überprüfen und dazu ggf. zu Hause aufzusuchen; dazu kam es in Regensburg jedoch nicht, weil die Anstalt erst zu Kriegsbeginn einen Kraftwagen erhielt. Im Jahresbericht 1939 schrieb Reiß, daß die erbbiologischen Arbeiten „mangels geeigneter Kräfte noch sehr im argen“ gewesen seien, daß er 1939 durch Vermittlung der Gauleitung dann aber von der Reichsstudentenführung fünf Abiturientinnen als „Arbeitsausgleichsdienstmaiden“ für sechs Monate bekommen habe. Er hatte vor, in Karthaus eine „erbbiologische Zentrale“ für den gesamten Regierungsbezirk zu schaffen und dazu „sämtliche Aufnahmen seit Bestehen der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg und Deggendorf-Mainkofen, der Pflegeanstalt Straubing, Johannesbrunn, Reichenbach und Lauterhofen“ zu erfassen.

Anhand der Grundbücher (vgl. Stempel in Abb. 14) ließ sich allerdings feststellen, daß ab Juni 1940 keine „Sippentafeln“ mehr angefertigt wurden. Deren Zahl war innerhalb von vier Jahren in Karthaus auf etwa 2000 angewachsen. Wozu diese mühselige Kleinarbeit dienen sollte und ob die aus dem ganzen Reichsgebiet zusammengetragene ungeheure Datenmenge dann jemals auch nur ansatzweise ausgewertet wurde, ist unklar. Ohne Computer dürfte das kaum möglich gewesen sein, und die laienhafte Art der Datenerhebung sowie das Fehlen jeglichen Versuches, wenigstens die Diagnostik zu vereinheitlichen, läßt es ausgeschlossen erscheinen, daß dieser enorme Aufwand (der schätzungsweise 5 bis 10% der gesamten der Anstalt zur Verfügung stehenden ärztlichen Kapazität beanspruchte!) irgendeinem rationalen Zweck hätte dienen können. Die Vermutung drängt sich auf, daß in Wirklichkeit gar kein (wie auch immer ideologisch verzerrtes) Erkenntnisinteresse hinter dieser Aktion steckte, sondern lediglich eine propagandistische Absicht.

Wir sind auch der Frage nachgegangen, ob die „erbbiologische Erfassung“ der Patienten einen erkennbaren Zusammenhang mit der Selektion zur *Sterilisierung* oder zur *Tötung* im Rahmen der sog. Aktion T4 hatte. Da in Regensburg zwischen 1936 und 1940 „nur“ knapp zwei Drittel aller Patienten mit Sippen-

³⁶ Jahresbericht 1936

mappen erfaßt wurden, konnten wir die Gruppe der erbbiologisch Erfassten mit der der nicht Erfassten vergleichen: Beide Gruppen unterscheiden sich weder hinsichtlich der Häufigkeit der Sterilisierung oder der Einbeziehung in die Aktion T4 (die in Sippenmappen erfaßten Patienten waren in beiden Fällen sogar eher etwas unterrepräsentiert), noch hinsichtlich Alter, Aufenthaltsdauer und Diagnosen, sondern allein hinsichtlich der Geschlechtsverteilung: die „erbbiologische Bestandsaufnahme“ erfaßte 76% der in diesem Zeitraum anwesenden *Frauen*, aber nur 53% der *männlichen* Patienten (ganz im Gegensatz zum Geschlechterverhältnis bei den Sterilisierungen).

3.2 Die Zeit unter Reiß (1938–1945)

3.2.1 Allgemeines

Erst knapp ein Jahr, nachdem Eisen auf eigenen Wunsch vorzeitig in den Ruhestand gegangen war (und ein halbes Jahr, nachdem auch dessen Verwaltungsleiter Lederer sich vorzeitig hatte pensionieren lassen), wurde Dr. Paul Reiß, bis dahin Direktor der benachbarten Anstalt Mainkofen, am 1.10.1938 zu seinem Nachfolger berufen. Reiß gehörte seit dem 3.7.1933 dem Nationalsozialistischen Deutschen Reichskriegerbund (Kyffhäuser) an, seit dem 27.8.1933 der SA, seit dem 1.1.1934 dem Reichsbund der Deutschen Beamten, seit dem 1.9.1934 der NS-Volkswohlfahrt, seit dem 1.5.1935 der NSDAP, seit 15.10.1936 dem Rassenpolitischen Amt Reichsleitung, seit dem 30.9.1936 dem NS-Ärztebund, seit dem 1.10.1937 war er kommissarischer Kreisbeauftragter für Rassenpolitik in der NSDAP etc. etc. Wie aus dem Bericht über die Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen³⁷ hervorgeht, in der Reiß seit 1930 Direktor gewesen war, war er schon dort als überzeugter Nationalsozialist in Erscheinung getreten, hatte in seinen dortigen Jahresberichten „mit Genugtuung vermerkt, daß ein Großteil sowohl der Ärzte als auch des Pflege- und Verwaltungspersonals Parteimitglied waren oder/und der SA angehörten“, und hatte der Zusammenarbeit der Anstalt mit den Gliederungen der Partei in jedem der Jahresberichte breiten Raum gewidmet. Andererseits gehörte Reiß nicht zur Gruppe der T4-Gutachter und soll auch kein aktiver Befürworter der sog. „Euthanasie“ gewesen sein. 1929 hatte er eine aufklärerische Schrift über die „Behandlung des Irren“ publiziert und darin u.a. geschrieben:

„Die Zahl der Geisteskranken ist ungeheuer groß; ungeheuerliche Mittel müssen für die Unterbringung von Geisteskranken aufgebracht werden. Aufgabe der For-

³⁷ Fröhlich-Thierfelder 1999, S. 232

schung ist es daher auch, uns Mittel und Wege zur Vorbeugung und Verhütung von psychischen Krankheiten zu geben, um der ständigen Vermehrung der Geisteskranken wirksam Einhalt zu tun. [...] Die Sorge und Arbeit des Anstaltsarztes gilt jedoch nicht nur den heilbaren und besserungsfähigen Kranken, sie gilt ebenso denjenigen, deren Zustand als ein dauernd angesehen werden muß, die dauernd der Anstaltspflege bedürfen.“³⁸

In seiner Regensburger Amtszeit hat Reiß lediglich für die Jahre 1938 und 1939 Jahresberichte verfaßt. Schon im Jahresbericht für 1938 ändert sich die Tonart gegenüber den bisherigen Jahresberichten deutlich:

„Die politische Einstellung und Mitarbeit der Anstalt zeigte sich, wohl als Folge des langen Interregnums, nicht in dem Maße, wie es für eine öffentliche Anstalt gefordert werden muß. Bei meiner Amtsübernahme verhielt sich noch etwa 1/4 der Beamten und Angestellten ablehnend gegenüber der NSV. Eine Betriebsgemeinschaft bestand zwar, doch konnte sich der rührige Betriebsobmann nur schwer gegenüber alten gewerkschaftlichen Anschauungen durchsetzen. Hier wurde durchgegriffen.“³⁹

Eine Parteinahme für die Interessen der Patienten oder gar eine Kritik an der zunehmenden Verschlechterung ihrer Lebensbedingungen findet sich in den Reiß'schen Jahresberichten nicht mehr. Ab 1939 ist auch nicht mehr von „Betriebsgemeinschaft“ die Rede, sondern von „Gefolgschaft“:

„In der Gefolgschaft herrschte reges Leben; gemeinsames Wandern, Betriebsausflüge und Betriebsappelle weckten den Gemeinschaftssinn. Während der abgelauteten Kriegsmonate wurde regelmäßig im Monat ein Betriebsappell abgehalten, wobei neben dienstlichen Angelegenheiten – es wurde darauf gesehen, daß die gesamte Gefolgschaft über die Notwendigkeit dienstlicher Anordnungen aufgeklärt ist – regelmäßig ein politischer Leiter des Kreisstabs, der DAF oder des RDB zu einem politischen Thema eingesetzt war. Während anfangs bei einzelnen nicht das richtige Verständnis herrschte, werden jetzt die Appelle direkt verlangt. [...]

Die Gefolgschaft ist restlos für die NSV erfaßt; es muß hervorgehoben werden, daß die Opfersammlungen gegen früher unerwartete Ergebnisse erzielen. Eine Anzahl Gefolgschaftsmitglieder sind als politische Leiter bei der Ortsgruppe, bei der NSV, der DAF und des RDB tätig, die Gefolgschaftsmitglieder des Kreisgutes beim Reichsnährstand. Die Mitglieder SA sind zahlreich. Solange die Ortsgruppe über keinen größeren Saal verfügte, wurde der Anstaltsfestsaal bereitwilligst der Partei und den Gliederungen zur Benützung freigegeben; BDM und JM hatten längere Zeit ihr Appellokal in der Anstalt. [...] Anstelle der vielverlangten Führungen durch die Anstalt wurde zu Krankenvorstellungen übergegangen. In Parteiversammlungen der SA, Veranstaltungen des RPA und Schulungskursen war der Anstaltsleiter

³⁸ Reiß 1929, S. 14 f

³⁹ Jahresbericht 1938

bis August 1939 mit Vorträgen über Erbbiologie und Rassenfragen 48mal eingesetzt.“⁴⁰

In seinem „Vorbericht zum Jahresbericht 1939“ vom 28.2.1940 an den Regierungspräsidenten schreibt Reiß u.a.:

„Der Amtsarzt der Stadt Regensburg als Beauftragter für die Bettengestellung und Unterbringung Zivilkranker erhält nach einer Ministerialvorschrift täglich zweimal die Zahl der freien Betten gemeldet. Da jeder Platz ausgenützt werden muß, um im Katastrophenfall belegt werden zu können, wurde Vorsorge getroffen, eine größere Anzahl von Plätzen bereitstellen zu können. Die Anstalt verfügt über 1000 Krankenbetten. Werden jedoch geeignete Abgebaute, Stumpfe, Unheilbare, Unreine, Zerreißer und kriminelle Minderwertige auf Stroh gelegt, so ist es möglich, etwa 1330 Kranke bei äußerster Zusammenlegung unterzubringen. Die dadurch freien Betten können den wertvolleren Zivilkranken zur Verfügung gestellt werden. Das ist keine Härte, die Kranken empfinden dieses nicht, einem kriminellen Psychopaten schadet eine härtere Unterbringung überhaupt nicht. Dabei wird der Anstalt eine Menge guter, heute nicht mehr beschaffbarer Wäsche gespart. In Regensburg können sogar noch Strohsäcke verwendet werden, die vorhanden sind. Von einer sehr großen Anstalt ist mir bekannt, daß dort die zugewiesenen evakuierten Kranken ausschließlich auf Strohschütten schlafen. Die Verwendung von Strohsäcken hat demgegenüber den Vorteil, daß tagsüber die Strohsäcke aufeinandergeschichtet werden können und der Schlafraum als Tagesaufenthaltsraum eingeschaltet werden kann. [...]

Schwieriger gestaltet sich die Personalfrage. Die enge Zusammenlegung erfordert bessere Aufsicht und damit eigentlich mehr Personal. [...] Neueinstellungen müssen aber so weit als möglich vermieden werden schon deshalb, weil im Falle einer raschen Zurückführung auf den Friedensstand durch die stärkere Entlassung männlicher Kranker die Pflegerquote überschritten würde. [...] Ich möchte aber bereits jetzt darauf hinweisen, daß die hohen Ausgaben für die Gefolgschaft, die zum weitaus größten Teil beamtet oder auf Lebenszeit angestellt ist, dazu zwingen, die Anstalt auch in Friedenszeiten möglichst zu füllen. Nachdem aber die Verringerung der asylierten Geisteskranken angestrebt werden muß im Interesse der öffentlichen Kostenträger, ist vor auszusehen, daß in künftigen Zeiten die Anstalt nicht mehr voll mit Geisteskranken belegt werden kann. Um dann finanzielle Rückwirkungen zu vermeiden, wird es notwendig sein, in der Anstalt auch andere Kategorien von Kranken aufzunehmen, um die erhöhten Ausgaben durch neue Einnahmen, die nicht der Bezirksverband letzten Endes zu tragen hat, auszugleichen. [...]

In der Zukunft wird sich überhaupt eine Änderung in den Anstalten ergeben. Bei den Kranken, die die Anstalt anfüllen, handelt es sich zum weitaus größten Teil um alte Schizophrene, die wohl seinerzeit nicht rechtzeitig entlassen wurden. Diese alten Kranken sterben in absehbarer Zeit aus. Von den Neuzugängen dagegen bleibt nur mehr ein kleiner Teil in der Anstalt hängen. So kommen von den Neuaufnah-

⁴⁰ - Jahresbericht 1939

men bereits 67,7%, also 2/3 schon heute innerhalb eines Jahres nach der Aufnahme wieder zur Entlassung und nur etwa 20%, also 1/5 werden Dauerfälle. Gelingt es durch Verbreiterung des therapeutischen Eingriffs die Zahl der noch innerhalb eines Jahres zur Entlassung kommenden auf etwa $3/4 = 75\%$ zu erhöhen – und die Möglichkeit besteht – dann ist begründete Aussicht, daß nur 1/10 aller Zugänge Dauerfälle werden. Im Verein mit den erbbiologischen Maßnahmen können sich hieraus günstige Ergebnisse, die sich auch finanziell für die Kostenträger auswirken, entwickeln. Darum müssen die therapeutischen Möglichkeiten auch während des Kriegszustandes, wo möglich noch mehr als bisher, ausgenützt und insbesondere die Ärzte einsatzfähig erhalten werden.“⁴¹

Mit Beginn des Zweiten Weltkrieges am 1.9.1939 hatte sich die Situation in Karthaus schlagartig geändert. Bereits am 26.8.1939 (!) war nicht nur ein Volutärarzt „zum Heeresdienst eingezogen“ worden, sondern auch Direktor Reiß, der allerdings vor Ort blieb und die Anstalt weiterhin leitete. Schon einen Tag (!) nach Kriegsbeginn verschickte er maschinengeschriebene Kurzbriefe an Angehörige mit folgendem Standardtext:

„Es ist durch das Staatsministerium des Innern eine Entlastung der Anstalt angeordnet. Ich sehe mich daher veranlaßt, die Entlassung Ihrer Stieftochter [...] anzuordnen. Sie haben Ihre Stieftochter in den nächsten Tagen abzuholen. Besondere Wünsche der Angehörigen müssen außer Betracht bleiben.“

Am selben Tag wurden bereits fünf Patienten in die Pflegeanstalt Reichenbach und bis zum 15. Oktober fast 200 Patienten in umliegende Pflegeheime verlegt oder vorzeitig nach Hause entlassen. Damit hatte Reiß den Auftrag der Heeresverwaltung ausgeführt, innerhalb weniger Tage ein *Reservelazarett* mit 200 Betten aufzustellen. Schon am 11.9.1939 kam dann ein erster großer Sammeltransport mit 202 psychisch Kranken, die aus der Heil- und Pflegeanstalt Klingmünster evakuiert worden waren (die Rheinpfalz war damals Bayern angegliedert), begleitet von eigenem Pflegepersonal und einem Arzt, der allerdings zwei Wochen später zur „Wehrmacht“ eingezogen wurde.

Vom 1.2.1940 bis 17.12.1945 wurde auf Ersuchen des Oberbürgermeisters von Regensburg eine Abteilung für *geschlechtskranke Frauen* in Karthaus betrieben, die lediglich mit Strohsäcken ausgestattet war.

Vom 1.12.40 bis 1.12.45 wurde ein Haus als „*Asyl für asoziale Tuberkulosekranke*“ freigemacht, vorübergehend wurden auch *Trachomkranke* in Karthaus untergebracht.

⁴¹ Vorbericht zum Jahresbericht 1939

Von Januar 1941 bis April 1945 bestand ein weiteres *Hilfskrankenhaus* für pflegebedürftige (nicht psychisch kranke) Evakuierte, außerdem ein *Reservelazarett* für Kriegsgefangene.

Im März 1943 wurde auf dem Anstaltsgelände in drei zusätzlich errichteten *Baracken* ein Hilfskrankenhaus für ausländische *Zwangsarbeiter* (vor allem sog. Ostarbeiter) errichtet, das erst im Januar 1950 wieder aufgelöst wurde.

Alle diese Sondereinrichtungen unterstanden der Direktion und der Verwaltung von Karthaus, wurden aber als eigene Krankenhäuser mit eigenem Personal und eigenen Grundbüchern geführt. Im vorliegenden Bericht werden sie nur im Abschnitt über die Zwangsarbeiter berücksichtigt.

3.2.2 *Änderungen der Therapie*

Obwohl die Simon'sche Arbeits- und Milieuthherapie bei ihm ganz im Vordergrund gestanden hatte, war Eisen immer auch für somatische Behandlungsverfahren aufgeschlossen gewesen. So wurde in Karthaus schon 1924 die Malariabehandlung der progressiven Paralyse eingeführt, 1929 die Prominal-Behandlung der Epilepsie und bereits 1936 – nach den Anstalten Illenau⁴² und Eglfing als dritter Heilanstalt des deutschen Reiches – die aufwendige und schwierige, aber vielversprechende Insulinbehandlung der schizophrenen Patienten.

Trotz der erheblichen Kürzung der Finanzmittel und des „kalten Personalabbaus“ war es Eisen gelungen, die Beschäftigungsquote der Patienten bis 1937 kaum unter 90% absinken zu lassen. Sein Weggang führte zu einem dramatischen Einbruch: 1938 waren noch 85% der Patienten beschäftigt, 1939 waren es nur mehr 68%, danach noch weniger (genaue Zahlen liegen dann nicht mehr vor).

Reiß setzte vor allem auf die somatischen Therapieformen und kombinierte ab 1938 die Insulin- mit der Cardiazolbehandlung. In seinem Vorbericht zum Jahresbericht 1939 erwähnt er, daß diese Behandlung mit Kriegsbeginn vorübergehend eingestellt werden mußte, da die Räumlichkeiten für das Reservelazarett beansprucht worden waren. In dem Bericht vom 28.2.1940 heißt es weiter:

„In verkleinertem Umfange konnte dann die Insulinbehandlung wieder aufgenommen werden und wird durchgeführt, solange noch Insulinvorrat vorhanden ist und kleinere Mengen zu beschaffen sind. Die Cardiazolbehandlung wurde sogar noch erweitert. Ich darf hier vielleicht darauf hinweisen, daß italienische Professoren vor kurzem einen Apparat zur elektrischen Schockbehandlung angegeben haben, mit dem dieselben Erfolge erzielt werden sollen. Ein deutscher Apparat der Firma

⁴² vgl. *Faultstich* 1993

Reininger & Siemens wird zur Zeit in der psychiatrischen Klinik Erlangen erprobt. Die ersten Veröffentlichungen lauten günstig. Der Apparat soll in 4–5 Monaten auch für die Anstalten zugänglich sein. Wenn die Versuche das gleiche Resultat ergeben, wird die Folge eine Ausweitung und Verbilligung der Therapie sein und vor allem das ausländische Insulin ausgeschaltet werden können.“⁴³

Aus einem Brief von Reiß vom 5.2.1942 geht hervor, daß die Elektrokrampfbehandlung dann (wohl 1941) tatsächlich in Karthaus eingeführt wurde, wobei er hervorhebt:

„Auffallende Behandlungsergebnisse, die sich schnell herumsprachen, haben dazu beigetragen, daß nunmehr von vielen Seiten gebeten wird, ja den Fall elektrisch anzugehen. Gerade ärztliche Bemühungen in Bezug auf Behandlung scheinen das beste Mittel zu sein, das Vertrauen [nach den T4-Patientenmorden!] wieder zu gewinnen. Auch der Umstand, daß die Behandlung in vielen Fällen den Anstaltsaufenthalt abzukürzen vermag, wirkt sich entsprechend aus.“⁴⁴

Seit seiner Amtsübernahme hatte Reiß eine Arbeitsteilung zwischen seiner ehemaligen Anstalt Mainkofen und Karthaus eingeführt, wobei Mainkofener Patienten zur Insulinbehandlung nach Regensburg verlegt wurden und Regensburger Patienten zur Familienpflege nach Mainkofen (in Regensburg hatte sich die Familienpflege nie in größerem Umfang etabliert, was Eisen auf die großstädtischen Lebensverhältnisse zurückgeführt hatte). Die meisten Patientenverlegungen zwischen Regensburg und Mainkofen waren durch diese Aufgabenteilung bedingt.

3.2.3 Jüdische Patienten

Während der Zeit des Nationalsozialismus wurden in Karthaus insgesamt 21 Patienten jüdischen Glaubens behandelt, davon waren acht am 11.9.1939 mit dem Evakuierungs-Transport aus Klingenmünster gekommen.

Soweit die Krankengeschichten und die Grundbuchdaten hierüber ein Urteil zulassen, wurden die jüdischen Patienten bis Mitte 1940 in Regensburg nicht anders behandelt als die übrigen Patienten. Auch findet sich in der Pflegesatz-Tabelle der Jahresberichte kein spezieller Pflegesatz für „Juden“ oder für „Ausländer“.

Die letzte *reguläre* Entlassung einer jüdischen Patientin hatte Ende Juni 1940 stattgefunden; danach gab es noch zwölf Patienten jüdischen Glaubens in Karthaus, darunter die acht aus Klingenmünster. Sie alle wurden am 14.09.1940 in einem zentral angeordneten Sammeltransport nach Eglfing verlegt und nach kurzer Zeit von dort zur Tötung in die Anstalt Brandenburg transportiert, wie wir heute wissen.

⁴³ Vorbericht zum Jahresbericht 1939

⁴⁴ Archiv Bezirksklinikum Regensburg

Im Gegensatz zur sog. Aktion T4 waren hierbei die Diagnose, die Dauer der Erkrankung und die Arbeitsfähigkeit ohne Bedeutung, und es wurden auch die zur Anstalt Klingenmünster gehörenden Patienten einbezogen, während diese ansonsten (in Regensburg) von der „Aktion T4“ verschont blieben. Einziges Kriterium war offenbar die *religiöse* Zugehörigkeit (die bei allen Patienten seit jeher in den Grundbüchern eingetragen wurde); es ist kein Fall bekannt, bei dem ein Patient anderen Glaubens aufgrund nationalsozialistischer „Rassen“-Kriterien in Karthaus als Jude bezeichnet wurde.

3.2.4 Die sogenannte Aktion T4

Wahrscheinlich am 1./2. September 1940 erschien in Karthaus eine „Kommission von Ärzten und offenbar Medizinstudenten“⁴⁵ unter Führung von Dr. Steinmeyer, einem der ersten T4-Gutachter.⁴⁶ Es handelte sich offensichtlich um dieselbe 17-köpfige Kommission, die am 27. August in Mainkofen und am 3./4. September in der Diakonie-Anstalt Neuendettelsau tätig war; darüber liegen detaillierte Berichte⁴⁷ vor: Diese Kommission wurde vom Reichsinnenministerium (nach jeweils äußerst kurzer Vorankündigung durch das Bayerische Innenministerium) in diejenigen Anstalten geschickt, die die T4-Meldebögen aus Berlin bis zur festgesetzten Frist nicht ausgefüllt hatten. In Mainkofen hatte einen Tag vor Eintreffen der Kommission Prof. Dr. Werner Heyde – seit Mai 1940 Leiter der Aktion T4⁴⁸ – persönlich der Anstaltsleitung einen Blitzbesuch abgestattet „zu einer kurzen Besprechung betreffs Erstellung der vom Reichsminister des Innern vorgeschriebenen Meldebögen“⁴⁹; ob Heyde anschließend auch im benachbarten Regensburg vorbeikam, ist nicht überliefert. Die Kommission sollte „im Benehmen mit den Anstaltsärzten“ die Ausfüllung der Meldebögen übernehmen, wie es im ankündigenden Eilbrief aus München hieß.⁵⁰ Die Oberin von Neuendettelsau, Selma Haffner, notierte dazu in ihrem Wochenbericht:

„An jeder Schreibmaschine sitzt ein Schreibfräulein und ein Mediziner; der letztere hat den Akt vor sich und zieht aus demselben die nötigen Angaben heraus. Der

⁴⁵ Dr. Rudolf Karl, Bericht vom 22.2.1946 an das Bayer. Staatsministerium des Innern: „Betreff: Tötung von Geisteskranken“, Archiv Bezirksklinikum Regensburg

⁴⁶ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 228

⁴⁷ Kaul 1973, S. 93 ff; Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 244 ff; Müller / Siemen 1991, S. 73 ff

⁴⁸ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 177

⁴⁹ vgl. Fröhlich-Thierfelder 1999, S. 238

⁵⁰ Kaul 1973, S. 93

ärztliche Befund wird eingetragen, auch wenn er aus viel älterer Zeit stammt. Die Pflegeschwestern und -brüder haben die gestellten Fragen über die Beschaffenheit des Pfleglings zu beantworten. Die Kommission arbeitet stramm vorwärts, so daß schon für den zweiten oder dritten Tag die Bruckberger Pfleglinge bearbeitet werden können. Als am Dienstag [3.9.1940] der Eilbrief vom Bayer. Staatsministerium, der schon telefonisch angekündigt war, eintraf, in dem die Bemerkung steht, daß die Fragebögen im Benehmen mit dem Anstaltsarzt beantwortet werden sollen, macht Schwester Else Herrn Dr. Steinmeyer darauf aufmerksam, daß diese Bedingung bei uns ja nicht erfüllt sei, daß deshalb nach ihrer Ansicht die Fragebögen nicht abgesendet werden könnten ohne Einvernehmen mit Herrn Oberarzt. Der Doktor ist darüber etwas ärgerlich, läßt sich schließlich aber telefonisch von Herrn Dr. B. die Ermächtigung zur Absendung der Fragebögen erteilen. [...]

Am Donnerstag [5.9.1940] trifft ein Eilbrief vom Staatsministerium ein, daß alle jüdischen Pfleglinge (Volljuden) bis zum 13. September nach Egfling verlegt sein müssen [...].⁵¹

Wenn der am 22.9.1946 verfaßte Bericht des damals stellvertretenden Direktors von Karthaus, Dr. Rudolf Karl, an das Bayer. Staatsministerium des Innern zu- trifft, verzichtete diese Kommission in Regensburg von vornherein auf das „Benehmen mit den Anstaltsärzten“:

„Die Kommission arbeitete Krankenakten durch, ohne die Anstaltsärzte an ihrer Arbeit teilnehmen zu lassen. Später erschien – als Resultat ihrer Arbeit – eine Liste von ausgewählten Kranken, die den ersten Transport abgaben. Fortan geschah die Meldung mittels Bogens für jeden Kranken von Seiten des damaligen Anstaltsleiters Dr. Reiß laufend halbjährlich auf Anordnung des R.M.d.I. [Reichsministeriums des Innern]. Die Zu- und Abgänge der Kranken mußten ebenfalls gemeldet werden. Die Auswahl selbst überwachte ein gewisser Dr. med. Kurt Schmalenbach, Reg. Med. Rat, München, Lierstraße 18, der zur Überprüfung der Meldebögen meist selbst in der Anstalt erschien. Nach der vorgenommenen Censur durch diesen Herrn erschien jeweilig die betreffende Transportliste. [...] Ziel und Zweck der Transporte wurden der Anstalt von höherer Stelle niemals ausdrücklich bekannt gegeben. [...]

Der ehemalige Direktor der Anstalt, Dr. Reiß, unterzeichnete pflichtgemäß die sogenannten Meldebögen. Die Anstaltsärzte Dr. Karl, Dr. Bauknecht und Dr. Lotter hatten die Ausfüllung der Meldebögen dem Direktor gegenüber zu besorgen.⁵²

Der in Regensburg verwendete Meldebogen (Abb. 3)⁵³ ist identisch mit der ab Mai 1940 unter Leitung von Heyde revidierten Fassung, bei der genau nach Art

⁵¹ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 245 f

⁵² Karl, Bericht vom 22.2.1946 an das Bayer. Staatsministerium des Innern: „Betreff: Tötung von Geisteskranken“, Archiv Bezirksklinikum Regensburg

⁵³ Bauknecht 1977, S. 31

der Beschäftigung, nach Arbeitsleistung sowie nach einer eventuellen Kriegsschädigung gefragt wurde.⁵⁴

Es ist nichts darüber bekannt, warum in Regensburg die T4-Meldebögen aus Berlin zunächst nicht ausgefüllt worden waren, so daß hier die Steinmeyer-Kommission aktiv wurde, was bei den staatlichen Heil- und Pflegenanstalten wohl eher eine Ausnahme war. Vielleicht wurde die Anstalt Karthaus, unter deren Mitarbeitern es viele „Schwarze und Rote“ gegeben hatte,⁵⁵ als politisch nicht genügend zuverlässig eingestuft. Dafür könnte auch die regelmäßige Überprüfung der in der Anstalt ausgefüllten Meldebögen durch Dr. Schmalenbach sprechen, der seit dem 26.6.1940 der T4-Zentrale angehörte, als Kommissionsmitglied in zahlreichen Anstalten selektierte und wohl als einziger T4-Gutachter die von ihm auszuwählenden Kranken sogar persönlich in Augenschein nahm (mit seinen erst 28 Jahren hielt er sich viel auf seinen „psychiatrischen Blick“ zugute und „untersuchte“ einmal 199 Patienten in 2 1/2 Stunden).⁵⁶

Ob Dr. Reiß bereits im September 1940 wußte, wozu die Meldebögen letztlich dienten, ist nicht bekannt; in anderen Anstalten hatte die Aktion T4 schon seit mehr als einem halben Jahr begonnen, so daß ein Informationsaustausch auf direktozialer Ebene durchaus stattgefunden haben könnte. Bei den nachgeordneten Ärzten, den übrigen Mitarbeitern und auch bei vielen Patienten wurde im Anschluß an die ersten Transporte im November 1940 rasch bekannt, was tatsächlich geschah, weil sich in den Zeitungen die *Todesanzeigen* der abtransportierten Patienten häuften.

Über die Durchführung der Verlegungen enthält der Bericht des Dr. Karl vom 22.2.1946 folgende lakonische Anmerkungen:

„Den ersten Anstoß gab eine Anordnung des Reichsverteidigungskommissars mit der Weisung, die Kranken 'in eine andere Anstalt zu verlegen'. Später veranlaßte dies der Reichsminister des Inneren. Die unbekannt Anstalt entpuppte sich bald – auf Grund von Rückschreiben – als die Landesanstalt Niedernhart in Oberösterreich bzw. Hartheim bei Linz. Die Durchführung der einzelnen Transporte besorgte die 'Gemeinnützige Kranken-Transport GmbH' Berlin, Potsdamerplatz 1. Als Transportleiter zeichnete zeitweise ein gewisser Herr Küpper. Die Kranken wurden mit-

⁵⁴ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 176 f

⁵⁵ Der ehemalige DDR-Rechtsanwalt Kaul hielt Regensburg in diesem Zusammenhang in seinem bereits 1973 erschienen Buch jedenfalls für erwähnenswert, wobei leider unklar bleibt, aus welchen Quellen er diese Information schöpfte (Kaul 1973, S. 96).

⁵⁶ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 229 f, 243, 267, 323

unter zur frühesten Morgenstunde durch diese Gesellschaft in großen Omnibussen zur Bahn abgeholt. Krankheitsakten und Effekten mußten mitgegeben werden.“⁵⁷

Ein ehemaliger Pfleger aus Karthaus berichtete anlässlich unserer Nachforschungen:

„Eines Tages kamen vier, fünf Mann vom Reichsgesundheitsausschuß Berlin und haben die Krankengeschichten durchgearbeitet. Untersucht wurden die Patienten nicht. Nach einiger Zeit kam dann die Liste mit den ausgewählten Kranken und am nächsten oder übernächsten Morgen um 4.00 Uhr früh ging's ab auf den Güterbahnhof. Keine Zeit sollte sein, daß die Angehörigen etwas erfahren. Da wurden sie dann wie Viecher in die Güterwaggons reingestoßen und -gepfercht. Jeder hatte zuvor noch einen Leukoplaststreifen mit Namen und Adresse auf die Schulter bekommen, und da haben schon manche das Gefühl gehabt, daß das nichts Gutes bedeutet.“⁵⁸

Auf Fragen nach dem Verbleib der Patienten habe Dr. Reiß geantwortet: „Das wissen wir auch nicht, jedenfalls in besonderen Anstalten, wo sie mit geringerem Pflegesatz ernährt werden können“.

Eine ehemalige Krankenschwester erinnerte sich, daß die Schwestern den Patienten vor dem Abtransport zur Beruhigung Scopolamin spritzen mußten. Teilweise hätten die Patienten gespürt, was ihnen bevorstand – so habe eine Patientin gesagt, als es zum Frühgebet geläutet habe: „So, das ist unsere Sterbeglocke!“. Man habe die Patienten dann zu den Bussen führen müssen, die unten an der alten Pforte gestanden hätten.⁵⁹

Insgesamt erfolgten von Regensburg aus in der Zeit vom 4.11.1940 bis 5.8.1941 fünf „Sammeltransporte in andere Anstalt“ (wie beim ersten dieser Transporte in die Grundbücher eingetragen wurde, vgl. Abb. 14), die direkt in dem – in der Nähe der Heil- und Pflegeanstalt Niedernhart gelegenen – Renaissanceschloß Hartheim bei Linz endeten. Dort wurden die Patienten noch am selben Tag mit CO-Gas getötet; Übernachtungsmöglichkeiten für so viele Menschen gab es in Hartheim gar nicht. Unter den sechs T4-Tötungszentralen war Hartheim die mit den meisten Opfern: von Mai 1940 bis August 1941 wurden hier 18.269 psychisch Kranke ermordet⁶⁰, darunter mindestens 641 Patienten aus Karthaus. Tabelle 5 gibt einen Überblick über die einzelnen Transporte.

⁵⁷ Karl, Bericht vom 22.02.1946 an das Bayer. Staatsministerium des Innern: „Betreff: Tötung von Geisteskranken“, Archiv Bezirksklinikum Regensburg

⁵⁸ Mittelbayerische Zeitung 3./4.6.1989

⁵⁹ Schweiger/Kerler 1991, S. 32 f

⁶⁰ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 340

Erblähigkeit	Mutmaßliche Ursachen und Komplikationen	Krankheitsdauer vor der Aufnahme	Zahl der Aufnahme	Bemerkungen	Abgegangen			
					geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben
	Sippenmappe № 143		1	Art. 84	4. 11.	40 mit	Trennung transport in und we Anstalt in bewirkt	
	Sippenmappe № 144		1	Arbeitsauf- trag in Hilfsw.	21. 9 37	(Hilfsw.)		
	Sippenmappe № 181		1.	Art. 84	25. 11. 36 10. 12. 36			

Abb. 14: Grundbucheinträge 1936–1940: Sippenmappen, Sammeltransport, Sterilisierung

Tabelle 5 T 4-Transporte von Regensburg nach Hartheim (Grundbuchdaten)

T 4-Transporte	Patienten insgesamt	Männer	Frauen	„eigene“ Patienten	„Fremd“- Patienten	
	n	n	n	n	n	%
1.) 04.11.1940	117	83	34	96	21	18
2.) 19.11.1940	129	17	112	111	18	14
3.) 02.05.1941	138 *)	91 *)	47	70 *)	68	49
4.) 06.06.1941	117	54	63	74	43	37
5.) 05.08.1941	140	94	46	6	134	96
zusammen	641 *)	339 *)	302	357 *)	284	44,3

*) ein weiterer Patient wurde von Hartheim zurückgeschickt (siehe Text)

Um feststellen zu können, wieviele der im engeren Sinne zur Heil- und Pflegeanstalt Regensburg gehörenden Patienten der Aktion T4 zum Opfer fielen, wurde die (nicht ganz unproblematische) Einteilung in „eigene“ Patienten versus „Fremdpatienten“ vorgenommen, wobei als „Fremdpatienten“ diejenigen definiert wurden, die ab 1934 in *Sammeltransporten* aus anderen Anstalten nach Regensburg verlegt worden waren; es handelt sich hierbei also nicht nur um die unmittelbar im Hinblick auf die Aktion T4 erfolgten Sammelverlegungen (diese bilden mit 75% der „Fremdpatienten“ allerdings den Hauptteil). Der Anteil der „Fremdpatienten“ an den einzelnen Hartheim-Transporten nahm mehr und mehr zu: waren bei den ersten Transporten im November 1940 etwa ein sechstel „Fremdpatienten“ gewesen, so stieg ihr Anteil auf gut 40% bei den nächsten beiden Transporten und erreichte beim letzten T4-Transport am 5.8.1941 96% (ein weiterer Sammeltransport am 9.2.1945 nach Pfafferoode in Thüringen, auf den noch einzugehen sein wird, bestand dann zu 100% aus „Fremdpatienten“).

Zum Teil läßt sich das dadurch erklären, daß von der Berliner T4-Zentrale in Karthaus erst einmal „Platz geschaffen“ wurde, um dann die Patienten aus den umliegenden caritativen Pflegeanstalten hierher verlegen zu können, die nach Hartheim weitergeschickt werden sollten.⁶¹ Soweit die Regensburger Anstaltsleitung (direkt oder indirekt, z.B. über die in den Meldebögen gemachten Angaben) einen gewissen Einfluß auf die Zusammenstellung der Tötungstransporte hatte, könnte sich darin aber auch eine mit zunehmender Kenntnis um die Hintergründe und Vorgehensweisen der Aktion steigende Tendenz bemerkbar machen, die „eigenen“, meist langjährig vertrauten und nicht selten gut in das An-

⁶¹ vgl. auch Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 267

staltsleben integrierten Patienten zurückzubehalten und vor der Ermordung zu retten. Wie noch darzustellen sein wird, zeigt sich eine ähnliche Tendenz jedenfalls auch bei den später (1942–1945) deutlich geringeren Sterblichkeitsraten der „eigenen“ Patienten im Vergleich zu den „Fremdpatienten“. Persönliche Vertrautheit und Nähe scheinen auch in diesen mörderischen Zeiten noch einen gewissen Schutz gegeben zu haben.

Um aufdecken zu können, wie die Aktion T4 in der Praxis gehandhabt wurde und ob sich Unterschiede zwischen einzelnen Anstalten feststellen lassen, die für die Wirksamkeit von Widerstands- oder Sabotageakten sprechen könnten, ist eine gründlichere Analyse der noch verfügbaren Daten notwendig. Damit man die Zahlen über T4-Opfer in den einzelnen Anstalten überhaupt miteinander vergleichen kann, benötigt man eine einheitliche Definition der Grundgesamtheit von Patienten, zu der die Zahlen jeweils in Beziehung gesetzt werden (wie bereits bei den Zwangssterilisierungen erwähnt). Analog zur üblichen Vorgehensweise bei der Berechnung der jährlichen Sterblichkeitsziffern haben wir als Bezugsgröße die Zahl der Patienten gewählt, die in dem *Zeitraum*, als die Selektionen stattfanden, *insgesamt* anwesend waren, für die also das Risiko bestand, von der Aktion T4 erfaßt zu werden (ausgenommen die aus der Heil- und Pflegeanstalt Klingenstein vorübergehend nach Regensburg evakuierten Patienten, da diese kurz vor Beginn der T4-Transporte wieder zurückverlegt wurden).

Den T4-Risikozeitraum haben wir definiert als die Spanne vom 1.9.1940 bis zum 4.8.1941: Der 1.9.1940 war offenbar der Stichtag, zu dem die T4-Kommission in Regensburg die Patienten für die ersten beiden Hartheim-Transporte auswählte, und der 04.08.1941 war der letzte Tag, bis zu dem ein Patient aufgenommen worden sein mußte, der mit dem letzten Transport am 5.8.1941 von Regensburg nach Hartheim hätte geschickt werden können. Befand sich ein Patient in diesem Zeitraum mehrfach in Karthaus, so wurde er nur einmal berücksichtigt (da er auch bei mehreren Aufenthalten nur einmal zur Tötung ausgewählt worden sein konnte; läßt man dies unberücksichtigt, so ergeben sich scheinbar geringere Tötungsraten).

Wie Tabelle 6 zeigt, wurden die 641 T4-Opfer aus insgesamt 1 621 Patienten (die am 1.9.1940 anwesend waren oder bis zum 4.8.1941 noch aufgenommen wurden) selektiert. Demnach wurden fast 40% der damals in Karthaus befindlichen Patienten in Hartheim ermordet. Die von uns als „Fremdpatienten“ definierte Untergruppe war dabei mit knapp 60% beinahe doppelt so stark betroffen wie die „eigenen“ Patienten von Karthaus – aber auch von diesen fiel fast ein Drittel der Aktion T4 zum Opfer.

Tabelle 6 Selektivität der T 4-Patienten (gem. Grundbuch-Daten)

Patienten-Gruppen	im Risikozeitraum (1.9.1940–4.8.1941) anwesende Patienten *)		davon T 4-Opfer
	n	n	%
Gesamt	1621	641	39,5
Frauen	733	302	41,2
Männer	888	339	38,2
„Fremdpatienten“	478	284	59,4
„eigene Patienten“	1143	357	31,2
strafrechtlich Untergebrachte	43	6	14
Diagnosen:			
„Schwachsinn“	178	102	57,3
Epilepsie	78	41	52,6
Schizophrenie	902	450	49,9
organische Psychosen	227	34	15,0
affektive u.a. Psychosen	69	9	13
chron. Alkoholismus	13	1	8
„Psychopathie“	50	3	6
sonstige Diagnosen	104	1	1

*) jeder Patient wurde nur einmal berücksichtigt, auch wenn er im Risikozeitraum mehrmals aufgenommen wurde.

Erstaunlich ist die Feststellung, daß bei den *strafrechtlich* in Regensburg untergebrachten Patienten die Tötungsrate mit 14% fast dreimal niedriger war als im Gesamtdurchschnitt, obwohl die „kriminellen Geisteskranken“ im allgemeinen ein bevorzugtes Opfer der Aktion T4 waren.⁶² Möglicherweise war dieses scheinbar paradoxe Phänomen durch die „Konkurrenz“ der maßgeblichen Selektionskriterien bedingt: Das wichtigste Kriterium war sicher die Fähigkeit zu „produktiver Arbeit“⁶³, und diese ist gerade bei psychisch kranken Rechtsbrechern unter Anstaltsbedingungen häufig besonders gut. Möglicherweise haben in Regensburg aber auch individuelle Präferenzen der Ärzte eine gewisse Rolle gespielt, denn es fällt auf, daß die strafrechtlich untergebrachten Patienten auch von den Sterilisierungen etwas weniger betroffen waren und daß außerdem min-

⁶² Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 123, *Faulstich* 1993, S. 244 f

⁶³ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 118, 242

destens zwei der gezielt vor den Tötungstransporten geretteten Patienten zu dieser Patientengruppe gehörten.⁶⁴

Anders als bei den Sterilisierungen zeigte sich in Karthaus bei den Krankentötungen keine deutliche Geschlechterpräferenz. Von den einzelnen Diagnosen- und Gruppen waren wiederum die als „schwachsinnig“ klassifizierten Patienten am stärksten betroffen (auf die nicht selten mißbräuchliche Verwendung gerade dieser Diagnose in der NS-Zeit wurde bereits hingewiesen), gefolgt von den an Epilepsie leidenden und den schizophrenen Patienten, während die übrigen Diagnosen eine deutlich geringere Rolle spielten. Bemerkenswert ist, daß sich unter den 34 Patienten mit „organischen Psychosen“ auch 15 Patienten mit Alterspsychosen bzw. senilen Demenzen befanden, die an sich von der Aktion T4 hätten verschont bleiben sollen.⁶⁵

Nachdem die ersten beiden T4-Sammeltransporte am 4. und 19. November 1940 in Regensburg 246 „Betten frei gemacht“ hatten, wurden am 1.4.1941, einen Monat vor dem nächsten T4-Transport, 100 männliche Patienten aus der karitativen Pflegeanstalt Straubing per Sammeltransport nach Regensburg verlegt. Von diesen wurden 61 Patienten bereits am 2.5.1941, weitere 23 am 6.6.1941 nach Hartheim deportiert, das sind insgesamt 84% (siehe Tab.7).

Bemerkenswert ist bei dieser Verlegungsaktion unter anderem folgendes Detail: vier Tage nach dem Abtransport der ersten 61 Straubinger Patienten nach Hartheim, nämlich am 6.5.1941 wurden sechs der in Karthaus verbliebenen Straubinger Patienten in die dortige Pflegeanstalt zurückverlegt. Das war ungewöhnlich; ein derartiger Rücktransport von Patienten an die abgebende Pflegeanstalt kam sonst im ganzen T4-Zeitraum nicht vor. Weitere Nachforschungen ergaben, daß am selben Tag (6.5.1941) sechs andere Patienten aus der Pflegeanstalt Straubing nach Regensburg gebracht worden sind, daß hier also offenbar ein „Umtausch“ stattgefunden hat – und zwar ein ganz gezielter, denn diese sechs nachträglich nach Regensburg abgegebenen Patienten kamen ausnahmslos mit dem nächsten Sammeltransport am 6.6.1941 nach Hartheim. Dies ist der einzige Fall, daß in Regensburg von einer – sei es auch kleinen – Sammelverlegung *alle* Patienten nach Hartheim deportiert wurden. Nachdem diese „Korrektur“ die erste Massenverlegung aus einer karitativen Pflegeanstalt nach Karthaus betraf, wo man zu diesem Zeitpunkt schon wußte, was die von der Berliner Zentrale angeordneten „Sammeltransporte in unbekannte Reichsanstalt“ bedeuteten, liegt die Vermutung nahe, daß die Straubinger Anstaltsleitung (wahrscheinlich ohne

⁶⁴ gemäß Überprüfung der Krankengeschichten anhand der 1985 von *Bauknecht* mündlich gemachten Angaben

⁶⁵ *Klee*, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 118, 323

Einschaltung der T4-Organisation, die daran kaum interessiert gewesen sein konnte) einen Hinweis aus Regensburg erhalten hatte, doch lieber sechs „gute“ Patienten gegen sechs „schlechte“ einzutauschen.

Außerdem fällt auf, daß noch vor dem T4-Abtransport am 2.5.1941 zwei der Straubinger Pflegepatienten als „gebessert“ (!) entlassen wurden, ein weiterer vor dem nächsten T4-Transport am 6.6.1941; der Verbleib eines vierten Patienten ist ungeklärt. Solche raschen Entlassungen langjähriger Pflegeheiminsassen sind ganz ungewöhnlich und sprechen für den Wahrheitsgehalt der Zeugenaussagen, die besagen, daß auch in Regensburg versucht wurde, Patienten vor den T4-Transporten zu retten.⁶⁶

Bei einem weiteren Patienten, der ebenfalls „auf Anordnung des Reichsverteidigungskommissars“(!) mit dem Sammeltransport am 1.4.1941 aus Straubing nach Karthaus verlegt worden war, ist die Rettung vor dem offensichtlich schon beschlossen gewesenen Abtransport nach Hartheim in der Krankengeschichte dokumentiert: Unter dem Datum 6.6.1941 war bereits eingetragen worden: „Wird heute auf Anordnung des Reichsverteidigungskommissars mit Sammeltransport in unbekannte Reichsanstalt verlegt“. Dieser Eintrag wurde überklebt und durch folgenden Eintrag unter dem 5.6.1941 ersetzt: „Arbeitet seit Wochen bei einem Gärtner außerhalb der Anstalt, der mit ihm sehr zufrieden ist. Psychisch abgebaut, ohne weitere Auffälligkeiten“.

Die nächste Sammel-Zuverlegung aus einem karitativen Pflegeheim kam am 15.5.1941 aus Reichenbach und umfaßte 197 Männer, unter denen sich viele Alterskranke befanden (73 der Patienten waren über 60 Jahre alt). Bis zum nächsten T4-Transport nach Hartheim am 5.8.1941 waren 19 dieser Patienten bereits verstorben (also fast 10%!); 14 weitere konnten hingegen in zumeist „gebessertem“ Zustand noch kurz vor dem nächsten T4-Transport entlassen werden (zwei davon wurden in Heime verlegt); 93 dieser 197 Patienten aus Reichenbach (47%) wurden Opfer der Aktion T4, die übrigen 71 blieben in Karthaus.

Nur vier Tage nach dem Eintreffen der 197 Patienten aus Reichenbach wurden am 19.5.1941 69 Frauen aus der Pflegeanstalt Münchshöfen nach Regensburg verlegt. Von diesen konnten in den folgenden Wochen vier entlassen bzw. in ein Heim verlegt werden, drei weitere starben, 41 (59%) wurden mit dem letzten T4-Transport am 5.8.1941 nach Hartheim gebracht, die restlichen 21 blieben in Karthaus.

Darüber, wie sich der Zugriff der Nationalsozialisten auf die karitativen Pflegeanstalten in der Umgebung von Regensburg abspielte, gibt ein Bericht des Fraters

⁶⁶ *Bauknecht* 1977; Mittelbayerische Zeitung Regensburg 3./4.6.1989

Tabelle 7 Größere Sammel-Zuverlegungen (vermutlich mit der "GEKRAT")

Datum	Inst.	Ort	Geschl.	Pat.-Zahl	Weiter-transport	weiteres Schicksal		
						verstorb.	verlegt	entl.
01.04.1941	PFL	Straubing	M	100	84 ¹⁾	3	10	3
06.05.1941	PFL	Straubing	M	6	6 ^{1) *)}	–	–	–
15.05.1941	PFL	Reichenbach	M	197	93 ¹⁾	65	19	20
19.05.1941	PFL	Münchshöfen	F	69	41 ¹⁾	22	2	4
18./19.08.1941	PFL	Straubing	M	208	–	139	52	17
01.09.1941	PFL	Deggendorf	F	119	–	74	7	38
28.09.1941	PFL	Michelfeld	F	220	–	155	36	29
01.10.1941	PFL	Straubing	M	26	–	24	2	–
10.10.1941	HuP	Ilten	M	70	–	57	10	3
25.06.1943	HuP	Aplerbeck	F	263	51 ²⁾	99	100	13
31.08.1943	HuP	Neuß	F	75	30 ²⁾	29	16	–
04.09.1943	HuP	Eickelborn	M	36	–	29	1	6
30.09.1943	HuP	Neuruppin	F	70	20 ^{2,3)}	38	4	8
25.02.1945	PFL	Tormersdorf	M	57	–	14	41	2
02.03.1945	PFL	Maklissa	M	32	–	6	26	–
02.03.1945	PFL	Bethesda	F	25	–	7	12	6
Insgesamt				1573	325	761	338	149
			(% =)	(100)	(20,7)	(48,4)	(21,5)	(9,5)

¹⁾ nach Hartheim bei Linz

²⁾ am 9.2.1945 nach Pfafferode/Thüringen

³⁾ eine Patientin ins KZ Auschwitz

*) siehe Text

Anmerkung: PFL = (caritative) Pflegeanstalten

HuP = (öffentliche) Heil- und Pflegeanstalten

Heidenreich in der Festschrift „Hundert Jahre Barmherzige Brüder in Reichenbach (1891–1991)“ eindrucksvoll Zeugnis. Wiederholt hatten dort „Besichtigungen“ durch Parteimitglieder stattgefunden, und bereits im Juli 1937 hatte die Gestapo zahlreiche Pfleglinge von Reichenbach verhört, wobei z.B. die Bemerkung gefallen war: „Ist es denn vernünftig, so ein Elend leben zu lassen?“

Am 11.5.1941 teilte dann der stellvertretende Landrat von Roding, Riederer, dem damaligen Prior von Reichenbach mit:

„Die Pflegeanstalt muß innerhalb von zwei Tagen geräumt sein gemäß Anordnung der Regierung von Regensburg (Verteidigungsreferat). Es sollen, veranlaßt durch die Fliegerangriffe der vergangenen Nacht auf das Rheinland, 500 Kinder aus diesen Gebieten untergebracht werden. Die Kinder befinden sich schon auf dem Antransport.“

Am nächsten Tag besichtigten zwei Vertreter der Kreisleitung alle Räume. Weiter heißt es in dem Bericht:

„Am Donnerstag [15.5.1941] nach der Gemeinschaftsmesse in der Hauskapelle rückten gegen 8.00 Uhr drei Sanitätsautos, zwei Reichsbahn-Omnibusse und vier Reichsbahn-Kraftwagen zur Verladung an. Viele Tränen flossen, bis nach einer Stunde die erste Kolonne abrückte. Nachmittags kamen die Busse wieder. Die Fahrzeuge transportierten an diesem Tag fast 200 Pfleglinge in die Irrenanstalt Regensburg-Karthaus.

Bei ihrer neuerlichen Besichtigung wiesen Kreisleiter Norbert Breu und Vertreter der Gauleitung den Prior an, alle Kreuze und religiösen Bilder zu entfernen, um irgendwelchen Zerstörungen(!) vorzubeugen. Der zweite Transport am 17. Mai brachte über 100 Pfleglinge in die Anstalt Mainkofen bei Plattling, der dritte erneut 100 nach Mainkofen. Die angekündigten Kinder aus dem Rheinland befanden sich nicht 'schon auf dem Antransport'. Erst vier Wochen später, am 21. Juni 1941, kamen 300 Mädchen und Buben mit ihren Lehrern aus Essen in Reichenbach an. Was von Landrat und Kreisleiter vordergründig als Sorge um schnelle Unterbringung von heimatlosen Kindern demonstriert wurde, beruhte in Wirklichkeit auf kaltblütiger Berechnung und Verschleierung und bedeutete für die meisten der abtransportierten Pfleglinge den sicheren Tod“.⁶⁷

Regensburg wurde anscheinend nicht als sog. *Zwischenanstalt* im üblichen Sinn verwendet, d.h. zur Verschleierung des eigentlichen Ziels der Transporte und zur Gewährleistung eines gleichmäßigen Patienten-Zustroms bei den Vernichtungsanstalten. Dabei durften nämlich keine Patienten zurückbehalten oder gar in Ursprungsanstalten zurückverlegt werden.⁶⁸ Aus den drei großen Sammeltransporten, die bis zur Einstellung der Aktion T4 aus den umliegenden caritativen Pflegeanstalten nach Regensburg kamen, endeten hingegen „nur“ 224 der insgesamt 366 Patienten (also 61%) schließlich in Hartheim. Das spricht dafür, daß die endgültige Entscheidung, welche der durch die „Gemeinnützige Kranken-Transport GmbH“ (GEKRAT) aus den karitativen Anstalten zuverlegten Patienten nach Hartheim in den Tod geschickt werden sollten, erst während ihres Aufenthaltes in Karthaus getroffen worden ist.

Welche Rolle die Regensburger Ärzte bei diesem Entscheidungsprozeß spielten, läßt sich allenfalls vermuten. Da nach dem Bericht des Dr. Karl lediglich für die beiden ersten Hartheim-Transporte im November 1940 die Patientenselektion von der Steinmeyer-Kommission vorgenommen wurde, ist anzunehmen, daß auch für die im April und Mai 1941 aus den karitativen Pflegeanstalten zuverlegten Patienten die Meldebögen von den Regensburger Anstaltsärzten

⁶⁷ Heidenreich 1991, S. 47–49

⁶⁸ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 266 f

ausgefüllt und vom Direktor unterzeichnet wurden. Nachdem zu diesem Zeitpunkt längst bekannt war, was das bedeutete (und wohl auch, welche Kriterien letztlich entscheidend waren), könnte hier eine bewußte Einflußnahme der Regensburger Ärzte in der einen oder anderen Richtung stattgefunden haben; der Spielraum für gezielte Manipulationen dürfte durch die von Dr. Schmalenbach ausgeübte „Censur“ der Meldebögen allerdings eingeschränkt gewesen sein.

Die Tatsache, daß von den bis Mai 1941 zuverlegten Patienten der *Pflegeanstalten* etwa 60% in Hartheim ermordet wurden, von den „eigenen“ Karthaus-Patienten aber „nur“ etwa 30%, spricht allerdings nicht unbedingt für eine gezielte Manipulation der Meldebögen, da die aus den Pflegeanstalten stammenden Patienten sowohl nach der diagnostischen Zusammensetzung als auch insbesondere nach der Zeitdauer ihrer Erkrankung den Selektionskriterien der Aktion T4 sicher viel häufiger entsprachen als der Durchschnitt der Regensburger Anstaltspatienten. Über das wahrscheinlich wichtigste Selektionskriterium, nämlich die Arbeitsfähigkeit, sind uns von beiden Gruppen keine direkten Informationen überliefert, da die Krankengeschichten der zur Tötung bestimmten Patienten bekanntlich mit nach Hartheim gegeben werden mußten.

Ein *protektives* Selektionskriterium wird durch ein bemerkenswertes Einzelschicksal illustriert: Ein 57jähriger Landstreicher mit der Diagnose „schizophrener Defekt, Alkoholist“, der mit dem Sammeltransport am 2.5.41 nach Hartheim gebracht worden war, wurde am 4.7.1941 nach Karthaus zurückverlegt! Auszug aus seiner ebenfalls zurückgegebenen Krankengeschichte:

„6.12.39 Wurde wegen Platzmangels nach der Abteilung P verlegt, rückt in den Holzhof aus, arbeitet aber nichts, kommandiert lieber die anderen herum. Psychisch ständig voller phantastischer Ideen, überreicht häufig bei Visite seine Schreiben an die Bayerische Ostmark, den Führer und andere höhere Persönlichkeiten. [...]

15.4.41 Erklärte heute, er sei schon gestorben, der Oberarzt habe ihn für tot erklärt, er schwanke zwischen Himmel und Erde [sic!!]. [...]

2.5.41 Wird heute auf Anordnung des Reichsverteidigungskommissars in unbekannte Reichsanstalt überführt.

4.7.41 Grd.B. Nr. 8759

Wurde heute aus der Reichsanstalt über die Anstalt Eglfing-Haar wieder anher zurückverlegt.

Fügte sich gleich wieder in die Anstaltsordnung ein, sagte aber nichts über seine Reise aus. Er wäre sehr gut behandelt worden, nur wegen seiner Kriegsverwundung habe man ihn nicht brauchen können, deshalb sei er wieder hergekommen.“⁶⁹

⁶⁹ Krankengeschichte, Archiv Bezirksklinikum Regensburg

Hitlers „Euthanasie“-Beauftragte Buhler und Brandt hatten am 30.1.1941 neue Selektions-Richtlinien herausgegeben: „Bei allen nachweisbaren Fällen der Kriegsteilnehmerschaft ist kurz zu treten. Leute mit Auszeichnungen sind grundsätzlich nicht in die Aktion einzubeziehen“.⁷⁰

Anscheinend wurde Reiß schon bald nach dem Transport vom 2.5.1941 darüber unterrichtet, daß dieser Patient wegen seiner Kriegsverletzung verschont werde; jedenfalls verschickte er ab dem 19.5.1941 plötzlich eine große Zahl maschinenschriftlicher Standardschreiben an Angehörige und Gemeindevorsteher von Patienten, die zur Selektion für einen der nächsten Transporte nach Hartheim in Betracht kamen:

„Ich ersuche um umgehende Auskunft, ob [...] Kriegsteilnehmer war und welche Kriegsauszeichnungen er besitzt.

Kriegsteilnehmer?	Ja	Nein
Eisernes Kreuz?	Ja	Nein
Bayr. Militär-Verdienstkrz.?	Ja	Nein
Andere Auszeichnungen?	Ja	Nein

Die Beantwortung ist äußerst wichtig und dringend. Vordringliche Behandlung, evtl. Befragung der Angehörigen und der N.S.K.O.V. ist unerlässlich.

Rückantwort bitte ich vom Bürgermeister bestätigen zu lassen.

Dr. Reiß“

Für einen anderen Patienten kam diese Regelung zu spät. Er hatte als Freiwilliger am Ersten Weltkrieg teilgenommen, 1915 einen Kopfschuß erhalten, war anschließend wieder an der Westfront eingesetzt worden und in französische Gefangenschaft geraten, hatte dort entfliehen können. Zehn Jahre später, nach Heirat und Geburt einer Tochter wurde er mit der Diagnose Schizophrenie nach Karthaus eingeliefert, von dort am 19.11.1940 mit dem zweiten Sammeltransport nach Hartheim deportiert. Nachdem in der Familie über das Schicksal ihres Vaters nicht gesprochen wurde, wandte sich die Tochter eines Tages an uns und erfuhr, was tatsächlich geschehen war. Von ihr erhielten wir später eine Kopie der Todesbescheinigung des „Standesamts Hartheim in Alkoven (Oberdonau)“, unterschrieben „Hartheim (Oberdonau), den 21. Jänner 1941 / Der Standesbeamte / In Vertretung Staud“; darin heißt es, nach schriftlicher Anzeige des Leiters der Landesanstalt Hartheim sei der in Hartheim wohnhafte(!) Patient dort am 1. Dezember 1940 um 2.20 Uhr an „Angina, Sepsis“ verstorben.

Die eigentliche Sterbeurkunde ist am 18. Januar 1956 von einem „Sonderstandesamt Arolsen, Kreis Waldeck, Abt. M“ ausgestellt worden; die Zeile „wohn-

⁷⁰ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 323

haft“ ist hier gestrichen und als Sterbeort ist angegeben: „auf Schloß Hartheim, Gemeinde Alkoven“.

Eine Anfrage beim Standesamt Alkoven im Jahre 1986 wurde mit einem vorgedruckten Schreiben beantwortet:

„In Beantwortung Ihres Schreibens gebe ich Ihnen bekannt, daß der Sterbefall des [...] beim hiesigen Standesamt nicht beurkundet aufscheint.

Nachdem der Obengenannte wahrscheinlich in der bekannten NS-Verbrennungsanstalt Hartheim verstorben ist, wurde der Sterbefall, da diese Anstalt ein eigenes Standesamt führte, dortselbst beurkundet.

Nach Auflösung der genannten Anstalt im Jahre 1944 verzog die gesamte Verwaltung unbekanntes Aufenthaltes und liegen daher über die Sterbefälle hieramts keine Unterlagen auf.

Aus diesem Grunde kann Ihrer Bitte um Ausstellung und Zusendung einer Sterberkunde nicht entsprochen werden.“⁷¹

Bis auf den makabren Ausdruck „Verbrennungsanstalt“ steht die Diktion im Jahre 1986 noch immer in der Tradition der T4-Briefe ...

Über die Reaktionen der Angehörigen auf die Patiententötungen in Hartheim gibt ein am 5.2.1942(!) abgefaßtes Schreiben von Reiß Aufschluß, mit dem er eine Anfrage des Bayerischen Innenministeriums beantwortete:

„Ein Rückgang der Aufnahmen wurde in der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg nur nach den ersten Überstellungen in andere Anstalten (Sammeltransporte) beobachtet; er hat sich in der Zwischenzeit wieder ausgeglichen.

Dagegen machte sich das Bestreben deutlich bemerkbar, Kranke aus der Anstalt zu entnehmen, gleichviel, ob es sich um kürzeren oder schon längeren Anstaltsaufenthalt handelt. Hier bedarf es gewöhnlich langer persönlicher Aufklärungen; die Unterredungen werden von Seiten der Angehörigen zumeist sehr gereizt und auch beleidigend geführt. Wiederholt wurde uns erklärt, man habe zu den Anstalten und den Ärzten kein Vertrauen. [...]

Die Zurückhaltung von Kranken in der Anstalt, die von den Angehörigen entnommen werden sollen, gelingt in den weitaus meisten Fällen im übrigen durch den Hinweis auf die Unfruchtbarmachung oder durch die Mitteilung, daß Einweisungsbeschluß beantragt wird. Bei denjenigen Fällen, bei denen es sich nicht um Gemeingefährlichkeit, wohl aber um Gemeenschädlichkeit oder Gemeinlätigkeit handelt, wird die Entmündigung beantragt und dann mit dem Vormunde verhandelt.

Schwierig dagegen ist es, arbeitende Kranke in der Anstalt zurückzuhalten. Bei dem derzeitigen Arbeitermangel, namentlich in der Landwirtschaft, wird auf die Mithilfe der Kranken auf dem Anwesen oder als Dienstbote ungemein hartnäckig bestanden. Nach hiesigen Erfahrungen ist der Arbeitermangel ähnlich wie im Weltkrieg

⁷¹ persönliche Mitteilung der Angehörigen

noch viel mehr die Ursache, daß Kranke aus der Anstalt genommen werden, als das Mißtrauen gegen die Anstalt, das, wie erwähnt, bereits wieder verschwindet.“⁷²

In dem Bericht von Dr. Bauknecht heißt es dazu:

„Wir wurden von Ritterkreuzträgern beschimpft, deren Geschwister vergast wurden, andererseits kamen Bauern und ersuchten uns, ihren Kranken doch hier eine Spritze zu geben, sie würden uns auch dafür Lebensmittel bringen, die ja sehr knapp waren im Krieg. Wir wagten nicht mehr allein im Büro zu sein, atmeten auf, als die Aktion mit Fortschreiten des Krieges abgebrochen wurde.“⁷³

Am 3.8.1941 hielt Bischof Graf v. Galen in Münster seine berühmte Predigt gegen die Krankentötungen.⁷⁴ Am 24.8.1941 ließ Hitler die Aktion T4 abbrechen. Daß deren Ende nicht schon von längerer Hand geplant war (wie manchmal vermutet wird, weil das ursprünglich gesteckte Ziel von 70.000 Krankentötungen bereits überschritten war), wird auch am Beispiel Regensburgs deutlich: die Patienten-Sammeltransporte aus den umliegenden karitativen Pflegeanstalten nach Regensburg gingen nämlich zunächst noch bis zum 1.10.1941 unvermindert weiter, und am 10.10.1941 kam sogar ein erster Transport aus einer außerhalb Bayerns gelegenen Anstalt dazu. Erst dann hörten die Sammel-Zuverlegungen abrupt für knapp zwei Jahre auf, bis im Sommer 1943 die nächste Verlegungswelle einsetzte (siehe Tab. 7).

Am 3.11.1940, dem Tag vor dem ersten Hartheim-Transport aus Regensburg, hatte Karthaus 888 Patienten beherbergt (385 Männer und 503 Frauen). Am 6.8.1941, dem Tag nach dem letzten Hartheim-Transport, waren es noch 555 Patienten (295 Männer und 260 Frauen). Infolge der weiter anhaltenden Sammelzuverlegungen erreichte Karthaus dann aber am 11.10.1941 einen Patientenstand von 1156 (570 Männer und 586 Frauen)! Durch die Aktion T4, die mindestens 641 Patienten das Leben gekostet hatte, waren jedenfalls in Regensburg also keine „Betten freigemacht“ worden; vielmehr war Karthaus jetzt erheblich überfüllt, und das trug wesentlich dazu bei, daß die Lebensverhältnisse für die dort untergebrachten Patienten immer desolater wurden.

⁷² Archiv Bezirksklinikum Regensburg

⁷³ *Bauknecht* 1977, S. 27

⁷⁴ *Klee*, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 33 ff

3.2.5 Die Hungerjahre

Der bekannte sog. Hungerkost-Erlaß des Bayerischen Staatsministers des Innern vom 30.11.1942 traf auf dem regulären Dienstweg über den Regierungspräsidenten von Niederbayern-Oberpfalz am 29. Dezember 1942 in Karthaus ein.

Am 17.11.1942 hatte im Münchner Innenministerium unter Leitung des berichtigten Ministerialdirektors Professor Dr. Walter Schultze (der in den überlieferten Dokumenten immer wieder als Scharfmacher auftritt) eine Besprechung mit den Bayerischen Anstaltsdirektoren stattgefunden, an der auch Reiß teilgenommen hatte.

Aus seiner Zeugenaussage vom 16.11.1948 geht klar hervor, daß Reiß genau gewußt hat, worum es ging:

„Schließlich sprach Dr. Faltlhauser und erklärte, er sei anfangs Gegner der Euthanasie gewesen, habe sich aber nun bekehrt. Nachdem die Abtransporte abgeschafft seien, würde man die Sache durch allmähliches Aushungern der Kranken fortsetzen können. Es sollte für die nichtarbeitsfähigen Kranken und aussichtslosen Fälle eine völlig fettlose Kost, so z.B. in Wasser gekochtes Gemüse gereicht werden. Die Wirkung sollte ein langsamer, nach Ablauf von etwa drei Monaten eintretender Tod sein. Ein Küchenzettel ist [...] ausgehändigt worden“⁷⁵

Noch am Tage des Eingangs des Hungerkost-Erlasses fertigte Reiß folgende Anweisung handschriftlich aus:

„Für Verwaltung.

I. Es sind bereits die Abteilungen D und E mit Pflegefällen belegt und eine Koständerung durchgeführt.

Abt. M kann sofort angeschlossen werden. Es werden sich noch Änderungen ergeben in F u. K.

II. Künftige Kostformen

1. Schwerarbeiter besondere Zulagen

Kriegsbeschädigte “ “

Behandlungsfälle “ “

2. Arbeiter

Alterspsychosen

3. Pflegefälle

III. An die Vorschrift

quantitativ u. qualitativ

ist sich streng zu halten.

⁷⁵ Klee, Dokumente zur „Euthanasie“, 1985, S. 286; Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 429

IV. Die Ärzte stellen neuerdings für 1.1.43 nach der angeordneten Auswahl die Kranken fest und sind für möglichste Zusammenlegung verantwortlich. Änderungen sind vom Wochenende an durchzuführen.

29.12.42 R“

Es ist nicht genau bekannt, wann Reiß die „Koständerung“ in den Abteilungen D und E eingeführt hat, allerdings wohl kaum vor der Besprechung am 17.11.1942. Dr. Ruth Bauknecht, damals erste fest angestellte Assistenzärztin in Karthaus, hatte uns – schon bevor wir diese Dokumente kannten – in einem persönlichen Gespräch 1985 berichtet, daß Reiß die Einrichtung von Hungerstationen angeordnet hatte; nach wenigen Wochen habe er die Hungerkost-Aktion jedoch abbrechen lassen; sie und andere Ärzte hätten sich geweigert, „da noch Visite zu machen“.⁷⁶

Eine ehemalige Krankenschwester von Karthaus erinnerte sich 1991 in einem Interview, daß „die Hungerstation“ in Haus E gewesen sei; die dort untergebrachten 25 bis 28 Patientinnen hätten jeden Tag „bloß einen halben Schöpflöffel Suppe oder mehr [bekommen], wie halt die Pflegerin war“. Stationsarzt sei dort der stellvertretende Direktor Dr. Karl gewesen, der ihr gegenüber erklärt habe: „Ich kann auch nichts machen, das kommt alles von oben herab, von Berlin“. Die Patientinnen seien alle abgemagert gewesen und „ziemlich weggestorben.“⁷⁷

Wäre die Anweisung von Reiß konsequent durchgeführt worden, so hätten mindestens 60 Patienten ab November oder Dezember 1942 (Abt. D und E), weitere 30–40 Patienten ab Januar 1943 (Abt. M) eine praktisch kalorienlose Kost bekommen. Nach den andernorts gemachten Erfahrungen hätten daraufhin die meisten dieser 90–100 Patienten in der Zeit von Februar bis April 1943 sterben müssen.

Wie Abb. 15 zeigt, lassen die monatlichen Sterblichkeitsziffern jedoch keinen Anstieg erkennen, der über die seit Mitte 1941 beobachtbare langfristige Zunahme der Sterblichkeit und die statistische Schwankungsbreite hinausgeht.⁷⁸

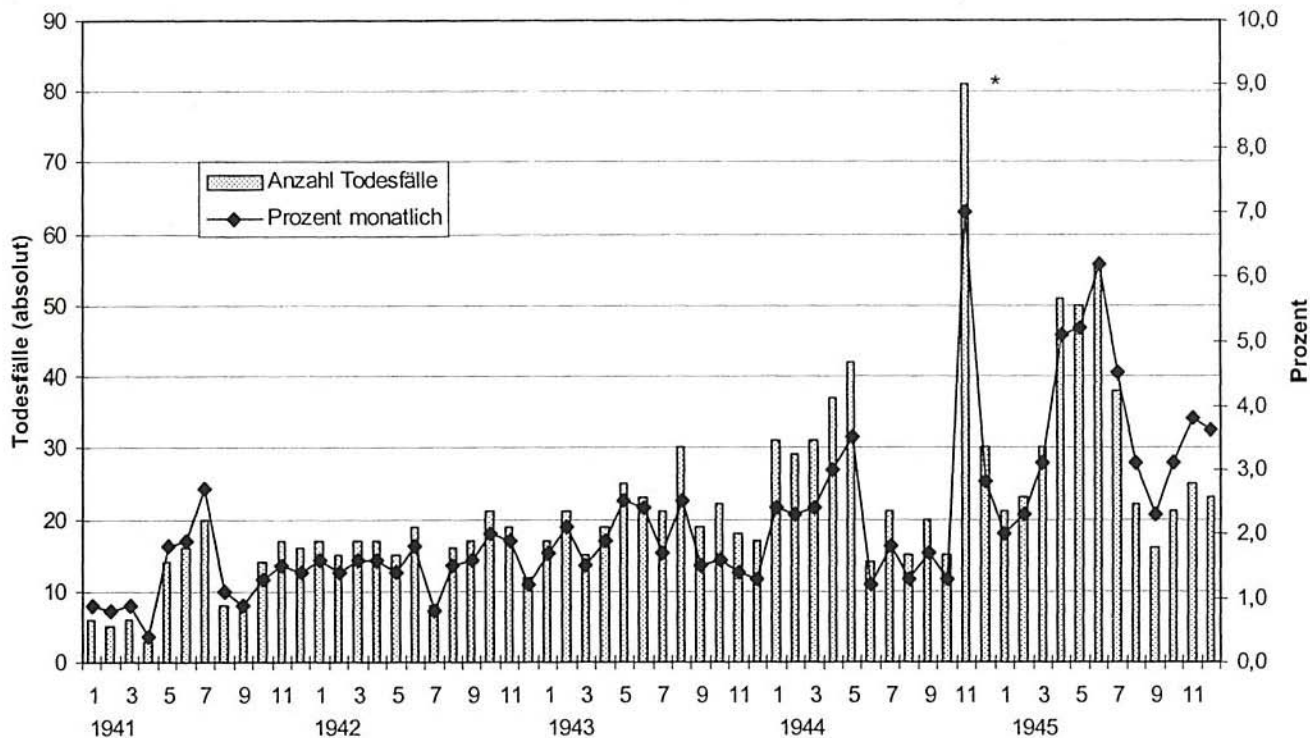
Im Rahmen des vorliegenden Beitrags können wir als vorläufige Zusammenfassung nur feststellen, daß die Sterblichkeitsziffern bei den männlichen Patienten im Jahre 1943 dagegen sprechen, daß der Hungerkost-Erlaß auf der Männerseite (u.a. Abt. M und K) wirksam geworden ist. Auf der Frauenseite jedoch (u.a.

⁷⁶ Bauknecht, persönliche Mitteilung 1985

⁷⁷ Schweiger/Kerler 1991, S. 43f

⁷⁸ Versuche, die Sterblichkeitsziffern für spezielle Patientengruppen detaillierter zu analysieren, werden durch den „Fehler der kleinen Zahl“ erschwert: Je kleiner die Stichproben, desto größer werden die natürlichen statistischen Schwankungen. Unsere Analysen sind noch nicht abgeschlossen.

Abb.15 Sterblichkeit 1941–1945, nach Monaten



* Der Extremwert im November 1944 resultiert aus einem Bombenangriff (siehe Text).

Abt. D, E und F) zeigt sich allerdings von Mai bis August 1943, also später als erwartet, eine gewisse Erhöhung der Sterblichkeit. Kompliziert wird die Situation dadurch, daß im Juni 263 Frauen aus der Anstalt Aplerbeck zuverlegt wurden. Die Analyse der im fraglichen Zeitraum verstorbenen Patientinnen nach Aufenthaltsdauer, Alter und Diagnosen ergibt nicht das typische Bild einer Selektion von „Pflegefällen“, wie man sie auf einer sog. Hungerstation erwarten würde. Gewichtslisten sind in Karthaus nicht geführt worden.

Vorläufig bleibt das bestürzende Faktum, daß in Regensburg mindestens eine, wahrscheinlich sogar mehrere Hungerstationen eingerichtet und den dorthin ausgesonderten Patientinnen unermeßliches Leid zugefügt wurde. Wie lange Reiß und Karl wieviele „Pflegefälle“ gezielt verhungern ließen und ob Reiß seine Hungerkost-Anordnung selbst zurückgenommen hat oder ob nachgeordnete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deren Umsetzung wirksam sabotiert haben, konnte bisher nicht geklärt werden. Jedenfalls ist es unwahrscheinlich, daß es in Regensburg 1944 und 1945 noch spezielle Hungerstationen oder planmäßige Tötungen ausgewählter Patienten durch Hunger oder Medikamente gegeben hat, denn wir wissen, daß zwischen September 1944 und Februar 1945 von der Berliner T4-Zentrale mindestens 117 Patienten aus Regensburg zur Tötung eigens in die „Hungeranstalten“ Kaufbeuren und Pfaffenrode, und weitere 24 sog. Ostarbeiter vermutlich nach Hartheim deportiert wurden (siehe folgende Abschnitte).

Der Hungerkost-Erlaß des Bayerischen Innenministeriums ist unter ethischen Gesichtspunkten und für das Selbstverständnis der Psychiatrie von besonderer Bedeutung, weil mit ihm die schon früher angebahnte „Triage“ psychiatrischer Patienten in Heilbare, Arbeitsfähige und „Unnütze“⁷⁹ bis zur tödlichen Konsequenz fortgesetzt wurde und weil die Entscheidung über diese Aussonderung (die bei der Aktion T4 einem zentralen Gutachtergremium vorbehalten war) nun den behandelnden Ärzten selbst überlassen wurde, was zugleich eine ungeheure Ausweitung des wesentlich beteiligten Personenkreises bedeutete.

Es gab allerdings noch eine andere Methode, die von den Nationalsozialisten gewollte „Ausmerze“⁸⁰ psychisch Kranker systematisch durchzusetzen, ohne dabei überhaupt auf die Kooperation des Anstaltspersonals angewiesen zu sein: Man verknappte die lebenswichtigen Ressourcen (Lebensmittel, Heizmaterial, Medikamente, Kleidung, Bettwäsche etc.) für die Anstalten drastisch und pferchte zugleich über die „Reichsarbeitsgemeinschaft“ in zahlreichen Sammeltransport-Aktionen (Tab.7) so viele Patienten zusammen, daß die Hygiene und

⁷⁹ vgl. *Faulstich* 1993, S. 175

⁸⁰ vgl. *Reuter und Waetzold* 1939

die allgemeinen Lebensbedingungen sich rapide verschlechterten und die unterernährten Patienten in den ungeheizten Gebäuden massenhaft Opfer von Auszehrung und Seuchen wurden. Die Notsituation, vor der Eison Karthaus immer hatte bewahren wollen und gegen die er bis zuletzt vehement angekämpft hatte, wurde von den NS-Machthabern nun absichtlich herbeigeführt – und Reiß war nicht der Mann, sich dagegen auch nur verbal aufzulehnen.

Abb. 15 zeigt den mehr oder weniger kontinuierlichen Anstieg der Sterblichkeit, der im Mai 1941 begann und im Juni 1945 seinen Höhepunkt erreichte (der Spitzenwert im November 1944 ist durch den Bombenangriff vom 22.11.1944 bedingt, bei dem 60 Patientinnen und ein Patient von Karthaus ums Leben kamen). Bezeichnenderweise fällt der Beginn der deutlichen Sterblichkeitszunahme in die Zeit der T4-Massenzuwerlegungen von 372 Patienten aus den karitativen Pflegeanstalten im April und Mai 1941 (Tab. 7), und mit der nach dem abrupten Ende der Aktion T4 ab Oktober 1941 eingetretenen Überbelegung steigt die Sterblichkeit kontinuierlich weiter an.

Wie katastrophal die Zustände in der bis 1932 noch vorbildlichen Anstalt Karthaus dann 1944 geworden waren, hat sich sogar im Briefwechsel zweier T4-Gutachter niedergeschlagen: Der berüchtigte Anstaltsdirektor von Pfafferode, Theodor Steinmeyer, schrieb am 20.2.1944 an den ebenso berüchtigten Direktor der Anstalt Eichberg, Friedrich Mennecke:

„Inzwischen war kürzlich einmal Herr Wischer eine Nacht hier bei mir; er hatte mir seine Schwägerin (eine Schizophrene) hierher gebracht. Sie war aus Aplerbeck in die Anstalt Regensburg evakuiert worden und dort haben in der Anstalt mittelalterliche Verhältnisse geherrscht.“⁸¹

Wischer war ebenfalls T4-Gutachter und hat als Direktor der Anstalt Waldheim im September 1943 persönlich Medikamente bestellt, um dort monatlich 20 bis 30 Patienten gezielt zu töten.⁸² Seine Schwägerin wollte er anscheinend vor einem ähnlichen Schicksal bewahren; nach unseren Grundbüchern wurde sie am 28.1.1944 „ungebessert nach Pfafferode verlegt“.

Der Mangel an Ärzten und Pflegepersonen in Karthaus führte dazu, daß das verbliebene Personal völlig überfordert und sicher auch nicht mehr imstande war, zu den manchmal mehreren hundert an einem Tag zuwerlegten Patienten noch eine persönliche Beziehung aufzubauen (so gab es zeitweise z.B. nur zwei Ärzte für 1200 Patienten). Es ist ein bemerkenswertes Ergebnis unserer statistischen Analysen, daß die Sterblichkeit der *einheimischen* Patienten trotz der kata-

⁸¹ Chroust 1987, S. 1015

⁸² Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 100, 427

strophalen Versorgungsbedingungen stets geringer blieb als die der von auswärts zuverlegten Patienten und daß von den Patienten des eigenen Einzugsgebietes wiederum die aus der unmittelbaren Umgebung etwas bessere Überlebenschancen hatten als die aus weiter entfernten Gegenden. Dabei spielte sicher auch der „social support“ durch Besucher und Angehörige eine wichtige Rolle.

Während von den per Sammeltransport aus anderen Anstalten zuverlegten „Fremdpatienten“ in den Jahren 1942 bis 1945 49,4% starben, waren es von den „eigenen“ Patienten im selben Zeitraum „nur“ 36,4%.

Tabelle 8 Krankenbewegung 1928–1948
(Grundbuchdaten)

Jahr	Stand am 1.1.	davon Männer	davon Frauen	Zugänge	Abgänge	Gesamtzahl der Verpflegten
1928	739	360	379	348	312	1087
1929	775	378	379	313	309	1088
1930	779	378	401	309	315	1088
1931	773	371	402	303	315	1076
1932	761	369	392	282	292	1043
1933	751	374	377	306	328	1057
1934	729	358	371	554	372	1283
1935	911	401	510	369	428	1280
1936	852	386	466	397	347	1249
1937	902	409	493	396	340	1298
1938	958	449	509	434	399	1392
1939	993	459	534	670	605	1663
1940	1058	555	503	379	799	1437
1941	638	282	356	1406	960	2044
1942	1084	527	557	347	420	1431
1943	1011	470	541	769	477	1780
1944	1303	429	874	320	595	1623
1945	1028	354	674	560	827	1588
1946	761	198	563	644	551	1405
1947	854	243	611	673	585	1527
1948	945	300	645	704	711	1649

Tab. 8 und Tab. 9 zeigen die jährliche Entwicklung der Patientenzahlen und der Sterblichkeitsziffern von 1928 bis 1948 (zugrundegelegt wurden die Grundbuchdaten, da von 1940 bis 1948 keine Jahresberichte verfaßt wurden). Die Bilanz ist erschreckend und gibt doch allenfalls ein sehr abstraktes Bild von dem tatsächlichen Leiden der betroffenen Menschen.

Tabelle 9 Todesfälle und Sterblichkeit nach Jahr und Geschlecht (1928–1948)
(Grundbuchdaten)

Jahr	Gesamt			Männer			Frauen		
	Verpfl.	Todesf.	%	Verpfl.	Todesf.	%	Verpfl.	Todesf.	%
1928	1087	46	4,2	559	18	3,2	528	28	5,3
1929	1088	49	4,5	556	18	3,2	514	31	6,0
1930	1088	46	4,2	533	22	4,1	555	24	4,3
1931	1076	37	3,4	555	23	4,1	521	14	2,7
1932	1043	36	3,5	533	16	3,0	510	20	3,9
1933	1057	44	4,2	554	30	5,4	503	14	2,8
1934	1283	44	3,4	583	20	3,4	700	24	3,4
1935	1280	49	3,8	602	25	4,2	678	24	3,5
1936	1249	56	4,5	596	34	5,7	653	22	3,4
1937	1298	55	4,2	626	27	4,3	672	28	4,2
1938	1392	74	5,3	672	36	5,4	720	38	5,3
1939	1663	78	4,7	896	33	3,7	767	45	5,9
1940	1437	81	5,6	757	37	4,9	680	44	6,5
1941	2044	133	6,5	1109	77	6,9	935	56	6,0
1942	1431	191	13,3	709	133	18,8	722	58	8,0
1943	1780	244	13,7	654	113	17,3	1126	131	11,6
1944	1623	359*)	22,1*)	579	114*)	19,7*)	1044	245*)	23,5*)
1945	1588	372	23,4	676	219	32,4	912	153	16,8
1946	1405	164	11,7	527	63	12,0	878	101	11,5
1947	1527	116	7,6	562	41	7,3	965	75	7,8
1948	1649	110	6,7	627	42	6,7	1022	68	6,7

*) Hierin enthalten sind 61 (1 M + 60 F) Opfer des Bombenangriffs vom 22.11.1944 – Sterblichkeit ohne diese: 18,4% (19,5% M + 17,7% F)

In dem Jahrfünft 1930–34 hatte die Sterblichkeit bei durchschnittlich 3,7%, im Jahrfünft 1935–39 bei durchschnittlich 4,5% gelegen; in dem Jahrfünft von 1940–44 stieg sie dann auf durchschnittlich 12,2% pro Jahr, und 1945 bildete mit 23,4% den furchtbaren Höhepunkt: Die Sterblichkeit betrug jetzt das 6,3fache im Vergleich zur ersten Hälfte der dreißiger Jahre!

Die erheblichen Diskrepanzen zwischen Männern und Frauen bezüglich der zeitlichen Verteilungsmuster und der Höhe der Sterblichkeitsraten überraschen und bedürfen weiterer Klärung. Ungeklärt ist bisher auch, warum die extrem hohe Sterblichkeit nach der kampflosen Übergabe Regensburgs an die Amerikaner am 27.4.1945 noch drei Monate lang anhielt (siehe Abb. 15).

Versucht man zu berechnen, wieviele Menschenleben der von den NS-Machthabern bewußt herbeigeführten Übersterblichkeit in Karthaus zum Opfer gefal-

len sind, so ergibt sich die Zahl von etwa 950 bis 1000 Patienten, die von 1940 bis 1945 über die normale Sterberate (3,7–4,5% pro Jahr) hinaus zu Tode kamen.⁸³ Durch die staatlich organisierte Verschlechterung der Lebensbedingungen sind also in Karthaus noch mehr Menschen umgekommen als durch die Patientensterben der Aktion T4 in Hartheim. *Insgesamt* sind demnach etwa 1600 der in der Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll untergebrachten Patienten Opfer der nationalsozialistischen Vernichtungspolitik geworden.

3.2.6 Zwangsarbeiter

Während des Krieges gab es in der umliegenden Landwirtschaft und in den Handwerks- und Industriebetrieben Regensburgs (u.a. Messerschmitt-Werke!) Tausende von Zwangsarbeitern: Vor allem Polen, Ukrainer und Russen, die sog. Ostarbeiter, aber auch Franzosen, Italiener und andere.

Aus einem Erlaß des Reichministeriums des Innern vom 27.1.1941:

„Die gemeinsame Unterbringung von Kriegsgefangenen und Arbeitskräften aus den Feindstaaten sowie von polnischen Arbeitern und von deutschen Volksgenossen in Krankenanstalten hat schon mehrfach zu unliebsamen Vorfällen geführt. Sie widerspricht auch dem gesunden Volksempfinden, das in einer derartigen Maßnahme eine unbillige Gleichstellung erkrankter deutscher Volksgenossen mit Angehörigen der Feindstaaten bzw. den kulturell tieferstehenden polnischen Arbeitern erblickt. Diese Art der Unterbringung erscheint aber auch im Hinblick auf die feindliche Propaganda höchst unerwünscht. Ich ersuche daher, für eine getrennte Unterbringung Sorge zutragen.“⁸⁴

Ausnahmen waren zugelassen.

Gleichwohl wurden bis Ende 1941 noch 19 psychisch kranke Polen gemeinsam mit den deutschen Patienten in der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg behandelt. Vier von ihnen wurden anscheinend wieder an ihre Arbeitsstelle entlassen, einer wurde in ein „Stalag“ (ohne nähere Bezeichnung) und einer „gebessert“ in das Konzentrationslager Flossenbürg zurückverlegt, von wo er wegen einer schizophrenen Psychose eingewiesen worden war. Die anderen 13 polnischen Arbeiterinnen und Arbeiter wurden zwischen dem 29.10.1940 und dem 3.12.1941 „nach Polen transferiert“, wobei meist mehrere Patienten zu kleinen Sammeltransporten zusammengefaßt wurden. Es fällt auf, daß diese „Transferierungen“ (wie es in den Grundbüchern heißt) plötzlich und in derselben Zeit auf-

⁸³ Diese Zahlen gelten unabhängig davon, wie viele Patienten in Regensburg durch die sog. *Hungerkost* gezielt und systematisch umgebracht wurden.

⁸⁴ Archiv Bezirksklinikum Regensburg

kamen wie die Sammeltransporte nach Hartheim und der Todestransport jüdischer Patienten. Es ist daher zu befürchten, daß das Schicksal der polnischen Patienten nicht günstiger war.

Ab 1942 wurden dann auch in Karthaus die psychisch kranken ausländischen Zwangsarbeiter getrennt von den deutschen Patienten behandelt, und zwar zunächst in den drei bereits bestehenden „Hilfskrankenhäusern“ (die eigentlich für körperlich Kranke gedacht waren), ab März 1943 in drei zusätzlich auf dem Anstaltsgelände errichteten *Baracken*, in denen unter der Direktion von Reiß „ostische“ Ärztinnen oder Ärzte tätig waren. Hier wurden gleichzeitig bis ca. 150 körperlich oder psychisch erkrankte Zwangsarbeiter auf engstem Raum untergebracht; es gab eigene „Geisteskrankenabteilungen“. Ein vollständiger Überblick über das Schicksal der dortigen Patienten liegt bisher nicht vor, da das zugehörige, bis Kriegsende etwa 2000 Patienten umfassende Grundbuch verschollen war und erst kurz vor Fertigstellung dieses Kapitels zufällig gefunden wurde.

Bisher hatte es nur einen knappen Hinweis in dem Bericht des Dr. Karl vom 22.2.1946 gegeben:

„Bezüglich der Verbringung der geisteskranken Ostarbeiter und Polen in eine Sammelanstalt ist hier eine Verfügung des Reichsministeriums des Innern vom 6.9.44 A g 9255/44/5100 bekannt. Dieser entsprechend wurden hier am 6.11.44 14 Ostarbeiter und Polen nach der Anstalt Kaufbeuren gebracht, ferner am 14.9.44 in das sog. Durchgangslager Neumarkt 24 solche Kranke aus dem Osten.“⁸⁵

Nachdem dieser Bericht an das Bayerische Innenministerium die Überschrift trägt: „Betreff: Tötung von Geisteskranken“, ist davon auszugehen, daß es sich zumindest bei den hier von Karl aufgezählten Transporten um *Tötungstransporte* gehandelt hat. Das wird durch folgende Feststellungen noch erhärtet: Es fand sich ein maschinenschriftliches Übergabeprotokoll für Gelder und Wertgegenstände von fünf polnischen Patientinnen des Transports vom 14.9.1944 (die übrigen 19 Patienten hatten offenbar kein Geld und keine Wertgegenstände mehr); unter der getippten Überschrift „Ausländer Transport von der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg“ ist darauf handschriftlich hinzugefügt: „Polen nach Linz“! Bei einem weiteren Patienten dieses Transports ist im Grundbuch eingetragen: „Rücktransport Linz“, während sonst „Rücktransport Neumarkt“ eingetragen wurde (auch bei den fünf Polinnen, die auf der Effektenliste verzeichnet sind).

Ein weiterer Hinweis ist die Selektivität der Diagnosen der Transporte vom 14.9.1944 nach Neumarkt bzw. „Linz“ und vom 6.11.1944 nach Kaufbeuren:

⁸⁵ Karl, Bericht vom 22.2.1946 an das Bayer. Staatsministerium des Innern: „Betreff: Tötung von Geisteskranken“, Archiv Bezirksklinikum Regensburg

Jeweils waren fast ausschließlich „Geisteskranke“ betroffen, während diese nur einen kleinen Teil der in den Baracken untergebrachten ausländischen Zwangsarbeiter ausmachten.

Diese Indizien sprechen dafür, daß der Sammeltransport von 24 sog. Ostarbeitern (überwiegend Polen, aber auch Russen und Ukrainern) entweder über das „Durchgangslager Neumarkt“ oder direkt nach „Linz“ führte, d.h. in die Tötungsanstalt Hartheim bei Linz. Wer diesen ungewöhnlichen Transport organisiert und wer die Patienten dafür ausgewählt hat, ist bisher nicht bekannt. Der Sammeltransport von 14 „Ostarbeitern“ nach Kaufbeuren am 6.11.1944 geht hingegen offensichtlich auf die Neuregelung des Reichsinnenministeriums vom 6.9.1944 zurück (die auf dem üblichen Dienstweg nicht vor Oktober 1944 in Regensburg angekommen sein dürfte), wonach psychisch kranke „Ostarbeiter“ und Polen, deren Arbeitsfähigkeit sich nicht innerhalb von vier bis sechs Wochen wiederherstellen ließ, an sogenannte „Sammelstellen“ abgegeben werden mußten, und das war in Bayern die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren⁸⁶, dort wurde im November 1944 gerade ein Krematorium gebaut, weil auf dem Ortsfriedhof kein Platz mehr war.⁸⁷

In Schloß Hartheim mußte im Herbst 1944 der geplante Abbau der Vergasungsanlagen immer wieder verschoben werden, begann dann aber am 12. Dezember 1944, und im Februar 1945 wurde hier ein Kinderheim eröffnet.⁸⁸

Wir wollen die in den Grundbüchern und Krankenakten dokumentierten Schicksale der Zwangsarbeiter in einem eigenen Projekt weiter aufklären. Die bisherige Durchsicht dieser Grundbücher ergab nicht nur einen bisher nicht bekannten weiteren Transport von drei „geisteskranken Ostarbeitern“ nach Kaufbeuren am 16.11.1944, sondern auch, daß bereits am 3. August 1943 zwei Ukrainer und ein Pole, die an Psychosen litten, „von der Reichsarbeitsgemeinschaft abgeholt“ worden waren.

„Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ (RAG) war die Tambezeichnung für die Tötungsorganisation T4. Demnach muß es als wahrscheinlich angesehen werden, daß diese und vielleicht weitere Patienten des Hilfskrankenhauses für „Ostarbeiter“ Opfer zentral organisierter Krankenmorde geworden sind.

Schon das bloße Durchblättern der Grundbücher über die ausländischen Zwangsarbeiter vermittelt ein Bild unvorstellbaren Grauens unter dem Vorzeichen erbarmungsloser Ausbeutung der Arbeitskraft dieser meist jungen Men-

⁸⁶ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 365 f

⁸⁷ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 445 f

⁸⁸ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 355

schen. Die Patienten wurden auch bei schweren Krankheiten wie Fleckfieber, Tuberkulose oder Nephritis schon nach ganz kurzer Zeit wieder „zum Arbeitseinsatz entlassen“; auch Kinder aller Altersstufen, sogar Säuglinge wurden in die drangvolle Enge der Krankenbaracken aufgenommen, teils mit, teils ohne ihre Mutter – und wenn ein Kind starb, wurde die Mutter schon am selben Tag wieder „zum Arbeitseinsatz entlassen“. ... Lediglich dafür, daß diese Patienten in Regensburg auch aktiv getötet worden sein könnten, fand sich kein Hinweis.

Unsere inzwischen angelegte Computerdatei mit den Namen und Daten der etwa 2000 in den „Baracken“ notdürftig behandelten Zwangsarbeiter (sowie Hunderten von Arbeitgebern) werden wir dafür nutzen, den Betroffenen zu den nun endlich vereinbarten Entschädigungszahlungen zu verhelfen und haben uns deshalb mit der Stadt Regensburg in Verbindung gesetzt.⁸⁹

3.2.7 Weitere Todestransporte und KZ-Verlegungen

Außer der Aktion T4 und den vergleichbaren Tötungstransporten jüdischer und osteuropäischer Patienten gab es in Regensburg zumindest zwei weitere Verlegungsaktionen, die offenkundig als Fortsetzung der sog. Aktion T4 anzusehen sind.

Ein Patient, der an paranoider Schizophrenie litt, im Februar 1934 sterilisiert worden war und jeweils nach erfolgreicher kombinierter Insulin-Cardiazolbehandlung im März 1938 und im April 1939 gut gebessert hatte entlassen werden können, wurde im Juli 1939 nach einer Schlägerei wieder eingewiesen. Als „brauchbarer Gutsarbeiter“ wurde er in der anstaltseigenen Landwirtschaft eingesetzt und erhielt keine spezifische Therapie mehr, auch nachdem er zwischendurch wegen aggressiver Gespanntheit vorübergehend auf die Wachstation hatte zurückverlegt werden müssen. Vier Wochen später, am 10.7.1942, wurde auf dem Kreisgut eine landwirtschaftliche Arbeiterin erschlagen aufgefunden. Tatzeugen gab es nicht. Bei der Befragung räumte der Patient die Tat ein.

In der Krankengeschichte heißt es abschließend:

„17.8.42 Heute Anruf der Kriminalpolizei, daß in den nächsten Tagen K. nach Hartheim überführt werden soll. Die entsprechenden Vorbereitungen zur Überführung werden angeordnet.

19.8.42 Wird heute auf Anordnung der Reichskriminalpolizei in die Landesanstalt Hartheim überführt.“

⁸⁹ siehe auch Mittelbayerische Zeitung 30.3.2000

Die Originalkrankengeschichte wurde mitgegeben, zuvor jedoch eine Abschrift angefertigt. Dies ist das einzige Mal, daß der Name Hartheim in einer Krankengeschichte bzw. in den Grundbüchern auftaucht. Zu diesem Zeitpunkt war in Karthaus längst bekannt, daß die „Landesanstalt Hartheim“ kein Krankenhaus, sondern eine Tötungsanstalt war.

Die Mutter des Patienten wurde von der „Verlegung“ benachrichtigt und schrieb am 6.9.42:

„Ich danke Ihnen für die Mitteilung von meinem Sohn. Ich bin auf alles gefaßt, darum bitte ich Sie, schreiben Sie mir in beiliegendem Brief, ob er noch lebt oder nicht, und ob ich ihn besuchen kann, denn das Ungewisse kann ich nicht ertragen. Ich bitte nochmals, mir Näheres mitzuteilen.
Mit deutschem Gruß [...]“

Die Antwort lautete:

„Über Ihren Sohn können wir Ihnen nichts Näheres mitteilen, da uns außer seiner Überführung nach Hartheim nichts bekannt ist. Vielleicht wenden Sie sich direkt dorthin:
Landesheilanstalt [sic!] Hartheim b. Linz.“

In dem Bericht des Dr. Karl vom 22.2.1946 an das Bayer. Staatsministerium des Innern „Betreff: Tötung von Geisteskranken“ wird dieser Fall nicht erwähnt, jedoch auf ein anderes ungewöhnliches Ereignis hingewiesen:

„Der sechste und letzte Transport von deutschen Geisteskranken erfolgte am 9.2.45 nach der Anstalt Pfafferode in Thüringen. Zur Vorgeschichte dieses Transportes sind keine diesbezüglichen Unterlagen mehr vorhanden. Es wurden 100 nicht arbeitsfähige weibliche Kranke verlegt, dafür sollten von irgendeiner anderen Anstalt des Reiches 100 arbeitsfähige männliche Kranke zum Aufbau der fliegerbeschädigten Regensburger Anstalt hierher verlegt werden. Der Transport nach Pf. wurde vom hiesigen Anstaltspersonal begleitet. Die Begleiter gaben jedenfalls an, daß sie in Pfafferode von dem Bestehen einer Abteilung, die dort wohl zur Tötung von Geisteskranken eingerichtet war, gehört hätten.

[...]

Bezüglich des Transportes nach Pfafferode wurden keine Meldebögen ausgefüllt. Die Verhandlungen über das Zustandekommen des Transports nach Pf. hat der damalige Anstaltsleiter Dr. Reiß mit einem Herrn Trieb von einer Zentralstelle für Anstalten in Berlin ohne Wissen der Ärzte geführt.“

Trieb war Verwaltungsleiter der Heil- und Pflegeanstalt Günzburg gewesen und seit 1941 in die Planungsabteilung der T4-Zentrale in Berlin aufgerückt, wo er Pläne über die künftige Verwendung der Bayerischen Anstalten ausarbeitete. Er

soll auch nach dem Krieg mit der Planung und Modernisierung der Bayerischen Psychiatrie befaßt gewesen sein.⁹⁰

In den Verwaltungsakten fand sich dazu dann doch noch eine von Reiß unterzeichnete maschinenschriftliche Liste „Geplante Überführung von Frauen voraussichtlich 7. oder 8.2.45 nach Pfafferode bei Mühlhausen, Thüringen“, die 100 Namen von Frauen enthielt, geordnet nach den Herkunftsanstalten (51 aus Aplerbeck, 30 aus Neuss, 19 aus Neuruppin). Außerdem ist ein Verzeichnis über Taschengelder und Wertgegenstände einiger dieser Patientinnen erhalten, auf dem handschriftlich hinzugefügt ist: „Pfafferode d. 11.II.45 erh. Lüders“. Die Namen der 100 Patientinnen stimmen mit den Grundbucheinträgen über die am 9.2.1945 im Sammeltransport nach Pfafferode verlegten Patientinnen überein. Patientinnen aus dem Einzugsgebiet von Karthaus wurden nicht nach Pfafferode verlegt.

In Pfafferode war der berühmte T4-Gutachter Dr. Theodor Steinmeyer Direktor, der in seiner Anstalt so viele Kranke tötete, daß dort gegen Kriegsende ein eigenes Krematorium gebaut werden sollte.⁹¹ Wie uns durch Dr. Bernd Walter vom Provinzialinstitut für Westfälische Landes- und Volksforschung in Münster freundlicherweise mitgeteilt wurde, überlebten die meisten Patientinnen des Sammeltransports vom 9. Februar 1945 das nahe Kriegsende, zumindest elf der Patientinnen aus Aplerbeck waren zu diesem Zeitpunkt aber bereits getötet worden.

Soweit aus den Grundbüchern ersichtlich (und dies wurde ganz offen eingetragen), sind fünf Patienten direkt aus *Konzentrationslagerhaft* nach Karthaus eingewiesen worden. Alle fünf Männer kamen aus dem KZ Flossenbürg (knapp 100 km nördlich von Regensburg); zwei wurden im Herbst 1940, drei gleichzeitig am 6. Juni 1941 aufgenommen. Einer der Patienten starb nach vier Tagen an Sepsis, ein weiterer (ein Pole) wurde nach knapp vier Monaten „gebessert“ in das KZ Flossenbürg zurückverlegt, einer wurde entlassen, die zwei übrigen angeblich in ihre Heimatorte verlegt, weil sie „nicht lagerfähig“ waren.

Ein Häftling aus dem KZ Dachau hatte im Juli 1934 einen Termin beim Erbgesundheitsgericht Regensburg; als er anschließend in das KZ zurückgebracht werden sollte, „schlug er um sich wie ein Narr“ und wurde blutüberströmt in Karthaus eingeliefert; zwei Wochen später brachte man ihn wieder in das KZ Dachau. Er war anscheinend der einzige Patient von Karthaus, der von einem bereits Ende 1933 gefaßten Beschluß des Regensburger Stadtrates betroffen war, „daß Trinker, welche als Volksschädlinge anzusprechen sind, außer in einer

⁹⁰ Persönliche Mitteilung von Götz Aly, ca. 1985

⁹¹ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 365

Heil- und Pflegeanstalt oder in einer Trinkerheilstätte auch in einem Konzentrationslager untergebracht werden können“.⁹²

Ein Patient aus Karthaus wurde im August 1935 aufgrund eines „Schutzhaftbefehls“ des Bezirksamts Nabburg in das KZ Dachau abgeholt, weil er „heute noch Kommunist und als gemeingefährlich zu bezeichnen“ sei; die psychiatrische Diagnose lautete: „Psychopathie“, bei früheren Aufenthalten auch „Hysterie“. Er überlebte das KZ.

Ein mehrfach vorbestrafter Arbeiter lief im Dezember 1936 „barfuß nur mit dem Hemd bekleidet bei großer Kälte“ aus dem Krankenhaus in Neustadt a.d. WN davon; als er in das Krankenhaus zurückgebracht wurde, war er gereizt und unruhig und wurde daraufhin nach Karthaus eingewiesen. Am nächsten Tag schrieb ein Dr. Ulrich vom Bezirksamt Neustadt: „Wenn S. nicht geisteskrank im Sinne des Art. 80 Abs. II PStGB ist, so muß, um die Öffentlichkeit von seinem verbrecherischen Hang zu befreien, möglichst darauf hingewirkt werden, daß er in Sicherungsverwahrung genommen oder im Konzentrationslager Dachau untergebracht wird.“ Nach wenigen Tagen beantragte die Direktion die *Entlassung* dieses Patienten, was unter Hinweis darauf abgelehnt wurde, daß die Polizeidirektion Regensburg in Kürze eine weitere Verfügung treffen werde; vier Wochen später wurde der Patient in das KZ Dachau abgeholt.

Auf Anweisung des Reichsjustizministeriums und des Reichsinnenministeriums wurde den Anstalten im August 1943 mitgeteilt, daß nach § 42 b StGB untergebrachte Patienten (insbesondere „Hangkriminelle“) „zur Gewinnung freier Betten“ an die Polizei „zum Arbeitseinsatz in Lagern“ abgegeben werden sollten⁹³; die Auswahl werde von der Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten(!) getroffen, es könnten aber für die Anstalt dringend benötigte Arbeitskräfte zurückbehalten werden und „nach Abschluß dieser Aktion“ könnten sich die Anstaltsleiter direkt mit dem zuständigen Generalstaatsanwalt in Verbindung setzen, dann finde eine Begutachtung durch die Reichsarbeitsgemeinschaft nicht mehr statt (!).

Hierbei scheint es zwischen den Ministerien Uneinigkeiten gegeben zu haben: Zwei Wochen nach dem zitierten Schreiben des Reichsinnenministeriums ging in Karthaus ein Brief des Generalstaatsanwalts Nürnberg ein, wonach der Justizminister „auf Grund nochmaliger Verhandlung mit der Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums und dem Reichskriminalpolizeiamt die Ihnen übersandten Listen für ungültig erklärt hat“, das Reichsjustizministerium werde zu gegebener Zeit neue Listen übermitteln.

⁹² Halter 1994, S. 210; Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 45

⁹³ Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 1985, S. 360 ff

Offensichtlich in diesem Zusammenhang wurden dann am 17.3.1944 fünf strafrechtlich untergebrachte Patienten in das KZ Mauthausen und am 22.3.1944 zwei strafrechtlich untergebrachte Patientinnen in das KZ Auschwitz abgeholt (eine der Frauen und einer der Männer haben überlebt, das Schicksal der übrigen ist nicht bekannt).

Eine der Patientinnen, die nach Auschwitz deportiert wurden, war mit dem Sammeltransport aus der Anstalt Neuruppin zuverlegt worden. In ihrer Krankengeschichte fand sich ein Brief der „Reichsarbeitsgemeinschaft“ (= T4-Organisation) vom 28.5.1941 an die dortige Direktion, in dem es u.a. heißt:

„Außer den in meiner Besprechung v. 15. ds. Mts. habe ich folgende Kranke wegen krimineller Neigung für den Abtransport vorgesehen: [...]

Weiter bitte ich um Auskunft, ob die in einer früheren Besprechung als abtransportbedürftig bezeichneten, später aber als Arbeiter reklamierten Kranken auch heute noch im Anstaltsbetrieb unentbehrlich sind. Es handelt sich um die Kranken: [...]“⁹⁴

Diese Patientin war also bereits mehrfach als T4-Opfer selektiert gewesen, aber jeweils wegen ihres Fleißes zurückgestellt worden.

4. Folgen

4.1 Schicksal der Verantwortlichen

Eisen erlebte die Befreiung vom Nationalsozialismus nicht mehr, er starb 1943. Da seine Witwe Versorgungsbezüge erhielt, wurde Eisens NS-Belastung von der Militärregierung posthum überprüft; mit Schreiben vom 15.4.1947 wurde festgestellt, daß „keine politischen Bedenken gegen die Auszahlung der Versorgungsbezüge“ bestanden.

Reiß wurde auf Anordnung der Militärregierung „aus politischen Gründen“ am 18.7.1945 mit sofortiger Wirkung seines Amtes enthoben, seine Bezüge wurden gesperrt. 1947 leitete die Staatsanwaltschaft Regensburg wegen des Sammeltransports nach Pfafterode ein Ermittlungsverfahren gegen Reiß ein.⁹⁵ Die Ermittlungsakten sind verschollen: 1989 wurde uns von der Staatsanwaltschaft beim Landgericht Regensburg mitgeteilt, daß diese Akten im Jahr zuvor an das Staatsarchiv Amberg abgegeben worden seien; dieses teilte uns mit, daß sie dort nicht angekommen seien. Mehrere Zeitzeugen haben berichtet, Reiß sei nach Kriegsende für etwa eineinhalb Jahre in Straubing interniert oder inhaftiert ge-

⁹⁴ Krankengeschichte, Archiv Bezirksklinikum Regensburg

⁹⁵ Aktenzeichen: AR 172/47 = 499 AR 1641/67

wesen. Nachdem sein Name in den Gefangenenbüchern der Justizvollzugsanstalt Straubing nicht verzeichnet ist, befand er sich möglicherweise in einem Internierungslager der US-Militärregierung. Am 8.10.1948 wurde Reiß durch den Bayerischen Staatsminister des Innern dann wieder eingestellt und zugleich „wegen Erreichung der Altersgrenze“ in den Ruhestand versetzt. Er starb 1958 in Regensburg.

Nach der Amtsenthebung von Reiß wurde am 25.7.1945 zunächst der stellvertretende Direktor Dr. Rudolf Karl als kommissarischer Direktor eingesetzt. Ein Schreiben der Militärregierung vom 25.2.1947 deutet darauf hin, daß auch Karl von der Militärregierung seines Amtes enthoben wurde, dieses dann aber dennoch ausgeübt habe – und das wurde ihm mit diesem Schreiben untersagt. Dadurch wird die persönliche Mitteilung von Frau Bauknecht bestätigt, sie habe als einziges Nicht-NSDAP-Mitglied des Ärztekollegiums bis zu ihrem Ausscheiden Anfang 1947 formell als stellvertretende Direktorin fungiert⁹⁶, de facto habe dieses Amt aber Dr. Karl ausgeübt. Ab 15.3.1947 erhielt Karl dann für zunächst 60 Tage „eine einstweilige widerrufliche Beschäftigungsgenehmigung“, da er „für über 900 z.T. gemeingefährliche Geisteskranke“ dringend benötigt werde; sein Einkommen wurde auf 500,- RM monatlich begrenzt und es sollte „laufend weiter versucht werden, den Betroffenen baldmöglichst durch eine politisch unbelastete Person zu ersetzen“. Nachdem „ein politisch unbelasteter Arzt als Ersatz für Dr. Karl nicht abgestellt werden konnte“, wurde diese Genehmigung mehrfach verlängert, bis Karl ab Mai 1948 seinen Dienst als kommissarischer Direktor regulär fortsetzen konnte. Ab 1.8.1948 übernahm dann ein neuer Direktor die Amtsgeschäfte, der kurz zuvor ebenfalls die Genehmigung zur uneingeschränkten Berufsausübung zurückerhalten hatte.

Bis mindestens 1961 blieb Karl für die Beantwortung sämtlicher Anfragen über Vorgänge in der Zeit des Nationalsozialismus zuständig. Sein Bericht an das Bayerische Innenministerium vom 22.2.1946, der hier mehrfach zitiert wurde, umfaßt ganze zwei Seiten, enthält sich (im Gegensatz zu den entsprechenden Berichten einiger anderer Anstalten) jeglicher Stellungnahme und verschweigt mindestens so viel wie er zugibt: Die Einrichtung der Hungerstationen ebenso wie den Sammeltransport jüdischer Patienten, verschiedene Abtransporte osteuropäischer Patienten, die offenkundig rechtswidrige „Überführung“ des eines Tötungsdelikts verdächtigen Patienten nach Hartheim, die KZ-Verlegungen etc. etc.

Die Zwangssterilisierungen wurden ohnehin nicht für erwähnenswert gehalten und anscheinend nach wie vor nicht als Unrecht empfunden. Das Schreiben einer

⁹⁶ Persönliche Mitteilung *Bauknecht* 1985; siehe auch „Rundschau“ 1977, S. 44

zwangssterilisierten ehemaligen Patientin vom 9.2.1956, die sich um die Anerkennung als NS-Verfolgte bemühte, ließ Karl zunächst unbeantwortet. Als ein Jahr später das Bayer. Landesentschädigungsamt in dieser Sache nachfragte, schrieb er dann am 12.3.1957 u.a.:

„Es ist richtig, daß die Genannte in der angegebenen Zeit hier untergebracht war. Die Einweisung erfolgte [...] aufgrund des Art. 80 Abs. 2 PStGB. Danach bestand also eine gemeingefährliche Geisteskrankheit, welche zur Verwahrung führte. [...] In der Anstalt wurde die Diagnose Pfropfhebefrenie gestellt. [...] Nach den damaligen gesetzlichen Vorschriften mußte bei dieser Diagnose die Unfruchtbarmachung durchgeführt werden. Die Entlassung erfolgte, weil wieder Besserung eintrat.“⁹⁷

Kein Wort des Bedauerns oder Verständnisses. Sogar die NS-typische Diktion behielt Karl bei: Ab 1938 hatte Reiß die NS-Sprachregelung auch in Karthaus durchgesetzt, wonach es „Unfruchtbarmachung“ hieß und nicht Sterilisierung.

1962 wurde Karl dann Direktor von Karthaus. Er starb 1964 vor Erreichen der Altersgrenze.

4.2 Schicksale der Opfer

Über die Schicksale der Opfer, die die NS-Psychiatrie in Karthaus überlebt haben, ist fast nichts bekannt, ebensowenig über das der Angehörigen der ermordeten oder unter menschenunwürdigen Umständen zu Tode gekommenen Patienten. Heute wird es kaum noch möglich sein, mehr darüber zu erfahren. So markiert dieser Abschnitt vor allem eine beschämende Lücke.

Im Jahre 1950 forderte das Bayerische Staatsministerium des Innern von den Anstalten einen Bericht „betreffend Überprüfung der Auswirkungen von Zwangssterilisierungen“ Das im Jahresbericht 1950 abgedruckte Fazit aus Regensburg ist dürftig und zeugt von der immer noch erschreckend unempathischen Distanz damaliger Psychiater zu ihren Patienten:

- „1.) Das Trauma der Zwangssterilisierung wird in der Psychose nicht verwertet und findet keinen deutlichen Nachhall in der Psychose selbst;
- 2.) körperliche Beschwerden als Folge der Sterilisierung sind, wenigstens nach Ablauf einiger Jahre, geringfügig und anscheinend selten;
- 3.) der größte Teil der Klagen über körperliche und alle seelischen Auswirkungen der Zwangssterilisation sind psychogene Reaktionen und deren Fixierung und Neurotisierung als Ausdruck eines Protestes gegen die Sterilisierung anzuse-

⁹⁷ Krankengeschichte, Archiv Bezirksklinikum Regensburg

hen, der wiederum im tiefsten Grunde ein Protest gegen die Abstempelung als 'geisteskrank' und 'erbkrank' darstellt.

- 4.) Die Häufigkeit solcher psychischer Reaktionen scheint nach dem Ergebnis der Untersuchungen zwischen 7 bis 13% zu liegen.“

Nachdem Anfang der achtziger Jahre endlich eine wenigstens symbolische Entschädigungszahlung (5000,- DM) für Zwangssterilisierte eingeführt worden war, haben wir uns bemüht, die noch lebenden Opfer darüber zu informieren und dazu auch die lokalen Medien eingeschaltet. Das Echo war bemerkenswert gering; nach unserer Kenntnis haben nur etwa 15 der bei uns sterilisierten Patienten diese Entschädigungszahlung beantragt und erhalten.

Es soll nicht verschwiegen werden, daß es auch Mitte der achtziger Jahre noch einer gewissen Anstrengung bedurfte, um sicherzustellen, daß die Entschädigungszahlungen an die Opfer der Zwangssterilisierung nicht auf die Sozialhilfebezüge angerechnet wurden. ...

4.3 Aufarbeitungsversuche

Auf Anordnung des Bayerischen Innenministeriums wurde für 1949 erstmals wieder ein Jahresbericht vorgelegt. Nach den üblichen Formalien und einer Beschreibung der Heizung sowie der Strom- und Wasserversorgung der Anstalt findet sich in der Rubrik „Veränderungen im Berichtsjahre hinsichtlich der baulichen Einrichtungen und des Betriebes der Anstalt“ ein knapp drei Seiten langer Bericht, daß Karthaus seit Erstellung des letzten Jahresberichts (1939) „sehr Schweres durchgemacht“ habe. Ausführlich beschrieben werden die Hilfskrankenhäuser und Lazarette, dann heißt es:

„Den härtesten Schlag aber versetzte der Anstalt die am 22.11.1944 erfolgte Bombardierung, bei der etwa 70 Sprengbomben im engeren Anstaltsbereich und etwa 300 in die von der Anstalt bewirtschafteten Felder fielen. Neben kleineren Gebäudeschäden und der starken Beschädigung fast sämtlicher Dächer wurde das Haus E fast völlig, Haus F zur Hälfte zerstört und Haus D teilweise beschädigt. Es kamen damals 80 Kranke⁹⁸ ums Leben sowie der Pfleger H. und die Pflegerin A.G.“.

Der Rest dieses Abschnitts bezieht sich auf verschiedene Schäden an den Gebäuden (wobei u. a. die „übermäßige Abnutzung der Gebäude durch die Überbelegung“ erwähnt wird), auf den Mangel an Einrichtungsgegenständen sowie auf die geleisteten und laufenden Wiederaufbauarbeiten.

⁹⁸ davon 61 aus der Heil- und Pflegeanstalt, die übrigen aus den Hilfskrankenhäusern

Über die Sammeltransporte nach Hartheim und den dortigen Patientenmord, über den Judentransport, die Deportationen der Zwangsarbeiter, die Massensterilisierungen, die Hungerstationen und die vielen hundert durch Überbelegung, Hunger, Kälte, Seuchen und Vernachlässigung zu Tode gekommenen Patienten, über die Amtsenthebung des dafür mitverantwortlichen Direktors Reiß, über das gegen ihn eingeleitete Ermittlungsverfahren und die Ergebnisse der Zeugenbefragungen usw. sucht man vergebens ein einziges Wort. Welche Mißachtung der Opfer! Eine Auseinandersetzung mit dem Geist und den faktischen Ergebnissen der NS-Psychiatrie wird nicht erkennbar, ein offener Bruch nicht sichtbar. Auch wird kein Brückenschlag zu den ehemals vorbildlichen Zeiten unter Eisen versucht, etwa um Ziele für den konzeptionellen und geistigen Wiederaufbau zu bestimmen oder eine Basis zu finden, auf die sich ein neues Selbstbewußtsein gründen ließe.

Mehr als 30 Jahre nach Kriegsende erschien im März 1977 auf Initiative des damaligen Direktors Dr. Sebastian Maier in der „Rundschau“ (einer Nachfolgerin der alten „Karthäuser Blätter“) anlässlich des 125jährigen Jubiläums des Nervenkrankenhauses der erste Bericht, der explizit auf die NS-Zeit in Karthaus einging.⁹⁹

Am 3. Juni 1989 berichtete die Mittelbayerische Zeitung auf einer ganzen Druckseite über die vorläufigen Ergebnisse unserer Nachforschungen (und seither immer wieder, zuletzt am 8.12.1999 und am 27./28.1.2000). Zum 4. November 1990, dem 50. Jahrestag des ersten Regensburger „Sammeltransports in andere Anstalt“, wurde endlich eine Gedenktafel zur Erinnerung an die NS-Verbrechen bei der alten Pforte des Krankenhauses angebracht (die damals gehaltenen Reden sind im Anhang zum Jahresbericht 1990 abgedruckt, die Rede des seinerzeitigen Bezirkstagspräsidenten Alfred Spitzner außerdem im Regensburger Almanach 1992¹⁰⁰). Seither ist es zur Selbstverständlichkeit geworden, nicht nur im Unterricht der Krankenpflegeschule, in den Fachpflegekursen und in der Klinikzeitschrift „Karthaus intern“, sondern auch bei Krankenhausbesichtigungen usw. über den Nationalsozialismus in Karthaus offen zu sprechen.

⁹⁹ Bauknecht 1977

¹⁰⁰ Spitzner 1992



Abbildungsnachweis

Abb. 1, 2, 5, 6: Bildarchiv des Deutschen Wissenschafts-Verlages

Abb. 3: Aus Ruth Bauknecht: Notizen einer Anstaltsärztin der Heil- und Pflegeanstalt Karthaus. Die Rundschau [Krankenhauszeitschrift]. Regensburg 1977 (S. 31)

Abb. 4: Mit freundlicher Genehmigung des Archivs Diakonie Neuendettelsau

Abb. 7, 14: Archiv Bezirksklinikum Regensburg (Repros: Clemens Cording)

Abb. 8, 10: Archiv Bezirksklinikum Regensburg (Repros: Bruno Feldmann)

Abb. 9, 11: Bildband zu den Karthäuser Blättern [Anstaltszeitschrift]. Regensburg 1928 (Repros: Clemens Cording)

Abb. 12, 13: Karthäuser Blätter [Anstaltszeitschrift]. Regensburg 1933, 1934 (Repros: Clemens Cording)

Abb. 15: Mit freundlicher Genehmigung des R. Oldenbourg-Verlags aus: Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933-1945. Hrsg. v. Michael v. Cranach und Hans-Ludwig Siemen. München 1999, S. 215

Archivalien

Archiv des Bezirksklinikums Regensburg

Jahresberichte der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg

Landgericht Regensburg

Staatsarchive Amberg und Landshut

Stadtarchiv Regensburg

Zeitzeugen

Literatur

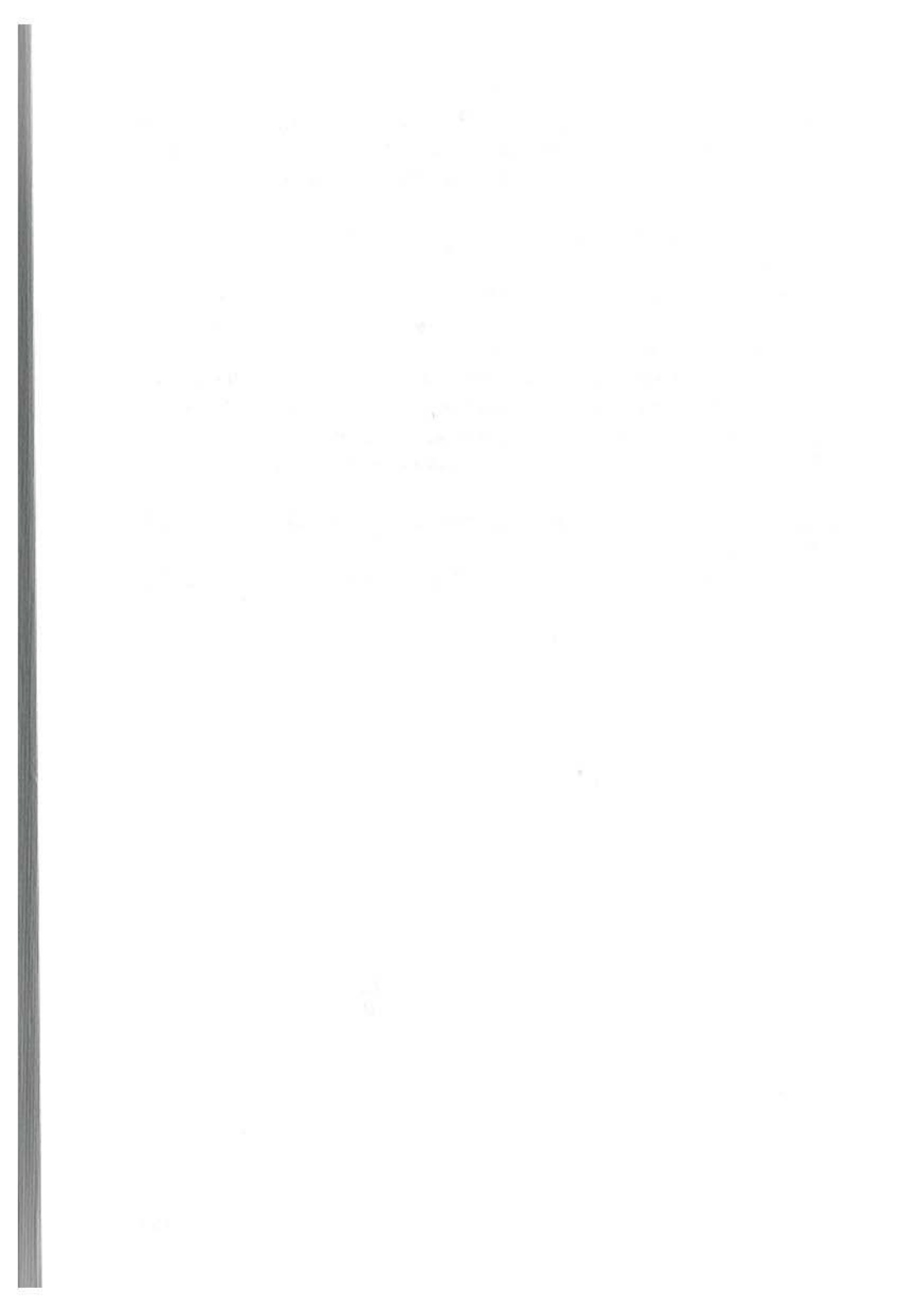
- ADAM Hermann August: Über Geisteskrankheit in alter und neuer Zeit. Ein Stück Kulturgeschichte in Wort und Bild. Regensburg 1928
- ALY Götz: Aktion T4 1939–1945. Die 'Euthanasie'-Zentrale in der Tiergartenstr. 4. Berlin 1987
- BAUKNECHT Ruth: Notizen einer Anstaltsärztin in der Heil- und Pflegeanstalt Karthaus. Die Rundschau [Krankenhauszeitschrift]. Regensburg 1977, S. 24–38
- BECK Christoph: Sozialdarwinismus, Rassenhygiene, Zwangssterilisation und Vernichtung „lebensunwerten Lebens“. Eine Bibliographie zum Umgang mit behinderten Menschen im „Dritten Reich“ und heute. Bonn 21995
- BINDING Karl / Alfred E. HOCHÉ: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig 1920, 21922
- BLASIUS Dirk: Die Ordnung der Gesellschaft. Zum historischen Stellenwert der NS-Psychiatrie. In: Fortschritte der Psychiatrie im Umgang mit Menschen. Hrsg. v. Klaus Dörner. Rehberg-Loccum 1985, S.11–22
- BLASIUS Dirk: Einfache Seelenstörung. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800–1945. Frankfurt 1994
- BOCK Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen 1986
- BUMKE Oswald: Diskussion zum Vortrag Faltilhauser „Die Frage der Sterilisierung geistig Abnormer“. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 96, 1932, S. 373
- CHROUST Peter (Hrsg.): Friedrich Mennecke. Innenansichten eines medizinischen Täters im Nationalsozialismus: eine Edition seiner Briefe 1935–1947. 2 Bde., Hamburg 1987
- CORDING Clemens: Die deutsche Psychiatrie im Nationalsozialismus (in japanischer Übersetzung). Imago (Tokio) 5, 1994, S. 22–33
- CORDING Clemens: „Die alten Gebäude mit neuem Geist erfüllen...“. Zur Geschichte des Bezirksklinikums Regensburg. In: 1000 Jahre Kultur in Karthaus-Prüll. Geschichte und Forschung vor den Toren Regensburgs. Hrsg. vom Bezirk Oberpfalz. Regensburg 1997, S. 85–91
- CORDING Clemens: Die Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll/Regensburg. In: Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945. Hrsg. v. Michael v. Cranach und Hans-Ludwig Siemen. München 1999 (a), S. 175–229

- CORDING Clemens: Griesinger's Diagnostic Classification and its Prognostic Validity. An Empirical Study. In: Knowledge and Power: Perspectives in the History of Psychiatry. Hrsg. v. Eric J. Engstrom, Matthias M. Weber, Paul Hoff. Berlin 1999 (b), S. 111–117
- DARWIN Charles: On the origin of species by means of natural selection or the preservation of favored races in the struggle for life. London 1859
Deutsch: Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl. Stuttgart 1963
- DEUTSCHER ÄRZTETAG: Erklärung zur Euthanasie. Deutsches Ärzteblatt 93, 1996, S. B–1347
- DÖRNER Klaus: Der Krieg gegen die psychisch Kranken. Nach „Holocaust“: Erkennen – Trauern – Begegnen. Verfaßt und zusammengestellt von Klaus Dörner, Christiane Haerlin, Veronika Rau, Renate Schernus, Arnd Schwendy. Rehburg-Loccum 1980
- FAULSTICH Heinz: Von der Irrenfürsorge zur „Euthanasie“. Geschichte der badischen Psychiatrie bis 1945. Freiburg 1993
- FRÖHLICH-THIERFELDER: Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen. In: Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945. Hrsg. v. Michael v. Cranach und Hans-Ludwig Siemen. München 1999, S. 231–248
- FUCHS Thomas / Hans LAUTER: Kein Recht auf Tötung. Deutsches Ärzteblatt 94, 1997, S. B–186–188
- GAMILLSCHEG Hannes: Als Kerstin unfruchtbar gemacht wurde und keiner ihr was davon sagte. Frankfurter Rundschau 30.3.2000, S. 1
- GROSSHAUSER Jutta: Die Entwicklung der Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll in der Zeit von 1852 bis 1939 unter besonderer Berücksichtigung der Behandlungs- und Pflegemethoden. Med. Diss. Erlangen-Nürnberg 1973
- GÜTT Arthur / Ernst RÜDIN / Falk RUTTKE: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. München 1934
- HAECKEL Ernst: Natürliche Schöpfungsgeschichte. 1868
- HALTER Helmut: Stadt unterm Hakenkreuz, Kommunalpolitik in Regensburg während der NS-Zeit. Regensburg 1994
- HEIDENREICH Matthäus: Nationalsozialistischer Ungeist. In: 100 Jahre Barmherzige Brüder in Reichenbach (1891 bis 1991). Hrsg. v. Orden der Barmherzigen Brüder. Straubing 1991, S.47–49
- HELMCHEN Hanfried / J. VOLLMANN: Ethische Fragen in der Psychiatrie. In: Psychiatrie der Gegenwart. Bd. 2. Allgemeine Psychiatrie. Hrsg. von Hanfried Helmchen, Fritz Henn, Hans Lauter u. Norman Sartorius. Berlin etc., 4. Aufl. 1999, S. 521–577

- JOST Adolf: Das Recht auf den Tod. Göttingen 1895
- KAPFHAMMER Hans: Geschichte des Krankenhauses. In: 80 Jahre Bezirkskrankenhaus Mainkofen (1911–1991). Festschrift. Hrsg. v. Bezirk Niederbayern. Mainkofen 1991, S. 15–51
- KARTHÄUSER BLÄTTER [Anstaltszeitschrift]. Regensburg 1928–1934 und 1937
- KARTHAUS intern [Klinikzeitschrift]. Regensburg. Nr. 19, 1997, S.9; Nr. 28, 1999, S. 12; Nr. 30, 2000, S. 6f
- KAUL Friedrich Karl: Nazimordaktion T4. Bericht über die erste industriemäßig durchgeführte Mordaktion des Naziregimes. Berlin (Ost) 1973
- KLEE Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt 1983, ²1985
- KLEE Ernst (Hrsg.): Dokumente zur „Euthanasie“. Frankfurt 1985
- KLEE Ernst: Was sie taten – was sie wurden. Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord. Frankfurt 1986
- LAUTER Hans: Ethische Aspekte der Gerontopsychiatrie. In: Lehrbuch der Gerontopsychiatrie. Hrsg. von Hans Förstl. Stuttgart 1997, S. 228–243
- LIMACHER-BERN F.: Vernichtung lebensunwerten Lebens. Internationales Ärztliches Bulletin I, 1934, S. 181–183
- MEYER Joachim-Ernst: Von der Zwangssterilisation zur 'Euthanasie'. In: Psychiatrie im Nationalsozialismus. Ein Tagungsbericht des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Kassel 1989, S. 15–29
- MILGRAM Stanley: Zeitschrift exp. angew. Psychol. 13, 1966, 433–463
- MITSCHERLICH Alexander / Fred MIELKE: Medizin ohne Menschlichkeit. Frankfurt a.M. 1962
- MITTELBAYERISCHE ZEITUNG, Regensburg: 3.6.1989; 30.3.1999; 8.12.1999; 27.1.2000; 28.1.2000; 30.3.2000
- MÜLLER Christine-Ruth / Hans Ludwig SIEMEN: Warum sie sterben mußten. Leidensweg und Vernichtung von Behinderten aus den Neuendettelsauer Pflegeanstalten im „Dritten Reich“. Degener, Neustadt a.d. Aisch 1991
- MÜLLER-HILL Benno: Tödliche Wissenschaft. Die Aussonderung von Juden, Zigeunern und Geisteskranken 1933–45. Reinbek 1984
- MÜLLER-SEIDEL Walter: Alfred Erich Hoche. Lebensgeschichte im Spannungsfeld von Psychiatrie, Strafrecht und Literatur. Bayerische Akademie der Wissenschaften, München 1999

- NOWAK Kurt: Sterilisation und Krankenmord 1934–1945 – Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ im NS-Staat. In: Propping/Schott (Hrsg.): Wissenschaft auf Irrwegen. Bonn 1992, S. 85–99
- ORTH Linda: Die Transportkinder aus Bonn – „Kindereuthanasie“. In: Propping/Schott (Hrsg.): Wissenschaft auf Irrwegen. Bonn 1992, S. 100–113
- PLATEN-HALLERMUND Alice: Die Tötung Geisteskranker in Deutschland. Aus der deutschen Ärztekommision beim amerikanischen Militärgericht. Frankfurt 1948
- PLOETZ Alfred: Die Tüchtigkeit unsrer Rasse und der Schutz der Schwachen. Berlin 1895
- PROPPING Peter: Was müssen Wissenschaft und Gesellschaft aus der Vergangenheit lernen? In: Wissenschaft auf Irrwegen. Biologismus – Rassenhygiene – Eugenik. Hrsg. von Peter Propping und Heinz Schott. Bonn 1992, S. 114–135
- REISS Paul: Im roten Hause. Von der Behandlung der Irren. Straubing 1929
- REITER-THEIL Stella / Wolfgang HIDDEMANN: Beratung bei Entscheidungsschwierigkeiten. Deutsches Ärzteblatt 97, 2000, S. B–777–778
- REUTER F. / WAETZOLD: Aufartung durch Ausmerzungen. Berlin 1939
- ROST Karl-Ludwig: Der propagandistische Mißbrauch des Begriffes „Erbkrankheit“ im NS-Staat. In: Wissenschaft auf Irrwegen. Biologismus – Rassenhygiene – Eugenik. Hrsg. von Peter Propping und Heinz Schott. Bonn 1992, S. 44–65
- Die RUNDSCHAU [Krankenhauszeitschrift]. Regensburg 1976–1983
- SCHMELTER Thomas: Nationalsozialistische Psychiatrie in Bayern. Die Räumung der Heil- und Pflegeanstalten. Bergtheim 1999
- SCHMIDT Gerhard: Selektion in der Heilanstalt 1939–1945. Stuttgart 1965/ Frankfurt 21983
- SCHMUHL Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, 1890–1945. Göttingen 1987, 21992
- SCHWEIGER Marianne / Christian KERLER: Warum? Zwangssterilisation, Euthanasie, Hungerstation. Facharbeit bei der Katholischen Akademie für Krankenpflege. Regensburg 1991
- SIEMEN Hans-Ludwig: Menschen blieben auf der Strecke ... Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus. Gütersloh 1987
- SIEMEN Hans-Ludwig: Die Reformpsychiatrie der Weimarer Republik: Subjektive Ansprüche und die Macht des Faktischen. In: Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert. Hrsg. v. Franz-Werner Kersting / Karl Teppe / Bernd Walter. Paderborn 1993

- SIEMEN Hans-Ludwig: Psychiatrie im Nationalsozialismus. In: Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945. Hrsg. v. Michael v. Cranach und Hans-Ludwig Siemen. München 1999, S. 15–34
- SINGER Peter: Practical Ethics, Cambridge 1979, deutsch: Praktische Ethik. Stuttgart 1984
- SPENGLER Oswald: Der Untergang des Abendlandes. Wien 1918, München 1922
- SPIELBERG Petra: Euthanasie in den Niederlanden. Deutsches Ärzteblatt 90, 1993, S. B–359–360
- SPITZNER Alfred: Gedenket der Opfer, aber auch der Täter! Die nationalsozialistische Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ in Karthaus. In: Regensburger Almanach 1992. Hrsg. v. Ernst Emmerig. Regensburg 1992, S. 123–130
- WEBER Matthias M.: Ernst Rüdin. Eine kritische Biographie. Berlin-Heidelberg 1993
- ZIERL Fritz: Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg 1852–1932. Regensburg 1932
- ZIRNGIBL Gallus: 997–1947, 950 Jahre Karthaus-Prüll in Regensburg. Regensburg 1947



Danksagungen

In den Abschnitten II. 3.1.4 und 3.2.4 stütze ich mich teilweise auf Ergebnisse, die Leigh-Sue Bachmann im Rahmen einer gemeinsamen Untersuchung erhoben hat, wofür ich ihr herzlich danke.

Hannelore Dittrich und Sylvia Funk haben in der Anfangsphase unserer Erhebungen tatkräftig mitgewirkt und mich auf wichtige Quellen hingewiesen; dafür bin ich ihnen ebenfalls sehr dankbar.

Besonderer Dank gilt meinen Sekretärinnen Gertraud Beer, Brigitte Loibl und Rosemarie Hohenadl, die mir bei zahllosen Archiv- und Computerarbeiten geholfen und mit großer Geduld das Manuskript geschrieben und immer wieder ergänzt und korrigiert haben.

Dem Deutschen Wissenschafts-Verlag, dessen Initiative das Erscheinen dieser Monographie zu verdanken ist, gebührt Dank auch für die sehr förderliche Zusammenarbeit.

Professor Dr. Helmfried E. Klein, mein Direktor und Freund, hat diese Nachforschungen von Anfang an wohlwollend unterstützt, mir freie Hand gelassen und geholfen, wenn es Widerstände zu überwinden galt.

Die intensiven Recherchen zur NS-Geschichte in Karthaus glichen streckenweise der Tätigkeit des Exhumierens. Ein derartiger Prozeß der Wahrheitssuche ist mit Schmerzen, Abscheu, Scham und Trauer verbunden. Frau Dr. Christiane v. Held hat mich in dieser schwierigen Zeit verständnisvoll begleitet, mir Mut gemacht und Kraft gegeben.



Namenregister

- Adam, Hermann August 41, 34,
53, 109
Aly, Götz 16, 99, 107, 109
- Bachmann, Leigh-Sue 115
Bauknecht, Ruth 72, 79f., 86, 88,
102, 105, 107, 109
Beck, Christoph 22, 109
Beer, Gertraud 115
Binding, Karl 25–27, 29f., 30, 109
Blasius, Dirk 7, 9, 26, 109
Bock, Gisela 13f., 109
Bouhler, Philipp 15, 84
Brandt, Karl 15, 84
Braun [Chirurg] 62
Breu, Norbert 82
Bumke, Oswald 14, 26, 109
- Chroust, Peter 91, 109
Cording, Clemens 6, 9, 11, 34,
107, 109f.
Cranach, Michael von 11, 107,
109f., 113
- Darwin, Charles 23, 110
Dittrich, Hannelore 115
Dörner, Klaus 13, 56, 109f.
- Eisen, Karl 34–36, 38, 41, 43f.,
47–50, 52–57, 62f., 65, 69f., 91,
101, 105
- Faltlhauser, Valentin 26, 87, 109
Faulstich, Heinz 63, 69, 78, 90,
110
Feldmann, Bruno 107
Forel, August 23
Fröhlich-Thierfelder, Marie-
Elisabeth 65, 71, 110
Fuchs, Thomas 30, 32, 110
Fujimori, Hideyuki 11
Funk, Sylvia 115
- Galen, Bischof Graf von 21, 86
Galton, Francis 23
Gamillscheg, Hannes 23, 110
Gaupp, Robert 26
Großhaußer, Jutta 34, 63, 110
Gütt, Arthur 13, 110
- Haeckel, Ernst 23f., 110
Haffner, Selma 71
Halter, Helmut 48, 57, 63, 100,
110
Heffernon [Oberst] 33
Heidenreich, Matthäus 81f., 110
Held, Christiane von 115
Helmchen, Hanfried 32, 110
Heyde, Werner 18, 71f.
Hiddemann, Wolfgang 32, 112
Hitler, Adolf 14f., 21, 47, 84, 86
Hoche, Alfred 11, 25–27, 29f.,
109, 111
Hohenadl, Rosemarie 115
- Jost, Adolf 24, 111
- Kapfhammer, Hans 48, 111
Karl, Rudolf 71–74, 82, 88, 90, 95,
98, 102f.
Kaul, Friedrich Karl 71, 73, 111
Kerler, Christian 33, 74, 88, 112
Kersting, Franz-Werner 112
Kiderle, Johann Michael 34, 43
Kihn, Berthold 18
Klee, Ernst 14, 16, 18, 21–23, 25f.,
71–74, 76, 78f., 82, 84, 86f., 91,
96, 99, 100
Klein, Helmfried E. 115
Kraepelin, Emil 25
Küffner 53
Küpper[s] [Transportleiter der
'GEKRAT'] 73

- Lange, Johannes 26
 Lauter, Hans 30, 32, 110, 111
 Lederer, Hans 65
 Limacher-Bern, F. 26, 111
 Loibl, Brigitte 115
 Lotter, Georg 72
 Lüders [Beamter in der Anstalt
 Pfafferode] 99
- Maier, Sebastian 105
 Mennecke, Friedrich 91, 109
 Meyer, Joachim-Ernst 14, 23, 26,
 111
 Mielke, Fred 111
 Milgram, Stanley 31, 111
 Mitscherlich, Alexander 111
 Morel, Bernd Augustin 23
 Müller, Christine Ruth 71, 111
 Müller-Hill, Benno 18, 28, 111
 Müller-Seidel, Walter 26, 111
- Nowak, Kurt 13f., 22, 27, 112
- Orth, Linda 22, 112
- Panse, F. 18
 Platen-Hallermund, Alice 112
 Ploetz, Alfred 24, 112
 Propping, Peter 14, 23, 27, 28, 112
- Reiß, Paul 33, 48–50, 57, 64–70,
 72–74, 84f., 87f., 90f., 95, 98f.,
 101–103, 105, 112
 Reiter-Theil, Stella 32, 112
 Reuter, F. 23, 90, 112
 Riederer [Landrat von Roding] 81
 Rost, Karl-Ludwig 14, 23, 63, 112
 Rüdín, Ernst 13, 110, 113
 Rutke, Falk 13, 110
- Schmalenbach, Kurt 72f., 83
 Schmelter, Thomas 48, 112
 Schmidt, Gerhard 112
 Schmuhl, Hans-Walter 112
- Schneider, Carl 18, 26
 Schöppe [Chefarzt im
 Evangelischen Krankenhaus
 Regensburg] 57, 62
 Schott, Heinz 112
 Schultze, Walter 22, 87
 Schweiger, Marianne 33, 74, 88,
 112
 Siemen, Hans-Ludwig 11, 13, 22,
 55, 60, 71, 107, 109–113
 Simon, Hermann 38, 47, 49, 52,
 54, 69
 Singer, Peter 29, 113
 Solbrig, Karl August 34
 Spencer, Herbert 22
 Spengler, Oswald 22, 113
 Spielberg, Petra 29, 113
 Spitzner, Alfred 105, 113
 Staud [Standesbeamter in
 Hartheim] 84
 Steinmeyer, Theodor 71–73, 82,
 91, 99
 Strattner, Georg 50f.
- Teppe, Karl 112
 Tömmel, Tatiana 5
 Tömmel, Till 5
 Trieb, Ludwig 98
- Ulrich [Beamter des Bezirksamtes
 Neustadt] 100
- Vierzigmann, Adolf 63
 Villinger, Werner 18
 Vollmann, J. 32, 110
- Waetzold 23, 90, 112
 Walter, Bernd 99, 112
 Weber, Matthias M. 13f., 23, 25,
 61, 63, 110, 113
 Wischer, Gerhard 91
- Zierl, Fritz 34, 43, 53, 113
 Zirngibl, Gallus 34, 113

Sach- und Ortsregister

- Ahnenbogen 63
Aktion „14f13“ 21
Alkoholiker 61, 99
Alkoholismus 13, 59–61, 78, 83
Alkoven [Oberdonau] 84f.
Alterspsychosen 79, 87
Amberg 57, 62, 101
Staatsarchiv 108
Amerikaner 31, 33, 93, 112
Anstaltszeitschrift 41, 107, 111
Aplerbeck 81, 90f., 99
Arbeit, produktive 78
Arbeiter, polnische 94
Arbeitsdienst 48
Arbeitseinsatz 97, 100
Arbeitsfähige 90
Arbeitsfähigkeit 22, 55f., 71, 83,
87, 90, 96, 98
Arbeitslosigkeit 25
Arbeitstherapie 36, 40, 49, 52–55,
69
Arolsen 84
Ärztetag, Deutscher 32, 110
„Asoziale“ 23, 30, 53, 68
Aufenthaltsdauer, in der Anstalt
61, 90
Auschwitz 81, 101
Ausland 56, 69f., 95, 96
Ausländer, s. Ausland
„Ausmerze“ 90
Autoritäten 31
Autoritätsprinzip 27
Bad Nauheim 38
Baracke 69, 95–97
Bayern 43, 49, 68, 86, 96, 112
‘BDM’ [‘Bund Deutscher
Mädchen’] 66
Beamte 28, 30, 41, 44, 47, 53, 65–
67
Behinderte 22, 29f., 109, 111
geistig 23, 26, 29f.
Belegung, einer Anstalt 41, 91,
104f.
Berlin 16, 18, 64, 71, 73f., 88, 98,
107, 109–113
‘Zentralstelle für Anstalten’
98
Berliner 18, 21, 76, 79, 90
„Bestandsaufnahme, erb-
biologische“ 63–65
Bethesda 81
Betriebsgemeinschaft 47, 54, 66
Bettenschlüssel 43
Bezirksarzt 62
Bezirkstag 105
Bioethik 29
Bombenangriff 89, 91, 93, 104
Bruckberg 72
Cardiazol 69, 97
Dachau 99f.
‘DAF’ [‘Deutsche Arbeitsfront’] 66
Degeneration 23, 31
Deggendorf 48–51, 53, 64, 81
Demente 29
Demenz 26, 79
Deportationen 105
Depressionen 30
‘Deutsche Gesellschaft für
Rassenhygiene’ 24
Durchgangslager 95f.
Eglfing 43, 69f., 72, 83
Eickelborn 81
Elektrokrampfbehandlung 69f.
Empathie 9, 103
„Entartung“ 23
Entlassung 38, 41, 52, 67f., 70, 80,
100, 103
Entmannung 61f.
Entmündigung 62, 85
Entschädigungszahlung 97, 104

- Epilepsie, s.a. Fallsucht 13, 60f., 69, 78f.
 „Erbbiologie“ 67
 „Erbgesundheitsgericht“ 13, 57, 59, 62f., 99
 „erbkrank“ 57, 63, 104, 112
 Erlangen 34, 38, 43, 70, 110
 Ermittlungsverfahren 101, 105
 Essen [Stadt] 9, 82
 „Esser, unnütze“, s.a. „Unnütze“ 16, 44, 52, 54f.
 Ethik 11, 14, 25, 27–29, 32, 90, 110f., 113
 „Eugenik“ 23, 25f., 28, 30f., 112
 „Euthanasie“ 7, 13f., 16, 18, 21–23, 25f., 29, 32, 65, 71–74, 76, 78f., 82, 84, 86f., 91, 96, 99f., 109–113
 Evakuerte 69
 Evakuierungen 18, 67f., 70, 77, 91
- Fallsucht, s.a. Epilepsie 59
 Familienpflege 70
 Finanzen 13, 22, 27f., 31, 41, 43, 49f., 53, 56, 67–69
 Fleckfieber 97
 Flossenbürg 94, 99
 Franzosen 94
 Frauenpolitik 109
 Freiburg i. Br. 11, 25
 Fremdpatienten 76–78, 92
 „Führer“ [Adolf Hitler] 27, 47, 83
 Fürsorge 38
 offene 38
 öffentliche 50, 52
- Gauleitung 64, 82
 Gedenktafel 105
 Gehirnkrank 54–56
 geisteskrank 55, 95f., 100, 104
 Geisteskrank 21, 24, 55, 65, 67, 71f., 74, 78, 95f., 98, 102, 111f.
 Geisteskrankheit 41, 55, 103, 109
- ‘GEKRAT’ [‘Gemeinnützige Kranken-Transport GmbH’] 16, 19, 73, 81f.
 Generalstaatsanwalt 100
 genetisch 27
 Geschlechterdifferenz 59
 Geschlechterpräferenz 59, 79
 Geschlechterverhältnis 65
 Geschlechtskrankheit 68
 Geschlechtsverteilung 59, 65
 ‘Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses’ 13, 44, 56, 60, 63, 110
 ‘Gestapo’ 81
 Gesundheitsamt 62, 64
 „Gnadentod“ 14
 Günzburg 98
 Gütersloh 38, 112
- Haar [Ort] 83
 Häftlinge 21, 30, 61, 99
 Hartheim 73f., 76f., 79–86, 90, 94–98, 102, 105
 Heeresverwaltung 68
 „Herrenrasse, nordische“ 27
 Hilfskrankenhaus 69, 95f., 104
 Homosexuelle 30
 Humanität 9, 28, 43f., 52
 Hunger 22, 31, 34, 36, 41, 50, 87f., 90, 94, 102, 105, 112
 Hungerkost-Erlass, s. Hunger
 Hungerstationen, s. Hunger
 Hygiene 23, 90
 Hysterie 100
- Ideologie 9, 25, 27f., 55f., 64
 „Idioten“, s.a. „Schwachsinn“ 26
 Ilten 81
 Individualethik, s. Ethik
 Innenminister, bayerischer 102
 Innenministerium, bayerisches 22, 56, 68, 71f., 74, 85, 87, 90, 95, 98, 102–104
 Insulin 52f., 69f., 97

- Irrenfürsorge 110
 Irrenpflege 36
 Irresein 59
 Italiener 94
- JM [„Jungmädels“] 66
 Johannesbrunn 64
 Juden 9, 21f., 30, 47, 70, 72, 95,
 97, 102, 105, 111
 Judentransport 105
 Juristen 27, 111
 Justiz 28
 Justizminister 100
 Justizvollzugsanstalt 102
- Kaiser-Wilhelm-Institut 13
 ‘Karthaus intern’ [Klinikzeitschrift]
 111, 105
 ‘Karthäuser Blätter’ [Klinikzeit-
 schrift] 38, 41, 44, 47f., 54f.,
 105, 107
 Kastration 56, 61f.
 Kaufbeuren 34, 90, 95f.
 Kinder 23, 30, 47, 62, 81f., 97, 112
 Kinderheim 96
 Kindertötungen 22
 Klagenmünster 43, 68, 70f., 77
 Klosterschwester 47
 Kommunist 100
 Konfession 43, 47
 Konzentrationslager [KZ] 7, 21,
 30, 81, 94, 97, 99–102
 Krankenbehandlung, aktivere 38,
 41, 44
 Krankentötungen, s. Tötungen
 Kreisleitung 82
 Krematorium 96, 99
 Kriegsgefangene 69, 94
 Kriegsteilnehmer 84
 Kriminalpolizei 97
 Kriminelle 67, 78, 100f.
 Kulturpessimismus 22
- Landesentschädigungsamt, bayeri-
 sches 103
- Landgericht 56
 Landshut, Staatsarchiv 48, 108
 Landstreicher 83
 Lauterhofen 64
 Lazarette 16, 68f., 104
 „lebensunwert“ 9, 25–27, 55, 109,
 111–113
 Linz 73f., 81, 95f., 98
- „Machtübernahme“ 13, 43, 55
 Mainkofen 48f., 64f., 70f., 82,
 110f.
 Mainkofener 70
 Maklissa 81
 Malaria 69
 Mallersdorf 47
 manisch-depressiv 13, 61
 Massenmord, s.a. Mord 14, 21
 Mauthausen 101
 Max-Planck-Institut 13
 Meldebögen [im „Euthanasie“-
 Verfahren] 16–18, 21, 71–73,
 76, 82f., 98
 Menschenbild 27
 Menschenrechte 32
 Messerschmitt-Werke 94
 Michelfeld 81
 Milieutherapie 63, 69
 Militärregierung 33, 101f.
 Minderbegabte 23
 „Minderwertige“ 67
 „Minderwertigkeit“, des psychisch
 Kranken 55
 ‘Mittelbayerische Zeitung’
 [Regensburg] 74, 80, 97, 105
 ‘moral insanity’ 14
 Mord/Ermordung, s.a. Massenmord,
 Tötungen, Vernichtung 18, 21,
 33, 70, 74, 77, 83, 94, 96, 103,
 105, 111f.
 Mühlhausen 99
 München 13f., 22, 71f., 87, 107,
 109–111, 113
 Münchshöfen 80f.
 Münster 21, 86, 99

- Nabburg 100
 'Nationalsozialistischer Deutscher Reichskriegerbund' ('Kyffhäuser') 65
 Naturrechte 27
 Nephritis 97
 Neuendettelsau 19, 71, 107, 111
 Neugeborene 24, 30
 Neumarkt/Opf. 95f.
 Neurose 60
 Neurotisierung 103
 Neuruppin 81, 99, 101
 Neuss 81, 99
 Neustadt a.d. Waldnaab 100
 Niederbayern 34, 87, 111
 Niederlande 29f., 32, 113
 Niedernhart 73f.
 Nietleben 41
 'NS-Ärztebund' 65
 'NSDAP' 44, 47, 53, 65, 102
 'N.S.K.O.V.' 84
 'NSV' ['Nationalsozialistische Volkswohlfahrt'] 66
 Nürnberg 61, 110
 Frauenklinik 61
 Generalstaatsanwalt 100
 Nützlichkeitsprinzip 18, 27, 31f., 41, 52, 54f.
- Oberpfalz 34, 36, 43, 50f., 87, 109
 Kreisrat 36
 Kreistag 36, 41, 43, 50
 Ostarbeiter 69, 90, 94–96
 „Ostmark“ 83
- Paralyse, progressive 26, 69
 Parteimitglied 65, 81
 Patienten 29f.
 chronisch psychisch kranke 29f.
 osteuropäische 97, 102
 polnische 95
 -Tötungen, s. Tötungen
 Pfafferoode 76, 81, 90f., 98f., 101
 Pfarrämter 63
- Pflegeabteilung 48
 Pflegefälle 49, 51, 87, 90
 Pflegeheim 48, 61, 68, 80
 Pflegesatz 41, 49, 51, 70, 74
 Plattling 82
 Pluralität 27
 Pole 96, 99
 Polen 14, 94–96
 „Politische“ [politisch Verfolgte] 30
 Prominal 69
 Propaganda 24, 27, 30, 56, 64, 94, 112
 Psychopath 67
 Psychopathie 60f., 78, 100
 Psychosen 96
 affektive 60, 78
 endogene 60
 organische 78, 79
 Psychotherapie 38
- Radikalisierung 9, 25, 27
 „Rasse“ 71
 „Rassenfragen“ 67
 „Rassenhygiene“ 24, 25, 109, 112
 „Rassenpolitik“ 65, 109
 „Rassenpolitisches Amt“ 65
 'RDB', s. 'Reichsbund der Deutschen Beamten'
 Reaktionen, psychische 104
 Rechtspositivismus 27
 Reform 26, 38, 53, 55, 112
 Regensburg 6, 7, 9, 11, 33f., 38, 43, 48, 49–51, 56–58, 61f., 64, 66–68, 70–74, 76–80, 82f., 85f., 90f., 94–101, 103, 105, 107–113
 Amtsarzt 67
 Bezirksklinikum/Karthus
 [-Prüll] 7, 11, 33f., 36, 38, 41, 43, 47f., 50, 57, 59, 61f., 64, 68–74, 76f., 79f., 82–84, 86–88, 90f., 93–95, 98–101, 103–105, 107–110, 113, 115
 Evangelisches Krankenhaus 57, 59

- Gesundheitsamt 64
 Landgericht 101, 108
 Oberbürgermeister 68
 Regierung 81
 Staatsanwaltschaft 33, 101
 Stadt 97
 Stadtarchiv 108
 Stadtrat 99
 Regierungspräsident 67
 Regierungspräsident, von
 Niederbayern-Oberpfalz 87
 Rehabilitation 41
 Reichenbach 64, 68, 80–82, 110
 'Reichsarbeitsgemeinschaft Heil-
 und Pflegeanstalten', s.a. „T4“
 90, 96, 100f.
 Reichsbahn 82
 -Kraftwagen 82
 -Omnibusse 82
 'Reichsbund der Deutschen
 Beamten' 65f.
 Reichsgerichtspräsident 25
 Reichsgesundheitsamt 64
 Reichsgesundheitsausschuß 74
 Reichsinnenminister 71, 73
 Reichsinnenministerium 16, 63,
 71f., 94–96, 100
 Reichsjustizministerium 100
 Reichskriminalpolizei 97
 Reichskriminalpolizeiamt 100
 Reichsstudentenführung 64
 Reichsunterkunftsamt 48
 Reichsverteidigungskommissar 73,
 80, 83
 Religion 47, 71, 82
 Rheinland 81f.
 Rheinpfalz 68
 Roding, Landrat 81
 Röntgenstrahlen 61
 RPA 66
 'Rundschau' [Klinikerzeitschrift]
 102, 105, 107, 109, 112
 Russen 94, 96
 SA 47f., 65f.
 Sabotage 77, 90
 Sammeltransporte, s.a. Transporte
 48, 74–76, 79, 82, 85f., 90, 94f.,
 105
 Säuglinge 29, 97
 schizophoren 60, 69, 79, 94
 Schizophrene 61, 67, 91
 Schizophrenie 13f., 26, 30, 53,
 59f., 60, 62, 78, 83f., 97
 Schussenried 41
 „Schwachsinn“ 13f., 59–61, 78f.
 Schweden 23
 Schweiz 13, 23
 Scopolamin 74
 Selbstbestimmung 32
 Selbstversorgung 41
 „Selektion“ 23, 55, 64, 77f., 82–
 84, 90, 112
 Sepsis 84, 99
 „Sicherungsverwahrung“ 100
 „Sippentafel“ 63f.
 Sittlichkeitsverbrecher 61f.
 'social support' 92
 Sozialdarwinismus 22, 109
 Sozialethik, s. Ethik
 'Stalag' ['Stamm-lager' der Wehr-
 macht für Kriegsgefangene] 94
 Standesbeamter 84
 Sterbebegleitung 32
 Sterbehilfe 30, 32
 Sterberate 94
 Sterblichkeit 13, 18, 22, 34, 36, 77,
 88–93
 Sterilisierungen 7, 13f., 23f., 28,
 56–65, 75, 77, 78, 79, 97, 102–
 105, 109, 111f.
 Strafgesetzbuch 100
 § 42 b 100
 § 51 61
 Strafrecht 18, 61, 78, 101, 111
 Straubing 61, 64, 79–81, 101, 110,
 112
 Zuchthaus 61

- Strohlager 67f.
 Suizid 29
- „T4“ [Tiergartenstraße 4, Berlin (Tarnadresse)], s.a. 'Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten' 7, 16–18, 20–22, 28, 33, 60, 64f., 70f., 73f., 76–80, 82f., 85f., 90f., 94, 96–99, 101, 107, 109, 111
- Thüringen 76, 81, 98f.
 Todesfälle 30, 93
 Tormersdorf 81
 Tötungen, s.a. Mord 9, 13f., 16, 18, 21, 24, 26, 28–32, 56, 64, 70–72, 74, 76f., 79, 83, 85f., 90f., 95–98, 102, 110, 112
 Tötungsrate 77
 Trachomkranke 68
 Transferierungen 94
 Transporte, s.a. Sammeltransporte 18, 31, 70, 72–74, 76f., 79, 80, 82, 84, 86f., 95–98, 102, 105
 Transportlisten 18, 72
 Triage 90
 Tuberkulose 34, 68, 97
- Überalterung 31
 Ukrainer 94, 96
 unfruchtbar 110
- Unfruchtbarmachung, s.a. Sterilisation 57, 62, 85, 103
 Unheilbarkeit 14, 16, 21, 27, 55, 67
 unmoralisch 28
 „Unnütze“, s.a. „Esser, unnütze“ 90
 unproduktiv 21, 26
 USA 23, 30f.
 Utilitarismus 25, 29
- Verlegungen 7, 18, 21, 70, 73, 76, 79–81, 86, 91, 97f., 102
 Vernichtung, s.a. Mord 9, 16, 20f., 25, 27, 82, 94, 109, 111–113
 Verpflegung 22, 50–52
 Verpflegungssatz 52
 Verwundung 83f.
 Vormund 62, 85
- Waadt 23
 Waldheim 91
 Wehrmacht 68
 Weiden/Opf. 57
 Weltärztag 29
 Widerstand 14, 30, 77
 Wirtschaftskrise 32, 36, 41
 Wöllershof 48
- „Zigeuner“ 30, 111
 Zwangsarbeiter 7, 69, 94–97, 105

