

Aus dem Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin  
der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

„Euthanasie“ im Dritten Reich 1933-1945  
Das Schicksal Mainzer „Euthanasie“-Opfer

Inauguraldissertation  
zur Erlangung des Doktorgrades der  
Medizin  
der Universitätsmedizin  
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Vorgelegt von

Juliane Eschler  
aus Darmstadt

Mainz, 2023

Wissenschaftlicher Vorstand: Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann

1. Gutachter:

2. Gutachterin:

3. Gutachter:

Tag der Promotion: 23. Juli 2024

Den Opfern nationalsozialistischer „Euthanasie“ gewidmet

## Inhaltsverzeichnis

|                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Themenstellung der Dissertation .....                                             | 1   |
| 2. Literaturdiskussion .....                                                         | 4   |
| 3. Material und Methoden.....                                                        | 7   |
| 3.1. Material .....                                                                  | 7   |
| 3.2. Methoden .....                                                                  | 9   |
| 3.2.1. Quantitative Auswertung .....                                                 | 9   |
| 3.2.2. Qualitative Auswertung .....                                                  | 10  |
| 3.3. Kritik an den verwendeten Materialien und Methoden.....                         | 11  |
| 4. Mainzer Opfer der NS-„Euthanasie“ .....                                           | 14  |
| 4.1. Die Geschichte der Eugenik.....                                                 | 14  |
| 4.1.1. Rassenhygiene: Vom Sozialdarwinismus zum Nationalsozialismus .....            | 14  |
| 4.1.2. Die Institutionalisierung der Rassenhygiene .....                             | 18  |
| 4.1.3. Das internationale Phänomen der rassenhygienischen Ideologie .....            | 19  |
| 4.2. Schritte zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ .....                          | 21  |
| 4.2.1. Gesetzliche Grundlagen .....                                                  | 21  |
| 4.2.2. Rassenhygienische Propaganda .....                                            | 27  |
| 4.2.3. Die Unfruchtbarmachung im Dritten Reich .....                                 | 29  |
| 4.3. Die Organisation der „Euthanasie“ .....                                         | 37  |
| 4.3.1. Das Hungersterben während des Ersten Weltkrieges.....                         | 39  |
| 4.3.2. Die Kinder-„Euthanasie“ .....                                                 | 42  |
| 4.3.3. Die zentrale Phase der Vernichtungsaktion .....                               | 48  |
| 4.3.4. Die dezentrale Phase der Vernichtungsaktion .....                             | 51  |
| 4.3.5. Sonderaktionen.....                                                           | 54  |
| 4.4. Mainzer Medizin im Nationalsozialismus .....                                    | 58  |
| 4.5. Die einweisenden Institutionen.....                                             | 64  |
| 4.6. Die Indikationen der „Euthanasie“-Opfer.....                                    | 67  |
| 4.7. Regionale Einrichtungen.....                                                    | 78  |
| 4.7.1. Die Zwischenanstalten der Tötungsanstalt Hadamar während der „Aktion T4“ .... | 79  |
| 4.7.2. Weilmünster als Drehkreuz des Todes .....                                     | 88  |
| 4.7.3. Rheinhessische Anstalten.....                                                 | 94  |
| 4.7.4. Die Vergasungsanstalt des Gaus Hessen-Nassau: Hadamar .....                   | 101 |
| 4.7.5. Tötungsanstalten der dezentralen „Euthanasie“-Phase .....                     | 106 |
| 4.8. Der Ablauf der zentralen „Euthanasie“-Aktion.....                               | 111 |
| 4.8.1. Der Tötungsablauf der „Aktion T4“ .....                                       | 112 |



|                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.8.2. Die „Euthanasie“- Methode: Vergasung.....                             | 115 |
| 4.8.3. Die Benachrichtigung der Angehörigen .....                            | 117 |
| 4.9. Der Ablauf der dezentralen „Euthanasie“-Aktion .....                    | 119 |
| 4.9.1. Die Wiederaufnahme der „Euthanasie“-Aktion .....                      | 120 |
| 4.9.2. Die „Euthanasie“- Methoden: Medikamente und Hungertod .....           | 121 |
| 4.9.3. Die Benachrichtigung der Angehörigen .....                            | 124 |
| 4.9.4. Das „Erziehungsheim“ der Landesheil- und Pflegeanstalt Hadamar .....  | 126 |
| 4.9.5. Die Ermordung der Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter .....        | 129 |
| 4.10. Die Positionen der Kirchen.....                                        | 132 |
| 4.10.1. Die katholische Kirche .....                                         | 133 |
| 4.10.2. Die katholische Kirche im Gau Hessen-Nassau.....                     | 139 |
| 4.10.3. Die evangelische Kirche.....                                         | 142 |
| 4.10.4. Die evangelische Kirche in Mainz.....                                | 146 |
| 4.11. Soziodemographische Analyse der Opfergruppe der zentralen Phase .....  | 150 |
| 4.11.1. Alter und Geschlecht.....                                            | 151 |
| 4.11.2. Familienstand.....                                                   | 154 |
| 4.11.3. Konfession.....                                                      | 157 |
| 4.11.4. Soziale Schicht nach Beruf.....                                      | 159 |
| 4.11.5. Ärztliche Diagnose .....                                             | 161 |
| 4.11.6. Unfruchtbarmachung .....                                             | 163 |
| 4.11.7. Dauer der Anstaltsbehandlung.....                                    | 164 |
| 4.11.8. Arbeitsbereiche und Arbeitsfähigkeit.....                            | 166 |
| 4.11.9. Verhalten und Pflegebedürftigkeit.....                               | 168 |
| 4.12. Soziodemographische Analyse der Opfergruppe der dezentralen Phase..... | 169 |
| 4.12.1. Alter und Geschlecht.....                                            | 170 |
| 4.12.2. Familienstand.....                                                   | 173 |
| 4.12.3. Konfession.....                                                      | 174 |
| 4.12.4. Soziale Schicht nach Beruf.....                                      | 174 |
| 4.12.5. Ärztliche Diagnose .....                                             | 175 |
| 4.12.6. Unfruchtbarmachung .....                                             | 177 |
| 4.12.7. Überlebenszeit in der letzten Anstalt.....                           | 181 |
| 4.12.8. Arbeitsfähigkeit .....                                               | 181 |
| 4.12.9. Verhalten und Pflegebedürftigkeit.....                               | 182 |
| 4.13. „Euthanasie“ in der Öffentlichkeit.....                                | 184 |
| 4.14. Die Nationalsozialistische Medizin.....                                | 191 |
| 4.14.1. Die Entwicklung der NS-Medizinerin bzw. des NS-Mediziners.....       | 191 |

|                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.14.2. Der Einfluss der sich verändernden Fachrichtung Psychiatrie.....              | 195 |
| 4.14.3. Rollen der Ärztinnen und Ärzte während des Nationalsozialismus .....          | 197 |
| 4.14.4. Die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht.....                            | 202 |
| 4.14.5. Der Missbrauch der Arzt Patienten-Beziehung .....                             | 203 |
| 4.14.6. Die Tragweite von Diagnosen und Prognosen .....                               | 205 |
| 4.14.7. Legitimationen des Handelns .....                                             | 207 |
| 4.14.8. Die Folgen des Nürnberger Ärzteprozesses .....                                | 209 |
| 5. Diskussion .....                                                                   | 214 |
| 5.1. Würdigung der Opfer .....                                                        | 214 |
| 5.1.1. Nationale Entschädigung/ Nicht-Anerkennung der „Euthanasie“-Opfer .....        | 217 |
| 5.1.2. „Euthanasie“-Gedenkstätten und Öffentlichkeitsarbeit der Anstalten.....        | 220 |
| 5.1.3. Öffentlichkeitsarbeit in Mainz.....                                            | 229 |
| 5.2. Das schöne Sterben .....                                                         | 232 |
| 5.2.1. Der Wandel des Begriffs „Euthanasie“ .....                                     | 232 |
| 5.2.2. Die Sterbehilfediskussion in Deutschland seit 1945 .....                       | 236 |
| 5.2.3. Praxis der Sterbehilfe und die aktuelle Sterbehilfedebatte in Deutschland..... | 237 |
| 6. Zusammenfassung .....                                                              | 242 |
| 7. Literaturverzeichnis.....                                                          | 250 |
| 7.1. Gedruckte Quellen.....                                                           | 250 |
| 7.2. Ungedruckte Quellen.....                                                         | 263 |
| 7.2.1. Archiv-Verzeichnis.....                                                        | 263 |
| 7.2.2. Elektronische Dokumente .....                                                  | 264 |
| 8. Anhang.....                                                                        | 267 |

## Abkürzungsverzeichnis

|                |                                                             |
|----------------|-------------------------------------------------------------|
| AKG.....       | Allgemeines Kriegsfolgengesetz                              |
| BEG.....       | Bundesentschädigungsgesetz                                  |
| BEZ.....       | Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten |
| BFL.....       | Bauer-Fischer-Lenz                                          |
| BK.....        | Bekennende Kirche                                           |
| CA.....        | Central-Ausschuss                                           |
| DC.....        | Deutsche Christen                                           |
| DEGUSSA.....   | Deutsche Gold- und Silber-Schneideanstalt                   |
| DEK.....       | Deutsche Evangelische Kirche                                |
| DFG.....       | Deutsche Forschungsgemeinschaft                             |
| DGHS.....      | Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben                   |
| EGG.....       | Erbgesundheitsgericht                                       |
| EOG.....       | Erbgesundheitsobergericht                                   |
| GeKraT.....    | Gemeinnützige Kranken-Transport-GmbH                        |
| Gestapo.....   | Geheime Staatspolizei                                       |
| GVG.....       | Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens          |
| GzVeN.....     | Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses                 |
| HuPflA.....    | Heil- und Pflegeanstalt                                     |
| IFEO.....      | International Federation of Eugenic Organizations           |
| IM.....        | Innere Mission                                              |
| KWI.....       | Kaiser-Wilhelm-Institut                                     |
| KTI.....       | Kriminaltechnischen Institut                                |
| KZ.....        | Konzentrationslager                                         |
| LHA.....       | Landesheil- und Pflegeanstalt                               |
| LWV.....       | Landeswohlfahrtsverband                                     |
| NS.....        | Nationalsozialismus                                         |
| NSDAP.....     | Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei              |
| NSDÄB.....     | Nationalsozialistischer Deutscher Ärztenbund                |
| NSV.....       | Nationalsozialistische Volkswohlfahrt                       |
| RM.....        | Reichsmark                                                  |
| RMdI/ RMI..... | Reichsministerium des Inneren                               |
| SA.....        | Sturmabteilung                                              |
| SS.....        | Schutzstaffel                                               |
| T4.....        | Tiergartenstraße 4                                          |
| WMA.....       | World Medical Association                                   |
| ZVst.....      | Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten         |

# 1. Themenstellung der Dissertation

„Giessen, 2. Sept.1940

Liebe Schwester Friedel!

Hoffentlich sehe ich Dich bald Hier und kann mit Dir fahren. Ich habe gar keine Lust mehr dazubleiben und will auch nichts mehr haben. [...] Man kann doch die vielen Menschen nicht dabehalten, wo sie draussen mehr sind und hoffentlich sehen wir uns bald wieder. [...] Ich wollte ich wäre draussen [...] Ich weisz doch etwas von der Veränderung.

Also viele Grösze von mir.

Dein Bruder Ernst“<sup>1</sup>

Die „Euthanasie“ - der „gute Tod“ gilt seit der nationalsozialistischen Herrschaft als euphemistisches Synonym für hunderttausendfachen Mord.<sup>2</sup> Der Massenmord an den „Minderwertigen“ gliederte sich in verschiedene Phasen. Die zentrale Phase der Vernichtungsaktion erhielt nach dem Zweiten Weltkrieg die Bezeichnung „Aktion T4“, was sich von der damaligen Adresse der Zentralen Dienststelle der Organisation der Krankenmorde in der Tiergartenstraße 4 ableitete.<sup>3</sup> Die Aktion „T4“ kostete bis zu ihrem Abbruch im August 1941 insgesamt 70.273 Menschen das Leben.<sup>4</sup> Die Betroffenen wurden in sechs Gasmordanstalten durch Kohlenmonoxid umgebracht.<sup>5</sup> Einer dieser Tötungsorte befand sich in Hadamar bei Limburg und verzeichnete bis zum erwähnten Stopp 10.113 Opfer.<sup>6</sup> Im Anschluss an die zentrale Phase der Anstaltsmorde folgte eine dezentrale Phase, die sich anderer Formen des Tötens bediente. Die Gaskammern wurden fortan durch Medikamente in Tabletten- oder Injektionsform sowie dem Tod durch Hungersterben abgelöst.<sup>7</sup> Die Aktion „T4“ miteingeschlossen, wurden zusammengefasst etwa 185.000 deutsche Anstaltspfleglinge ermordet. Außerhalb des Deutschen Reiches wurden in den Anstalten Polens und der Sowjetunion jeweils mind. 20.000 Menschen und weitere 40.000 in französischen Anstalten umgebracht, sodass in Europa mind. 260.000 psychisch Kranke zu Opfern der nationalsozialistischen Krankenmorde wurden.<sup>8</sup>

Dank vorangegangener regionaler Forschungen und Veröffentlichungen, die detailliert im zweiten Kapitel aufgeführt werden, konnten beträchtliche Lücken der Mainzer Stadtgeschichte zu Zeiten des Dritten Reiches gefüllt werden. Die Dissertation *„Euthanasie“ im Dritten Reich 1933-1945: Das Schicksal Mainzer „Euthanasie“-Opfer* bezweckt das Wissen bestehender Werke zu vereinen, einen Gesamtüberblick der verschiedenen Mord-Phasen an Mainzer Opfern zu ermöglichen, im Rahmen zweier soziodemographischen Analysen eine

---

<sup>1</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 55.

<sup>2</sup> Fuchs P, Rotzoll M, Richter P und Hohendorf G. Einführung. In: Fuchs P, Rotzoll M, Müller U, Richter P, Hohendorf G, Hrsg. >>Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst<<: Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen >>Euthanasie<<. 3. Auflage. Göttingen: Wallstein Verlag; 2014: 15.

<sup>3</sup> Schmuhl H.-W. Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Göttingen: Vandenhoeck& Ruprecht; 1987: 193f.

<sup>4</sup> Rotzoll M, Hohendorf G und Fuchs P. Die nationalsozialistische >> Euthanasie << - Aktion T4 und ihre Opfer: Von den historischen Bedingungen bis zu den Konsequenzen für die Ethik in der Gegenwart. Eine Einführung. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010: 14.

<sup>5</sup> Schmuhl 1987, S. 195f.

<sup>6</sup> Lilienthal G. Gaskammer und Überdosis: Die Landesheilanstalt Hadamar als Mordzentrum (1941-1945). In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006: 168.

<sup>7</sup> Lilienthal G. Patienten aus Mainz als Opfer der NS- >>Euthanasie<<. In: Dumont F, Fischer K-D, Kutzer M, Lilienthal G, Sander S, Thomann, K-D, Hrsg. Moguntia medica: Das medizinische Mainz. Vom Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert. Wiesbaden: Wylcil Verlag; 2002: 398ff.

<sup>8</sup> Faulstich H. Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949: Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag; 1998: 582.

kollektivbiographische Aufarbeitung der Opfergruppen zu ermöglichen sowie durch die Rekonstruktion einzelner Schicksale in Form von Kurzbiographien eine Re-Individualisierung der Betroffenen zu erreichen. Das daraus entstehende Gesamtbild soll die Mechanik der „Euthanasie“-Verbrechen in ihrer städtischen Situiertheit aus medizinhistorischer Perspektive für Mainz als Stellvertreter einer mittelgroßen Stadt darstellen. Vor allem aber soll durch die lokalhistorische Aufarbeitung zur Etablierung einer medizingeschichtlichen Erinnerungskultur beigetragen werden.

Angelehnt an das Inhaltsverzeichnis des Tagungsbandes „Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion >>T4<< und ihre Opfer“ wird durch die Gliederung dieser Arbeit ebenfalls versucht „einen Bogen >>von den historischen Bedingungen bis zu den ethischen Konsequenzen für die Gegenwart<< zu schlagen“.<sup>9</sup> Dabei ist es unerlässlich zunächst auf die Geschichte der Eugenik einzugehen. Um die Entstehung und Verbreitung der Rassenhygiene besser nachvollziehen zu können, wird im Kapitel 4.1. zunächst die Entwicklung der Rassenhygiene angeführt. Anschließend wird auf die Institutionalisierung derselben sowie das internationale Phänomen der rassenhygienischen Ideologie eingegangen. Kapitel 4.2. widmet sich daraufhin den Schritten zur Vernichtung sogenannten „lebensunwerten Lebens“. In diesem Zusammenhang werden anfangs die gesetzlichen Grundlagen des nationalsozialistischen Regimes erläutert. Hierbei wird der Schwerpunkt auf das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ gelegt. Das am 1. Januar 1934 in Kraft getretene Gesetz und die darauffolgende Unfruchtbarmachung von mehr als 300.000<sup>10</sup> „Minderwertigen“, welche angeblich bis dato durch gesellschaftliche Humanität der „natürlichen Auslese“ entzogen worden seien<sup>11</sup>, stellen zwei der vielen Stationen auf dem Weg zur Verwirklichung der nationalsozialistischen Rassenpolitik dar. Neben den gesetzlichen Grundlagen soll das Kapitel außerdem Eindrücke in die rassenhygienische Propaganda vermitteln und anschließend die Unfruchtbarmachung während des Dritten Reiches darstellen. Im Kapitel 4.3. wird der Fokus auf die Organisation der Krankenmorde gelegt. In diesem Rahmen wird zunächst ein Blick auf die erhöhten Sterberaten in den Heil- und Pflegeanstalten zu Zeiten des Ersten Weltkrieges geworfen. Daraufhin wird auf die nationalsozialistische „Euthanasie“ an Kindern eingegangen. Anschließend sollen sowohl der zentrale als auch der dezentrale Teil der Vernichtungsaktion näher beleuchtet werden. Zur Ergänzung werden weitere „Euthanasie“-Verbrechen unter dem Kapitel „Sonderaktionen“ zusammengefasst. Neben allgemeinen Angaben zur Organisation der einzelnen „Euthanasie“-Abschnitte soll in dieser Arbeit im Rahmen des lokalhistorischen Bezugs in Kapitel 4.4. explizit auf die „Machtergreifung“ im Mainzer Gesundheitswesen eingegangen werden. Nachfolgend werden in Kapitel 4.5. die verschiedenen Institutionen, Behörden, Personen und Personengruppen identifiziert, die an der Einweisung der „Euthanasie“-Opfer beteiligt gewesen sind. Des Weiteren werden im Kapitel 4.6. anhand der zur Erfassung „lebensunwerten Lebens“ verwendeten Meldebogen die Indikationen herausgearbeitet, die für die Patientinnen und Patienten der Heil- und Pflegeeinrichtungen den Weg in den Tod bedeuten konnten. Die einzelnen medizinischen Diagnosen werden hierbei sowohl aus der Sicht der damaligen Lehrmeinung als auch aus der Sicht des aktuellen Wissensstandes beleuchtet. Anschließend behandelt Kapitel 4.7. die beteiligten, regionalen Einrichtungen der Krankenmorde. Da sich die vorliegende Arbeit speziell dem Schicksal Mainzer Opfer widmet, werden in diesem Zusammenhang Anstalten der heutigen Bundesländer Rheinland-Pfalz und Hessen vorgestellt. Zum einen wird diesbezüglich auf die Zwischenanstalten der Tötungsanstalt Hadamar während der „Aktion T4“ eingegangen. Daraufhin soll die Rolle der Landes-Heil- und

---

<sup>9</sup> Rotzoll, Hohendorf und Fuchs in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 19.

<sup>10</sup> Benzenhöfer U. Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Münster: Klemm & Oelschläger; 2006: 7.

<sup>11</sup> Bock G. Zwangssterilisation im Nationalsozialismus: Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH; 1986: 29f.

Pflegeanstalt Weilmünster als „Drehkreuz des Todes“ hervorgehoben werden. Zum anderen finden ausgewählte rheinhessische Anstalten Erwähnung, wobei der Schwerpunkt auf die rheinhessische Anstalt Alzey gelegt und im Rahmen dessen in kurzbiographischer Form auf das Schicksal des eingangs zitierten und in Alzey untergebrachten „Euthanasie“-Opfers Ernst L. eingegangen wird. Des Weiteren wird der Fokus aufgrund des lokalthistorischen Bezugs auf Hadamar, die Vergasungsanstalt des Gaus Hessen-Nassau, gelegt. Das Kapitel wird sich abschließend den Tötungsanstalten der dezentralen „Euthanasie“-Phase widmen. Hiernach beschreibt Kapitel 4.8. den Ablauf der zentralen „Euthanasie“-Aktion. Dabei wird neben dem Tötungsablauf auf die Vergasung als „Euthanasie“-Methode eingegangen. Beendet wird das Kapitel mit der bürokratischen Abwicklung der Benachrichtigung der Angehörigen. Analog zu Kapitel 4.8. widmet sich Kapitel 4.9. dem Ablauf der dezentralen „Euthanasie“-Aktion. In diesem Rahmen wird auf die Wiederaufnahme der „Euthanasie“-Aktion, die „Euthanasie“-Methoden Medikamente und Hungertod, Benachrichtigung der Angehörigen, das Erziehungsheim der Landesheil- und Pflegeanstalt Hadamar sowie die Ermordung von Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeitern eingegangen. In Kapitel 4.10. sollen außerdem die Positionen der beiden großen Kirchen bzgl. der „Euthanasie“-Morde thematisiert werden. Hierbei wird neben der reichsweiten Position der katholischen Kirche im Rahmen des regionalhistorischen Bezugs auf die katholische Kirche im Gau Hessen-Nassau sowie den oppositionellen Einsatz des Mainzer Bischofs Albert Stohr eingegangen. Analog dazu wird anschließend die Haltung der „reichsweiten“ evangelischen Kirche dar- sowie der Bezug zu Mainzer Protestantinnen und Protestanten hergestellt. Zwei anschließende soziodemographische Analysen Mainzer „Euthanasie“-Opfer in den Kapiteln 4.11. und 4.12. der zentralen und dezentralen „Euthanasie“-Phasen soll mithilfe der ausgewählten Kriterien Alter, Geschlecht, Familienstand, Konfession, Beruf und soziale Schicht, ärztliche Diagnose, Unfruchtbarmachung, Dauer der Anstaltsbehandlung bzw. Überlebenszeit in der letzten Anstalt, Arbeitsfähigkeit sowie Verhalten und Pflegebedürftigkeit nähere Informationen über die getöteten Mainzerinnen und Mainzer geben. Kapitel 4.13. soll daraufhin die Stellung, Verbreitung und Propaganda der „Euthanasie“ in der Öffentlichkeit beleuchten. Des Weiteren widmet sich Kapitel 4.14. verschiedenen Aspekten der nationalsozialistischen Medizin. Neben der Entwicklung der NS-Medizinerin bzw. des NS-Mediziners soll in diesem Rahmen zudem der Einfluss, der sich verändernden Fachrichtung Psychiatrie diskutiert werden. Außerdem wird auf die verschiedenen Rollen der Ärztinnen und Ärzte im „Euthanasie“-Geschehen, die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht sowie den Missbrauch der Arzt-Patienten-Beziehung eingegangen. Zudem wird die Tragweite von Diagnosen und Prognosen zu Zeiten des Dritten Reiches erörtert. Des Weiteren werden Legitimationen des ärztlichen Handelns sowie die Folgen des Nürnberger Ärzteprozesses debattiert.

Letztlich soll ein Blick auf die gegenwärtige gesellschaftliche und ethische Bedeutung der Auseinandersetzung mit der NS-„Euthanasie“ geworfen werden. Zur Diskussion steht dabei in Kapitel 5.1., ob und wie die „Euthanasie“-Opfer und ihre Familien aufgrund der an ihnen begangenen Verbrechen bisher gewürdigt wurden. Um dies näher beurteilen zu können wird zunächst die Geschichte der nationalen Entschädigung bzw. Nicht-Anerkennung der „Euthanasie“-Opfer beleuchtet. Des Weiteren werden unter Regionalbezug ausgewählte „Euthanasie“-Gedenkstätten vorgestellt sowie auf deren Öffentlichkeitsarbeit hingewiesen. Überdies wird auf die diesbezügliche Öffentlichkeitsarbeit in Mainz eingegangen. Zuletzt wird in Kapitel 5.2. debattiert, welche Auswirkungen dieses Verbrechen auf das Handeln und Denken deutscher Ärztinnen und Ärzte hatte bzw. immer noch haben sollte. In diesem Zusammenhang wird vorab die Herkunft und der Wandel des Begriffs „Euthanasie“ erläutert. Daraufhin wird die Entwicklung der Diskussion um Sterbehilfe in Deutschland seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges dargestellt. Schließlich wird die momentane Praxis der Sterbehilfe in Deutschland sowie die aktuelle Sterbehilfedebatte erörtert. Abschließend erfolgt eine Reflexion der Ergebnisse sowie eine Zusammenfassung der Arbeit in Kapitel 6.

## 2. Literaturdiskussion

Die Medizinhistorikerinnen Maike Rotzoll und Petra Fuchs sowie der Medizinhistoriker Gerrit Hohendorf fassten die Entwicklung der „Euthanasie“-Forschung in Deutschland folgendermaßen zusammen:

„Angesichts der zentralen Bedeutung, die die >>Aktion T4<< – als erste systematisch durchgeführte Massenvernichtungsaktion im Nationalsozialismus – für die Entwicklung industriell betriebener Tötungstechnologien und die Einübung entsprechenden Personals einnimmt, erstaunt das geringe Interesse, das die Geschichtswissenschaften der NS->>Euthanasie<< bis in die 1980er Jahre entgegenbrachten.“<sup>12</sup>

Dennoch gab es bereits in den frühen Nachkriegsjahren einige wenige, erste Auseinandersetzungen mit der Thematik. In diesem Zusammenhang wäre etwa Alexander Mitscherlichs und Fred Mielkes Werk „Medizin ohne Menschlichkeit: Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses“ zu nennen, das erstmals 1949 erschien. Beide waren Teil einer sechsköpfigen Kommission, die damit beauftragt wurde, den Nürnberger Ärzteprozessen beizuwohnen.<sup>13</sup> Rotzoll, Fuchs und Hohendorf verweisen außerdem auf Publikationen von ärztlicher Seite, die ebenfalls Ende der 1940er sowie in den 1960er Jahren veröffentlicht wurden und ihnen zufolge teilweise deutliche apologetische Tendenzen beinhaltet hätten. Konkret nannten sie hierbei das 1948 erschienene Buch „Die Tötung Geisteskranker in Deutschland“ von Alice von Platen-Hallermund, die ebenfalls der oben benannten Kommission angehört hatte, sowie das 1965 veröffentlichte Werk „Euthanasie und Vernichtung >>lebensunwerten Lebens“ des Psychiaters Helmuth Ehrhardt.<sup>14</sup> Eine erste umfangreiche Aufarbeitung der NS-„Euthanasie“ wurde durch den Journalisten Ernst Klee in den 1980er Jahren erreicht: Im Jahr 1983 erschien „Euthanasie“ im NS-Staat: Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“<sup>15</sup>, 1985 folgte „Dokumente zur Euthanasie“<sup>16</sup> und 1986 wurde „Was sie taten – was sie wurden: Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord“<sup>17</sup> veröffentlicht. Einen weiteren wichtigen Beitrag in der Erforschung der „Euthanasie“-Geschichte lieferte der Historiker Hans-Walter Schmuhl mit der Herausgabe seines Werkes „Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie“ im Jahr 1986.<sup>18</sup> In den folgenden Jahren erschienen diverse regional- und lokalgeschichtliche Publikationen wie beispielsweise „Verwaltung des Krankenmordes: Der Bezirksverband Nassau im Nationalsozialismus“ des Historikers Peter Sandner.<sup>19</sup> Ergänzt wurden diese durch Monographien, die sich den einzelnen „T4“-Tötungsanstalten widmeten. So wurde beispielsweise über die ehemalige „T4“-Tötungsanstalt Hadamar 1986 von der Psychologin Dorothee Roer und dem Psychologen Dieter Henkel das Werk „Psychiatrie im Faschismus: Die Anstalt Hadamar 1933-1945“ herausgegeben.<sup>20</sup> Bis dato reduzierten sich die Quellengrundlagen größtenteils auf Aussagen von Täterinnen bzw. Tätern und Zeuginnen

---

<sup>12</sup> Rotzoll, Hohendorf und Fuchs in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 15.

<sup>13</sup> Mitscherlich A, Mielke F. Medizin ohne Menschlichkeit: Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. 21. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH; 2017.

<sup>14</sup> Rotzoll, Hohendorf und Fuchs in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 15.

<sup>15</sup> Klee E. „Euthanasie“ im NS-Staat: Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch-Verlag; 1983.

<sup>16</sup> Klee E. Dokumente zur „Euthanasie“. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch-Verlag; 1985.

<sup>17</sup> Klee E. Was sie taten – was sie wurden: Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord. 26.-27. Tausend. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch-Verlag; 1992.

<sup>18</sup> Schmuhl 1987

<sup>19</sup> Sandner P. Verwaltung des Krankenmordes: Der Bezirksverband Nassau im Nationalsozialismus. Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Hochschulschriften Band 2. Gießen: Verlagsgruppe Psychosozial-Verlag/ Haland & Wirth; 2003.

<sup>20</sup> Roer D, Henkel H. Psychiatrie im Faschismus: Die Anstalt Hadamar 1933-1945. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 1986.

bzw. Zeugen im Rahmen von staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakten, Überlieferungen einzelner Anstalten und Behörden sowie private Unterlagen, die von den betroffenen Familien zur Verfügung gestellt wurden. Diese Quellengrundlage änderte sich grundlegend als 1990 30.000 Patientenakten von „Euthanasie“- Opfern der zentralen Phase der Anstaltsmorde wiedergefunden wurden. Die besagten Patientenakten befanden sich unter anderem zusammen mit Verfahrensakten des Oberreichsanwalts beim Volksgerichtshof und des Reichsjustizministeriums ab den 1950er Jahren im sogenannten NS-Archiv des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR. Nach der Auflösung des Ministeriums für Staatssicherheit im Jahr 1990 wurde der Bestand zunächst vom Zentralen Staatsarchiv der DDR und nach der Wiedervereinigung Deutschlands ab dem 3. Oktober 1990 durch das Bundesarchiv übernommen.<sup>21</sup> Die Patientenakten der dezentralen Phase der Anstaltsmorde sind teilweise noch in den jeweiligen Anstalten erhalten, wodurch mitunter bereits in den 1980er Jahren mit der Erforschung dieser Akten begonnen werden konnte. Beispielsweise wurden in Hadamar in den 1980er Jahren Kranken- und Verwaltungsakten durch ein Forschungsteam der Frankfurter Fachhochschule im Rahmen des Projektes „Psychiatrie im Faschismus“ ausgewertet.<sup>22</sup> Die im Bundesarchiv gelagerte Sammlung wurde schließlich von 2001 bis 2006 archivfachlich aufgearbeitet.<sup>23</sup> In diesem Zusammenhang ist das Forschungsprojekt der bereits erwähnten Medizinhistorikerinnen Rotzoll und Fuchs sowie des Medizinhistorikers Hohendorf inklusive ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu den „T4“-Opfer-Akten zu Beginn der 2000er Jahre zu nennen. Nachdem bereits 1999 mit einer Vorstudie begonnen wurde, wurde das Projekt von 2002 bis 2006 durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert. Im Rahmen dieser Studie wurden 3.000 der erhaltenen 30.000 Patientenakten mithilfe eines 90 Variablen umfassenden Auswertungsschemas systematisch untersucht.<sup>24</sup> Neben der empirisch-statistischen Untersuchung wurden außerdem einzelne Akten biographisch aufgearbeitet, wovon 23 Lebensgeschichten 2007 unter dem Titel „>>Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst<<: Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie““ als Lesebuch veröffentlicht werden konnten.<sup>25</sup> Die Ergebnisse des gesamten Projekts wurden schließlich im Rahmen einer Tagung vorgestellt, welche im Jahr 2010 im Rahmen eines Tagungsbandes veröffentlicht wurde.<sup>26</sup> Im Jahr 2003 leistete der Historiker Winfried Süß mit „Der „Volkskörper“ im Krieg: Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945“ einen weiteren wichtigen Beitrag in der Erforschung der Krankenmorde. Hierin ging er neben den Kriegsvorbereitungen bezüglich der medizinischen Versorgung, den Ressourcen des Gesundheitswesens während des Zweiten Weltkrieges, dem Gesundheitszustand der Zivilbevölkerung während der Kriegsjahre und der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik außerdem auf die dezentrale Phase der „Euthanasie“-Morde ein.<sup>27</sup>

<sup>21</sup> Bundesarchiv. NS-Archiv des Ministeriums für Staatssicherheit. Kurzer Abriss der Bestandsgeschichte und vertiefende Literatur [Internet]. 01/2018 [zitiert am 14.07.2022]. URL: <https://www.bundesarchiv.de/DE/Content/Artikel/Ueber-uns/Aus-unserer-Arbeit/ns-archiv-des-mfs.html>

<sup>22</sup> Vanja C. Erinnern an die NS->>Euthanasie<< nach 1945 – Gedenkort in Hessen. In: Hedwig A., Petter D. Hrsg. Auslese der Starken – >> Ausmerzungen<< der Schwachen: Eugenik und NS->>Euthanasie<< im 20. Jahrhundert. Marburg: Hessisches Staatsarchiv Marburg; 2017: 211.

<sup>23</sup> Bundesarchiv. NS-Archiv des Ministeriums für Staatssicherheit. Kurzer Abriss der Bestandsgeschichte und vertiefende Literatur [Internet]. 01/2018 [zitiert am 14.07.2022]. URL: <https://www.bundesarchiv.de/DE/Content/Artikel/Ueber-uns/Aus-unserer-Arbeit/ns-archiv-des-mfs.html>

<sup>24</sup> Rotzoll, Hohendorf und Fuchs in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 17.

<sup>25</sup> Fuchs, Rotzoll, Müller, Richter und Hohendorf 2014

<sup>26</sup> Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C und Eckart W. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<- Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010.

<sup>27</sup> Süß W. Der „Volkskörper“ im Krieg: Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischem Deutschland 1939-1945“. München: Oldenburg Wissenschaftsverlag GmbH; 2003.



Neben den bereits im Obigen erwähnten regional- bzw. lokalhistorischen Publikationen zum damaligen Bezirksverband Nassau und der ehemaligen „T4“-Tötungsanstalt Hadamar wurden seit den 1990er Jahren außerdem Forschungen angestellt, die sich spezifisch der Stadt Mainz bzw. der Region Rheinhessen widmeten. Pionier auf diesem Gebiet war Peter Sandner, der 1994 erstmals das Schicksal der Mainzer Opfer evaluierte. Im Heft 9 der Mainzer Geschichtsblätter schlüsselte er Mainzer Behörden und Institutionen, die erbbiologische Bestandsaufnahme und Zwangssterilisation, verschiedene Heil- und Pflegeanstalten des Volksstaates Hessen, die Phasen der Mordaktion sowie Einzelschicksale der Mainzer „Euthanasie“-Betroffenen auf.<sup>28</sup> Im Jahr 2002 wurde das Thema erneut durch den Historiker Georg Lilienthal in dem Buch „Moguntia Medica“ aufgegriffen. Neben Erläuterungen zu den beiden „Euthanasie“-Phasen verwies Lilienthal auf Einzelschicksale Mainzer Bewohnerinnen bzw. Bewohner sowie in Mainz eingesetzter Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter, welche ihren Tod in der Gasanstalt Hadamar fanden.<sup>29</sup> Des Weiteren verfasste die Historikerin Hedwig Brüchert im Jahr 2008 einen Beitrag für den Ausstellungsbegleitband „Der Nationalsozialismus in Mainz 1933-1945“. Neben den Verbrechen an Mainzer Jüdinnen bzw. Juden und Sintizze bzw. Sinti widmete die Autorin das Ende ihres Beitrags geistig behinderten Menschen. Ihren Schätzungen zufolge mussten 450 bis 600 Mainzer zu Opfern der „Euthanasie“-Mordaktion geworden sein.<sup>30</sup> Schließlich beschäftigte sich die damalige Geschichts- und Politikwissenschaftsstudentin Nina Klinkel im Rahmen ihrer Magisterarbeit 2011 mit der zentralen Phase der „Euthanasie“-Aktion und ihrer rheinhessischen Opfer. Nach der Einführung in die Aktion „T4“ stellte sie die verschiedenen rheinhessischen Anstalten, Zwischenanstalten und die Tötungsanstalt Hadamar vor. Außerdem führte sie eine soziodemographische Analyse der Opfergruppen anhand einer Stichprobe von 38 Akten durch.<sup>31</sup> Im gleichen Jahr widmete sich Daniela Martin im Rahmen ihrer Staatsexamensarbeit der dezentralen Phase der „Euthanasie“-Verbrechen an Mainzer Opfern. Den Fokus legte Martin hierbei auf die Einzelschicksale von neun Mainzer Kindern, Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen.<sup>32</sup> Im Februar 2020 organisierte das „Haus des Erinnerns – für Demokratie und Akzeptanz“, eine Stiftung, die im April 2015 von Bürgerinnen und Bürgern in Zusammenarbeit mit der Landeshauptstadt Mainz gegründet wurde, die Ausstellung *„Das Leben war jetzt draussen, und ich war dort drinnen.“ Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen*. Neben der allgemeinen Geschichte der NS-„Euthanasie“ wurde hierbei zudem ein Schwerpunkt auf die Regionalgeschichte der Thematik gelegt.<sup>33</sup> Im Sommer 2022 wurde hierzu außerdem ein Ausstellungsband mit dem Titel *„Das Leben war jetzt draußen, und ich war dort drinnen“: Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen* veröffentlicht.<sup>34</sup>

<sup>28</sup> Sandner P. „...zum Leben gewiß nicht mehr tauglich gewesen“. In: Berkessel H, Blisch B, Bömelburg H-J, Brüchert-Schunk H, Maul B, Hrsg. Mainzer Geschichtsblätter. Heft 9. Mainz: Verein für Sozialgeschichte Mainz e.V.; 1994: 89-129.

<sup>29</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 398-405.

<sup>30</sup> Brüchert H. Nationalsozialistischer Rassenwahn: Entrechtung, Verschleppung und Ermordung der Mainzer Juden, Sinti und geistig behinderter Menschen. In: Dobras W, Hrsg. Beiträge zur Geschichte der Stadt Mainz, Bd. 36. Der Nationalsozialismus in Mainz 1933-1945: Terror und Alltag. Mainz: Ausstellungsbegleitband der Stadt Mainz; 2008: 13.

<sup>31</sup> Klinkel N. ... dann kimmste nach Alse! Die Nationalsozialistische Aktion T4 und ihre rheinhessischen Opfer. Vereinigung der Heimatfreunde am Mittelrhein e.V., Hrsg. Bruchsal: Horn Druck & Verlag GmbH & Co. KG; 2012.

<sup>32</sup> Martin D. Die zweite Mordphase in der Landesheilanstalt Hadamar: Psychisch Kranke und geistig Behinderte aus Mainz als Opfer der NS-Euthanasie Verbrechen. Mainz: Staatsexamensarbeit; 2011. (Anmerkung: Der Öffentlichkeit nicht zugänglich.)

<sup>33</sup> Dold C, Berkessel H und Schiffel J. Forschungsarbeiten. In: Berkessel H und Dold C, Hrsg. Haus des Erinnerns – für Demokratie und Akzeptanz in Mainz. Jahresbericht 2020. Mainz: TZ-Verlag & GmbH; 2021: 36.

<sup>34</sup> Berkessel H und Dold C, Hrsg. *„Das Leben war jetzt draußen, und ich war dort drinnen.“: Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen*. Frankfurt am Main: WOCHENSCHAU Verlag; 2022.

## 3. Material und Methoden

### 3.1. Material

Als Datenquellen der soziodemographischen Analysen der Mainzer „Euthanasie“-Opfer sowie einzelner, exemplarisch aufgeführter Kurzbiographien dienten die Aktenbestände und Datensätze des Landeswohlfahrtsverbandes Hessens, der Gedenkstätte Hadamar, des Bundesarchivs in Berlin-Lichterfelde, der *Arbeitsgruppe Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey* unter der Leitung von Frau Renate Rosenau, der *Stiftung Haus des Erinnerns – für Demokratie und Akzeptanz* in Mainz, des Stadtarchivs Mainz sowie des Hessischen Hauptstaatsarchivs in Wiesbaden. Das Dom- und Diözesanarchiv Mainz fungierte als Datenquelle für kirchliche Proklamationen des Bischofs Albert Stohr. Im Archiv der Rheinhausen-Fachklinik Alzey wurden eine Sippschaftstafel und Sippentafel eines Mainzer Patienten gesichtet. In der Wissenschaftlichen Stadtbibliothek Mainz wurde die Wochenschrift „Mainzer Warte“ untersucht.

#### **Aktenbestand und Datenbanken des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen bzw. der Gedenkstätte Hadamar**

Die Gedenkstätte Hadamar stellte bereits 2019 einen Datensatz zur zentralen (1941) bzw. zur dezentralen Phase (1942-1945) der „Euthanasie“-Morde zur Verfügung.<sup>35</sup> Im Jahr 2022 wurde zudem eine neue Version des Datensatzes der zentralen Phase bereitgestellt.<sup>36</sup> Der Datensatz der zentralen Phase umfasste hierbei 150 Mainzer „Euthanasie“-Opfer. Der Datensatz der dezentralen Phase ergab 47 Mainzer „Euthanasie“-Opfer. Bei der Erstellung beider Verzeichnisse wurde die Auswahl der „Euthanasie“-Opfer anhand von Geburts- bzw. letztem Wohnort getroffen. Der Datensatz der zentralen Phase der „Euthanasie“-Morde diente als eine der Grundlagen zur Recherche der Krankenakten im Bundesarchiv in Berlin-Lichterfelde. Der Datensatz der dezentralen Phase der Krankenmorde diente als eine der Grundlagen zur Recherche der Krankenakten in der Gedenkstätte Hadamar sowie im Hessischen Hauptstaatsarchiv in Wiesbaden. Des Weiteren wurden bereits im Jahr 2019 12 Patientenakten der Gedenkstätte Hadamar gesichtet. Zur Veranschaulichung ausgewählter Kapitel wurden die Krankenakten der gesichteten Patientinnen und Patienten der dezentralen „Euthanasie“-Phase in Form von Kurzbiographien in den jeweiligen Kapiteln angeführt. Zudem wurden neun<sup>37</sup> dieser bereits gesichteten Patientenakten zusammen mit Patientenakten aus dem Hessischen Hauptstaatsarchiv Wiesbaden im Rahmen der soziodemographischen Analyse der dezentralen „Euthanasie“-Phase ausgewertet. Überdies stellte der Landeswohlfahrtsverband Kassel im Jahr 2019 Opferdatenbanken der Anstalten Eichberg, Weilmünster und Herborn sowie eine Datenbank zu Zu- und Abgängen der Anstalt Gießen für diese Arbeit zur Verfügung.<sup>38</sup> Die Datensätze dienten mitunter als eine der Grundlagen bei der Recherche der Krankenakten der dezentralen Phase der Krankenmorde in der Gedenkstätte Hadamar sowie im Hessischen Hauptstaatsarchiv in Wiesbaden.

#### **Aktenbestand des Bundesarchivs in Berlin-Lichterfelde**

Mithilfe der Datensätze der Gedenkstätte Hadamar/ des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, der *Arbeitsgruppe Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey* unter der Leitung von Frau Renate Rosenau, der *Stiftung Haus des Erinnerns – für Demokratie und Akzeptanz* in Mainz

---

<sup>35</sup> Bei beiden Datensätzen: Stand 29.11.2018

<sup>36</sup> Stand 16.9.2022

<sup>37</sup> Drei der Pfleglinge hatten ihren Anstaltsaufenthalt überlebt, weswegen sie mangels einer aus Überlebenden bestehender Kontrollgruppe der vorliegenden Arbeit, nicht in die soziodemographische Analyse miteinbezogen werden konnten.

<sup>38</sup> Bei allen Datensätzen: Stand 2.7.2019

und dem Online-Recherche-Portal „invenio“ konnten 271<sup>39</sup> Mainzer Opfer der zentralen Phase der „Euthanasie“-Morde identifiziert werden. 82 dieser Opfer war eine entsprechende Bundesarchiv-Signatur zuzuordnen.<sup>40</sup> Von den Mainzer „Euthanasie“-Opfern der zentralen Phase der Krankenmorde konnten also insgesamt 82 Krankenakten in Berlin untersucht und im Rahmen einer soziodemographischen Analyse ausgewertet werden. Ausgesuchte Krankenakten wurden zudem in Form von Kurzbiographien in entsprechende Kapitel dieser Arbeit integriert.

### **Aktenbestand des Stadtarchivs Mainz**

Im Mainzer Stadtarchiv wurden die Personalakten von acht Mainzer Ärzten und einer Mainzer Ärztin gesichtet. Zwei der Ärzte waren im Mainzer Gesundheitsamt angestellt. Bei den übrigen fünf Ärzten sowie der Ärztin handelte es sich um Krankenhaus-Angestellte, welche ihr Tätigkeit in den 1930er Jahren im Städtischen Krankenhaus der Stadt Mainz ausübten. Zwei dieser Personalakten wurden herangezogen, um das Kapitel „Mainzer Medizin im Nationalsozialismus“ zu veranschaulichen.

### **Datenbank der Arbeitsgruppe Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey unter der Führung von Frau Renate Rosenau**

Die Datenbank der *Arbeitsgruppe Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey* entstand durch die umfassende, jahrzehntelange Recherche in folgenden Archiven: Archiv der Rheinhausen-Fachklinik Alzey, Bundesarchiv Berlin, Bundesarchiv Koblenz, Landesarchiv Rheinland-Pfalz in Speyer, Landeshauptarchiv Rheinland-Pfalz in Koblenz, Hessisches Hauptstaatsarchiv in Wiesbaden, Archive des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen wie z.B. das Archiv der Gedenkstätte Hadamar und das Archiv im Philipppshospital Riedstadt sowie Bestände der Landesheilanstalt Weilmünster, Archive und Sterbebücher von Heil- und Pflegeanstalten bzw. Fachkliniken wie der Kreuznacher Diakonie und der Landesheilanstalt Eichberg, Amt für Wiedergutmachung Saarburg, Landesgeschichtliches Informationssystem Hessen, verschiedene Standesämter von Städten und Verbandsgemeinden wie z.B. Alzey, Alzey-Land, Bingen, Ingelheim, Mainz etc., Kontakt mit Angehörigen und dem Austausch mit Gedenkstätten, u.a. den Gedenkstätten Heime Scheuern, Kalmenhof/Idstein, Brandenburg/Havel und Grafeneck. Die Datenbank diente als eine der Grundlagen zur Recherche der Krankenakten im Bundesarchiv in Berlin-Lichterfelde sowie als Basis zur Recherche von Krankenakten der dezentralen „Euthanasie“-Phase in der Gedenkstätte Hadamar und im Hessischen Hauptstaatsarchiv Wiesbaden.

### **Datensatz der Stiftung Haus des Erinnerns – für Demokratie und Akzeptanz in Mainz**

Die *Stiftung Haus des Erinnerns – für Demokratie und Akzeptanz* in Mainz stellte die Forschungsergebnisse des Historikers Christoph Schmieder zur Verfügung, welcher basierend auf der vorangegangenen Forschung der *Arbeitsgruppe Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey* Namen und Lebensdaten Mainzer „Euthanasie“-Opfer recherchierte und eine Liste der Mainzerinnen und Mainzer erstellte, welche der zentralen sowie dezentralen „Euthanasie“-Phase zum Opfer fielen. Der Datensatz diente als eine der Grundlagen zur Recherche der Krankenakten im Bundesarchiv in Berlin-Lichterfelde sowie als Basis zur Recherche von Krankenakten der dezentralen „Euthanasie“-Phase in der Gedenkstätte Hadamar und im Hessischen Hauptstaatsarchiv Wiesbaden.

---

<sup>39</sup> Diese Zahlenangabe und alle folgenden Zahlenangaben sind nicht als absolut anzusehen. Es handelt sich um Mindestzahlen, da noch nicht alle „Euthanasie“-Opfer erfasst bzw. recherchiert wurden.

<sup>40</sup> Über invenio konnte außerdem eine weitere Akte (R179/24301) gefunden werden, bei der sich der im Online-Recherche-Portal angegebene Geburtsort Mainz als Simmern (Hunsrück) herausstellte, weswegen diese nicht in die hier durchgeführte Untersuchung einbezogen wurde.

### **Dom- und Diözesanarchiv Mainz**

Im Dom- und Diözesanarchiv Mainz konnten Bischof Albert Stohrs Hirtenbrief zur Fastenzeit des Jahres 1937 sowie seine Predigt zum Christ-Königsfest des Jahres 1941 eingesehen werden. Beide wurden genutzt, um den öffentlichen Protest des Mainzer Bischofs im entsprechenden Kapitel über die katholische Kirche im Gau Hessen-Nassau zu verdeutlichen.

### **Archiv der Rheinhessen-Fachklinik Alzey**

Der Bestand von 624 Sippschaftstafeln bzw. Sippentafeln im Archiv der Rheinhessen-Fachklinik Alzey wurde zwischen 1934 und 1943 angelegt, von Renate Rosenau erfasst und (bisher) nicht veröffentlicht. Er diente der vorliegenden Arbeit zur Sichtung einer Sippschaftstafel bzw. Sippentafel eines Mainzer Patienten, welche zur Veranschaulichung der im Rahmen der nationalsozialistischen Rassenpolitik durchgeführten Kartierung von Patientinnen und Patienten der Heil- und Pflegeanstalten im Folgenden angeführt werden.

### **Wissenschaftliche Stadtbibliothek Mainz**

In der Wissenschaftlichen Stadtbibliothek Mainz konnte die Wochenschrift „Mainzer Warte“ der Jahre 1932, 1933 und 1934 gesichtet und auf rassenhygienische Propaganda in Mainz untersucht werden. Ausgesuchte Artikel wurden zudem in entsprechende Kapitel dieser Arbeit integriert.

### **Hessisches Hauptstaatsarchiv in Wiesbaden**

Basierend auf den Datensätzen der Gedenkstätte Hadamar/ des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, der *Arbeitsgruppe Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey* unter der Führung von Frau Renate Rosenau, der *Stiftung Haus des Erinnerns – für Demokratie und Akzeptanz* in Mainz und dem Online-Recherche-Portal Arcinsys konnten 128<sup>41</sup> Mainzer Opfer der dezentralen Phase der „Euthanasie“-Morde sowie 51 Opfer der Kinderfachabteilungen auf dem Eichberg und Kalmenhof/Idstein identifiziert werden. Im Hessischen Hauptstaatsarchiv konnten 19 Patientenakten der dezentralen Phase, 5 Patientenakten der Kinder-„Euthanasie“ sowie eine Personalakte eines Anstaltsarztes gesichtet werden. 18<sup>42</sup> dieser 19 Patientenakten wurden zusammen mit Patientenakten aus der Gedenkstätte Hadamar im Rahmen einer soziodemographischen Analyse der dezentralen Phase der Anstaltsmorde ausgewertet. Zudem wurden zwei der Kinder-„Euthanasie“-Patientenakten in Form von Kurzbiographien in das entsprechende Kapitel dieser Arbeit integriert.

## **3.2. Methoden**

### **3.2.1. Quantitative Auswertung**

Als Mainzerinnen bzw. Mainzer gelten in dieser Arbeit nicht nur diejenigen, die in den heutigen Stadtteilen Altstadt, Bretzenheim, Drais, Ebersheim, Finthen, Gonsenheim, Hartenberg-Münchfeld, Hechtsheim, Laubenheim, Lerchenberg, Marienborn, Mombach, Neustadt, Oberstadt oder Weisenau geboren wurden bzw. zuletzt gewohnt hatten, sondern auch diejenigen, die in den ehemaligen Stadtteilen Amöneburg, Bischofsheim, Ginsheim, Gustavsburg, Kastel und Kostheim geboren wurden bzw. zuletzt gewohnt hatten. „Euthanasie“-Opfer aus dem Landkreis Mainz-Bingen wurden in der vorliegenden Arbeit nicht miteinbezogen. Die zeitliche Terminierung der zentralen „Euthanasie“-Morde wurde

---

<sup>41</sup> Diese Zahlenangabe und alle folgenden Zahlenangaben sind nicht als absolut anzusehen. Es handelt sich um Mindestzahlen, da noch nicht alle „Euthanasie“-Opfer erfasst bzw. recherchiert wurden.

<sup>42</sup> In einer Patientenakte (2072/2, 7220) wurden Dokumente gefunden, die den Angaben des vom LWV zur Verfügung gestellten Datensatzes widersprachen. Während die Opferdatenbank der Anstalt Eichberg den Tod des Patienten am 23.4.1944 präsentierte, fanden sich im Hessischen Hauptstaatsarchiv Wiesbaden Unterlagen aus der Nervenklinik der Stadt- und Universitätsstadt Frankfurt/ Main, die die Entlassung am 10.5.1944 nach Hause aufzeigen, weswegen er nicht in die Analyse dieser Arbeit miteinbezogen wurde.

entsprechend der Laufzeiten der jeweiligen Gasmordanstalten gewählt. Die zeitliche Terminierung der dezentralen „Euthanasie“-Morde wurde auf das jeweilige Befreiungsdatum der einzelnen Anstalten (für Hadamar beispielsweise der 26. März 1945) angesetzt. Zur Unterscheidung von Minderjährigen und Erwachsenen wurde in dieser Arbeit die im Dritten Reich gültige Altersgrenze von 21 Jahren zum Erreichen der Volljährigkeit vorgenommen. Bezüglich des Philipppshospitals in Riedstadt/ Goddelau, für das (bisher) keine aktiven Tötungen direkt nachgewiesen werden konnten bzw. gegen das ebenso kein Gerichtsverfahren stattgefunden hat, wurde entsprechend der Forschungsergebnisse des Historikers Christoph Schmieder vorgegangen.<sup>43</sup> Analog zu Schmieders Vorgehen wurden außerdem keine Patientinnen und Patienten, welche in den Anstalten Heppenheim, Heidesheim, Gießen und Scheuern gestorben sind in die Datenbank der vorliegenden Arbeit aufgenommen, da man (bisher) in diesen Einrichtungen nicht von vorsätzlichen Tötungen ausgeht. Entsprechend Schmieders Herangehensweise wurden zudem keine jüdischen Patientinnen und Patienten inkludiert, die in Konzentrationslagern umgebracht wurden.<sup>44</sup>

Zur quantitativen Erfassung wurden 82 im Bundesarchiv in Berlin-Lichterfelde untersuchte Krankenakten für die zentrale Phase der „Euthanasie“-Morde sowie 9 in der Gedenkstätte Hadamar und 18 im Hessischen Hauptstaatsarchiv untersuchte Krankenakten für die dezentrale Phase der „Euthanasie“-Morde herangezogen.

### 3.2.2. Qualitative Auswertung

Sämtliche Schriftstücke, die den Krankenakten beiliegen, wurden zur qualitativen Auswertung und Rekonstruktion einzelner Lebensgeschichten genutzt. Hierzu zählen Anzeige- und Antragsformulare zur Unfruchtbarmachung, Beschlüsse der Erbgesundheitsgerichte, ärztliche Gutachten und Zeugnisse, Untersuchungsbefunde, Operationsberichte, Verlaufeinträge in den Patientenkurven der jeweiligen Heil- und Pflegeanstalten, Fieberkurven, Kleiderverzeichnisse, Körpergewichtskurven sowie Sterbefallanzeigen. Des Weiteren waren Korrespondenzen zwischen einzelnen Behörden in den Krankenakten zu finden, wodurch Rückschlüsse auf die Interaktion bzw. das Rollengefüge der einzelnen Institutionen gezogen werden konnten. Diese Unterlagen bestanden aus polizeilichen Bescheinigungen, Beschlüssen der Polizeidirektion, Briefen des Fürsorgeamts, Schreiben der Landesheil- und Pflegeanstalten, Nachrichten des Amtsgerichtes, Anfragen des Landgerichtes, Geburts-, Sterbe- und Heiratsurkunden sowie Unterlagen vom Jugend- und Arbeitsamt. Ebenso konnten persönliche Briefe der Betroffenen an ihre Angehörigen, Briefe der Angehörigen an die jeweiligen Behörden bzw. Heil- und Pflegeanstalten sowie Schreiben bzw. Telegramme der Anstalten an die Familien der Opfer gesichtet werden. Zudem enthielten einige Krankenakten Photographien oder angefertigte Zeichnungen der Pfleglinge. Neben einem Reisepass fanden sich außerdem ein Militärpass sowie Ausmusterungsscheine in einigen Krankenakten. Die aus der Auswertung gewonnenen Erkenntnisse wurden neben der Auswertung im Rahmen zweier

---

<sup>43</sup> Schmieder führte dazu eine Analyse der aus Riedstadt- Goddelau vorliegenden Meldebögen durch und übernahm Patientinnen und Patienten, auf die das Arbeitskriterium „nicht beschäftigungsfähig“ zutraf in seinen Datensatz, was für die vorliegende Arbeit übernommen wurde. Siehe dazu: Schmieder C. Einblicke in das Mainzer Forschungsprojekt zu Opfern der NS-„Euthanasie“. In: Berkessel H und Dold C, Hrsg. „Das Leben war jetzt draußen, und ich war dort drinnen.“: Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen. Frankfurt am Main: WOCHENSCHAU Verlag; 2022: 82f.

<sup>44</sup> Schmieder C. Einblicke in das Mainzer Forschungsprojekt zu Opfern der NS-„Euthanasie“. In: Berkessel H und Dold C, Hrsg. „Das Leben war jetzt draußen, und ich war dort drinnen.“: Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen. Frankfurt am Main: WOCHENSCHAU Verlag; 2022: 83.

soziodemographischer Analysen außerdem in Form von Kurzbiographien zur Veranschaulichung individueller Schicksale in entsprechende Kapitel integriert.

Die Auswertung der Unterlagen, die sich in den Personalakten der Mainzer Ärzte und der Mainzer Ärztin fanden, half nähere Einblicke in das Leben der jeweiligen Mediziner bzw. der Medizinerin zu erlangen. Zu den untersuchten Dokumenten zählen unter anderem Einstellungsunterlagen, Lebensläufe, Eheschließungs-, Sterbe- und Geburtsurkunden, Arbeitszeugnisse, Briefe der jeweiligen Ärzte, Anstellungs- und Entlassungsunterlagen. Des Weiteren konnten „Fragebögen zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933“ gesichtet werden. Eine Personalakte enthielt außerdem eine Approbationsurkunde, fachliche Vorträge sowie Veröffentlichungen des jeweiligen Arztes in medizinischen Zeitschriften. Zwei der Personalakten enthielten außerdem Beihilfeanträge bzw. Unterlagen über Versorgungsbezüge der später verwitweten Ehefrauen der jeweiligen Mediziner.

### 3.3. Kritik an den verwendeten Materialien und Methoden

Die Quellengrundlage der soziodemographischen Analysen, die in dieser Arbeit durchgeführt wurden, bildete sich aus den Datensätzen des LWV Hessen, der Gedenkstätte Hadamar, der *Arbeitsgruppe Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey* unter der Führung von Frau Renate Rosenau, der *Stiftung Haus des Erinnerns – für Demokratie und Akzeptanz* in Mainz sowie den Online-Recherche-Portalen „invenio“ und „Arcinsys“. Es wurden hierzu 82 Krankenakten des Bundesarchivs in Berlin-Lichterfelde, 9 Krankenakten des Archivs der Gedenkstätte Hadamar sowie 18 des Hessischen Hauptstaatsarchiv untersucht. Neben der soziodemographischen Analyse wurden den Unterlagen des Mainzer Stadtarchivs, des Dom- und Diözesanarchivs Mainz, des Archivs der Rheinhessen-Fachklinik Alzey sowie der Wissenschaftlichen Stadtbibliothek Mainz weitere Informationen entnommen und in den entsprechenden Kapiteln ergänzt.

Bei der Erstellung der Datensätze, die zur Analyse der zentralen und dezentralen Phase der „Euthanasie“-Morde herangezogen wurde, wurde die Selektion der Opfer anhand des Geburts- bzw. letzten Wohnortes durchgeführt. Wie bereits im Obigen angeführt, wurden hierbei auch ehemalige Mainzer Stadtteile berücksichtigt, die nach dem Zweiten Weltkrieg nicht mehr zu Mainz zählten. Hätte man also nur die heutigen Mainzer Stadtteile in die Untersuchung miteinbezogen, wäre eine andere bzw. kleinere Datenbank entstanden. Zudem schließt die Auswahl nach Geburts- bzw. letztem Wohnort jene Menschen aus, welche weder in Mainz geboren wurden noch ihren letzten Wohnsitz dort verzeichnen konnten, aber trotzdem einen gewissen Zeitabschnitt in Mainz gelebt hatten. Dies wiederum wirft die Frage auf, was genau die Zugehörigkeit zu einer Stadt ausmacht. Eine solche Zugehörigkeit kann neben Geburts- bzw. vergangenem oder letztem Wohnort beispielsweise auch eine emotionale Verbundenheit aufweisen. Da emotionale Komponenten aber anhand des Studiums der Krankenakten schwer bzw. nicht nachvollziehbar sind, konzentriert sich die vorliegende Arbeit auf die Selektionskriterien Geburts- bzw. letzter Wohnort. Abgesehen davon sind nicht alle Krankenakten der in der Datenbank erfassten Mainzerinnen und Mainzer der zentralen „Euthanasie“-Phase im Berliner Bundesarchiv erhalten. Von den etwa 70.000 Menschen, die während der Aktion „T4“ ermordet wurden, konnten 1990 im ehemaligen „NS-Archiv“ des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR 30.000 Patientenakten wiederentdeckt werden, wobei die übrigen 40.000 als vernichtet gelten.<sup>45</sup> So sind zu den 271 Betroffenen des hier verwendeten Datensatzes 82 Patientenakten im Berliner Bundesarchiv erhalten, was

---

<sup>45</sup> Bundesarchiv. Euthanasie im Dritten Reich. Hinweise zu den Patientenakten aus dem Bestand R179 Kanzlei des Führers, Hauptamt IIb [Internet]. 08/2018 [zitiert am 12.07.2022]. URL: <https://www.bundesarchiv.de/DE/Content/Artikel/Ueber-uns/Aus-unserer-Arbeit/euthanasie-im-dritten-reich.html>

wiederum je nach im Voraus ausgewählten Kriterien zu einem ungleich gewichteten Informationsgehalt in Datensätzen führen kann. Ebenso sind nicht alle Krankenakten der in der Datenbank erfassten 128 Mainzerinnen und Mainzer der dezentralen „Euthanasie“-Phase in der Gedenkstätte Hadamar sowie dem Hessischen Hauptstaatsarchiv erhalten. Im Hessischen Hauptstaatsarchiv konnten alle 18 erhaltenen Patientenakten gesichtet werden. Hierbei handelte es sich ausschließlich um Patientenakten der Anstalt Eichberg bzw. Unterlagen der Nervenlinik Frankfurt am Main. Zudem stand der Aktenbestand der Gedenkstätte Hadamar zum Hauptuntersuchungszeitraum der vorliegenden Arbeit nicht zur Verfügung, da alle Patientenakten der Gedenkstätte an eine externe Firma übergeben worden waren und seitens der Gedenkstätte aufgrund mangelnder technischer Ausstattung ebenfalls kein Zugriff auf die bereits digitalisierten Patientenakten ermöglicht werden konnte. Aus diesen Gründen musste auf 12 Patientenakten zurückgegriffen werden, die bereits im Jahr 2019 in der Gedenkstätte Hadamar recherchiert wurden. Diese wurden allerdings nicht zufällig, sondern gezielt ausgewählt, um entsprechende Kapitel in Form von Kurzbiographien zu veranschaulichen. Da drei dieser ausgewählten Patientinnen und Patienten überlebten, konnte nur 9 der Akten im Rahmen der soziodemographischen Analyse der dezentralen Phase der Krankenmorde verwendet werden. Die hierdurch entstandene Vorauswahl könnte einen ungleich gewichteten Informationsgehalt des Datensätzen bedingt haben. Im Rahmen der soziodemographischen Analyse der dezentralen Phase der Anstaltsmorde wurden ausschließlich Patientenakten der Anstalten Hadamar und Eichberg gesichtet. Es wurden keine Akten vom Kalmenhof bei Idstein<sup>46</sup> bzw. dem Philippshospital bei Riedstadt-Goddelau untersucht.

Zudem muss kritisch hinterfragt werden, was die Verwendung von Patientenakten als Basis für eine soziodemographische Analyse bedeutet. Der Medizinhistoriker Thomas Beddies beurteilte die Auswertung von Krankenakten als historische Quelle folgendermaßen: „Krankengeschichten, zumal psychiatrische Krankengeschichten, bieten hinsichtlich ihrer Nutzung als historische Quellen erhebliche Schwierigkeiten, eröffnen aber auch besondere Chancen“.<sup>47</sup> Zu diesen Schwierigkeiten könnte beispielsweise die Sichtweise, aus welcher die (psychiatrischen) Krankenakten verfasst wurden, zählen. Bei der Auswertung besagter Akten darf nicht vergessen werden, dass die Informationen über die jeweiligen Patientinnen und Patienten hauptsächlich aus dem Blickwinkel des ärztlichen bzw. pflegerischen Personals und der Angestellten verschiedener Verwaltungsapparate entstanden sind. Lediglich persönliche Briefe können kleine Einblicke in die Gefühlswelt bzw. das Selbstbild der „Euthanasie“-Opfer ermöglichen. Man muss also bedenken, dass man die Betroffenen durch das Studium der Krankenakten fast ausschließlich durch die Augen anderer und eingeschränkt durch den Menschen selbst kennenlernt. Teilweise erfährt man in diesem Zuge auch einiges über den Aktenführenden bzw. dessen Haltung. Bei der individuellen Sichtweise auf die jeweiligen Pflinglinge können verschiedene Einflussgrößen eine Rolle gespielt haben. Beispielsweise können Alter, Geschlecht, Konfession, soziale Herkunft, Berufserfahrung und Weltanschauung der jeweiligen „Autorinnen bzw. Autoren“, sei es ärztliches, pflegerisches oder Verwaltungs-Personal gewesen, Auswirkungen auf deren Sichtweise gehabt haben. Ebenso könnten die Trägerschaft und die psychiatrische Orientierung der Anstalt bzw. die Region, in der die Anstalt angesiedelt war, Einfluss auf die Sichtweise der jeweiligen „Autorinnen und Autoren“ genommen haben.<sup>48</sup> Zudem darf nicht außer Acht gelassen werden,

<sup>46</sup> In der Anstalt kam es kurz vor dem Einmarsch der US-Truppen zur gezielten Vernichtung von Patientenakten (siehe Kapitel 4.7.5.).

<sup>47</sup> Beddies T. Krankengeschichten als Quelle quantitativer Auswertungen. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010: 226.

<sup>48</sup> Müller U. Metamorphosen: Krankenakten als Quellen für Lebensgeschichten. In: Fuchs P, Rotzoll M, Müller U, Richter P, Hohendorf G, Hrsg. >>Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst<<: Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen >>Euthanasie<<. 3. Auflage. Göttingen: Wallstein Verlag; 2014: 83ff.

dass die Beurteilung des ärztlichen und pflegerischen Personals vom damaligen medizinischen Wissensstand geprägt war und ggf. mit dem Kenntnisstand der heutigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten anders ausgefallen wäre. Des Weiteren ist zu bedenken, dass sich die Benennung und Definition der damaligen Diagnosen nicht mit dem aktuell gültigen Forschungsstand decken, worauf unter anderem im Kapitel 4.6. eingegangen wird. Eine weitere Schwierigkeit lag beispielsweise in dem Zustand der mittlerweile über 70 Jahre alten Akten. Einige Dokumente sind teilweise beschädigt bzw. schwer leserlich. Zudem wurden nicht alle Unterlagen mithilfe einer Schreibmaschine verfasst, wodurch das Lesen bzw. Transkribieren individueller Handschriften eine weitere Herausforderung im Rahmen der Auswertung der Krankenakten mit sich brachte. Eine weitere Schwierigkeit ergab sich aus der Unvollständigkeit der Akten. Der Diplom-Sozialwirt Ulrich Müller resümierte beispielsweise bzgl. des Bestandes R 179, dass nur 14,4% der Akten weitgehend vollständig wären, in 49,1% der Akten würde sich lediglich die Krankengeschichte und in 2,4% der Akten nur Verwaltungsakten finden.<sup>49</sup> Nicht zuletzt ist die Qualität der Inhaltsanalyse solcher Akten zwangsläufig auch abhängig von der die Auswertung und Interpretation der durchführenden Person.<sup>50</sup> Zu den Chancen, die die Auswertung dieser Krankenakten mit sich bringen kann, zählen sicherlich die Einblicke in die Organisation und Strukturen des „Euthanasie“-Gefüges. Des Weiteren bereichern die Briefe der Betroffenen bzw. deren Angehörigen um eine persönliche Komponente und können dabei helfen biographische Daten zu ergänzen. Auf diese Weise kann den „Euthanasie“-Opfern rückwirkend ein Gesicht zurückgegeben und gleichzeitig ein Denkmal gesetzt werden.

Darüber hinaus ist zu bedenken, dass es sich bei der Erforschung des Bestandes der „Euthanasie“-Akten bzw. -Schicksale um einen fortlaufenden Prozess handelt, wodurch sich die Anzahl der Mainzer „Euthanasie“-Opfer verändern könnte. Somit könnte sich auch die Anzahl der für eine soziodemographische Analyse zur Verfügung stehenden Patientenakten verändern.

Aufgrund der Bombardierung der Stadt Mainz während des Zweiten Weltkrieges sind viele Dokumente, die beispielsweise im Städtischen Krankenhaus oder in der Stadtverwaltung gelagert wurden, heute nicht mehr erhalten.<sup>51</sup> Diese mangelhafte Quellenlage erschwerte die Recherche vor Ort. Trotzdem konnten einige Personalakten im Mainzer Stadtarchiv gesichtet werden. Die Selektion der entsprechenden Akten wurde nach der Erwähnung besagter Ärzte bzw. besagter Ärztin in den ausgewerteten Krankenakten, Werner Forßmanns Biografie „Selbstversuch: Erinnerungen eines Chirurgen“ sowie Friedrich Schütz Quellenband „Die Machtergreifung der Nationalsozialisten 1933 in Mainz“ getroffen und folgten keiner statistischen Zufallsauswahl. Des Weiteren wurden, wie bereits im Obigen erwähnt, Bischof Albert Stohrs Hirtenbrief zur Fastenzeit des Jahres 1937 sowie seine Predigt zum Christ-Königsfest des Jahres 1941 im Dom- und Diözesanarchiv Mainz recherchiert. Beide Dokumente wurden anhand von Literaturrecherche gezielt im Voraus ausgewählt, es wurden keine weiteren Unterlagen des Bischofs gesichtet. Ebenso wurde neben der von Frau Renate Rosenau zur Verfügung gestellten Sippschaftstafel bzw. Sippentafel des Archivs der Rheinhausen-Fachklinik Alzey (gezielt) keine weiteren Sippschaftstafeln bzw. Sippentafeln von Mainzerinnen und Mainzern in diesem Archiv untersucht. Es fanden sich jedoch weitere Sippschaftstafeln bzw. Sippentafeln in einigen wenigen der im Rahmen der soziodemographischen Analysen untersuchten Patientenakten. Gleichmaßen wurde die Wochenschrift „Mainzer Warte“ in der Wissenschaftlichen Stadtbibliothek Mainz nicht für alle Verlagsjahre, sondern gezielt für die Jahre 1932, 1933 und 1934 recherchiert.

---

<sup>49</sup> Müller in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 81.

<sup>50</sup> Müller in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 87.

<sup>51</sup> Sandner in: Berkessel et al. Hrsg. 1994, S. 89f.



## 4. Mainzer Opfer der NS-„Euthanasie“

### 4.1. Die Geschichte der Eugenik

„Mit einer Zivilisation, wie sie sich in den letzten 100 Jahren als Ausfluß der individualistischen Weltanschauung herausgebildet hat, ist dauerndes Gedeihen der Rasse unvereinbar. Und nur wenige Menschen haben bisher ein Gefühl für die entsetzliche Barbarei dieser Zivilisation, welche unsere Rasse dahin bringt, zu verpöbeln und zu verkommen.“<sup>52</sup>

Der Eugeniker Fritz Lenz veröffentlichte die obigen Zeilen im Kapitel „Rassenhygiene und Weltanschauung“ des zweiten Bandes des Werkes „Menschliche Erblchkeitslehre und Rassenhygiene (Eugenik)“. Der Medizinhistoriker Heiner Fangerau bezeichnete den zweibändigen und 1921 erstmals erschienen „Baur-Fischer-Lenz“ als Standardwerk der sich professionalisierenden deutschen Rassenhygiene. Das Besondere dieser Werke wäre Fangerau zufolge die Zusammenführung von Genetik, Anthropologie und Medizin, jenen drei Teilwissenschaften aus denen rassenhygienische Ideen hervorgegangen wären.<sup>53</sup> Die Veröffentlichung des Kompendiums fiel in die Weimarer Republik, eine von sozialen, wirtschaftlichen und politischen Krisen geprägte Zeit. Die Eugenik wurde somit als Erklärung der vermeintlich bevorstehenden Degeneration des Volkes herangezogen.<sup>54</sup> Um die Wurzeln eugenischer Lehren verstehen zu können, muss ein Blick ins 19. Jahrhundert geworfen werden. Zur Weiterentwicklung rassenhygienischen Gedankenguts bis hin zur praktischen Umsetzung eugenischer Lehren durch das nationalsozialistische Regime kam es schließlich im 20. Jahrhundert. Ernst Klee umschrieb diese Zeitspanne mit den Worten „vom Sozialdarwinismus zum Nationalsozialismus“<sup>55</sup>, was in der hier vorliegenden Dissertation übernommen wurde. Auf dem Weg zum Darwinismus müssen allerdings zwei weitere Theorien Erwähnung finden, die ebenfalls den damaligen Zeitgeist beeinflussten. Im folgenden Kapitel sollen nun herausragende Wissenschaftler und ihre Lehren vor historischen Eckpunkten mit dem Schwerpunkt der deutschen Geschichte aufgeführt werden. Des Weiteren soll ein Blick auf die Institutionalisierung der Eugenik mit dem Schwerpunkt medizinischer Ausbildung geworfen werden. Zuletzt werden außerdem die rassenhygienischen Bewegungen im Ausland sowie die internationale eugenische Zusammenarbeit thematisiert.

#### 4.1.1. Rassenhygiene: Vom Sozialdarwinismus zum Nationalsozialismus

Die Wende zum 19. Jahrhundert war geprägt von Industrialisierung und Urbanisierung. Das zunehmende Bevölkerungswachstum führte schließlich zu einer gesellschaftspolitischen Auseinandersetzung mit der Entwicklung der Population. Bisher sei man dem Historiker Wolfgang Eckert zufolge in der absolutistischen Nationalökonomie davon ausgegangen, dass die Bevölkerungszunahme eines Landes mit einer höheren wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit

---

<sup>52</sup> Lenz F. Menschliche Erblchkeitslehre und Rassenhygiene Band II. 3. Auflage. München: J.F. Lehmanns Verlag; 1931: 551.

<sup>53</sup> Fangerau H. Rassenhygiene und Öffentlichkeiten: Die Popularisierung des rassenhygienischen Werkes von Erwin Baur, Eugen Fischer und Fritz Lenz. In: Krassnitzer P., Overath P. Hrsg. Bevölkerungsfragen: Prozesse des Wissenstransfers in Deutschland und Frankreich (1870-1939). Köln: Böhlau Verlag; 2007: 133.

<sup>54</sup> Kaminsky U. Eugenik als Sozialutopie und Gesellschaftspolitik. In: Hedwig A., Petter D. Hrsg. Auslese der Starken – >> Ausmerzungen<< der Schwachen: Eugenik und NS->>Euthanasie<< im 20. Jahrhundert. Marburg: Hessisches Staatsarchiv Marburg; 2017: 16.

<sup>55</sup> Klee E. >> Euthanasie<< im Dritten Reich: Die >>Vernichtung lebensunwerten Lebens<<. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2018: 19.

desgleichen verbunden sei.<sup>56</sup> Im Gegensatz dazu stellte der Sozialphilosoph Thomas Malthus die These auf, dass ein exponentielles Bevölkerungswachstum lediglich von einem linearen Anstieg der Lebensmittelproduktion begleitet werden würde. Die nach ihm benannte Theorie, der sogenannte Malthusianismus, beschreibt eine fortschreitende Verelendung sowie einen Bevölkerungsrückgang. Dieser wäre bedingt durch Krankheiten, Seuchen, Kriege, Kindstötung, Mord, Empfängnisverhütung und Homosexualität. Ein Ende des besagten Prozesses wäre erst wieder ab einer suffizienten Versorgungsgröße abzusehen.<sup>57</sup>

Neben dieser sozialökonomischen Theorie beeinflussten vor allem die Vererbungslehren zweier Biologen das gesellschaftliche Denken des 19. Jahrhunderts: Der Lamarckismus und Darwinismus. Der französische Zoologe und Botaniker Jean-Baptiste Chevalier de Lamarck begründete die These, dass Lebewesen jene positiven und überlebensnotwendigen Eigenschaften, welche sie während ihres Lebens neu erworben hätten, an ihre Nachkommen vererben könnten. Der Lamarckismus sah dahingehend eine Möglichkeit die Evolution zielgerichtet voranzutreiben. Zwar ließen sich die Behauptungen nicht verifizieren, dennoch bedeuteten Lamarcks Lehren den Durchbruch für den Evolutionismus. Einige von Lamarcks Ideen wurden schließlich vom britischen Naturforscher Charles Darwin aufgegriffen.<sup>58</sup> Im Jahr 1859 veröffentlichte er sein Hauptwerk „On the Origin of Species by Means of Natural Selection, or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life“. Der Begriff „Survival of the Fittest“<sup>59</sup> – zu Deutsch „Der Kampf ums Dasein“ – beschreibt das Überleben der am besten Angepassten, wohingegen die schlecht Angepassten durch „natürliche Auslese“ aussortiert würden. In seinen Ausführungen bezog sich Darwin allerdings auf Pflanzen und Tiere.<sup>60</sup> Das Modell des Darwinismus, welches die Evolution durch Selektion erklärte, wurde schließlich aus der Biologie auf die Gesellschaft übertragen und führte zur Geburt des Sozialdarwinismus.<sup>61</sup> In Deutschland sorgte vor allem der Arzt Ernst Haeckel für die Popularisierung und radikale Propagierung dieser sozialwissenschaftlichen Theorie. Der Sozialdarwinismus wurde daraufhin von der sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entwickelnden Rassenlehre aufgegriffen. Einen wesentlichen Beitrag dazu lieferte Joseph Arthur Comte de Gobineau.<sup>62</sup> Bereits in den 1850er Jahren betonte der Schriftsteller in seinem „Essai sur l’inégalité des races humaines“, dass es sich bei der weißen Rasse um die dominierende aller drei Urrassen handeln würde.<sup>63</sup> Darwins Cousin Francis Galton führte schließlich 1883 den Begriff der Eugenik („wohlgeboren“) ein. Der Arzt und Anthropologe proklamierte, dass „Tüchtige“ entsprechend der positiven Eugenik viele Kinder zeugen sollten, wohingegen sich „Minderwertige“, basierend auf dem Konzept der negativen Eugenik, nicht mehr an der Fortpflanzung beteiligen dürften. Die natürliche Auslese würde unter anderem durch medizinische und hygienische Maßnahmen verhindert werden, wodurch der Weg zur Degeneration der weißen Rasse geebnet werden würde.<sup>64</sup> Der Historiker Uwe Kaminsky sah in Galtons Thesen das Bedürfnis einer fortschritts- und wissenschaftsgläubigen Gesellschaft, die in der Zeit der Industrialisierung und Urbanisierung nach einer Erläuterung der

---

<sup>56</sup> Eckart W.>> Ein Feld der rationalen Vernichtungspolitik<<: Biopolitische Ideen und Praktiken vom Malthusianismus bis zum nationalsozialistischen Sterilisationsgesetz. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010: 25.

<sup>57</sup> Eckart in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 26.

<sup>58</sup> Eckart in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 26f.

<sup>59</sup> Darwin C. The Origin of Species by Means of Natural Selection, or the Preservation of favoured races in the struggle for life. London: John Murray; 1882: II-VI.

<sup>60</sup> Darwin C. Charles Darwin über die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl oder die Erhaltung der begünstigten Rasse im Kampf um's Dasein. Stuttgart: E. Schweizerbart'sche Verlagshandlung; 1870: 93.

<sup>61</sup> Kaminsky in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 15.

<sup>62</sup> Eckart in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 28.

<sup>63</sup> Becker E. Sozialdarwinismus, Rassismus, Antisemitismus und Völkischer Gedanke: Wege ins Dritte Reich Teil II. Stuttgart: Georg Thieme Verlag; 1990: 7ff.

<sup>64</sup> Klee 2018, S. 19.

Bevölkerungsentwicklung suchte. Die Entstehung der Eugenik kann also laut Kaminsky als Reaktion auf die Moderne und zugleich als eine auf naturwissenschaftlichen Prinzipien basierende Erklärung von Not und Elend angesehen werden.<sup>65</sup>

Einen deutschen Beitrag lieferte anschließend der Mediziner Alfred Ploetz, als er im Jahr 1895 sein Hauptwerk „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“ publizierte. Auch Ploetz postulierte, dass die Fortpflanzung ausschließlich Paaren bester Erbmasse vorbehalten werden sollte und der Kampf ums Dasein durch die Pflege der Schwachen behindert werden würde.<sup>66</sup>

Um die Jahrhundertwende wurde verstärkt die Forschung der Vererbung nach den Mendelschen Gesetzen wieder aufgenommen. Basierend auf Studien an Pflanzen und Insekten bildeten Erkenntnisse über Vererbungsvorgänge das Fundament der Humangenetik.<sup>67</sup> An der Idee der Manipulation oder auch Züchtung der Menschen wurde ständig weitergearbeitet. So wurden beispielsweise ab 1908 Verwandtschaftsverhältnisse nicht mehr nur mit Stammbäumen oder Ahnentafeln, sondern auch anhand der Crzellitzer Sippschaftstafeln aufgeführt. Ausgehend von der sich im Zentrum befindenden Hauptperson konnten Angehörige hiermit in aufsteigender und absteigender Richtung verfolgt werden.<sup>68</sup> Auch auf institutioneller Ebene taten sich die Deutschen hervor, indem sie im Jahr 1905 die weltweit erste rassenhygienische Gesellschaft gründeten. Als der Münchner Ordinarius Emil Kraepelin im Jahr 1909 sein Hauptwerk „Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte“ herausbrachte, postulierte er, dass Geistesstörungen auf Vererbung und Degeneration zurückzuführen seien.<sup>69</sup> Obwohl kein tatsächlicher wissenschaftlicher Beweis über den Erbgang sogenannter Schwachsinniger existierte, behauptete ein psychiatrischer Oberarzt Kraepelins namens Ernst Rüdin dennoch, dass er basierend auf empirischer Forschung valide Aussagen über menschliche Auslese tätigen könnte.<sup>70</sup>

So wie gesellschaftspolitische Ereignisse die Rassenhygiene formten, hatte auch der Erste Weltkrieg Einfluss auf die sich entwickelnde Lehre. Der Arzt Wilhelm Schallmayer beschrieb 1918 die kontraselektoralen Folgen des Krieges: Männer mit geeignetem Erbgut wären gefallen oder verletzt in die Heimat zurückgekehrt, wo sie anschließend gegebenenfalls aufgrund gesundheitlicher oder finanzieller Bedingungen keine Familie mehr gründen konnten. Wohingegen Männer mit ungeeignetem Erbmaterial durch ihre Rückstellung vom Kriegsdienst keine Unterbrechung der Fortpflanzungsfähigkeit gehabt hätten.<sup>71</sup> Bereits im Jahr 1907 sprach sich Schallmayer dafür aus, die Vermehrung der „Schwachsinnigen, Kranken, Verkrüppelten...“ zu unterbinden. Die persönliche Erhaltung der Minderwertigen würde das national-eugenische Interesse zwar nicht schädigen, deren Fortpflanzung würde dies aber erreichen.<sup>72</sup> Der Jurist Karl Binding ging in seinem Werk „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: Ihr Maß und ihre Form“ noch einige Schritte weiter. Das zweiteilige Werk erschien 1920 und wurde neben Binding vom Arzt Alfred Hoche verfasst. Im eben genannten argumentierte Binding, dass „unheilbar Blödsinnige“ sogar getötet werden *dürften*. Er schränkte dies zwar ein, indem er ausschließlich die Tötung derer guthieß, für welche es

---

<sup>65</sup> Kaminsky in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S.15.

<sup>66</sup> Klee 2018, S. 19f.

<sup>67</sup> Sahmland I. Eugenik und Rassenhygiene im medizinischen Diskurs während der Weimarer Republik. In: Hedwig A., Petter D. Hrsg. Auslese der Starken – >> Ausmerzung<< der Schwachen: Eugenik und NS->>Euthanasie<< im 20. Jahrhundert. Marburg: Hessisches Staatsarchiv Marburg; 2017: 28.

<sup>68</sup> Gruber v.M., Rüdin E. Fortpflanzung. Vererbung. Rassenhygiene: Katalog der Gruppe Rassenhygiene der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden. München: J.F. Lehmanns Verlag; 1911: 81ff.

<sup>69</sup> Kraepelin E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth; 1909: 438f.

<sup>70</sup> Klee 2018, S. 20f.

<sup>71</sup> Sahmland in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 31.

<sup>72</sup> Schallmayer W. Vererbung und Auslese als Faktoren zur Tüchtigkeit und Entartung der Völker. In: Flugschriften des Deutschen Monistenbundes. Brackwede: Kommissionsverlag von Dr. W. Breitenbach; 1907: 35f.

„eine Erlösung bedeuteten würde“. Die „glücklichen Geisteskranken“ wären hierbei nicht anzurühren. Eine Kommission aus zwei Ärzten und einem Juristen sollte ihm zufolge über das Schicksal der Betroffenen entscheiden.<sup>73</sup> Allerdings stand ihm sein Sozius Hoche in der Diffamierung der sogenannten „Vollidioten“ in nichts nach. Laut Hoche würden die Betroffenen eine ungeheure Belastung der Gesellschaft darstellen, welche sich in Form verschiedener Ressourcen wie etwa Nahrungsmitteln, Kleidung und Pflegekräfteverbrauch äußern würde. Hoche mokierte außerdem, dass dem Nationalvermögen im Rahmen dessen „zu einem so unproduktiven Zweck“ Geld entzogen werden würde. Des Weiteren prägte er folgende entwürdigende Begriffe: „Ballastexistenzen“, „Menschenhülsen“, „geistig Tote“ und „Defektmenschen“.<sup>74</sup>

Im darauffolgenden Jahr kam es zur Veröffentlichung des „deutschen Standardwerkes der Rassenhygiene“: Baur-Fischer-Lenz (BFL). Die Zusammenarbeit des Züchtungsforschers Erwin Baur mit dem Anthropologen Eugen Fischer und dem Mediziner Fritz Lenz ergab einen Zweibänder, der die Schnittstelle rassenhygienischer Wissenschaft und interessierter Öffentlichkeit bildete.<sup>75</sup> Zudem soll der sogenannte BFL zu Hitlers Lektüre während seiner Festungshaft in Landsberg gehört haben. In der Tat lassen sich Einflüsse rassenhygienischer Lehre in seinem im Jahr 1925 erschienen Buch „Mein Kampf“ finden.<sup>76</sup> Auch Hitler vertrat die Sichtweise, dass der Staat für die Reinerhaltung der Rasse zu sorgen hätte, wobei für die besondere Vermehrung nur die vorher Ausgesiebten und für geeignet Befundenen auserwählt werden sollten.<sup>77</sup>

Neben der Durchsetzung der Eugenik bei Wissenschaft, Recht und Politik folgte außerdem die Auseinandersetzung mit der Kirche. Als Beispiel hierfür wäre die Dissertation des Moraltheologen und -ethikers Joseph Mayer zu nennen. Im Jahr 1927 erschien unter Zustimmung der Caritas und mit bischöflicher Druckerlaubnis das Buch „Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker“. Mayer sah in der christlichen Liebe ein Problem für die natürliche Auslese und degradierte „das Triebleben Geisteskranker“ auf das Niveau unvernünftiger Tiere. Wie auch einige seiner Kollegen scheute er nicht mehr davor zurück die Unfruchtbarmachung, gar sogar die Tötung bestimmter Individuen als rassenhygienische Maßnahme zu Papier zu bringen.<sup>78</sup>

Die von Schallmayer geforderte Sterilisierung und Zwangsasylieung „gemeingefährlicher Irrer“ und Gewohnheitsverbrecher wurde durch den sozialdemokratischen Eugeniker Alfred Grotjahn im Laufe der 1920er Jahre um eine Liste sogenannter „Belasteter“ erweitert. Zu diesen würden laut Grotjahn neben „Geisteskranken, Krüppeln und Invaliden“ unter anderem auch Landstreicher, Trunkenbolde und Prostituierte zählen.<sup>79</sup> Dieser Ausschnitt des von Grotjahn geforderten „Katalogs“ zeigt die ausufernden Dimensionen, welche die rassenhygienische Illusion bereits zu diesem Zeitpunkt angenommen hatte. Die Eugenik wurde laut Kaminsky zu einer „eschatologischen Utopie“, welche die Gesellschaft von sozialer Verelendung, Leid und Krankheit reinigen sollte.<sup>80</sup> Rassenhygienische Bewegungen zielten keinesfalls nur auf die Ausmerze sogenannter „fremder Rassen“ wie z.B. die der Jüdinnen und Juden ab. Auch die Schädlingsbekämpfung im „eigenen Volkskörper“ wurde mit höchster

---

<sup>73</sup> Klee 2018, S. 22f.

<sup>74</sup> Klee 2018, S. 23ff.

<sup>75</sup> Fangerau in: Krassnitzer und Overath. Hrsg. 2007, S.133f.

<sup>76</sup> Klee 2018, S. 28.

<sup>77</sup> Bock 1986, S. 23f.

<sup>78</sup> Klee 2018, S. 29ff.

<sup>79</sup> Harten H.-C., Neirich U., Schwerendt M. Rassenhygiene als Erziehungsideologie des Dritten Reichs. Berlin: Akademie Verlag GmbH; 2006: 6f.

<sup>80</sup> Kaminsky in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 13.

Priorität behandelt. Wobei der als Schädling titulierte „krank“ wäre und sich das Kranksein von Arbeitsunfähigkeit bis hin zur Arbeitsunwilligkeit erstrecken würde.<sup>81</sup>

Neben den kontraselektiven Folgen von Kriegen und der Behinderung der natürlichen Auslese durch christliche Nächstenliebe wurde auch die Gestaltung des Bildungssystems schwer kritisiert. Der sächsische Volksbildungsminister Wilhelm Hartnacke warnte in einem seiner Werke vor dem „Volkstod durch Bildungswahn“. Er forderte, dass Schulen die „frühzeitige Auslese“ als eine ihrer Hauptaufgaben anzunehmen hätten. Diese Meinung teilte auch der Hochschullehrer Alfred Eyd: Ihm zufolge sollten Hilfsschulen zukünftig die Aussortierung potentieller Sterilisierungskandidaten übernehmen.<sup>82</sup> Der Historiker Hans-Walter Schmuhl erklärte in diesem Zusammenhang, dass die rassenhygienische Illusion allmählich zur Relativierung des Individuums geführt habe und zunehmend die Bereitschaft zu totalitären Tendenzen gezeigt worden sei.<sup>83</sup>

#### 4.1.2. Die Institutionalisierung der Rassenhygiene

Die wissenschaftliche Institutionalisierung der Rassenhygiene geschah auf mehreren Ebenen, wobei in der vorliegenden Arbeit die Lehrerbildung und medizinische Ausbildung hervorgehoben werden soll. So zeigt beispielsweise der Funktionswandel von Hilfsschulen zu „Sonderschulen“, dass aus pädagogischer Hilfe und Unterstützung nun die rassenhygienische Aus- und Absonderung werden sollte. Zudem ist die Einführung von Vererbungslehre und Rassenkunde im Schulunterricht zu nennen. Abgesehen davon kam es zur „Reinigung“ der Schulen von „nicht-arischen“ Schülern, zur Freistellung lokaler Behörden „Zigeunerkinder“ aus der Schulpflicht zu entlassen und 1942 sogar zur Schließung aller jüdischen Schulen. Auch an den Hochschulen kam es zum sukzessiven Ausschluss „nicht-arischer“ Studentinnen und Studenten. Im Bereich der Lehrerbildung wurden zudem rassenbiologische Lehrstühle errichtet.<sup>84</sup>

Fritz Lenz sah den Bedarf an rassenhygienischer Auseinandersetzung vor allem für Pädagoginnen bzw. Pädagogen, Ökonominen bzw. Ökonomen, Juristinnen bzw. Juristen und Medizinerinnen bzw. Mediziner. Bereits 1921 sprach er von der Notwendigkeit der Einführung des Pflichtfachs Rassenhygiene an deutschen Hochschulen. Die Forderung nach einer allgemeinen Grundausbildung spezifizierte sich Ende der 1920er und zu Beginn der 1930er Jahre auf die vertiefte rassenhygienische Ausbildung angehender Medizinerinnen und Mediziner. Schließlich gehört das Fach Rassenhygiene ab 1936 zu den Pflicht- und Prüfungsfächern des Medizinstudiums.<sup>85</sup> Eugen Fischer begann bereits im Sommersemester 1909 an der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg das Thema „Allgemein.phys. Anthropologie (Entstehung d. Menschen, Rassenbildung, Sozialanthropol.)“ zu lesen. Weitere Universitäten folgten seinem Beispiel: In Gießen wurde für alle Fachrichtungen im Sommersemester 1920 „Vererbung und Rassenhygiene“ angeboten, in Frankfurt begann man im Wintersemester 1921/22 für alle Eingeschriebenen mit „Die Hygiene d. Vererbung“ und in Marburg durften alle Studierenden im Wintersemester 1927/28 „Die Grundlagen d.

---

<sup>81</sup> Jakobi H, Chroust P, Hamann M. Aeskulap & Hakenkreuz: Zur Geschichte der Medizinischen Fakultät in Gießen zwischen 1933 und 1945. Frankfurt: Mabuse-Verlag; 1989: 12.

<sup>82</sup> Harten, Neirich und Schwerendt 2006, S.10.

<sup>83</sup> Schmuhl 1987, S. 65f.

<sup>84</sup> Harten, Neirich und Schwerendt 2006, S.21.

<sup>85</sup> Günther M. Die Institutionalisierung der Rassenhygiene an den deutschen Hochschulen vor 1933. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Würde des Doktors der Medizin der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz. Mainz; 1982: 15ff.

Rassenhygiene u. ihre Bedeutung für den Daseinskampf der Grenz- und Auslandsdeutschen“ hören.<sup>86</sup>

Im Jahr 1927 erhielt Fischer, der mittlerweile zu einem international anerkannten und prominenten Anthropologen aufgestiegen war, den Ruf nach Berlin. Dort wurde er Leiter des Kaiser-Wilhelm-Instituts (KWI) für Anthropologie und behielt dieses Amt bis ins Jahr 1942.<sup>87</sup> Das KWI zählte seinerzeit zu den deutschen Spitzeninstituten biowissenschaftlicher Forschung. Schon lange bestand der Wunsch nach einer Einrichtung, die sich speziell der Humangenetik und Eugenik widmete.<sup>88</sup> Vor allem aber sollte die am KWI für Anthropologie betriebene Forschung dazu dienen der Öffentlichkeit den Sinn und Nutzen der Eugenik zu vermitteln, weswegen die nationalsozialistische Politik schon bald versuchte sich das Institut in ihrem Sinne zunutze zu machen. So bat Arthur Gütt, einer der Hauptkoordinatoren nationalsozialistischer Rassenpolitik, 1933 offiziell bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses um die Hilfe des KWI für Anthropologie.<sup>89</sup> Letztendlich lieferten die KWI-Forscher hierfür keinen wesentlichen Beitrag. Dennoch waren sie an anderen politischen Projekten wie beispielsweise der Sterilisation der sogenannten Rheinlandbastarde, sowie an der Erstellung eugenischer Gutachten beteiligt.<sup>90</sup>

#### 4.1.3. Das internationale Phänomen der rassenhygienischen Ideologie

Als Galton Ende des 19. Jahrhunderts die These der Eugenik publizierte, konnte er noch nicht wissen, dass seine Lehre auch im Ausland auf Anhänger treffen würde. Er sprach sogar zunächst von der sogenannten nationalen Eugenik. Tatsächlich blieb sein Dogma lange Zeit weitgehend unbekannt, bis sich schließlich Anfang des 20. Jahrhunderts fast gleichzeitig in Großbritannien, Deutschland und den USA die ersten nationalen eugenischen Gesellschaften bildeten.<sup>91</sup> Die Verschiebung vom Sozialdarwinismus zur Popularisierung gezielter Eingriffe in die menschliche Evolution geschah vor dem Hintergrund der Industriegesellschaft: Zwar litt das Proletariat unter den teils elenden Lebensbedingungen, wurde aber dadurch nicht „beseitigt“. Die freie Selektion reichte also hierbei nicht aus, es bestand die Notwendigkeit einzugreifen und Galtons Theorie der überproportionalen Vermehrung Minderwertiger kam in Erinnerung. Die Eugenik schien hierbei ein wissenschaftlich begründetes Lösungskonzept bereitzustellen.<sup>92</sup> Dennoch unterschieden sich die eugenischen Bewegungen in den drei Ländern hinsichtlich ihrer Ausrichtung. In Deutschland dominierte die Aufartung der weißen Rasse mit gleichzeitiger Bekämpfung der „Geisteskranken“ und Epilepsie-Kranker. Großbritanniens Hauptaugenmerk war die Verarmung der Gesellschaft, weswegen man sich auf die Sozialreformbewegung konzentrierte. In den Vereinigten Staaten hingegen lag der Fokus auf dem Kampf gegen „geistig Minderwertige“.<sup>93</sup> In Assoziation dazu ist die Furcht der Amerikanerinnen und Amerikaner vor der Masseneinwanderung solcher zu nennen.<sup>94</sup> Bereits Anfang des 20. Jahrhunderts gab es Berichte über „menschliche Zuchtversuche“ in den

---

<sup>86</sup> Günther 1982, S. 36-51.

<sup>87</sup> Weiss S. Humangenetik und Politik als wechselseitige Ressourcen: Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik im „Dritten Reich“. In: Sachse C, Hrsg. Vorabdrucke aus dem Forschungsprogramm „Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus“. Berlin; 2004: 15f.

<sup>88</sup> Weiss in: Sachse Hrsg. 2004, S. 11.

<sup>89</sup> Weiss in: Sachse Hrsg. 2004, S. 19.

<sup>90</sup> Weiss in: Sachse Hrsg. 2004, S. 32.

<sup>91</sup> Kühl S. Die Internationale der Rassisten: Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert. Frankfurt am Main: Campus-Verlag; 1997: 18ff.

<sup>92</sup> Kühl 1997, S. 20.

<sup>93</sup> Kühl 1997, S. 21.

<sup>94</sup> Laquer B. Eugenik und Dysgenik: Ein Versuch von B. Laquer-Wiesbaden. Wiesbaden: Verlag von J.F. Bergmann; 1914: 43. (Anmerkung: Die Furcht der Amerikanerinnen und Amerikaner vor der Masseneinwanderung psychisch Kranker Menschen zeigt sich beispielsweise in der Kurzbiographie der Mainzerin Anna D. (siehe Kapitel 4.5.).

USA: Das Bryn-Mawr-College probierte sich an der Schaffung des „amerikanischen Überweibs“ in einer Freiluftmusterschule, in Pennsylvanien führten die Pfarrer Trauungen nur noch mit ärztlichem Attest durch und in Philadelphia wurde das Lernverhalten von Kindern in ungeheizten Klassenzimmern untersucht. Eugenische Maßnahmen wie etwa ein staatliches Eheverbot der „besser nicht Geborenen“ wurden 1914 bereits in 12 der 48 Staaten verwirklicht. Die bis zu diesem Zeitpunkt in den USA durchgeführten Sterilisierungen werden auf ca. 1000 geschätzt. Beide Konzepte waren jedoch stark umstritten.<sup>95</sup>

Die treibende Kraft einer Internationalisierung der eugenischen Bewegung waren laut dem Soziologen Stefan Kühl die Deutschen. Kühl erklärte, dass die im Jahr 1907 gegründete Internationale Gesellschaft für Rassenhygiene wegen ihrer Fokussierung auf die Hochzüchtung der nordischen Rasse zunächst den Kontakt zu Skandinavien gesucht hätte. Im sogenannten „Mutterland der weißen Rasse“ sollte um neue Mitglieder geworben werden.<sup>96</sup> Im Jahr 1908 wurde daraufhin laut Kühl beschlossen die Werbung um Anhänger auf England und Frankreich zu erweitern. Dabei hätte es gegolten die im Jahr 1907 gegründete britische Eugenics Society zu integrieren. Diese hätte allerdings wenig Begeisterung für eine deutsche Dominanz des Gebiets gezeigt. Auch die grundlegenden Unterschiede beider Konzepte hätten eine gemeinsame Basis erschwert: Die britische Eugenik wäre in ein Netzwerk sozialreformatorischer Bewegungen involviert gewesen, wohingegen die deutschen Eugenikerinnen und Eugeniker zunächst isoliert gearbeitet hätten. Trotzdem kam es im Juli 1912 zum ersten internationalen eugenischen Kongress in London, welcher laut Kühl einen Anstoß zur Etablierung einer internationalen eugenischen Organisation geliefert hätte.<sup>97</sup> Es resultierte die Gründung des Permanent International Eugenics Committees, welches erstmals im August 1913 in Paris tagte. Durch die Einigung auf ein gemeinsames Programm und den geplanten Informationsaustausch über Gesetzesvorhaben, Literatur und Forschungsprojekte bahnte sich eine transnationale Zusammenarbeit an.<sup>98</sup>

Aufgrund des Ersten Weltkriegs kam es zwar zur Unterbrechung dieser internationalen Euphorie. Die vermeintliche kriegsbedingte Degeneration des Volkes führte allerdings zu vehementeren politischen Forderungen der eugenischen Gesellschaften. Aus einer ursprünglich rein intellektuellen Beschäftigung mit der potentiellen „Rassenaufartung“ folgte die politische Umsetzung eugenischer Maßnahmen in Europa.<sup>99</sup> Der zweite internationale eugenische Kongress fand unter Ausschluss der Deutschen im September 1921 in New York statt. Mittlerweile hatten die Amerikanerinnen und Amerikaner die führende Rolle der internationalen Bewegung an sich gerissen. Die anschließende Gründung der ständigen internationalen Organisation trug einen bedeutenden Schritt zur Institutionalisierung rassenhygienischer Lehre bei. Zu ihren Aufgaben zählte unter anderem die Funktion als Interimskomitee, die Koordination von Forschungsprojekten und das Herausbringen einer internationalen Zeitschrift. All dies geschah ohne das Einbeziehen der Länder Deutschland, Österreich und Ungarn, doch bereits im Jahr 1922 wurde die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene wieder zur internationalen Mitarbeit eingeladen.<sup>100</sup> Im Jahr 1925 wurde aus der Permanent International Eugenics Commission die sogenannte International Federation of Eugenic Organizations (IFEEO). Das Ziel war eine Kombination aus internationaler Rassenforschung mit einer politischen Propaganda zur Hochzüchtung der weißen Rasse.<sup>101</sup> Anfang der 1930er Jahre existierten in über 40 Ländern der Welt eugenische Gesellschaften und die IFEEO konnte einen regen Austausch vorweisen. Trotzdem erreichte der dritte

---

<sup>95</sup> Laquer 1914, S. 44ff.

<sup>96</sup> Kühl 1997, S. 24.

<sup>97</sup> Kühl 1997, S. 24ff.

<sup>98</sup> Kühl 1997, S. 32f.

<sup>99</sup> Kühl 1997, S. 50.

<sup>100</sup> Kühl 1997, S. 57ff.

<sup>101</sup> Kühl 1997, S. 71.

internationale eugenische Kongress im August 1932 die bisher niedrigste Teilnehmerzahl. Es konnte laut Kühl nicht länger verschleiert werden, dass es große Probleme bei der Etablierung der Eugenik als eigenständige Wissenschaft gab, was nicht zuletzt mit der Stagnation der Verwissenschaftlichung in sämtlichen Ländern und zahlreichen gescheiterten Professionalisierungsbemühungen zusammengehangen hätte.<sup>102</sup>

Trotz der verschiedenen europäischen und außereuropäischen eugenischen Bewegungen kam es laut Kaminsky ausschließlich in Deutschland dazu, dass die Rassenhygiene in den Rang einer Staatspolitik gehoben wurde. Mithilfe staatlicher Institutionalisierungen und unterschiedlichen Gesetzgebungen seien unmenschliche Maßnahmen wie beispielsweise das Massensterilisationsprogramm ermöglicht worden.<sup>103</sup>

## 4.2. Schritte zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“

„Der häufigste Einwand, der zugleich auch gegen rassenhygienische Eheverbote vorgebracht zu werden pflegt, ist der, daß wir über die Erbllichkeit menschlicher Anlagen noch zu wenig wüßten, um derartig einschneidende Maßnahmen rechtfertigen zu können. [...] Aber bei der starken Durchsetzung unserer Bevölkerung mit krankhaften Erbanlagen kann man auch fast niemals die Garantie übernehmen, daß ein bestimmtes Kind gesund und tüchtig sein werde. Die Geburt eines minderwertigen Kindes ist aber schlimmer als die gar keines Kindes. [...] Im übrigen ist es in den meisten Fällen, was die Frage der Sterilisierung angeht, praktisch ziemlich gleichgültig, in welcher Weise ein Leiden sich vererbt; das Entscheidende ist, daß es sich überhaupt vererbt.“<sup>104</sup>

Was Fritz Lenz im zweiten Band des BFLs über die Verhinderung der Fortpflanzung sogenannter „Untüchtiger“ schrieb, sollte bald über juristische Grundlagen und gezielte Propaganda zur Verwirklichung nationalsozialistischer Verbrechen an der Menschheit führen. Der Historiker Georg Lilienthal sah die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ als eine zunächst rein ideologisch und später ebenfalls wirtschaftlich motivierte Ausschaltung, welche sich ihm zufolge in drei Schritte gegliedert hätte: Die Zwangssterilisation, die erhöhte Anstaltssterblichkeit bedingt durch verschlechterte Lebensbedingungen in den Einrichtungen und das „Euthanasie“-Programm.<sup>105</sup>

Im Folgenden sollen nun zunächst die rechtlichen Rahmenbedingungen thematisiert werden, die den Weg für besagte Verbrechen ebneten. Daraufhin soll die Verbreitung eugenischer Lehren in der Öffentlichkeit mittels gezielt eingesetzter Propaganda aufgezeigt werden. Abschließend wird auf die Verwirklichung rassenhygienischen Gedankenguts im Rahmen der Unfruchtbarmachung nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses während des Dritten Reiches eingegangen.

### 4.2.1. Gesetzliche Grundlagen

Reichspräsident Paul von Hindenburg ernannte Adolf Hitler am 30. Januar 1933 zum deutschen Reichskanzler. Drei Tage nach der Eröffnung des neuen Reichstages, stimmten die Abgeordneten am 24. März 1933 für das „Ermächtigungsgesetz – Das Gesetz zur Behebung der Not von Volk und Reich“<sup>106</sup>, welches der Regierung ermöglichte ohne die

---

<sup>102</sup> Kühl 1997, S. 95.

<sup>103</sup> Kaminsky in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S.19f.

<sup>104</sup> Lenz 1931, S. 286.

<sup>105</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S.399.

<sup>106</sup> Klee 2018, S. 34f.



Zusammenarbeit mit dem Reichstag und auch ohne das Veto-Recht des Reichrats eigenmächtig gesetzliche Maßnahmen zu erlassen.<sup>107</sup> Rassenpolitische Gedanken fanden allmählich ihre Verwirklichung in der Justiz. Ein Beispiel hierfür bietet das am 7. April 1933 verkündete „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“, das die Entlassung in den Ruhestand für Beamtinnen und Beamte mit fehlender arischer Abstammung verordnete. Etliche jüdische Ärztinnen und Ärzte sowie Hochschullehrerinnen und -lehrer verloren daraufhin ihre Anstellung.<sup>108</sup> Dem nicht genug galt ab dem 18. Oktober 1935 das „Ehegesundheitsgesetz – Das Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes“. Heiratsanwärterinnen und -anwärter hatten durch ein Eheauglichkeitszeugnis zu belegen, dass kein Ehehindernis vorliegen würde. Bei Erbkrankheit, geistiger Störung oder ansteckender Krankheit war die Eheschließung fortan verboten. Ergänzend dazu wurde bereits am 15. September 1935 das sogenannte „Blutschutzgesetz – Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre“ erlassen. Die Eheschließung, wie auch der außereheliche Verkehr zwischen Jüdinnen bzw. Juden mit der arischen Rasse war nicht mehr gestattet.<sup>109</sup> Zur Komplettierung rassistischer Gesetzgebung kam es mit dem am 14. Juli 1933 verabschiedeten und ab dem 1. Januar 1934 in Kraft getretenen „Erbgesundheitsgesetz – Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN).<sup>110</sup>

Doch wie konnten solch immense Eingriffe der Politik in das Leben und die Körper ihrer Bürgerinnen und Bürger justified werden? Das Erbggesundheitsgesetz, welches auch als Sterilisationsgesetz titulierte wird, verfügte nicht nur über eine folgenschwere Zukunft, sondern auch eine lange und stark umstrittene Vergangenheit. Der Psychiater Paul Nücke befürwortete als erster deutscher Autor im Jahr 1900 die Unfruchtbarmachung aus eugenischer Indikation. Zudem zog er damals schon eine gesetzliche Regelung und die potentielle Zwangsanordnung für gewisse Fälle in Betracht. Allerdings konnte Nücke bis zum Ersten Weltkrieg nur wenige Anhänger für seine Ideen mobilisieren.<sup>111</sup> Zudem galt jeder ärztliche Eingriff laut Rechtsprechung des Reichsgerichts bis 1933 in die körperliche Unversehrtheit als Tatbestand der Körperverletzung. §224 des Strafgesetzbuches definierte die Unfruchtbarmachung sogar als schwere Körperverletzung.<sup>112</sup>

Die Neubelebung eugenischen Gedankenguts nach dem Ersten Weltkrieg führte ebenfalls zur Wiederaufnahme der Sterilisationsfrage. So forderte beispielsweise die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene im Jahr 1922 in ihren Leitsätzen die gesetzliche Regelung der Unfruchtbarmachung „krankhaft veranlagter Menschen“. Dies sollte auf deren eigenen Wunsch oder mit ihrer Zustimmung geschehen.<sup>113</sup> Das Engagement Gustav Boeters führte schließlich zu einem Wendepunkt der eugenischen Sterilisations-Debatte. Der Zwickauer Medizinalrat legte der sächsischen Staatsregierung 1923 einen Gesetzesvorschlag vor, der für die Unfruchtbarmachung bei angeborener Blindheit und Taubstummheit, „Blödsinn“, Epilepsie und Geisteskrankheit plädierte.<sup>114</sup> Tatsächlich gab er damit den Anstoß zu einer Gesetzesinitiative. Basierend auf zwei Gutachten wurde ein Vorschlag zur Ergänzung des §224 um §224a erstellt. Dieser sah vor, dass keine strafbare Körperverletzung vorliegen würde, wenn ein Arzt einen Geisteskranken, einen an einer gleich zu erachtenden Geistesstörung oder Jemanden mit einer schweren verbrecherischen Veranlagung zeugungsunfähig machen würde. Der Vorschlag wurde schließlich 1924 vom Sächsischen

---

<sup>107</sup> Benzenhöfer 2006, S. 87.

<sup>108</sup> Klee 2018, S. 36f.

<sup>109</sup> Klee 2018, S. 44.

<sup>110</sup> Klee 2018, S. 39ff.

<sup>111</sup> Müller J. Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933. Husum: Matthiesen Verlag; 1985: 47f.

<sup>112</sup> Müller 1985, S. 53.

<sup>113</sup> Müller 1985, S. 59f.

<sup>114</sup> Schmuhl 1987, S. 100f.

Innenministerium an das Reichsjustiz- und Reichsinnenministerium weitergereicht.<sup>115</sup> Auch andere Landesregierungen beschäftigten sich mit der Regelung der Unfruchtbarmachung. Thüringens Wirtschaftsministerium richtete sich beispielsweise in einem Schreiben von 1923 an das Reichsinnenministerium, wobei es sich für eine schnelle gesetzliche Regelung der freiwilligen eugenischen Sterilisation aussprach.<sup>116</sup> Auch Preußen befasste sich bereits im Jahr 1923 mit Boeters Forderungen. Im Anschluss an eine Sitzung des Ausschusses für Bevölkerungswesen und Rassenhygiene des Preußischen Landesgesundheitsrates am 8. Dezember 1923 formulierte der Ausschuss acht Leitsätze, wobei der erste dieser Leitsätze besagte, dass Boeters Vorschläge noch nicht geeignet wären als Unterlage für Maßnahmen der Gesetzgebung zu dienen. Am 4. Dezember 1923 hatte sich außerdem der bevölkerungspolitische Ausschuss des preußischen Landtages mit derselben Angelegenheit auseinandergesetzt. Auf Antrag dieses Ausschusses beschloss der Landtag am 31. Januar 1924 Boeters Unterlagen unverbindlich an das Staatsministerium weiterzuleiten. Das Reichsgesundheitsamt reagierte am 15. Oktober 1923 mit einer gutachterlichen Stellungnahme und verkündete, dass es noch zu früh für eine gesetzliche Sterilisationsregelung wäre und schlug eine weitere Recherche zur amerikanischen Sterilisationspolitik vor.<sup>117</sup> Boeters gab nicht auf und legte dem Deutschen Reichstag im Oktober 1925 einen erneuerten Gesetzesentwurf, den sogenannten „Lex Zwickau“, vor. Das Reichsgesundheitsamt sah allerdings keinen Anlass dafür sich von seinem bisherigen Standpunkt zu entfernen.<sup>118</sup>

Entscheidend für das spätere Erbgesundheitsgesetz war die Sitzung des Preußischen Landesgesundheitsrates am 2. Juli 1932 in Berlin. Der Ausschuss für Bevölkerungswesen und Eugenik tagte zum Thema „Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt“.<sup>119</sup> Es resultierte die Entstehung einer Kommission, welche bei einem Zusammentreffen am 30. Juli 1932 Leitsätze und einen begründeten Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes hervorbrachte. Dieser Entwurf sah eine Einwilligung in den Eingriff und keine Zwangsmaßnahme vor.<sup>120</sup> Schmuhl postulierte, dass zu Beginn des Jahres 1933 bereits festgestanden habe, dass die rassenhygienisch indizierte Unfruchtbarmachung legalisiert werde. Lediglich der Zwangscharakter der Durchführung sei umstritten gewesen.<sup>121</sup> Als Hermann Göring schließlich am 30. Januar 1933 zum preußischen Innenminister ernannt wurde, gewann das Bestreben zur Gesetzgebung an Nachdruck.<sup>122</sup> Am selben Tag wurde auch Wilhelm Frick in das Amt des Reichsministers des Inneren befördert. Durch seine rassenhygienische Ausrichtung der Medizinalabteilung kam es mit der Berufung des Mediziners Arthur Gütt zum Dammbbruch des Prozesses. Gütt nutzte seine neue Position und ergriff die Chance die Umsetzung seiner rassenhygienischen und bevölkerungspolitischen Vorstellungen voranzutreiben. Frick soll Gütt sogar als eigentlichen „Schöpfer“ des Zwangssterilisationsgesetzes bezeichnet haben.<sup>123</sup> Nach Verhandlungen mit dem Justizministerium wurde der Gesetzesentwurf zur Verhütung erbkranken Nachwuchses schließlich am 14. Juli 1933 in der Kabinettsitzung diskutiert, wobei die Verabschiedung des Gesetzes keineswegs ausschließlich auf Befürworter traf. Der Vizekanzler Franz von Papen zweifelte den Begriff der Erbkrankheiten an, forderte die Freiwilligkeit für derartige Eingriffe und brachte den Vorschlag zu überprüfen, ob nicht die Asylierung Erbkranker ausreiche.<sup>124</sup>

---

<sup>115</sup> Müller 1985, S. 68f.

<sup>116</sup> Müller 1985, S. 70.

<sup>117</sup> Müller 1985, S. 69f.

<sup>118</sup> Müller 1985, S. 71.

<sup>119</sup> Schmuhl 1987, S. 103.

<sup>120</sup> Benzenhöfer 2006, S. 39f.

<sup>121</sup> Schmuhl 1987, S. 104.

<sup>122</sup> Benzenhöfer 2006, S. 45.

<sup>123</sup> Benzenhöfer 2006, S. 62ff.

<sup>124</sup> Benzenhöfer 2006, S. 87ff.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses besagte:  
§1

(1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.

(2) Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. Angeborenen Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
4. erbliche Fallsucht,
5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

(3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.<sup>125</sup>

§2 legte die Antragsberechtigung fest: So sei der Betroffene selbst oder sein gesetzlicher Vertreter dazu befähigt. §3 ergänzte hierbei den beamteten Arzt, sowie den Anstaltsleiter für Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalten.<sup>126</sup>

In den §4-10 wurde der Ablauf des Verfahrens dargelegt: Der schriftliche Antrag sollte bei einem Erbgesundheitsgericht eingereicht werden. Dieses würde dem Amtsgericht angegliedert werden und bestünde neben einem Amtsrichter als Vorsitzendem, aus einem beamteten Arzt und einem mit der Erbgesundheitslehre besonders vertrautem und im Deutschen Reich approbierten Arzt. Bei dem Gerichtsverfahren würde es sich nicht um einen öffentlichen Prozess handeln, außerdem seien die Ärzte unabhängig von ihrem Berufsgeheimnis zur Aussage verpflichtet. Innerhalb einer Notfrist von einem Monat könne Einspruch eingelegt werden. In diesem Falle läge die Entscheidung beim Erbgesundheitsobergericht, welches eine Angliederung an das Oberlandesgericht darstellen würde. Der Amtsrichter im Obigen würde hierbei durch den Richter des Oberlandesgerichtes ersetzt. §14 verfügte die Sterilisierung zunächst nur für medizinische Indikationen. §12 eröffnete allerdings, dass die Unfruchtbarmachung auch gegen den Willen des Betroffenen ausgeführt werden dürfe, sobald sie erst einmal beschlossen war.<sup>127</sup>

Zur Begründung des Gesetzes hieß es, dass die Sterilisierung das einzig sichere Mittel zur Verhütung der weiteren Vererbung von Geisteskrankheiten und schweren erblichen Leiden sei. Somit müsse die Unfruchtbarmachung als eine „Tat der Nächstenliebe“ und „Vorsorge für die kommende Generation“ betrachtet werden. Das Gesetz stelle dadurch eine „wahrhaft soziale Tat für die betroffenen erbkranken Familien“ dar.<sup>128</sup>

---

<sup>125</sup> Reichsgesetzblatt (1933): Teil I, S.529 (vgl. Anhang).

<sup>126</sup> Gütt A, Ernst R, Falk R. Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.Juli 1933 mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24.November 1933. München: J.F.Lehmanns Verlag 1934: 56.

<sup>127</sup> Benzenhöfer 2006, S. 91ff.

<sup>128</sup> Gütt A, Rüdin E, Ruttke F. Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterungen. München: J.F. Lehmanns Verlag; 1936: 77.

Wie tief sich das vermeintliche Wissen über die Vererbung von Geisteskrankheiten bereits im Jahr 1935 innerhalb der Bevölkerung verbreitet hatte, lässt sich an der Krankenakte von **Karoline S.** illustrieren. Frau S. wurde 1889 als Karoline A. in Bärenthal (Kreis Saargemünd) geboren. 1910 zog sie nach Mainz-Gustavsburg. Sie heiratete den Unterassistenten Wilhelm S. und bekam zwei Töchter mit ihm.<sup>129</sup> Vom 26. Juli 1919 bis zum 17. Januar 1920 befand sich Frau S. erstmalig in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Philippshospital bei Goddelau.<sup>130</sup> Obwohl Herr S. darauf hingewiesen wurde, dass seine Frau weiterhin an akustischen Halluzinationen sowie an anknüpfenden Wahnvorstellungen leiden würde und möglicherweise eine Gefahr für sich selbst bzw. ihre Umgebung darstellen könnte, nahm er sie gegen ärztlichen Rat mit nach Hause.<sup>131</sup> Zu einer zweiten Aufnahme kam es am 18. Oktober 1920<sup>132</sup>, wobei Herr S. seine Ehefrau am 13. Dezember 1920 erneut gegen ärztlichen Rat nach Hause brachte.<sup>133</sup> Bereits am 30. Januar 1921 wurde Frau S. mit der Diagnose „Dementia paranoides“ in die dauerhafte Anstaltspflege nach Goddelau übergeben.<sup>134</sup> Kurz vor der dritten Aufnahme hätte sie Vergiftungsideen geäußert und wäre ihrem Mann gegenüber aggressiv und gewalttätig geworden. Auch in der Anstalt litt die Patientin weiterhin an Halluzinationen, Vergiftungs- und Beeinträchtigungsideen sowie Verknennung ihrer Umgebung und Mitpatientinnen bzw. Mitpatienten oder des Personals.<sup>135</sup> Den Krankenblatteinträgen war zu entnehmen, dass sie auf Besuche des Mannes zunächst erregt reagiert habe bzw. erklärte, dass sie nicht verheiratet sei. Sie habe sich allerdings besonders zugänglich gezeigt, wenn Herr S. die gemeinsamen Töchter zu den Besuchen mitbrachte. Des Weiteren habe sie im Rahmen ihrer Wahnvorstellungen geäußert, dass sich mit dem Kaiser bzw. einem Prinzen vermähle, dass Gott ihr die Weltleitung übertragen habe und sie nun Berechnungen über die Ernährung der Menschen tätigen müsse. Überdies würde sie ein „Herrscher-Bureau“ auf der Gustavsburg errichten wollen. Zu einer Beschäftigung sei sie laut Krankenblatteintrag nur vereinzelt zu bringen gewesen, meistens sei sie unproduktiv geblieben.<sup>136</sup> Ab Oktober 1924 wurde notiert, dass Frau S. öfters auf Entlassung drängte, da sie zu ihren Kindern müsse. Im Juli 1925 betonte sie, dass sie nur zu ihren Kindern wolle, nicht zu ihrem Mann, da sie gekrönt sei und dieser nicht. Bei Besuchen des Mannes habe sie sich nun „leidlich zugänglich“ verhalten bzw. diesen teilweise ignoriert oder beschimpft. Mitunter sei sie auch gegenüber den Mitpatientinnen gewalttätig geworden, da sie diese weiterhin gelegentlich verkannte. Ab 1927 konnte die Patientin schließlich mit Bügelarbeiten und weiteren Hausarbeiten beschäftigt werden.<sup>137</sup> Da Frau S. immer wieder aufgrund ihres starken und lauten Rededranges bzw. ihrer Erregungszustände tagsüber ihre Umgebung gestört habe und mitunter auch nachts durch lautes Singen und Schreien negativ aufgefallen sei, wurde sie zur „Behandlung“ ins Dauerbad<sup>138</sup> gebracht bzw. erhielt zur Beruhigung Scopolamin-Morphin-Injektionen. Im Jahr 1933 wurde die Patientin als „ausgesprochen dement, aber doch lenksam“ beschrieben. Nach

<sup>129</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 8962, Bl. 51.

<sup>130</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 8962, Bl. 71.

<sup>131</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 8962, Bl. 78.

<sup>132</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 8962, Bl. 71.

<sup>133</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 8962, Bl. 81.

<sup>134</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 8962, Bl. 71.

<sup>135</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 8962, Bl. 82.

<sup>136</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 8962, Bl. 83.

<sup>137</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 8962, Bl. 84.

<sup>138</sup> Die Dauerbadbehandlung etablierte sich Mitte des 19. Jahrhunderts als Bestandteil der „Irrenpflege“. Bei einem Dauerbad verweilen die Patientinnen und Patienten je nach Erregungszustand zwischen 10 und 12 Stunden pro Tag in einer Badewanne. Die Behandlung konnte Tage oder auch Wochen andauern. Die Badetemperatur sollte dabei möglichst bei 35-37 Grad Celsius gehalten werden. Um dies zu erreichen wurde konstant heißes Wasser zugegossen bzw. eine Decke oder ein Laken über die Wanne gelegt. Es existierten zudem sogenannte Deckelbäder, bei denen die Wanne im Rahmen einer Zwangsmaßnahme mit einem Holzdeckel verschlossen wurde. Ziel des Dauerbades war es die Zahl der Isolierungen sowie den Gebrauch von Hypnotika zu reduzieren. Bei sich gegen das Bad wehrenden Pfleglingen wurden allerdings wiederum Beruhigungsmittel eingesetzt. Um ein Ertrinken zu verhindern, wurden mitunter Netze in die Wanne gelegt.

wie vor würde sie durch ihr „lautes, gellendes, verworrenes Schreien“ stören.<sup>139</sup> Am 8. Juni 1934 wurde gemäß Artikel 3 Abs. 4 der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5.12.33 Anzeige an das Kreisgesundheitsamt Mainz abgegeben.<sup>140</sup> Während sich im Jahr 1934 keine Einträge in der Patientenakte finden, wurde Frau S. 1935 als „recht fleissig“ und als „ausserordentlich wertvolle Hilfe“ auf der Abteilung beschrieben. Zudem hätte sie sich sehr über den Besuch von Verwandten aus dem Mühlthal sowie einer ihrer Töchter, die mittlerweile Diakonissin geworden sei, gefreut.<sup>141</sup> Auch wenn die Familie der Patientin nach wie vor den Kontakt zu ihr suchte und sich ihr Ehemann trotz des Verhaltens seiner Frau nicht von ihr scheiden ließ, lastete in einer mittlerweile eugenisch geprägten Gesellschaft die „Gefahr“ der Vererblichkeit Karolines Geisteskrankheit auf den Angehörigen. So erreichte die Anstalt im Jahr 1935 folgender Brief:

Mainz, den 14. Jan. 1935  
[...]

An den  
Leiter der Landesheil- und Pflegeanstalt,  
Godelau.

*Ich muss mich heute an Sie wenden mit einer Bitte,  
die Sie mir hoffentlich erfüllen können.*

*In Ihrer Anstalt befindet sich eine Frau S[...]. Sie ist im Elsass geboren. Ihr Mann ist Bahnhofsvorsteher in Höchst/ Odenwald. Bis November 1934 war er dasselbe in Budenheim/ Rh. Nähere Angaben über Frau S[...] kann ich Ihnen nicht geben, da ich durch besondere Umstände nicht nachforschen konnte. Diese Frau hat 2 Töchter im Alter von 18 und 21 Jahre. Das jüngste Mädels kenne ich seit 1 ½ Jahren. Ich habe vor 4 Wochen bei einer Aussprache mit ihr erfahren, dass ihre Mutter bei Ihnen in der Anstalt ist.*

*Nun ist meine Bitte folgende:*

*Ich bin 25 Jahre und habe vor, wenn es die wirtschaftliche Lage in der nächsten Zeit erlaubt, zu heiraten. Da nun bei Geisteskranken die Vererbung sehr leicht möglich ist, befürchte ich, dass bei Fräulein S[...] oder evtl. später folgenden Kinder die Möglichkeit einer Vererbung besteht. Es ist Ihnen vielleicht durch die Kenntnis der Krankheit von Frau S[...] sowie ihren langjährigen Erfahrungen in solchen Angelegenheiten möglich, mir nähere Auskunft darüber zu geben, ebenso, wie lange Frau S[...] sich bei Ihnen befindet. Da ja zur Verhütung von erbkrankem Nachwuchs heute jedem Volksgenosse die Möglichkeit gegeben wird, sich näher über dergleichen zu informieren, glaube ich bestimmt, dass Sie mir in diesem Falle behilflich sein können. [...]*

*Heil Hitler!  
Walter K[...]*<sup>142</sup>

Im weiteren Verlauf fiel die Patientin immer wieder negativ durch ihr Verhalten auf und erhielt dementsprechende Behandlungen im Dauerbad oder in Form von Beruhigungsmitteln. Am 10. April 1941 wurde beschrieben, dass sich der psychische Zustand der Patientin nicht verändert habe, sie sei „verwirrt“, sie würde häufig vor sich hinsprechen und sei ohne Interesse für ihre Umgebung. Des Weiteren könnte man sie nur noch mit einfachsten Arbeiten wie beispielsweise dem Essentragen beschäftigen. Am 18. April 1941 folgte die Verlegung in die Zwischenanstalt Weilmünster.<sup>143</sup> Nachdem Herr S. über die Verlegung seiner Ehefrau in die

<sup>139</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 8962, Bl. 85.

<sup>140</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 8962, Bl. 7.

<sup>141</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 8962, Bl. 85.

<sup>142</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 8962, Bl. 86.

<sup>143</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 8962, Bl. 88.

Landes-Heilanstalt Weilmünster erfahren hatte, wandte er sich am 21. April 1941 postalisch an die besagte Einrichtung: „Wie das Gerücht verbreitet ist, sollen Kranke, die der dortigen Anstalt zugeführt wurden, in kurzer Zeit gestorben sein“. Überdies bat er um eine zeitliche Mitteilung bezüglich seiner Frau. Im Antwortschreiben des nächsten Tages hieß es, dass sich Gerüchte nun einmal verbreiten würden und dass man dies nicht kontrollieren könne. Zudem informierte man Herrn S. darüber, dass aktuell keinerlei Weiterverlegung seiner Ehefrau geplant sei und dass man ihn darüber unterrichten würde, falls das der Fall sein sollte.<sup>144</sup> Am 21. Mai 1941 wurde Karoline S. schließlich in der Gasmordanstalt Hadamar ermordet.<sup>145</sup>

In den Reichsgesetzesblättern sucht man allerdings vergeblich nach einem Eintrag zur „Euthanasie“. Aus außenpolitischen Gründen soll Hitler auf die gesetzliche Regelung der „Euthanasie“ verzichtet haben.<sup>146</sup>

Die Darstellung der angeführten Gesetze zeigt, dass rassenhygienische Lehren nun endgültig den Zugang zum politischen System gefunden hatten. Anhand der angeführten Kurzbiographie zeigt sich außerdem, wie tief eugenisches Gedankengut sich bereits in der Gesellschaft verwurzelt hatten.

#### 4.2.2. Rassenhygienische Propaganda

Im Mai 1934 ging aus dem Aufklärungsamt für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege das Rassenpolitische Amt der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei (NSDAP) hervor. Zu seinen Aufgaben zählten unter anderem die Observierung der Schulungs- und Propagandatätigkeit, die Mitarbeit an gesetzgebenden Maßnahmen bezüglich der Erb- und Rassenpflege, sowie das Kontrollieren rassenhygienischer Forschungsergebnisse auf ihre propagandistische Eignung. Neben zahlreichen öffentlichen Veranstaltungen und Kundgebungen sowie dem Herausgeben der Zeitschrift „Neues Volk“, organisierte das Amt auch etliche Plakataktionen in Schulen, Standesämtern und Büroräumen. Konkurrierend dazu gab es den Reichsausschuss für Volksgesundheit im Reichsministerium des Inneren. Dieser kümmerte sich neben der Ausbildung der Amtsärztinnen und -ärzte in der Erb- und Rassenpflege auch um Unterrichtsmaterial für Schulen und Parteidienststellen. Die Jugend stellte hierbei einen der Schwerpunkte der Aufklärungsarbeit dar. Beispielsweise bestimmte ein Erlass aus dem Jahr 1933, dass alle schulischen Abschlussprüfungen Kenntnisse über Vererbungslehre, Rassenkunde, Rassenhygiene, Familienkunde und Bevölkerungspolitik überprüfen müssten.<sup>147</sup> Einige Schulklassen besuchten sogar Heil- und Pflegeanstalten, wurden durch die Einrichtungen geführt und sollten anschließend ihre Erlebnisse in Form von Aufsätzen festhalten.<sup>148</sup> Äußerst anschaulich wurden rassenhygienische Lehren in Rechenaufgaben verpackt: „Der Bau einer Irrenanstalt erfordert sechs Millionen RM. Wieviel neue Wohnblocks à 15000 RM würden für diese Summe gebaut werden können?“. Oder auch: „Ein Geisteskranker kostet täglich RM 4,-, ein Krüppel RM 5,50, ein Verbrecher RM 3,50. In wievielen Fällen hat ein Beamter nur etwa RM 4,-, ein Angestellter kaum RM 3,50, ein ungelernter Arbeiter noch keine RM 2,- auf den Kopf der Familie. a) Stelle diese Zahlen bildlich dar. Nach vorsichtiger Schätzung sind in Deutschland 300000 Geisteskranke, Epileptiker usw. in Anstaltspflege. b) Was kosten diese jährlich insgesamt bei einem Satz von RM 4,-? [...]“.<sup>149</sup>

---

<sup>144</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 8962, Bl. 1.

<sup>145</sup> Gedenkstätte Hadamar: Datenbank Recherche\_T4-Aktion\_Mainz (Stand 16.9.2022)

<sup>146</sup> Klee 2018, S. 84.

<sup>147</sup> Schmuhl 1987, S. 174.

<sup>148</sup> Schmuhl 1987, S. 175.

<sup>149</sup> Schmuhl 1987, S. 175.

Freilich machten sich die Nationalsozialisten nahezu alle verfügbaren Massenmedien ihrer Zeit zunutze. Zahlreiche Zeitungen und Zeitschriften nährten den Boden rassenhygienischen Gedankenguts: „Eugenik, Erblehre, Erbpflege“ und „Volk und Rasse“ der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene, „Der Erbarzt“, „Zeitschrift für Rassenkunde“ und „Das Schwarze Korps“.<sup>150</sup> „Neues Volk“ präsentierte beispielsweise 1938 zwei Fotos mit den Titeln „Der Weg ins Dunkel - Der Weg ins Licht“. „Der Weg ins Dunkel“ zeigte nebeneinander laufende Personen von hinten, gefolgt von einer Frau in Schwesternuniform. Unter dem Bildrand heißt es: „Trotz des Sonnenscheins über den Gartenwegen einer Heilanstalt für Hoffnungslose ein Bild des Elends. So führt dieser Weg armseliger Kreaturen ins Dunkel hinein...“. Auf dem Foto „Der Weg ins Licht“ sieht man einen von vorne abgebildeten Knaben in Uniform. Das Beiwort hierzu lautete: „während hier Deutschlands erbgesunde Jugend, dem Führer verschworen und vom Geist des dritten Reiches erfüllt, froh und im Stolz der Kameradschaft in die Zukunft marschiert“.<sup>151</sup> Die Monatsschrift „Volk und Rasse“ thematisierte 1936 „Die Gefahr der stärkeren Vermehrung der Minderwertigen“ und illustrierte dies in Form eines Schaubildes. Auf der linken Seite des Schaubildes war eine „deutsche Musterfamilie“, welche im Schnitt zwei Kinder hervorbrächte, zu sehen. Auf der rechten Seite dominierte die „minderwertige Familie“ mit ihren im Schnitt vier hervorgebrachten Kindern. Das Ergebnis wäre also, dass sich die Minderwertigen mit jeder Generation verdoppeln würden.<sup>152</sup> Die Zeitschrift „Die Ortskrankenkasse“ postulierte 1939 „Jeder Kranke muß von den gesunden Volksgenossen mitgeschleppt werden“. Veranschaulicht wurde dies mithilfe einer Zeichnung auf welcher ein großer, starker, blonder Mann abgebildet war, der einen kleinen, schwachen, dunkelhaarigen „Kranken“ unter dem linken Arm trägt.<sup>153</sup>

Auch in Mainz wurden Zeitschriften für die Verbreitung nationalsozialistischer Propaganda genutzt. Bei einem dieser Medien, handelte es sich um die Wochenschrift „Mainzer Warte“. Während die Zeitschrift am 26. November 1932 noch mit dem Untertitel „Meistgelesene Wochenschrift Hessens“ geführt wurde, wurde sie ab dem 3. Dezember 1932 neben der Verzierung mit dem Hakenkreuz unter dem Untertitel „Kampfblatt am Mittelrhein“ herausgegeben.<sup>154</sup> Neben der kontinuierlichen Diffamierung von Jüdinnen und Juden, dem Anprangern der „Rassenschande“ im Falle von „deutschblütig“-jüdischen Verbindungen, der Verherrlichung des „Germanentums“, der Glorifizierung der „rassischen Aufzucht“ sowie die Aufklärung bzgl. der Rolle der „deutschen Frau“ wurde auch die politische Handhabung von „Erbkrankheiten“ thematisiert. So verfasste der Univ.-Prof. Dr. Ottmar Freiherr von Verschuer den Artikel „Kampf den Erbkrankheiten: In welchen Fällen wird Sterilisation angewandt? Wieviel Erbkranken gibt es in Deutschland“, der am 3. März 1934 in der Mainzer Zeitschrift veröffentlicht wurde. Hierin wurde die Unfruchtbarmachung im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses als entscheidender Schritt zur Ausmerzungen der biologisch Minderwertigen im deutschen Volk beschrieben. Das Gesetz gehe von der „Tatsache“ aus, dass es nun möglich sei in bestimmten Fällen die zukünftige Beschaffenheit des Nachwuchses vorauszusagen. Hierbei würde sich das Gesetz zunächst auf die „wichtigsten Erbleiden“ beschränken. An erster Stelle stünden in diesem Zusammenhang der „angeborene Schwachsinn“. Die besondere Gefahr dieser Erbkrankheit sah Verschuer vor allem darin, dass die „Schwachsinnigen“ jetzt schon zahlenmäßig im deutschen Volk reich vertreten seien und da „schwachsinnige“ Frauen im Durchschnitt vier bis sechs Kinder hätten, während die erbgesunde Frau nur etwa ein bis zwei Kindern das Leben schenken würde. Des Weiteren seien „Schwachsinnige“ Verschuer zufolge auch für die Erziehung von Kindern völlig

<sup>150</sup> Schmuhl 1987, S. 176.

<sup>151</sup> Kölnische Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit. 100 Jahre deutscher Rassismus: Katalog und Arbeitsbuch. Köln: Print-Media-Design Fischer; 1988: 104.

<sup>152</sup> Kölnische Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit 1988, S. 143.

<sup>153</sup> Kölnische Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit 1988, S. 182.

<sup>154</sup> Wissenschaftliche Stadtbibliothek Mainz: Mainzer Warte 26.11.1932 und 3.12.1932

ungeeignet. Als zweite wichtige Gruppe wurden die Geisteskrankheiten aufgeführt und als dritte Menschen mit körperlichen Fehlern wie Blind- oder Taubheit und körperlichen Missbildungen. Hierbei betonte der Mediziner, dass die Kenntnis über die Gesetzmäßigkeiten der Vererbung von Geisteskrankheiten ein Segen sei für das deutsche Volk und vor allem für viele Familien, die seit Generationen unter der Last der Wiederholung schwerer Krankheiten gelitten hätten. Ferner hieß es, dass man den Kampf gegen die Erbkrankheiten bis zum Ziel der erblichen Gesundung des Volkes vorzutreiben habe.<sup>155</sup>

Neben Zeitschriften wurden auch weitere Printmedien veröffentlicht. So war der Arzt Hellmuth Unger beispielsweise nicht nur an der Gründung der Zeitschrift „Neues Volk“ beteiligt, er schrieb auch noch den Roman „Sendung und Gewissen“. Zudem war er Co-Autor des NS-Hetfilms „Erbkrank“.<sup>156</sup> Der literarische Vermittlungsweg wurde nun auch durch die Darstellung eugenischer Propaganda auf der Leinwand ergänzt. Basierend auf Ungers Roman wurde der Film „Ich klage an“ von Tobias-Filmkunst produziert. Er handelte von der Ehefrau eines Medizinprofessors, welche an Multipler Sklerose<sup>157</sup> leidet. Sie bittet zunächst einen befreundeten Arzt und anschließend ihren Ehemann um die Erlösung durch eine tödliche Dosis. Ihr Gatte muss sich anschließend im Rahmen einer Gerichtsverhandlung wegen Mordes verteidigen. Die im Film dargestellte Diskussion zum Thema Tötung der unheilbar Kranken sollte die Bevölkerung auf die „Euthanasie“ einstimmen. Die Uraufführung des Films fand am 29. August 1941 statt.<sup>158</sup> Neben dem Spielfilm wurde außerdem ein Propagandafilm mit dem Titel „G.K. (Geisteskranke)“ gedreht. Basierend auf einem Entwurf des Arztes Paul Nitsche sollten „Geisteskranke“ als „Ballastnaturen“ dargestellt werden. Extrem deformierte Opfer sollten sogar vom Gaskammertod zurückgestellt worden sein, damit sie noch für die Filmaufnahmen eingesetzt werden konnten. Das Ende zeigte die Gaskammer-Ermordung in der Anstalt Sonnenstein. Die Öffentlichkeit bekam diese Aufnahmen allerdings nie zusehen. Lediglich der „T4“ Belegschaft wurde der Film unter dem Titel „Dasein ohne Leben“ präsentiert.<sup>159</sup>

#### 4.2.3. Die Unfruchtbarmachung im Dritten Reich

Quantitative Aussagen bezüglich der durch das Gesetz zur Verhütung Erbkranken Nachwuchses durchgeführten Sterilisationen gestalten sich äußerst schwierig. Die meisten Schätzungen bewegen sich zwischen 320.000 und 350.000 Opfern.<sup>160</sup> Zwar wurden die amtlichen Zahlen im ersten Jahr noch veröffentlicht, die Quellenlage der darauffolgenden Jahre ist allerdings weitaus spärlicher, vor allem während des Zweiten Weltkrieges. Bis Ende 1934 wurden bereits 84.525 Sterilisationsanträge eingereicht, 56.244 Sterilisationsurteile beschlossen und 31.002 Menschen unfruchtbar gemacht. Im Jahr 1936 untersagte Hitler jedoch die Herausgabe der Zahlen, da sie im In- und Ausland für Aufsehen gesorgt hatten.<sup>161</sup> Folgende Daten zu Sterilisationsbeschlüssen konnte man anhand der verfügbaren amtlichen Dokumente ausmachen: 62.463 im Jahr 1934, 71.760 im Jahr 1935 und 64.646 im Jahr 1936. Bis Kriegsbeginn waren mithilfe der erhaltenen Unterlagen die Unfruchtbarmachung von 290.000 bis 300.000 Personen zu ermitteln.<sup>162</sup> Eine Verordnung vom 31. August 1939 stellte viele der laufenden Sterilisierungsprozesse ein, verbot weitere Anzeigen und Anträge auf

---

<sup>155</sup> Wissenschaftliche Stadtbibliothek Mainz: Mainzer Warte 3.3.1934

<sup>156</sup> Klee 2018, S. 80.

<sup>157</sup> Multiple Sklerose: Autoimmun vermittelte chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems, die je nach Lage der Läsionen vielfältige neurologische Symptome präsentieren kann.

<sup>158</sup> Klee 2018, S. 261f.

<sup>159</sup> Klee 2018, S. 262f.

<sup>160</sup> Bock 1986, S. 230.

<sup>161</sup> Bock 1986, S. 231.

<sup>162</sup> Bock 1986, S. 233.



die Zeit nach dem Krieg und reduzierte neue Fälle auf die dringlichsten. Allerdings wurde das Sterilisationsgesetz teilweise noch im gleichen Jahr auch in den besetzten Gebieten eingeführt, sodass diese ebenfalls eine nicht außer Acht lassende Zahl von circa 40.000 gesetzlichen Unfruchtbarmachungen nachweisen konnten.<sup>163</sup>

Die geplante Unfruchtbarmachung einer „erbkranken“ Person begann mit der Erstattung einer Anzeige gemäß der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Seit dem 3. Dezember 1933 galt für alle approbierten Ärztinnen und Ärzte die sogenannte Anzeigepflicht. Diese verpflichtete neben Medizinerinnen bzw. Medizinern auch Personen, welche beruflich bedingt im Rahmen der Heilbehandlung, Untersuchung oder Beratung Kontakt zu entsprechenden „Kandidatinnen und Kandidaten“ hatten. Dabei führte nicht jede Meldung automatisch zu einem Erbgesundheitsverfahren. Die breite Fächerung der Anzeigepflicht trug allerdings dazu bei eine „erbbiologische Bestandsaufnahme der deutschen Bevölkerung“ zu erstellen.<sup>164</sup> Die Anzeige wurde bei der zuständigen Amtsärztin bzw. dem zuständigen Amtsarzt erstattet, welcher daraufhin entschied, ob sich der entsprechende Fall für den nächsten Schritt eignete.<sup>165</sup> Anschließend wurde ein sogenannter „Antrag auf Unfruchtbarmachung“ gestellt. Dieser sollte die gerichtlichen Untersuchungen ins Rollen bringen. Antragsberechtigt waren an dieser Stelle die Betroffenen selbst bzw. unter Umständen ihre gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter bzw. für Anstaltspatientinnen und -patienten die zuständige Direktorin bzw. der zuständige Direktor oder Leiterinnen bzw. Leiter einer Strafanstalt.<sup>166</sup> Zu unterscheiden ist dies von der Antragspflicht, welche beamtete Ärztinnen und Ärzte traf.<sup>167</sup> Zu dem „Antrag auf Unfruchtbarmachung“ gehörte außerdem ein „Antragsgutachten“. Dieses sollte den Antrag vor Gericht bekräftigen und bot die Möglichkeit dem Betroffenen einen „Selbstantrag“ nahezulegen. Durchgeführt wurde die Begutachtung von der verantwortlichen Amtsärztin oder dem verantwortlichen Amtsarzt bzw. für Anstaltspatientinnen und -patienten von der Leiterin oder dem Leiter bzw. einer vor Ort angestellten Ärztin oder einem vor Ort angestellten Arzt. Bei fehlender Kooperation der zu begutachteten Person durfte sogar die Ortspolizei eingeschaltet werden. Im Rahmen des Gutachtens sollten zunächst familienanamnestische physische und psychische Auffälligkeiten ermittelt werden. Anschließend wurden in der individuellen Anamnese die psychiatrische Vergangenheit und der aktuelle körperliche und psychische Zustand der Patientin bzw. des Patienten erfragt. Im Idealfall resultierte eine konkrete Diagnose, welche die eindeutige Entscheidung für oder gegen die Antragstellung ermöglichte.<sup>168</sup> Nachdem der Antrag auf Unfruchtbarmachung im jeweiligen Erbgesundheitsgericht (EGG) eingegangen war, entschieden die beiden Medizinerinnen bzw. Mediziner und die vorsitzende Juristin bzw. der vorsitzende Jurist über das Schicksal der „Sterilisierungskandidatin“ bzw. des „-kandidaten“. Die EGG waren den Amtsgerichten angegliedert.<sup>169</sup> Das gefallene Urteil wurde schließlich schriftlich an die Antragstellerin bzw. den Antragssteller, die beamtete Ärztin bzw. den beamteten Arzt und die Betroffenen selbst übersandt. Daraufhin konnten sowohl die Antragstellerin bzw. der Antragssteller als auch die unfruchtbarzumachende Person Einspruch gegen den entsprechenden Beschluss einreichen. Meistens wurde dadurch allerdings nur eine Aufschiebung erreicht. In diesem Fall fiel die Zuständigkeit auf die nächsthöhere Instanz, das

---

<sup>163</sup> Bock 1986, S. 234.

<sup>164</sup> Ley A. Zwangssterilisation und Ärzteschaft: Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934-1945. Frankfurt: Campus Verlag GmbH; 2004: 69f.

<sup>165</sup> Ley 2004, S. 71f.

<sup>166</sup> Müller 1985, S. 108.

<sup>167</sup> Ley 2004, S. 73f.

<sup>168</sup> Ley 2004, S. 76ff.

<sup>169</sup> Klee 2018, S. 42.

Erbgesundheitsobergericht (EOG), welches dem Oberlandesgericht angegliedert war. Der hier getroffene Entschluss war endgültig.<sup>170</sup>

Die operative Unfruchtbarmachung unterschied sich je nach Geschlecht. Beim Mann wurden unter Lokalanästhesie die Samenstränge durchtrennt oder „unwegsam gemacht“. Bei der Frau hingegen wurden die Eileiter durchgeschnitten oder verknotet und damit unterbunden.<sup>171</sup> Die zweite Gesetzesänderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) vom 4. Februar 1936 und die fünfte Verordnung zur Ausführung des GzVeN vom 25. Februar 1936 gestattete zudem die Unfruchtbarmachung der Frau durch eine „Strahlenbehandlung“. Die Sterilisation mittels Röntgen- oder Radiumstrahlen durfte an Frauen über 38 oder bei einer drohenden Lebensgefahr durch den chirurgischen Eingriff angewandt werden.<sup>172</sup> Nach einem rechtskräftigen Urteilsspruch galt das Erbgesundheitsverfahren als beendet, wobei der Beschluss unverzüglich ausgeführt werden sollte. Die Amtsärztin bzw. der Amtsarzt informierte die Betroffenen zunächst schriftlich darüber, dass die „Behandlung“ innerhalb der nächsten zwei Wochen wahrgenommen werden müsse und dass dies auch gegen den Willen der Verurteilten geschehen könne.<sup>173</sup> Die Durchführung oblag staatlich zugelassenen Ärztinnen und Ärzten in autorisierten Krankenhäusern.<sup>174</sup> Zunächst musste in der Klinik der gesundheitliche Zustand der Patientin bzw. des Patienten erfasst werden, um beurteilen zu können, ob die Operation durchführbar wäre. Bestand durch den Eingriff Lebensgefahr für die Betroffenen, so wurde er nicht durchgeführt, woraufhin eine Amtsärztin bzw. ein Amtsarzt eine erneute Begutachtung vornehmen musste. Die durchführende Operateurin bzw. der durchführende Operateur durfte nicht am Erbgesundheitsverfahren der entsprechenden Patientin bzw. des entsprechenden Patienten beteiligt gewesen sein und hatte anschließend der Amtsärztin bzw. dem Amtsarzt sowie dem Erbgesundheitsgericht einen schriftlichen Bericht über den erledigten Eingriff vorzulegen.<sup>175</sup> Ab dem 13. November 1937 galt offiziell laut neuer Berufsordnung für Medizinerinnen und Mediziner die „Erhaltung und Hebung der Gesundheit, des Erbgutes und der Rasse des deutschen Volkes.“ Die immense Beteiligung der Ärztinnen und Ärzte am Sterilisationsprozess zeigt, dass sich dieses Dogma schon früher, etwa seit der Einführung des GzVeN verwirklicht hatte: Alle approbierten Ärztinnen und Ärzte waren zur Anzeige verpflichtet, jeweils zwei Ärztinnen bzw. Ärzte partizipierten im Erbgesundheits- oder Erbgesundheitsobergericht, sie wurden als Zusatzgutachterinnen und -gutachter hinzugezogen und einige von ihnen führten sogar die Eingriffe selbst durch.<sup>176</sup>

Die Aufhebung des GzVeN wurde in der sowjetischen Besatzungszone am 8. Januar 1946 veranlasst. Auch in der späteren Deutschen Demokratischen Republik blieb das Gesetz nach 1945 aufgehoben. In der neugegründeten Bundesrepublik Deutschland hingegen bestand das GzVeN weiterhin. Es wurde zwar nicht mehr angewandt, aber auch nicht als typisch nationalsozialistisches Gesetz angesehen, da es zu dieser Zeit ähnliche Gesetze in anderen europäischen Ländern und den USA gab.<sup>177</sup> Im Jahr 1986 forderten die Grünen eine Nichtigkeitserklärung des Erbgesundheitsgesetzes und sämtlicher Sterilisationsbeschlüsse. Das Bundesjustizministerium äußerte verfassungsrechtliche Bedenken gegen eine Nichtigkeitserklärung. Im Januar 1988 empfahl der Rechtsausschuss statt einer Nichtigkeitserklärung die Ächtung der Sterilisationsbeschlüsse. Der Bundestag nahm die

---

<sup>170</sup> Ley 2004, S. 89ff.

<sup>171</sup> Gütt A. Verhütung krankhafter Erbanlagen: Eine Übersicht über das Erbkrankheitsgesetz mit Texten. Friedrich Mann's Pädagogisches Magazin, Heft 1395. Schriften zur politischen Bildung. XII. Reihe, Rasse, Heft 8. Zweite, vermehrte Auflage. Langensalza: Hermann Bener & Söhne; 1936: 16.

<sup>172</sup> Gütt 1936, S. 36.

<sup>173</sup> Ley 2004, S. 96.

<sup>174</sup> Ley 2004, S. 93f.

<sup>175</sup> Ley 2004, S. 96f.

<sup>176</sup> Bock 1986, S. 184.

<sup>177</sup> Tümmers H. Anerkennungskämpfe: Die Nachgeschichte der nationalsozialistischen Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik. Göttingen: Wallstein Verlag; 2011: 43ff.

Beschlussempfehlung am 5. Mai 1988 an und ächtete die Urteile der Erbgesundheitsgerichte. Der Historiker Henning Tümmers betonte, dass dadurch zwar zwischen dem Gesetz und seiner Anwendung unterschieden worden sei, dass aber nur die Urteile und nicht die eigentliche Norm geächtet worden seien.<sup>178</sup> Ferner ergänzte er, dass die Auseinandersetzung mit dem Erbgesundheitsgesetz damit noch nicht geendet habe. Er erklärte, dass sich Ende der 1990er Jahre die Ansicht durchgesetzt habe, dass die alleinige Ächtung kein Ersatz für die Aufhebung der Urteile gewesen sei. Die Parteien des Bundestages sowie die Bundesregierung legten daraufhin Anfang 1998 Gesetzesentwürfe vor, die entweder die Nichtigkeitserklärung oder die Aufhebung der Sterilisationsentscheidungen forderten. Am 28. Mai 1998 wurden schließlich die noch rechtskräftigen Sterilisationsbeschlüsse aufgehoben. Neun Jahre später wurde zudem die Unterscheidung zwischen der Norm und ihrer Ausführung offiziell aufgehoben.<sup>179</sup> Tümmers konstatierte, dass die rechtliche Angleichung der Zwangssterilisierten mit „politisch, rassistisch und religiös“ Verfolgten sowie die Aufnahme ins Bundesentschädigungsgesetz bis dato ausgeblieben seien.<sup>180</sup>

Am 26. Juni 1935 wurde die Freigabe der Abtreibung aus eugenischen Gründen als Änderungsgesetz ins GzVeN aufgenommen. Wurde die Unfruchtbarmachung der Schwangeren rechtskräftig von einem Erbgesundheitsgericht beschlossen, so durfte mit der Einwilligung der verheirateten oder unverheirateten Frau bis zum Ende des sechsten Schwangerschaftsmonats eine Abtreibung durchgeführt werden. In der Realität wurden die Frauen häufig dazu gezwungen bzw. entsprechende Eingriffe ohne ihr Wissen durchgeführt. Die Schwangerschaftsabbrüche aus eugenischer Indikation können somit laut Schmuhl als Verbindungslied beim Übergang von der „Verhütung“ zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ angesehen werden.<sup>181</sup>

Einige Opfer des rassenhygienischen Wahns der Nationalsozialisten wurden nicht nur zwangssterilisiert, sondern einige Jahre später im Rahmen der Krankenmorde umgebracht. Der Arzt Frederic Ruckert analysierte in seiner Dissertation zur „Zwangssterilisation im Dritten Reich 1933-1945“ die erhaltenen Krankenblätter weiblicher Opfer des GzVeN aus Mainz. Da die Schicksale zwangssterilisierter Männer aus Mainz bisher kaum untersucht wurden, sollen an dieser Stelle Einzelschicksale dreier Mainzer aufgeführt werden.

**Karl Z.** wurde 1920 in Mainz-Kostheim geboren.<sup>182</sup> Laut dem Ärztlichen Zeugnis, das am 23. Juli 1926 vom Schularzt des Jungen erstellt wurde, hätte der Junge erst mit fünf Jahren laufen gelernt und bis dato nicht sprechen können. Seit der Einschulung an Ostern 1926 hätte sich Karl als „vollkommen bildungsunfähig“ erwiesen. Darüber hinaus hätte er zeitweise Erregungszustände, die sich beispielsweise darin äußern würden, dass er die anderen Kinder in der Schule kratzen und beißen würde. Aufgrund der Gefährdung seiner jüngeren Geschwister befand der Schularzt eine Anstaltseinweisung für notwendig.<sup>183</sup> Am 8. November 1926 wurde Karl schließlich von seiner Stiefmutter in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Philipppshospital bei Goddelau gebracht. Bei der Aufnahmeuntersuchung wurde festgestellt, dass der Patient weder zeitlich noch örtlich orientiert sei, er habe gerade so seinen Namen nennen können, sei unruhig auf dem Stuhl hin- und her gerutscht und habe mit „blödem verständnislosen Gesichtsausdruck vor sich hin“ gestarrt. Die Diagnose lautete „Idiotie nach Frühencephalitis“. <sup>184</sup> Zunächst habe der Junge laut Krankenblatteinträgen „keine Neigung zum Zerstören oder sonstigen idiotischen Trieb- oder Affekthandlungen“ gezeigt. Nachdem er sich

---

<sup>178</sup> Tümmers 2011, S. 301ff.

<sup>179</sup> Tümmers 2011, S. 306f.

<sup>180</sup> Tümmers 2011, S. 326.

<sup>181</sup> Schmuhl 1987, S. 161ff.

<sup>182</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24030, Bl. 4.

<sup>183</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24030, Bl. 4 und 5.

<sup>184</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24030, Bl. 6.

allerdings an seine neue Umgebung gewöhnt hatte, sei er störender geworden und habe sich gegenüber den Mitpatienten gewalttätig gezeigt.<sup>185</sup> Ab 1931 wurde versucht den Pflegling mit „Roßhaarzupfen“ zu beschäftigen, wobei seine Arbeitsleistung wohl gering gewesen sei. Zudem habe er aufgrund seines gewalttätigen Verhaltens immer wieder ermahnt bzw. isoliert werden müssen.<sup>186</sup> Am 17. Mai 1932 wurde er schließlich auf Veranlassung des Jugendamtes Mainz in die Nieder-Ramstädter Anstalten verlegt.<sup>187</sup> In den Nieder-Ramstädter Anstalten habe sich der Junge zunächst gut eingelebt und willig bei kleineren Verrichtungen auf Station mitgeholfen. Ab 1933 habe es vermehrt Zwischenfälle sexueller Natur gegeben. Karl habe ständig versucht sich an den anderen Knaben „geschlechtlich zu vergehen“, weswegen er immer wieder isoliert werden musste. Außerdem sei ein Versuch den Jungen bei der Kolonnenarbeit einzusetzen gescheitert. Im Januar 1936 sei Karl aufgrund seiner sexuellen Reizbarkeit „unerträglich“ geworden. Immer wieder hätte er sich an Mitpfleglingen vergangen und würde dies sogar am Pflegepersonal versuchen. Selbst durch Prügel habe er sich nicht abschrecken lassen. Daraufhin wurde im Mai 1936 ein Antrag ans Staatliche Gesundheitsamt Darmstadt eingereicht, wobei nicht nur die Unfruchtbarmachung, sondern auch die Entfernung der Keimdrüsen<sup>188</sup> gefordert wurde. Der Vater des Jungen gab am 21. Februar 1937 sein Einverständnis zur Operation. Im Ärztlichen Bericht hieß es:

„Der an eugenischer Indikation angeborenem Schwachsinn, Idiotie, Missbildungen leidende Karl Z [...] ist auf Grund des § 14 Abs. 2 v. 26.6.35 [...] am 24.3.1937 von mir unfruchtbar gemacht worden.

Art der Unfruchtbarmachung: Durch Scrotalschnitt wurden beiderseits die Samenstränge unterbunden und die Hoden abgetragen. [...]

Der Operierte wurde am 6.4.1937 als geheilt entlassen.

Mainz, den 12.4.1937.

Städt. Krankenhaus Mainz

gez. (Prof. Brauch)

Vorstand der chirurgischen Klinik.“<sup>189</sup>

Nach seiner Rückkehr wurde in den Krankenblättern der Nieder-Ramstädter Anstalten notiert, dass die Triebhaftigkeit des Jungen nachgelassen habe und er sich etwas ruhiger und verträglicher verhalte. Ab Dezember 1937 wurden ihm sogar schrittweise alle Freiheitsbeschränkungen genommen. Auch im Januar 1938 wurde dokumentiert, dass die günstigen Folgeerscheinungen der Kastration weiterhin geblieben seien. Am 20. Januar 1939 wurde der junge Mann schließlich nach Goddelau zurückverlegt.<sup>190</sup> Bei der dortigen Aufnahmeuntersuchung habe sich Karl ruhig verhalten und sei sämtlichen Aufforderungen nachgekommen.<sup>191</sup> Im August desselben Jahres wurde Karl im Krankenblatt als „ausserordentlich lästiger Idiot“ bezeichnet. In sexueller Hinsicht hätte sich der Patient seit der Aufnahme „gänzlich unauffällig“ verhalten. Allerdings würde er des Öfteren mit seinen Mitpatienten in Streit geraten. Im Jahr 1940 wurde dokumentiert, dass der „völlig asoziale Kranke“ regelmäßig stehlen, lügen und gewalttätig werden würde, weswegen er mittlerweile fast täglich isoliert werden müsse. Am 20. März 1941 findet sich der letzte Eintrag in Karl Z.s

---

<sup>185</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24030, Bl. 7.

<sup>186</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24030, Bl. 14.

<sup>187</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24030, Bl. 17.

<sup>188</sup> Kastration: Entfernung bzw. Ausschaltung der Keimdrüsen. Der Hauptsyntheseort der männlichen Sexualhormone sind die männlichen (bzw. weiblichen) Keimdrüsen, weswegen eine Kastration verschiedene Folgen haben kann: Neigung zur Depression, Antriebsarmut, Müdigkeit, Störung der Knochenneubildung, verminderte Entwicklung der Geschlechtsmerkmale, Muskelschwäche, verminderte Libido, Fettstoffwechselstörungen und Adipositas.

<sup>189</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24030, Bl. 19.

<sup>190</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24030, Bl. 18.

<sup>191</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24030, Bl. 20.

Krankenakte: „Überführt nach der Landesheilanstalt Weilmünster. Ungeheilt.“<sup>192</sup> Am 6. Juni 1941 wurde Karl Z. nach Hadamar verlegt.<sup>193</sup>

**Anton S.** wurde 1913 in Mainz-Kostheim geboren. Bereits als Kind sei er in der „geistigen Entwicklung zurückgeblieben“ gewesen. In der Hilfsschule sei er zudem zwei Mal sitzen geblieben. Nach der Schulentlassung sei er einige Zeit in einer Gärtnerei beschäftigt gewesen. Zuletzt habe er als Anstreicher bzw. Hilfsarbeiter gearbeitet. Die ersten psychischen Auffälligkeiten haben sich schließlich Anfang Januar 1937 gezeigt. Herr S. habe über alle möglichen körperlichen Beschwerden geklagt, sei plötzlich sehr erregt gewesen, habe getobt und verworren gesprochen. Wegen Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung wurde er schließlich am 9. Januar 1937 in die psychische Abteilung des Städtischen Krankenhauses Mainz eingewiesen. Dort habe er sehr gehemmt und stumpfsinnig verhalten, man habe ihn nicht ansprechen können und er habe den ganzen Tag teilnahmslos im Bett gelegen. Mitunter seien kurze Erregungszustände aufgetreten. Am 17. Februar 1937 wurde Herr S. schließlich in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alzey überführt.<sup>194</sup> In Alzey habe der Pflegling zunächst ein ähnliches Verhalten wie im Städtischen Krankenhaus präsentiert. Anfang März 1937 sei es allerdings zu einer Besserung des Zustandsbildes gekommen. Herr S. sei selbstständiger geworden und habe Interesse an seiner Umgebung gezeigt, wobei man nach wie vor eine „stumpfsinnige, affektlose Stimmung“ habe erkennen können. Zudem würde er läppisch vor sich hin lachen und hätte den Anstaltsaufenthalt gleichgültig hingenommen, woraus der Anstaltsarzt eine „deutliche Störung des Wollens und Handelns“ schlussfolgerte. Des Weiteren hätten zu Beginn deutliche Störungen des Bewusstseins mit Desorientierung bzgl. Person, Ort und Zeit bestanden. Außerdem habe der Patient auffallende Störungen im Gedankenablauf, eine Hemmung und Zerfahrenheit des Denkens sowie Wahnideen, die sich vorwiegend in Form von Verfolgungsideen äußerten.<sup>195</sup> Ab dem 2. März 1937 wurde der Pflegling mit der Sonderkolonne zur Gartenarbeit geschickt.<sup>196</sup> Am 15. desselben Monats wurde ein „Antrag auf Unfruchtbarmachung“ wegen „Angeborenem Schwachsinn und Schizophrenie“ ausgefüllt. Der Antrag wies außerdem darauf hin, dass eine Pflegschaft für den Patienten einzurichten sei, da eine Verständigung mit demselben nicht möglich sei.<sup>197</sup> Am selben Tag wurde überdies die dazugehörige Anzeige „gemäß Artikel 3 Abs. 4 der Verordnung zu Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933“ bearbeitet.<sup>198</sup> Einen Tag darauf wurde die besagte Anzeige an den Kreisarzt in Alzey versandt. Neben der Anzeige wurden außerdem der Antrag auf Unfruchtbarmachung in doppelter Ausfertigung, eine ärztliche Bescheinigung, ein ärztliches Gutachten, ärztliche Akten sowie ein Intelligenzprüfungsbogen mitgeschickt. Sämtliche Unterlagen wurden daraufhin am 26. März 1937 dem Amtsgericht Alzey vorgelegt.<sup>199</sup> Aus der Abschrift der Sitzung des Erbgesundheitsgerichtes geht hervor, dass Anton S. bei seiner richterlichen Vernehmung am 13. April 1937 keineswegs mit der Unfruchtbarmachung einverstanden gewesen sei. Allerdings habe sein bestellter Pfleger angesichts des ärztlichen Gutachtens durchaus die Erforderlichkeit der Durchführung gesehen. Bereits ein Großonkel des Erbkranken sei wegen Geisteskrankheit 1859/60 in Hofheim gewesen. Des Weiteren hieß es, dass nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten wäre, dass Nachkommen des 24-jährigen Mannes an schweren körperlichen oder geistigen Erbkrankheiten leiden würden. Seine Unfruchtbarmachung sei sonach in seinem eigenen

<sup>192</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24030, Bl. 21.

<sup>193</sup> Gedenkstätte Hadamar: Datenbank Recherche\_T4-Aktion\_Mainz (Stand 16.9.2022)

<sup>194</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 641, Bl. 17.

<sup>195</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 641, Bl. 18.

<sup>196</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 641, Bl. 25.

<sup>197</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 641, Bl. 12.

<sup>198</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 641, Bl. 13.

<sup>199</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 641, Bl. 3.

Interesse, im Interesse seiner etwaigen Nachkommenschaft sowie im Interesse des Volksganzen nach §1 des Gesetzes geboten.<sup>200</sup> Das Staatliche Gesundheitsamt des Kreises Mainz teilte Herrn S. schließlich mit, dass der Beschluss des Erbgesundheitsgerichts Worms bzgl. seiner Unfruchtbarmachung am 30. Juni 1937 rechtskräftig geworden sei, weshalb der Patient aufgefordert wurde sich binnen drei Tagen ins Städtische Krankenhaus Mainz zu begeben. Für die Krankenhausaufnahme seien neben der vorliegenden Aufforderung folgende Unterlagen mitzubringen: Ein Pass mit Lichtbild, der Beschluss des Erbgesundheitsgerichtes sowie die Kostenzahlungsverpflichtung der Krankenkasse bzw. des Fürsorgeamtes.<sup>201</sup> Am 15. Juli 1937 wurde Herr S. „zur Vornahme der Sterilisation“ ins Städtische Krankenhaus Mainz aufgenommen.<sup>202</sup> Im ärztlichen Bericht vom 23. Juli 1937 hieß es, dass der an „Angeborenem Schwachsinn“ leidende Anton S. am 16. Juli 1937 durch die doppelte Unterbindung der Samenleiter sowie der Resektion des dazwischenliegenden Stückes unfruchtbar gemacht worden sei. Er könne nun als „geheilt“ entlassen werden.<sup>203</sup> Daraufhin durfte Anton S. zunächst nach Hause zurückkehren. Allerdings sei er direkt am ersten Tag nach der Entlassung sehr unruhig geworden, weswegen sein Hausarzt hinzugezogen werden musste, welcher ihm ein Beruhigungsmittel verabreicht habe. Am Tag darauf sei der junge Mann weiterhin sehr erregt gewesen, wobei die Beruhigungsmittel dieses Mal wohl nicht mehr gewirkt haben. Auf Empfehlung des Hausarztes wurde Anton S. schließlich wieder zurück ins Städtische Krankenhaus sowie am 28. Juli 1937 zurück nach Alzey verlegt. In der Anstalt sei der Pflegling „vollkommen auf die Hilfe des Pflegepersonals“ angewiesen gewesen. Er wurde als unrein, schmierig und unselbständig in seinen Verrichtungen beschrieben. Außerdem sei er gehemmt, gesperrt, stumpf und interesselos und ohne Beziehung zur Um- und Außenwelt. Selbst bei gelegentlichen Besuchen der Angehörigen habe er keine innere Anteilnahme gezeigt. Am 12. Mai 1940 wurde Anton S. schließlich aus Räumungsgründen mit einem Sammeltransport in die Heil- und Pflegeanstalt nach Heppenheim verlegt.<sup>204</sup> Den Unterlagen der Gedenkstätte Hadamar war zu entnehmen, dass Anton S. schließlich am 21. Februar 1941 in die Zwischenanstalt Weilmünster weiterverlegt und am 18. März 1941 nach Hadamar abtransportiert wurde.<sup>205</sup>

**Theodor W.** wurde 1912 in Offenheim geboren.<sup>206</sup> Im Beschluss des Erbgesundheitsgerichtes wurde die Unfruchtbarmachung des jungen Mannes mit „angeborenen Schwachsinn“, genauer gesagt mit einer sogenannten „Hebephrenie“ begründet.<sup>207</sup> Schon als Kind sei Herr W. sonderbar gewesen, habe keine Freunde gehabt und sei nicht gerne in Gesellschaft gegangen. In der Schule sei er mitgekommen und habe diese mit der Note 3 verlassen. Anschließend sei er nach Mainz gezogen, um eine Lehre zum Bäcker zu beginnen. Seit 1935 sei er allerdings arbeitslos gewesen. Nachdem er seine Mutter beschimpft und bedroht habe, als diese ihm kein Geld geben wollte, wurde er am 9. Oktober 1936 ins städtische Krankenhaus von Mainz eingeliefert. Am 14. November folgte schließlich die Anstaltsunterbringung in der Heil- und Pflegeanstalt Alzey.<sup>208</sup> Die Eltern hatten bereits einige Jahre getrennt gelebt, bevor sie sich im August 1935 scheiden ließen.<sup>209</sup> Zudem wäre Theodors Onkel väterlicherseits „geistig nicht auf der Höhe“ gewesen und aus unbekannten

<sup>200</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 641, Bl. 7.

<sup>201</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 641, Bl. 6.

<sup>202</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 641, Bl. 5.

<sup>203</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 641, Bl. 4.

<sup>204</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 641, Bl. 43.

<sup>205</sup> Gedenkstätte Hadamar: Datenbank Recherche\_T4-Aktion\_Mainz (Stand 16.9.2022)

<sup>206</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 12.

<sup>207</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 5.

<sup>208</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 5.

<sup>209</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl.15.

Gründen bereits mit 24 Jahren gestorben.<sup>210</sup> Theodors Mutter arbeitete als Haushälterin im Städtischen Krankenhaus.<sup>211</sup> Am 16. Februar 1937 wurde ein Sterilisationsgutachten erstellt,<sup>212</sup> woraufhin der Amtsarzt am 19. Februar 1937 beim Erbgesundheitsgericht eine Anzeige<sup>213</sup> und einen Antrag auf Unfruchtbarmachung von Theodor W. einreichte.<sup>214</sup> Im dazugehörigen Beschluss vom 14. Mai 1937 hieß es „Nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft ist mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass Nachkommen des 25jährigen Mannes an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden. Seine Unfruchtbarmachung ist sonach in seinem eigenen Interesse, im Interesse seiner etwaigen Nachkommenschaft sowie im Interesse des Volksganzen nach § 1 des Gesetzes geboten.“<sup>215</sup> Theodor war allerdings keineswegs mit dem Eingriff einverstanden. In einem Brief vom 18. März 1937 bat er seine Mutter etwas gegen die bevorstehende Unfruchtbarmachung zu unternehmen: „Liebe Mutter teile Dir mit, das diese Woche der Oberamtsrichter [...] aus Alzey bei mir war und hat mir einen Bogen vorgelegt zwecks Stelesieren. Liebe Mutter ich habe dasselbe nicht zugegeben, und werde es auch niemals zugeben, mach es kommen wie es will. Ich setze Dich liebe Mutter in Erkenntnis damit Du auch über diesen Punkt Bescheid weisst. Liebe Mutter schreibe mir bitte einmal darüber Bescheid was Du von dieser Sache hältst? [...] Also liebe Mutter setze Dich einmal mit den Herren Aerzten in zwecks dieser Angelegenheit. [...] Liebe Mutter ich bin jetzt 25 Jahre ich bin jetzt keinen Bub mehr darüber werde ich auch noch ein Wort zu sprechen haben. [...] Ich glaube liebe Mutter das ich mit meinem Verstand im Leben durchkomme. Un einen Verbrecher bin ich auch keinen weshalb will man mich Stellesieren? [...] Also liebe Mutter ich glaube das Du und ich darüber noch zu sprechen haben, über das Stellesieren. [...] Dein treuer Sohn Theo.“<sup>216</sup> Am 7. Juli 1937 wurde Theodor mit einem Sammeltransport von Alzey ins Städtische Krankenhaus nach Mainz gebracht,<sup>217</sup> wo er am 8. Juli 1937 von Prof. Dr. Georg Brandt operiert wurde. Zur Verhinderung der Fortpflanzung wurden die Samenleiter „doppelt unterbunden“ und das dazwischenliegende Stück wurde reseziert.<sup>218</sup> Während seines Aufenthaltes in der Heil- und Pflegeanstalt Alzey entwickelte der Patient die Wahnidee ein Unteroffizier zu sein, weswegen er seine Briefe nur noch mit diesem Titel unterschrieb.<sup>219</sup> Am 24. Mai 1941 musste Theodor aus Räumungsgründen zu Lazarettzwecken in die Heil- und Pflegeanstalt Goddelau verlegt werden. Aus den Goddelauer Krankenakten geht hervor, dass sich Herr W. gegenüber den Ärzten teilweise undistanziert verhalten und zudem im Juni 1941 vor seinen Mitpatienten onaniert und dabei „obszöne Redensarten“ von sich gegeben hätte. Außerdem hätte er sich gegenüber den anderen Kranken gewalttätig verhalten. Im Juli 1941 offenbarte Theodor, dass er aus der Kirche austreten würde und herausgefunden habe, dass er der Sohn von Adolf Hitler sei.<sup>220</sup> Am 6. November 1943 wurde er mit einem Sammeltransport in die Heil- und Pflegeanstalt Eichberg gebracht. Die Weiterverlegung nach Hadamar erfolgte am 16. November 1944.<sup>221</sup> Frau W. wurde am gleichen Tag darüber informiert, dass sich ihr Sohn nun in Hadamar befinde. Von Seiten der Anstalt wurde betont, dass Besuche nur in dringenden Fällen erlaubt seien und zudem vorher von der Anstaltsleitung genehmigt werden müssten.<sup>222</sup> Am 25. November 1944 wurde Frau W. darüber informiert, dass Theodor an einer Rippenfellentzündung mit hohem Fieber leide und dass aufgrund seiner Herzschwäche eine

<sup>210</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 5.

<sup>211</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 43.

<sup>212</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 15-19.

<sup>213</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 12.

<sup>214</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 11.

<sup>215</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 5.

<sup>216</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 38.

<sup>217</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 25.

<sup>218</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 2.

<sup>219</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 30.

<sup>220</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 30.

<sup>221</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 30.

<sup>222</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 36.

Lebensgefahr nicht ausgeschlossen werden könne. Ein Besuch sei aufgrund dieser Situation nun gestattet.<sup>223</sup> Nachdem Theodor W. am 27. November 1944 in Hadamar verstorben war, wandte sich der evangelische Pfarrer des Städtischen Krankenhauses im Namen von Frau W. an die Landesheilanstalt Hadamar. Der Pfarrer erkundigte sich für Frau W. nach der Krankheit an welcher Theodor gestorben sei, nach dem Stattfinden und Ort der Beerdigung bzw. der Einäscherung, nach der Anwesenheit eines Geistlichen bei der Bestattung sowie dem Nachlass des Verstorbenen. Am Ende seines Schreibens betonte er: „Frau W. gönnt ihrem zum Leben gewiss nicht mehr tauglich gewesenem Sohn die ewige Ruhe, wäre aber dankbar, wenn sie die oben gestellten Fragen noch beantworten.“<sup>224</sup>

### 4.3. Die Organisation der „Euthanasie“

„Never before, or after, has a state decided to devote so many of its technological, organizational, and intellectual resources to the sole purpose of murdering every single member of a certain category of people in a process that combined the knowledge acquired in mass industrial production with the experience of waging total war. This was a novel phenomenon: striving to produce corpses with the same methods employed to produce goods. In this case, however, destruction was the *goal* of production, not its opposite.“<sup>225</sup>

Die Aussagen des amerikanischen Wissenschaftlers Omer Bartov widmeten sich dem Höhepunkt der nationalsozialistischen Rassenpolitik während des Dritten Reiches - dem Holocaust. Es fällt auch heute noch schwer zu verstehen, wie es zu solch außerordentlichen Verbrechen an der bzw. durch die Menschheit kommen konnte. Obwohl sich Bartov in seinem Buch „Ordinary Monsters: Perpetrator Motivation and Monocausal Explanations“ auf die Opfer des Holocaust bezog, kann dieses Zitat durchaus auch auf die Massentötungen im Rahmen der „Euthanasie“-Aktionen übertragen werden: Wie konnte die Produktion von Leichen in ähnlichen Ausmaßen wie die Produktion von wirtschaftlichem Gut geschehen? Welche gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen konnten dies erst ermöglichen?

Uwe Kaminsky beschrieb die Eugenik und die „Euthanasie“ als „ein Paar, aber zwei Schuhe“. Er betonte, dass es durchaus Unterschiede, aber auch Gemeinsamkeiten der beiden Konzepte gegeben habe. Bei den Opfergruppen würde sich ihm zufolge lediglich eine Teilkongruenz feststellen lassen. Die Zwangssterilisation habe laut Kaminsky vor allem Personen mit leichteren geistigen Behinderungen oder „Geisteskrankheiten“ getroffen, bei welchen keine oder nur eine geringe Anstaltsaufenthaltsdauer zu erwarten gewesen sei. Wohingegen Patientinnen und Patienten mit längeren Aufenthalten sowie schwer behinderte Menschen Kaminsky zufolge eher Opfer der Krankenmorde geworden seien. Eine Verbindung der beiden sei durch die „Biologisierung des Sozialen“ gegeben: Der Gleichheitsgrundsatz sei laut dem Historiker der utilitaristischen Kalküle gewichen und das menschliche Dasein auf seinen Beitrag für die Gesellschaft reduziert worden. Kaminsky erklärte, dass als in den 1890er Jahren die Diskussion um „Tötung auf Verlangen und Sterbehilfe“ begonnen hatte, diese eher Nützlichkeitserwägungen als rassenhygienische Beweggründe gehabt hätten. Der Historiker postulierte, dass man sich über die Jahre vom christlichen Dogma des Menschen als Gottes Ebenbild verabschiedet und sich auf einen bestimmten, gewollten Typ Mensch konzentriert habe. Die Rassenhygiene habe aber laut Kaminsky keinesfalls von vornherein den

---

<sup>223</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 37.

<sup>224</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 43.

<sup>225</sup> Bartov O. Ordinary Monsters: Perpetrator Motivation and Monocausal Explanations. In: Ders., Hrsg. Germany's War and the Holocaust. Disputed Histories. Ithaca: Cornell University Press; 2003: 135.



Schwerpunkt der „Euthanasie“ gehabt, vielmehr hätten Maßnahmen wie Eheverbote, Asylierung und Sterilisierung im Vordergrund eugenischer Programme gestanden.<sup>226</sup>

Auch Hans-Walter Schmuhl erklärte, dass die Realisierung der Krankenmorde zu Beginn der 1930er Jahre noch nicht möglich gewesen sei. Dies sei dem Historiker zufolge aus der klaren Stellungnahme des Ausschusses für Bevölkerungswesen und Eugenik des Preußischen Landesgesundheitsrates gegen die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ hervorgegangen. Erst durch die Machtübernahme der Nationalsozialisten seien juristische Kautelen, ethische Normen und medizinische Deontologie aufgehoben worden, sodass die gesellschaftliche Sicherung zum Schutz des Lebens zu bröckeln begonnen habe. Schmuhl ergänzte, dass außerdem die ökonomische Depression, soziale Konflikte sowie politische Desintegration für eine chronische Krisenmentalität gesorgt haben, was es den Nationalsozialisten vereinfacht habe die Bevölkerung dahingehend zu beeinflussen.<sup>227</sup> Kaminsky betonte diesbezüglich den enormen „Überkompensation-Drang“ des nationalsozialistischen Staates. Diese überschießende Radikalität habe zum Übergang vom Konzept der Verhütung zur gänzlichen Vernichtung geführt.<sup>228</sup> Schmuhl erklärte weiterhin, dass die Genese der Krankenmorde im Zusammenhang zur Wechselwirkung zwischen charismatischer Dynamik und struktureller Deformation stehen würde. Die sukzessive Radikalisierung der nationalsozialistischen Rassenhygiene sei dem Historiker zufolge mit Hitler als charismatischem Führer in einer polykratischen Struktur des NS-Herrschaftssystems ermöglicht worden. Dieser Extremismus sei stufenförmig geschehen und von Sonderbevollmächtigungen und sogenannten Führerbefehlen getragen worden. Das Auftreten rechtloser Hohlräume im NS-Verwaltungsaufbau habe zudem zur Entstehung außernormativer Machtapparate geführt, welche die Beherrschung gesellschaftlicher Randgruppen übernommen habe. Im Zuge der Gesundheitsführung sei Ärztinnen und Ärzten eine Schlüsselrolle bei der „Bekämpfung genetischer Degeneration“ zuteilgeworden. Wobei sich die Politik laut dem Historiker zunehmend der negativen, statt der positiven Eugenik gewidmet habe.<sup>229</sup> Zudem schlussfolgerte Schmuhl, dass die Regierung nach der Machtübernahme mit enorm steigenden Patientenzahlen konfrontiert worden sei. Dies sei darauf zurückzuführen gewesen, dass Heil- und Pflegeanstalten zur sozialen Segregation und Asylierung missbraucht worden seien. Der Historiker erklärte diesbezüglich, dass das Konzept der früheren Fürsorge nun dem Konzept der Vorsorge gewichen sei. Bedingt durch die geforderte Kostensenkung für „Geisteskranke“ wären die Anstalten bald vor einem unausweichlichem Rationalisierungsdruck gestanden. Bei der Verteilung der knappen Mittel hätten vor allem die „produktiven“ Patientinnen und Patienten bevorzugt werden sollen. Hinzugekommen sei laut Schmuhl, dass man durch neu entwickelte Behandlungsmethoden tatsächlich erste Heilerfolge psychiatrischer Patientinnen und Patienten habe verzeichnen können, wodurch sich die Meinung verbreitet habe, dass „Unheilbare“ zugunsten der Therapie der Heilbaren weichen sollten. Schmuhl gab außerdem zu bedenken, dass die „Euthanasie“ zwar eine logische Konsequenz der nationalsozialistischen Ideologie darstelle, allerdings nie als praktischer Plan angelegt gewesen sei. Zudem führte er an, dass der Historiker Winfried Süß nachvollziehbar habe aufzeigen können, dass das Gesundheitswesen schlecht auf einen langen Krieg vorbereitet gewesen sei. Die Verteilungspolitik habe dazu geführt, dass Alte, Sieche, Behinderte und psychisch Kranke als Verlierer aus dem Verdrängungswettbewerb hervorgegangen seien.<sup>230</sup>

---

<sup>226</sup> Kaminsky in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 22f.

<sup>227</sup> Schmuhl 1987, S. 130f.

<sup>228</sup> Kaminsky in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 23.

<sup>229</sup> Schmuhl 1987, S. 132ff.

<sup>230</sup> Schmuhl H.-W. Die Genesis der >>Euthanasie<<: Interpretationsansätze. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W. Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010: 70ff.

Im Folgenden soll nun zunächst ein Blick auf die erhöhten Sterberaten in den Heil- und Pflegeanstalten zu Zeiten des Ersten Weltkrieges geworfen werden. Daraufhin wird die nationalsozialistische Kinder-„Euthanasie“ näher beleuchtet. Anschließend soll sowohl auf den zentralen als auch den dezentralen Teil der Vernichtungsaktion eingegangen werden. Ergänzend werden weitere „Euthanasie“-Verbrechen im Unterkapitel „Sonderaktionen“ zusammengefasst.

Georg Lilienthal unterscheidet bezüglich der nationalsozialistischen „Euthanasie“ die „1.Phase der Anstaltsmorde“, welche in den Gaskammern ausgewählter Einrichtungen stattfand und die „2.Phase der Anstaltsmorde“, die mittels Medikamenten und Hungerkost durchgeführt wurde.<sup>231</sup> Ernst Klee beschrieb die „Vergasungseuthanasie im Altreich“, „Massenmorde nach dem sogenannten Euthanasiestopp“, die „Kinder-Euthanasie“ sowie „Unauffällige Mordmethoden – der zweite Teil der Vernichtungsaktion“.<sup>232</sup> Wolfgang Eckart unterteilt die „Euthanasie“-Aktion „T4“ in drei Phasen: Die erste Phase setzte sich ihm zufolge aus den Kindertötungen und der ersten Hauptphase der Erwachsenenmorde zusammen. Es folgte eine zweite Phase, die sich durch eine „Neuorientierung“ des Mordes charakterisierte, indem der Opferkreis um „Tuberkulosekranke, Alte und Schwache, wohnungslose >>Streuner<<, >>Arbeitsunwillige<<, schwache und kränkliche KZ-Insassen, insbesondere sowjetische Kriegsgefangene, Sinti und Roma“ erweitert worden sei. Die letzte Phase bildete für Eckart die sogenannte „Endlösung der Judenfrage“, welche anfangs von „T4“-Personal in den Lagern Belzec, Sobibor und Treblinka umgesetzt wurde.<sup>233</sup>

Die vorliegende Dissertation differenziert zwischen der Kinder-„Euthanasie“, dem zentralen<sup>234</sup> und dezentralen Teil der Vernichtungsaktion sowie weiteren „Euthanasie“- Verbrechen, die unter dem Begriff „Sonderaktionen“ zusammengefasst wurden.

#### 4.3.1. Das Hungersterben während des Ersten Weltkrieges

Der Psychiater Heinz Faulstich gab an, dass während des Ersten Weltkrieges circa 70.000 Menschen in den deutschen Anstaltspsychiatrien an Hunger und Mangelversorgung gestorben seien. Dies habe laut dem Historiker seitens der Anstaltspsychiatrie ohne große Widerstände stattfinden können.<sup>235</sup> Nun stellt sich die Frage, ob es sich hierbei um die gezielte Beseitigung der Anstaltsinsassinnen und -insassen gehandelt hatte oder um ein allgemeines Problem, das die komplette Zivilbevölkerung betraf.

Faulstich erklärte, dass nicht nur das Dritte Reich schlecht auf die Dauer des Zweiten Weltkrieges vorbereitet gewesen sei, auch bereits das Deutsche Kaiserreich sei wirtschaftlich gesehen vollkommen unvorbereitet auf die Länge des Ersten Weltkrieges gewesen. Es habe keine staatliche Vorratshaltung gegeben und ebenso wenig habe man ein Konzept für die Verwaltung der Kriegsernährungswirtschaft gehabt. Vielmehr habe man gehofft, dass sich die Versorgung für die „kurze Dauer“ des Krieges mittels heimischer Nahrungsmittelerzeugung sowie aus der Privatwirtschaft ergeben würde. Infolgedessen seien die Nahrungsmittel schon bald knapp geworden und der Staat habe in Form von Rationierungsmaßnahmen durchgreifen müssen. Ab Januar 1915 habe es beispielsweise Brotkarten gegeben, ab Oktober 1915 seien auch Kartoffeln, Milch, Zucker und Fett unter die Einschränkung gefallen, Ende 1916 hätten alle wichtigen Lebensmittel unter staatlicher Kontrolle gestanden.<sup>236</sup> Leider sei diesbezüglich

<sup>231</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 400ff.

<sup>232</sup> Klee 2018, S. 6ff.

<sup>233</sup> Eckart 2012, S. 138f.

<sup>234</sup> Der Terminus „Aktion T4“ wird in der vorliegenden Dissertation nur für den als „zentrale“ Phase der „Euthanasie“-Aktion titulierten Abschnitt der Krankenmorde verwendet.

<sup>235</sup> Faulstich 1998, S. 25.

<sup>236</sup> Faulstich 1998, S. 25ff.

laut Faulstich stets reaktiv und nicht vorausschauend gehandelt worden. Ab Mai 1916 sei zwar ein sogenanntes Kriegsernährungsamt gegründet worden, dieses habe allerdings laut dem Historiker nur noch eine übrig gebliebene Knappheit an Nahrungsmitteln verwalten können. Dieser Zustand sei durch die Einführungsblockade der Kriegsgegner zusätzlich verschlimmert worden.<sup>237</sup> Es sei zur Entstehung einer „Ernährungshierarchie“ gekommen, bei welcher das Militär und die Lebensmittelproduzentinnen und -produzenten sowie -händlerinnen und -händler an der Spitze gestanden hätten. Der Rest hätte möglichst gerecht auf die Zivilbevölkerung verteilt werden sollen. Hierbei hätten sich allerdings große Differenzen je nach Wohnort, Einkommen und Lebenssituation gefunden. So hätten beispielsweise die Kleinstädterinnen und Kleinstädter gegenüber den Großstädterinnen und Großstädtern den Vorteil, dass sie einfacheren Zugang zu hiesigen landwirtschaftlichen Erzeugnissen gehabt hätten. Faulstich erklärte weiterhin, dass die allgemeinen Preissteigerungen z.B. für die gutverdienenden Rüstungsarbeiterinnen und -arbeiter im Gegensatz zu Beamtinnen bzw. Beamten, Intellektuellen oder alleinstehenden älteren Menschen vergleichsweise leicht zu stemmen gewesen seien.<sup>238</sup>

Ein trauriger Höhepunkt wurde im Winter 1916/1917 erreicht, als man versuchte Kartoffeln mit Steckrüben zu ersetzen, wodurch er den Namen „Steckrübenwinter“ erlangte. Bedingt durch schlechte Witterung und Kartoffelfäulnis lag der Ertrag der Kartoffelernte des Jahres 1916 nur bei der Hälfte des Friedensertrages. Dieser wurde zur Versorgung der Soldaten an der Front verwendet bzw. von den Bäuerinnen und Bauern einbehalten. Die Bevölkerung erhielt als Ersatz Kohl- und Steckrüben, welche lediglich über einen geringen Nährwert verfügen. Durch den kriegsbedingten Mangel an Düngemittel sowie menschlicher und tierischer Feldarbeitskraft fiel der Ertrag der Getreideernte des Jahres 1917 ebenfalls extrem schlecht aus, sodass auf den „Hungerwinter“ ein „Hungersommer“ folgte.<sup>239</sup> Zur Veranschaulichung der Mangelsituation führte Faulstich die Ergebnisse des deutschen Ernährungswissenschaftlers Max Rubner an. Dieser beschrieb für den besagten Zeitraum eine Kalorienzahl von weniger als 1.000 pro Kopf pro Tag, was weit von den als normal geltenden 2.800 Kalorien pro Kopf pro Tag entfernt lag.<sup>240</sup>

Im Gegensatz zur „freien“ Bevölkerung habe das Leben als Anstaltsinsassin bzw. Anstaltsinsasse hinsichtlich der Hungerkatastrophe im Steckrübenwinter laut Faulstich gewisse Risiken mit sich gebracht. Faulstich erörterte eine Liste von Faktoren, die den Aufenthalt in einer Heil- und Pflegeanstalt während des Winters 1916/1917 besonders gefährlich machten. So seien die Patientinnen und Patienten in der Regel bereits „vorgeschwächt“ gewesen, da viele von ihnen bereits zu Beginn des Krieges aufgrund der knappen Lebensmittelrationen an Gewicht verloren hätten. Vor allem „komplett isolierte“ Bewohnerinnen und Bewohner hätten außerhalb der Anstalt keine Möglichkeit gehabt an zusätzliche Kalorien zu gelangen. Faulstich schränkte ein, dass bedingt durch die kritische Finanzlage des Staates auch die Mittel der Einrichtungen sehr begrenzt gewesen seien, weswegen gerade an teuren Naturalien und am Zugang zu Lebensmitteln über den „freien Markt“ gespart werden hätte müssen. Des Weiteren hätte es sich bei den schwer verdaulichen Steckrüben nicht um die leicht bekömmliche Kost gehandelt, die einige Patientinnen und Patienten aufgrund von Magen-Darm-Infektionen benötigt hätten. Der konstante Eiweißmangel habe zudem zu Hungerödemen geführt, während der anhaltende Kohlemangel Erkrankungen der Atemwege begünstigte. Aufgrund der Heizschwierigkeiten hätten häufig trotzdem zahlreiche Anstaltsbewohnerinnen und -bewohner in größeren Räumen zusammengelegt werden müssen. Eine solche Überbelegung habe bei der sowieso schon

---

<sup>237</sup> Faulstich 1998, S. 27.

<sup>238</sup> Faulstich 1998, S. 28f.

<sup>239</sup> Eckart W. Medizin in der NS-Diktatur: Ideologie, Praxis, Folgen. Köln: Böhlau Verlag; 2012: 57.

<sup>240</sup> Faulstich 1998, S. 30f.

vorherrschenden Knappheit an warmem Wasser, hygienischen Bedingungen und Reinigungsmittel einen weiteren großen Risikofaktor für die Infektionsausbreitungen dargestellt. Zuletzt nannte Faulstich den kriegsbedingten Personalmangel. Die Betreuung der Patientinnen und Patienten habe sich als große Herausforderung für das verbliebene Pflegepersonal erwiesen, sodass die Früherkennung einer jeden beginnenden Erkrankungen gar nicht mehr möglich gewesen sei.<sup>241</sup> Eckart sprach von Übersterblichkeiten der Heil- und Pflegeanstaltspatientinnen und -patienten von bis zu 20%.<sup>242</sup> Im Dezember 1917 beschloss der Reichsgesundheitsrat, dass es für Personen, die ihre Nahrung nicht frei wählen könnten, untersagt sei, sie auf Rationen zu setzen. Faulstich resümierte, dass es zu diesem Zeitpunkt bereits für viele Menschen zu spät gewesen sei.<sup>243</sup>

Unmittelbar nach dem Krieg konnten keine genauen Angaben über das Ausmaß der Sterblichkeit in den Heil- und Pflegeanstalten gemacht werden. Faulstich erklärte, dass nicht zuletzt eine Zensur auf die konkrete Thematisierung der erhöhten Sterberaten bestanden habe, da deren Veröffentlichung vom Feind hätte genutzt werden können. Dem Historiker zufolge habe erstmals im Jahr 1928 eine realistische, auf statistischen Analysen basierende Zahl von 424.000 deutschen Hungeropfern genannt werden können.<sup>244</sup> Faulstich kritisierte allerdings, dass die Sterberaten der Anstalten in den meisten Veröffentlichungen im Bezug zu Durchschnittsbelegungen berechnet wurden und diese unterschiedlich oder überhaupt nicht definiert gewesen seien. Er wies hier besonders auf die Recherchen des Psychiaters Julius Wagner-Jauregg hin, welcher 1921 die erste Arbeit veröffentlichte, die auch die Patientenzugänge für die Gesamtzahl miteinbezogen habe. Seine Rechnungen ergaben folgende Gesamtsterberaten für deutsch-österreichische Anstalten: 1913 - 8,99, 1914 - 9,50, 1915 - 12,91, 1916 - 14,90, 1917 - 26,69, 1918 - 25,83 und 1919 - 16,25. Wagner-Jauregg resümierte, dass die gesteigerte Zahl der Todesfälle bereits im ersten Kriegsjahr begonnen und 1917 ihren Höhepunkt erreicht habe.<sup>245</sup> Faulstich führte diesbezüglich außerdem die Forschungsergebnisse des Psychiatriehistorikers Hans Ludwig Siemen an. Dieser ermittelte für den Zeitraum des Ersten Weltkrieges eine Gesamtzahl von 140.234 Todesfällen in deutschen Anstalten. Anschließend verrechnete er dies mit der Sterberate der Jahre 1911-1913 (=5,5%) und konnte so ermitteln, dass insgesamt 71.786 Menschen „zu viel“ gestorben seien.<sup>246</sup> Faulstich resümierte anschließend, dass es sich beim Hungersterben in der Psychiatrie nicht um ein isoliertes Phänomen gehandelt habe. Vielmehr habe eine allgemeine Hungersnot geherrscht, die durch die schlechte Ernährungspolitik des Deutschen Kaiserreiches und die andauernde Hungerblockade der Alliierten ausgelöst worden sei.<sup>247</sup>

Die Beendigung des Ersten Weltkrieges führte allerdings keineswegs direkt zur Verbesserung der Lebensbedingungen. Heil- und Pflegeanstalten wurden zu Kriegslazaretten umgewandelt, die Patientinnen und Patienten mussten weichen und waren mit überbelegten Aufenthaltsmöglichkeiten konfrontiert. Die Sterblichkeitsrate lag selbst in den Jahren 1919/1920 noch ungewöhnlich hoch.<sup>248</sup> Neben der Hungerblockade der Kriegsgegner macht Eckart außerdem das Missmanagement, politische Fehlentscheidungen und rivalisierende Kräfte im Deutschen Reich für die dramatische Ernährungslage der deutschen Bevölkerung nach dem Kriegsende verantwortlich.<sup>249</sup> Die Hungerblockade wurde erst nach Abschluss des

---

<sup>241</sup> Faulstich 1998, S. 41f.

<sup>242</sup> Eckart 2012, S. 58.

<sup>243</sup> Faulstich 1998, S. 54f.

<sup>244</sup> Faulstich 1998, S. 56f.

<sup>245</sup> Faulstich 1998, S. 60f.

<sup>246</sup> Faulstich 1998, S. 63.

<sup>247</sup> Faulstich 1998, S. 67.

<sup>248</sup> Siemen H.-L. Das Grauen ist vorprogrammiert: Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg. Giessen: Focus-Verlag; 1982: 32f.

<sup>249</sup> Eckart 2012, S. 64.

Versailler Vertrags im Juli 1919 aufgehoben. Die sich daraufhin verbessernden Ernährungsverhältnisse führte der Ernährungswissenschaftler Rubner nicht zwangsläufig auf das Lösen der Blockade zurück. Vielmehr erklärte er dies durch die Selbsthilfe der Massen, welche wahrscheinlich auf Schleichwegen ermöglicht wurde.<sup>250</sup> Dennoch gab Faulstich zu bedenken, dass die Bevölkerung, sowie auch die Heil- und Pflegeanstalten, weiterhin der konstante Kohlemangel geplagt hätte. Transportprobleme, Reparationsleistungen sowie der Verlust der oberschlesischen Kohlenreviere hatten sich zu einem großen Problem entwickelt. Zudem habe sich die Situation noch zusätzlich durch die französische Rheinlandinvasion verschärft.<sup>251</sup> Überdies belastete auch die steigende Inflation zunehmend die finanziellen Kapazitäten der Anstalten.<sup>252</sup> Faulstich postulierte, dass die erhöhte Sterblichkeit in den Anstalten gegenüber der Vorkriegszeit noch über mehrere Jahre angehalten habe. Erst zwischen 1925 und 1930 seien die Sterberaten fast wieder in allen Regionen gesunken.<sup>253</sup>

Georg Lilienthal beschrieb für die nationalsozialistische Psychiatriepolitik der 1930er Jahre eine noch drastischere Kostenreduzierung für Heil- und Pflegeanstalten als zu Zeiten der Weimarer Republik. Zudem seien öffentlich finanzierte Patientinnen und Patienten aus privaten Einrichtungen in staatliche zurückverlegt worden, was neben einer Überfüllung der staatlichen Häuser eine geringere medizinische Betreuung und noch striktere Lebensmittelverteilung zufolge hatte.<sup>254</sup> Auch Ernst Klee wies auf die steigende Tendenz der Sterberaten im Jahr 1936 hin. Er berief sich hierbei auf eine von Faulstich postulierte Sterberate von 5 % zu Friedenszeiten und verglich diese mit den Sterberaten der einzelnen Anstalten. So zeigte die Anstalt Wehnen bei Oldenburg bereits 1936 eine Sterberate von 10,6%, in Marburg handelte es sich beispielsweise um 8,0%, die Anstalt Weilmünster gehörte hierbei mit 6,0% zu den Schlusslichtern.<sup>255</sup>

#### 4.3.2. Die Kinder-„Euthanasie“

Die Zeitung „Das Schwarze Korps“ veröffentlichte am 18. März 1937 folgende Zeilen: „Ein idiotisch geborenes Kind hat keinen Persönlichkeitswert. Es würde kaum ein Jahr vegetieren, wenn man es nicht künstlich am Leben erhielte. Das Bewußtsein seines Daseins geht ihm weniger auf als einem Tier. [...] Man müßte ein Gesetz schaffen, das der Natur zu ihrem Recht verhilft. Die Natur würde dieses lebensunwürdige Geschöpf verhungern lassen. Wir dürfen humaner sein und ihm einen schmerzlosen Gnadentod bereiten. Das ist die einzige Humanität, die in solchen Fällen angebracht ist, und sie ist hundertmal edler, anständiger und menschlicher als jene Feigheit, die sich hinter der Humanitätsduselei verkriecht und dem armen Geschöpf die Last seines Daseins, der Familie und der Volksgemeinschaft die Last des Unterhalts aufbürdet.“<sup>256</sup>

Bereits zwei Jahre später wurde mit der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ an einer besonders vulnerablen Gruppe begonnen, der Tötung behinderter Kinder. Als Ausgangspunkt dieser Phase der „Euthanasie“-Morde wird häufig der Fall „Kind K.“ angeführt: Der schwerbehinderte, neugeborene Junge soll Missbildungen an beiden Beinen sowie einen fehlenden linken Unterarm gehabt und zusätzlich an angeborener Blindheit gelitten haben. Der Vater des Kindes habe angeblich nach Rücksprache mit Prof. Dr. Werner Catel, dem damaligen Leiter der Leipziger Universitätskinderklinik, in einem Brief an Hitler um die

---

<sup>250</sup> Faulstich 1998, S. 69.

<sup>251</sup> Faulstich 1998, S. 71f.

<sup>252</sup> Faulstich 1998, S. 75.

<sup>253</sup> Faulstich 1998, S. 99.

<sup>254</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 399.

<sup>255</sup> Klee 2018, S. 70f.

<sup>256</sup> Klee 2018, S. 72.

Erlaubnis des Gnadentods gebeten. Daraufhin sei das Kind persönlich von Hitlers Leibarzt Dr. Karl Brandt begutachtet worden, welcher schließlich Hitlers Zustimmung übermittelt habe. Der Junge sei anschließend von Catel „eingeschläfert“ worden. Infolgedessen habe Hitler Brandt und den Leiter der Kanzlei des Führers Philipp Bouhler dazu ermächtigt in ähnlichen Fällen analog zu verfahren.<sup>257</sup> Ernst Klee negierte diese „Urlegende“. Das Kind Knauer habe ihm zufolge zwei Väter namens Brandt und Hans Hefelmann gehabt, die es gemeinsam zu ihrer Verteidigung „gezeugt hätten“.<sup>258</sup>

Die Kinder-„Euthanasie“ galt von Anfang an als „geheime Reichssache“. Zunächst berieten Viktor Brack, der Oberdienstleiter des Hauptamtes II der Kanzlei des Führers, Hefelmann und Dr. Herbert Linden über die Organisation der Tötungen. Von Februar bis Mai 1939 konsultierten sie diesbezüglich mehrmals Experten des Reichsausschusses. Schmuhl erklärte, dass die Kinder-„Euthanasie“ vor allem auf diejenigen Säuglinge und Kinder abgezielt habe, welche sich noch nicht in Anstaltspflege befunden hätten. Die meisten Kinder, die im Rahmen der „Euthanasie“-Aktion umgebracht worden seien, seien bereits in Anstalten untergebracht gewesen und Schmuhl zufolge im Zuge der Erwachsenen-„Euthanasie“ in den Gaskammern umgebracht worden.<sup>259</sup>

Ein streng vertraulicher Erlass des Reichsministerium des Inneren (RMdI) vom 18. August 1939 verpflichtete schließlich Hebammen, Geburtshelferinnen und -helfer sowie leitende Ärztinnen bzw. Ärzte von Entbindungsanstalten dazu, die Geburt von Kindern mit „>Idiotie<, Mongolismus, Microcephalie, Hydrocephalus, Mißbildungen aller Art (Fehlen von Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.) oder Lähmungen (einschließlich spastischer Lähmungen)“ an die örtlichen Gesundheitsämter zu melden. Des Weiteren sollten alle Medizinerinnen und Mediziner, die in ihrer Praxis Kontakt zu Kleinkindern bis zu drei Jahren mit den oben genannten Behinderungen hatten, diese an die zuständige Amtsärztin bzw. den zuständigen Amtsarzt melden.<sup>260</sup> Ab Oktober 1939 begann die Erfassung behinderter Kinder mittels Meldebögen. Diese wurden in der Regel nicht vom ärztlichen Personal, sondern von den Hebammen ausgefüllt. Die jeweilige Amtsärztin bzw. Amtsarzt leitete die Meldungen meist ohne die Kinder selbst zu untersuchen und ohne Beilage von Krankenblättern an den Reichsausschuss weiter.<sup>261</sup> Die Tarnbezeichnung, unter welcher das Amt IIb der Kanzlei des Führers die Kindermorde plante, nannte sich „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“.<sup>262</sup> Die zwei medizinischen Laien Hefelmann, der zum Geschäftsführer des Ausschusses aufgestiegen war, und sein Mitarbeiter Richard v. Hegener leiteten „geeignete Fälle“ nacheinander an drei Gutachter weiter. Catel, Dr. Hans Heinze und Dr. Ernst Wentzler vermerkten ein Pluszeichen, wenn das Kind getötet werden sollte und ein Minuszeichen, wenn das Kind weiterleben durfte. Hefelmann verfasste anschließend die Ermächtigungen zur „Behandlung“ der zum Tode verurteilten Kinder und Bouhler oder Brack unterschrieben diese. Damit hatte die zuständige Amtsärztin bzw. der zuständige Amtsarzt die Grundlage für die Einweisung des Opfers in eine sogenannte Kinderfachabteilung.<sup>263</sup>

Da die meisten Eltern ihre Kinder eher ungern abgaben, wurden sie belogen. Man erzählte ihnen, dass ihre Kinder eine gute Therapie oder Heilmittel erhalten würden und erschlich sich

---

<sup>257</sup> Dahl M. >> Vollständig bildungs- und arbeitsunfähig<< - Kinder->>Euthanasie<< während des Nationalsozialismus und die Sterbehilfe-Debatte. In: Frewer A, Eickhoff C, Hrsg. >>Euthanasie<< und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte: Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt am Main: Campus Verlag; 2000: 144f.

<sup>258</sup> Klee 2018, S. 81ff.

<sup>259</sup> Schmuhl 1987, S. 182f.

<sup>260</sup> Schmuhl 1987, S. 183.

<sup>261</sup> Schmuhl 1987, S. 183f.

<sup>262</sup> Klee 2018, S. 333.

<sup>263</sup> Schmuhl 1987, S.184.

so die Einwilligung der Eltern. Falls dies nicht gelang, drohte man den Eltern mit der Entziehung des Sorgerechts und nötigte sie auf diese Weise ihr Kind „auszuhändigen“. Vor allem alleinstehenden Frauen wurde es schwer gemacht ihre Kinder zu behalten, da sie über die Arbeitsämter zum Arbeitseinsatz gezwungen wurden und sich folglich nicht mehr selbst um ihre Kinder kümmern konnten.<sup>264</sup>

Zur Durchführung der Kinder-„Euthanasie“ wurden laut Schmuhl ca. 30 „Kinderfachabteilungen“ in verschiedenen Heil- und Pflegeanstalten gegründet. Sowohl Ärztinnen bzw. Ärzte als auch Krankenschwestern bzw. -pfleger durften ihre Beteiligung ablehnen, wurden aber zum Stillschweigen verpflichtet. Ein Teil der eingewiesenen Kinder wurde direkt zur Tötung bestimmt, einige Kinder wurden zunächst noch beobachtet und untersucht. Beispielsweise wurden Intelligenztests und Berufseignungsprüfungen durchgeführt. Es folgte ein Bericht an den Reichsausschuss, wo darüber entschieden wurde, ob die „Behandlung“ eingeleitet werden sollte oder nicht.<sup>265</sup> Im Jahr 1944 wurden die „Kinderfachabteilungen“ schließlich in „Heilerziehungsanstalten“ umbenannt, wobei es sich Schmuhl zufolge wahrscheinlich um eine weitere Maßnahme zur Verschleierung des wahren Zweckes der Einrichtungen gehandelt habe. Damit es keine Häufung von Todesfällen gab, verfügten die Abteilungen über Terminkalender zur Planung der Tötungen.<sup>266</sup> Bezüglich der Anzahl der „Kinderfachabteilungen“ geht Wolfgang Eckart von „bis zu 40“ bekannten Einrichtungen aus.<sup>267</sup> Klee erstellte eine Liste mit 34 „Standorten der Kinderfachabteilungen bzw. Kindermordstätten“. Darunter befinden sich beispielsweise die Anstalt Eichberg unter der Leitung von Dr. Friedrich Mennecke und Idstein unter der Leitung von Wilhelm Großmann. Außerdem ergänzte er zwei Anstalten als „vermutliche Standorte“, zwei als „Kinderfachabteilung bezeichnet(e)“ und drei „geplante Kinderfachabteilungen“.<sup>268</sup>

Die Medikamente zur „Behandlung“ der Kinder bezog der Reichsausschuss vom Kriminaltechnischen Institut (KTI). Hierbei handelte es sich unter anderem um das Schlafmittel Luminal, was beispielsweise ins Essen gemischt wurde, um den Geschmack des Mittels zu überdecken. Im Falle der Bewusstlosigkeit wurden den Kindern außerdem Luminalzäpfchen eingeführt. Des Weiteren gab es mit Morphin gefüllte Stuhlzäpfchen. Die anschließend eintretende Bewusstlosigkeit bedingte eine oberflächliche Atmung, die meistens in zwei bis fünf Tagen zu einer Lungenentzündung führte. Diese konnte schließlich als „natürliche Todesursache“ protokolliert werden.<sup>269</sup> Zudem durften in den „Kinderfachabteilungen“ keine körperlichen Krankheiten behandelt werden.<sup>270</sup> Des Weiteren war man bereits im Herbst 1939 dazu übergegangen Kinder schlichtweg verhungern zu lassen. Misstrauische Eltern versuchte man so lange wie möglich per Briefwechsel zu trösten, meist, bis die Kinder im Sterben lagen oder bereits gestorben waren.<sup>271</sup> Klee resümierte, dass in der „Kinderfachabteilung“ auf dem Eichberg über 500 Kinder und Jugendliche ums Leben gekommen wären. Der Historiker bemerkte allerdings, dass man nicht genau sagen könnte, wie viele von ihnen in der speziellen Tötungsbaracke umgebracht worden wären.<sup>272</sup> Tatsächlich wurden einzelne Kinder aufgrund der penetranten Intervention ihrer Eltern sogar entlassen. In solchen Fällen war das Jugendamt dazu instruiert, die jeweiligen Kinder im Auge zu behalten und gegebenenfalls eine erneute Einweisung zu initiieren.<sup>273</sup> Nach dem Abbruch der Vergasungsmorde wurde die Altersgrenze der Kinder-„Euthanasie“ schrittweise vom dritten, auf das achte, zwölfte und

---

<sup>264</sup> Klee 2018, S. 342ff.

<sup>265</sup> Schmuhl 1987, S. 186f.

<sup>266</sup> Schmuhl 1987, S. 187.

<sup>267</sup> Eckart 2012, S. 141.

<sup>268</sup> Klee 2018, S. 360ff.

<sup>269</sup> Klee 2018, S. 340.

<sup>270</sup> Schmuhl 1987, S. 187.

<sup>271</sup> Schmuhl 1987, S. 187f.

<sup>272</sup> Klee 2018, S. 337.

<sup>273</sup> Schmuhl 1987, S. 188f.

letztendlich auf das siebzehnte Lebensjahr gehoben. Eine Sonderermächtigung ermöglichte später sogar die Tötung von Erwachsenen in den „Kinderfachabteilungen“. Auch „Juden- und Zigeunerkinder“ wurden im Rahmen der Kinder-„Euthanasie“ ermordet. Zudem wurden auch „schwer erziehbare Kinder“ in die Tötungsaktion miteinbezogen.<sup>274</sup>

Von 2002 bis 2006 analysierte eine von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderte Arbeitsgruppe 3.000 der ca. 30.000 übriggebliebenen Akten der „T4“- Opfer. Um Kriterien für die Selektion der Opfer analysieren zu können, wurde eine Vergleichsstichprobe von 563 Akten überlebender Patientinnen und Patienten aus 11 repräsentativ ausgewählten Einrichtungen erhoben.<sup>275</sup> Die Sozialwissenschaftlerin Petra Fuchs erläuterte in diesem Zusammenhang die Ergebnisse der Selektionskriterien von Kindern und Jugendlichen, welche in die „T4-Aktion“ miteinbezogen wurden: Als hoch wirksames Kriterium galt bei der Selektion der Minderjährigen die Bildungsfähigkeit. 76,9% der Getöteten galten laut Fuchs als „bildungsunfähig“. Fuchs gab an, dass „geistige Behinderung“ mit einem Anteil von 83,6% die Hauptdiagnose der adoleszenten Opfer darstellte. Es folgten mit 9,9% die Diagnose „Epilepsie“ und 2,3% die Diagnose „Schizophrenie“. Ein hohes Maß an Pflegebedürftigkeit habe für die Minderjährigen außerdem zu einem erhöhten Risiko geführt in die „Euthanasie“ miteinbezogen zu werden. Die Kategorie Geschlecht habe bei den Kindern und Jugendlichen weder einen mittelbaren noch unmittelbaren Einfluss auf die Entscheidung über Leben und Tod gehabt. Dahingegen habe die Beurteilung des Verhaltens Fuchs zufolge im Vergleich zum Kriterium Bildungsfähigkeit keine oder nur eine untergeordnete Rolle gespielt.<sup>276</sup>

Schmuhl schätzte die Zahl der ermordeten Kinder und Jugendlichen für den Zeitraum von 1939-1945 auf mindestens 5.000.<sup>277</sup> Diese Zahl deckt sich mit Eckarts Angaben, welcher erklärte, dass zwischen 1939-1945 etwa 100.000 Kinder per Meldebogen erfasst wurden. Darunter wären etwa 20.000 in die „engere Auswahl“ gekommen und somit zu den drei Gutachtern weitergeleitet worden. Hiervon hätten rund 5.000 Kinder ein Kreuz bekommen, was letztendlich den Anstoß zur „Behandlung“ gegeben hätte.<sup>278</sup> Fuchs erläuterte folgende Ergebnisse des oben erwähnten DFG-Projekts zum Thema „Alter und Anzahl der getöteten minderjährigen Mädchen und Jungen“: Anhand der 173 Akten minderjähriger Opfer wurde errechnet, wie viele Kinder und Jugendliche routinemäßig in die Aktion „T4“ miteinbezogen wurden: Minderjährige Mädchen und Jungen bildeten einen Anteil von 5,9%, was gemessen an der Gesamtzahl der „T4“- Opfer der Jahre 1940/41 eine Zahl von rund 4.200 getöteten Kindern und Jugendlichen ergibt. Das Durchschnittsalter habe am 1. Januar 1941 bei rund 15 (14,8) Jahren gelegen.<sup>279</sup>

Bei einem der Kinder, welches seinen Tod in der Landes-Heilanstalt Eichberg fand, handelte es sich um den siebenjährigen Mainzer **Valentin K.** Der Junge wurde 1934 im Städtischen Krankenhaus Mainz geboren.<sup>280</sup> Über die Jahre zwischen Geburt und 1939 konnte anhand der vorliegenden Unterlagen keine Aussage getroffen werden. Am 15. Februar 1939 wurde Valentin unter der vorläufigen Diagnose „Schwachsinn u. rechts Halbseitenlähmung! spastisch“ in die Heilerziehungsanstalt Kalmenhof aufgenommen. Er wurde als ein körperlich und geistig stark unterentwickeltes Kind beschrieben, das sich freundlich verhalten, auf Anruf

---

<sup>274</sup> Schmuhl 1987, S. 189.

<sup>275</sup> Rotzoll, Hohendorf und Fuchs in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 17.

<sup>276</sup> Fuchs P. Zur Selektion von Kindern und Jugendlichen nach dem Kriterium der >>Bildungsfähigkeit<<. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010: 290ff.

<sup>277</sup> Schmuhl 1987, S. 189.

<sup>278</sup> Eckart 2012, S. 140f.

<sup>279</sup> Fuchs in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 289.

<sup>280</sup> Hessisches Hauptstaatsarchiv Wiesbaden, Bestand 430/1, K 10977, Bl. 4.



reagieren würde und Aufforderung wie „steh auf“ folgen könne. Zudem wurde Valentin als „ausgesprochener Pflegefall“ titulierte, da er nachts zeitweise einnässen würde, gefüttert werden müsste und nicht alleine stehen könnte. Weiterhin hieß es, dass die Anzeige nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses unterlassen worden sei, da keine Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes vorliege.<sup>281</sup> Am 19. April 1939 wurde Valentin „auf Veranlassung des Herrn Reichsstatthalters“ aus der Heilerziehungsanstalt Kalmenhof in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Goddelau verlegt.<sup>282</sup> Im Juli 1939 wandte sich die Großmutter des Jungen an die Anstalt und bat um Auskunft über ihren Enkel. Des Weiteren erkundigte sie sich darüber, ob sie das Kind besuchen dürfe.<sup>283</sup> In der Antwort aus Goddelau hieß es, dass es Valentin sehr gut gehe und dass sein körperlicher- und seelischer Zustand gute Fortschritte mache. Außerdem wurden ihr die Besuchszeiten der Anstalt sowie die Sprechzeiten des für ihren Enkel zuständigen Oberarztes mitgeteilt.<sup>284</sup> Die Großmutter des an „Idiotie nach cerebraler Kinderlähmung“ leidenden Jungen berichtete schließlich in der Sprechstunde am 11. Juli 1939, dass Valentin unehelich geboren wurde und dass ihre Tochter sich nun nicht mehr um ihn kümmern dürfe, da sie neu verheiratet sei. Ferner erzählte sie, dass Valentin als Säugling beim Zahnen „Hirnrämpfe“ bekommen und daraufhin lange Zeit im Krankenhaus gelegen habe.<sup>285</sup> Den Goddelauer Krankenblättern war außerdem zu entnehmen, dass Valentin im August 1939 aufgeweckter gewesen sei, interessiert die Vorgänge der Umgebung beobachtet und Gehversuche im Saal oder Garten unternommen habe. Mittlerweile habe er verschiedene Namen leidlich gut aussprechen und mit kleiner Unterstützung Mahlzeiten zu sich nehmen können. Überdies würde er bei rechzeitigem Führen nicht mehr unrein werden. Im Oktober 1939 wurde notiert, dass wechselnde Pulsfrequenzen festgestellt wurden, weswegen man Cardiazol-Tropfen<sup>286</sup> ansetze.<sup>287</sup> Im November 1939 wurde beschrieben, dass der Junge nun anfangs alleine zu laufen. Er benötige allerdings viel Aufmerksamkeit und werde eifersüchtig, sobald sich die Schwestern längere Zeit anderen Kindern widmeten. Im März 1940 wurde notiert, dass Valentin einen axillären und rektalen Temperaturanstieg gehabt hätte, die Bauchdecken gespannt gewesen seien und sich das Kind beim Betasten des rechten Unterbauches lebhaft gewehrt habe. Die Diagnose lautete „Appendicitis simplex“<sup>288</sup> und wurde mit einer Eisblase und Diät behandelt.<sup>289</sup> Ende des Monats hatte sich der Junge wieder erholt, das Ess- und Stuhlverhalten habe sich normalisiert und die Temperatur sei gefallen. Im letzten Goddelauer Krankenblatteintrag wurde beschrieben, dass Valentin mehrmals täglich unrein werde und dass es sich bei dem Jungen um ein „asoziales, bildungsunfähiges Kind“ handle. Am 5. Juni 1941 hieß es: „Überführt nach der Landesheilanstalt Eichberg. Ungeheilt.“<sup>290</sup> In den Eichberger Krankenakten waren nur zwei Einträge zu finden. Der erste Eintrag ist vom Aufnahmetag und handelt von der halbseitigen Lähmung, der undeutlichen Sprache, der Unreinheit und dem nächtlich laut-störenden Verhalten des Kindes. Der zweite Eintrag ist vom 28. August 1941 und lautete: „Das Kind ist heute gestorben.“<sup>291</sup> Dazwischen erfolgte keine Dokumentation. Es wurde also weder das Verhalten oder der Pflegeaufwand des Jungen noch eine Zustandsverschlechterung bzw. jegliche Krankheitssymptome protokolliert. Direkt am Sterbetag wurden folgende Zeilen an Valentins Mutter gerichtet: „Wir bedauern, Ihnen mitteilen zu müssen, dass Ihr Söhnchen

---

<sup>281</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 10977, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 17).

<sup>282</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 10977, Bl. 11.

<sup>283</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 10977, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 15).

<sup>284</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 10977, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 16).

<sup>285</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 10977, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 19).

<sup>286</sup> Medikament, das die im Gehirn gelegenen Zentren der Atmung und Herztätigkeit anregt.

<sup>287</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 10977, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 19).

<sup>288</sup> Entzündung des wurmartigen Anhangsels des Blinddarms.

<sup>289</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 10977, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 19).

<sup>290</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 10977, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 20).

<sup>291</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 10977, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 21).

Valentin heute an Blinddarmentzündung gestorben ist. Infolge der schweren Idiotie des Kindes war er nicht imstande frühzeitig seine Beschwerden anzugeben. Als wir Befund erheben konnten, war es schon zu spät.“ Des Weiteren wurde in derselben Nachricht bereits die Beisetzung des Jungen angekündigt: „Die Beerdigung ist auf den 2.9.41 um 15 Uhr festgesetzt und kann auf unserem Friedhofe kostenlos stattfinden.“<sup>292</sup>

Ein weiteres Mainzer Kind, welches seinen Tod in der Landes-Heilanstalt Eichberg fand, hieß **Rosel W.** Das Mädchen wurde 1930 unehelich in der Hebammenlehranstalt Mainz geboren. Rosels Mutter war eine Näherin aus Mainz.<sup>293</sup> Über die Jahre zwischen Geburt und 1938 konnte anhand der vorliegenden Unterlagen keine Aussage getroffen werden. Rosel lebte ab einem unbekannten Zeitpunkt im Mädchen Waisenhaus in Mainz und wurde am 26. Januar 1938 in der Heil- und Pflegeanstalt Kalmenhof aufgenommen.<sup>294</sup> Einem Auszug der Kalmenhofer Akten ließ sich entnehmen, dass das Mädchen autoaggressives Verhalten gezeigt habe, Worte wiederholen, Befehle befolgen und ein wenig sprechen könne. Überdies sei sie nicht dazu in der Lage ihren eigenen Namen zu sagen. Des Weiteren habe sie oft das Bett genässt. Die Diagnose lautete „angeborener Schwachsinn (Idiotie)“. Das Mädchen wurde am 31. Januar 1939 „ungeheilt“ in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen verlegt.<sup>295</sup> In Gießen wurde sie als lebhaft und unruhig beschrieben. Zudem habe sie ein aggressives Verhalten präsentiert, was sich dadurch geäußert habe, dass sie anderen Zöglingen Haare ausgerissen, ihr eigenes Kleid zerrissen bzw. eine geschenkte Puppe zertrümmert habe. Überdies wurde betont, dass sie noch unselbstständig sei.<sup>296</sup> Aus Räumungsgründen wurde Rosel schließlich am 29. September 1939 nach Goddelau verlegt,<sup>297</sup> wo sie bis zum 5. Juni 1941 blieb. Daraufhin erfolgte eine Verlegung in die Landes-Heilanstalt Eichberg, aus welcher keine Patientenkurven enthalten sind. Rosel verstarb laut der in der Krankenakte beiliegenden Todesanzeige am 23. Juli 1941.<sup>298</sup> Am selben Tag wurde folgende Nachricht an die Mutter des Kindes verfasst: „Wir bedauern Ihnen heute mitteilen zu müssen, dass Ihr Töchterchen Rosel heute 13 Uhr 20 gestorben ist. Es war ganz plötzlich erkrankt, sodass wir Sie von der Verschlimmerung, die über Nacht eintrat leider nicht mehr benachrichtigen konnten. Es handelte sich um eine Lungenentzündung. Die Beerdigung ist auf Samstag den 26.VII.41 festgesetzt und soll um 15 Uhr hier auf unserem Anstaltsfriedhof stattfinden [...]“<sup>299</sup> In der Sterbeanzeige wurde als Todesursache „Herz- und Kreislaufschwäche bei Idiotie“ angegeben.<sup>300</sup> Am 25. Juli 1941 wurde der „Reichsausschuss zur Erfassung erb-u. anlagebedingter schwerer Leiden und Missbildungen“ von der Anstalt über das Versterben des Mädchens informiert.<sup>301</sup>

Ein weiteres Verbrechen der NS-Medizin stellte der Missbrauch behinderter Menschen bzw. Kinder für medizinische Versuche bzw. Forschung im Zusammenhang der „Euthanasie“-Morde dar. So wurde beispielsweise im Rahmen der Kinder-„Euthanasie“ „menschliches Material“ zur Untersuchung und Forschung an Gehirnen gesammelt.<sup>302</sup> Die Zielsetzung der NS-„Euthanasie“ und medizinischen Forschung stand in einer engen Beziehung zueinander. Zum einen sollten die Untersuchungen der ermordeten Opfer Fragen zu Ursachen, Entstehung und Einteilung einzelner Krankheitsbilder beantworten. Zum anderen sollte das

---

<sup>292</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 10977, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 14).

<sup>293</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11045, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 13).

<sup>294</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11045, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 5).

<sup>295</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11045, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 28).

<sup>296</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11045, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 26).

<sup>297</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11045, Bl. 1.

<sup>298</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11045, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 17).

<sup>299</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11045, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 18).

<sup>300</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11045, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 19).

<sup>301</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11045, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 21).

<sup>302</sup> Klee 2018, S. 366ff.

neuropathologische Material die „Euthanasie“-Indikation verifizieren.<sup>303</sup> Ein Beispiel hierfür zeigen die sogenannten „Gördener Kinder“, welche im Zeitraum von Juni bis Oktober 1940 „auf Bestellung“ in der Anstalt Brandenburg vergast wurden. Anschließend wurden ihre Gehirne entnommen und im Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung in Buch seziert. Einige Gehirne fanden ihren Weg auch in die Außenstelle Görden. Die großen Profiteure hierbei waren der Leiter der Bucher Histopathologischen Abteilung und der Brandenburger Prosektur in Potsdam Dr. Julius Hallervorden. Außerdem war der Direktor der Görden Anstalt Hans Heinze, maßgeblich an der Aktion beteiligt. Nach der Tötungsaktion am 28. Oktober 1940 wurden beispielsweise 40 ermordeten Kindern die Gehirne entnommen. Am 11. Juni 1940 kamen mindestens 55 Mordopfer hinzu.<sup>304</sup> Die Akten der ausgewählten Kinder unterschieden sich von „normalen“ „T4“- Akten: Fast jede Krankengeschichte wurde mit einer Epikrise beendet und es wurde eine Voraussage hinsichtlich des potentiellen Krankheitsverlaufes und der Notwendigkeit zukünftiger Anstaltsaufenthalte getätigt. Zusätzlich gab es Dokumente zu neurologischen Untersuchungen, Intelligenztests und in etwa der Hälfte der Fälle Enzephalographien.<sup>305</sup> Weitere Forschungen an Gehirnen behinderter Kinder und Jugendlicher fand sich in der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg. Das „menschliche Untersuchungsmaterial“ wurde hierzu aus unterschiedlichen Einrichtungen bezogen. Im Mai 1942 empfing Mennecke neben Linden, Nitsche, Dr. Valentin Faltlhauser und Dr. Hermann Pfannmüller den Direktor der Psychiatrisch-neurologischen Klinik der Universität Heidelberg Prof. Dr. Carl Schneider. Im Rahmen dieses Treffens kam es unter anderem zur Besichtigung der „Kinderfachabteilung“ am Eichberg. Daraufhin verpflichtete sich Mennecke, getötete „Schwachsinnige und Epileptiker“ zu obduzieren und deren Gehirne anschließend nach Heidelberg zu senden.<sup>306</sup> Die Kooperation sah vor die „Forschungskinder“ nach Heidelberg zur Untersuchung, nach Eichberg zur Ermordung und anschließend die entnommenen Gehirne zurück nach Heidelberg zu transportieren.<sup>307</sup>

#### 4.3.3. Die zentrale Phase der Vernichtungsaktion

Ob Hitler bereits ab dem Moment der Machtergreifung dazu entschlossen war, ein zentral geplantes „Euthanasieprogramm“ anzugehen, lasse sich laut dem Historiker Hans-Walther Schmuhl nicht mit Sicherheit sagen. Fest stehe jedenfalls, dass er es nicht von sich aus initiiert habe. Als der Reichsärztführer Gerhard Wagner die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ bereits im Jahr 1935 thematisierte, habe Hitler allerdings zunächst abwarten wollen und dies damit begründet, dass ein Krieg die Durchführung der Aktion vereinfachen würde.<sup>308</sup>

Im Juli 1939 fand ein Gespräch zwischen Hitler, dem Reichsgesundheitsführer Leonardo Conti, dem Stabsleiter der Parteikanzlei Martin Bormann und dem Reichsminister bzw. Chef der Reichskanzlei Hans Heinrich Lammers statt. Hierbei wurde darüber debattiert, ob die Kinder-„Euthanasie“ auf Erwachsene erweitert werden sollte. Mit der Planung wurde daraufhin zunächst Conti beauftragt, nach Bouhlers Intervention oblag die Aufgabe dann aber Brandt und Bouhler.<sup>309</sup> Hitler wollte die Aktion geheim halten und möglichst alle staatlichen Dienststellen umgehen, weswegen es auch nie zur Veröffentlichung eines Gesetzes kam. Die „Legitimation“ zur „Euthanasie“ wurde durch einen geheimen Führererlass erteilt, welcher im

<sup>303</sup> Reicherdt B. >> Görden Forschungskinder<<: NS- >>Euthanasie<< und Hirnforschung. <<. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010: 147.

<sup>304</sup> Reicherdt in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 147f.

<sup>305</sup> Reicherdt in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 148f.

<sup>306</sup> Klee 2018, S. 374ff.

<sup>307</sup> Klee 2018, S. 378.

<sup>308</sup> Schmuhl 1987, S. 180f.

<sup>309</sup> Schmuhl 1987, S. 190.

Oktober 1939 von Hitler unterschrieben wurde. Später wurde dieser auf den Tag des Kriegsausbruchs, den 1. September 1939 rückdatiert.<sup>310</sup> Eckart argumentierte, dass sich die „Euthanasie“-Aktion nicht hätte legitimieren lassen, was sich daran zeigte, dass ein bereits fertig gestelltes Gesetz in der Schublade geblieben und nie veröffentlicht worden sei.<sup>311</sup>

Schließlich wurden Brack und Hefelmann mit der Ausführung der „Euthanasie“-Aktion beauftragt. Da hierfür ein ärztlicher Leiter benötigt wurde, ernannte man Werner Heyde am 16. August 1939 zum Führer im Stab SS-Sanitätsamt und kommandierte ihn zur Kanzlei des Führers ab. Nun galt es geeignetes ärztliches Personal für die Aktion zu finden. Die Auserwählten wurden am 10. August 1939 nach Berlin eingeladen, wo man sie über das geplante „Programm“ aufklärte. Die Erklärung zur Mitarbeit ging mit einer anschließenden Sitzung und Bekanntmachung durch Conti und dem Reichsinnenminister Frick einher.<sup>312</sup> Am 7. November 1939 wurde Nitsche zu Heydes ständigem Vertreter gewählt, beide versuchten in der Folgezeit weitere Ärztinnen und Ärzte zu rekrutieren. Es wurde hierbei laut Schmuhl immer nach dem gleichen Prinzip vorgegangen: Bei der Einladung nach Berlin wurden Erläuterungen zu der geplanten Aktion gegeben, die Straffreiheit zugesichert und die Geheimhaltung betont. Prinzipiell galt die Mitarbeit als freiwillig, doch scheint auf der mittleren Beamten- und Funktionärebene laut Schmuhl durchaus Druck ausgeübt worden zu sein. Schmuhl sprach gerade bei den jüngeren Medizinerinnen und Mediziner von einer „wie von einem Missionsgedanken getragenen Begeisterung“.<sup>313</sup> Zu den quantitativen Dimensionen der Organisation konnte Schmuhl folgende Angaben machen: Mindestens 50 Ärztinnen bzw. Ärzte waren bis August 1941 unmittelbar im „Euthanasie“-Apparat tätig, bis Juni 1943 waren außerdem mindestens 42 Ärztinnen bzw. Ärzte gutachterlich involviert. Weiteres Personal wurde bis Anfang 1940 über Notdienstverpflichtungen und Abkommandierungen aus der SS rekrutiert. Zum Teil hätten die Schwestern und Pfleger die gleiche Aufklärung über das „Euthanasie“-Programm erhalten, wie sie auch dem ärztlichen Personal vermittelt worden sei. Manchen sei das Vorhaben allerdings erst in den Tötungsstätten offenbart worden. Schmuhl erläuterte, dass prinzipiell auch für sie das Prinzip der Freiwilligkeit gegolten habe, allerdings sei ihnen die Verweigerung schwieriger gemacht worden, als es bei den Ärztinnen und Ärzten der Fall gewesen sei. Das pflegerische Personal habe ebenfalls eine Verpflichtung zur Geheimhaltung unterschreiben müssen. Bei Verletzung der Schweigepflicht habe ihnen die Todesstrafe gedroht. Zwei Fälle seien laut Schmuhl bekannt, bei welchen Angestellte über ihre Tätigkeit gesprochen hätten und deswegen ins KZ eingeliefert worden seien.<sup>314</sup>

Der bürokratische Apparat der „Euthanasie“ weitete sich räumlich und organisatorisch immer weiter aus. Verantwortlich war das Hauptamt II der Kanzlei des Führers der NSDAP.<sup>315</sup> Von der Kanzlei waren folgende Personen beteiligt: Reichsleiter Bouhler, Oberdienstleiter des Hauptamtes II und gleichzeitig Leiter der Zentraldienststelle Brack, Amt IIa unter Werner Blankenburg (später stellvertretender Leiter der „Euthanasie“-Zentrale), IIb unter Hefelmann (ebenfalls in der Kinder-„Euthanasie“ tätig) und IIc unter Reinhold Vorberg (Aufgabenbereich: Transportwesen).<sup>316</sup> Um die Mitarbeit zu verschleiern, existierten Codenamen: Jennerwein für Brack, Brenner für Blankenburg und Hintertal für Vorberg.<sup>317</sup> Zur Verhinderung der Verbindung zwischen Kanzlei des Führers und der „Euthanasie“-Aktion, zog die „Euthanasie“-Zentrale allmählich aus deren Räumen aus. Ab dem 1. Dezember 1939 befand sie sich in Büroräumen des Kolumbushauses am Potsdamer Platz. Im April 1940 zog der größte Teil der Organisation

---

<sup>310</sup> Klee 2018, S. 114f.

<sup>311</sup> Eckart 2012, S. 138f.

<sup>312</sup> Schmuhl 1987, S. 191.

<sup>313</sup> Schmuhl 1987, S. 191f.

<sup>314</sup> Schmuhl 1987, S. 192f.

<sup>315</sup> Klee 2018, S. 121.

<sup>316</sup> Schmuhl 1987, S. 193.

<sup>317</sup> Klee 2018, S. 121.

schließlich in eine Villa in der Tiergartenstraße 4. Die Adresse sollte künftig auch als Kürzel für die „Euthanasie“-Aktion dienen: „T4“.<sup>318</sup> Die vier Tarnorganisationen, mit denen die Zentraldienststelle in der Öffentlichkeit erschienen, lauteten wie folgt: 1. „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“, 2. „Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege“, 3. „Gemeinnützige Kranken-Transport-GmbH“ (GeKrat) und 4. Die „Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten“ (ZVSt). Hinter 2. verbargen sich die Verantwortlichen für Arbeits-, Kauf- und Pachtverträge. Die GeKrat übernahm die Verlegung der Patientinnen und Patienten in die Tötungsanstalten. Die ZVSt kümmerte sich um die Kosten- und Finanzangelegenheiten, die durch den Tod eines Pflégelings anfielen.<sup>319</sup>

Am 9. Oktober 1939 wurden bei einer Besprechung die unmittelbaren Vorbereitungen zum Start der „Euthanasie“-Aktion getroffen. Da Injektionen bei der geplanten Anzahl von 60.000-70.000 Mordopfern für undurchführbar gehalten wurden, entschied man sich für Kohlenmonoxid (CO) als „Tötungsmittel der Wahl“. Hierfür wurden Stahlflaschen von der Firma Mannesmann/ Zweigwerk Buss a.d. Saar geliefert. Die Befüllung übernahm anschließend das Werk Ludwigshafen der IG Farben, im Auftrag und auf die Rechnung vom KTI.<sup>320</sup> Zudem mussten die vorgesehenen Anstalten dem Vorhaben entsprechend umgebaut werden. Als erste Anstalt wurde zu diesem Zweck Schloss Grafeneck auserwählt, welche bereits am 10. Oktober 1939 beschlagnahmt wurde.<sup>321</sup> Am 17. Oktober 1939 reiste eine Kommission bestehend aus Brack, Bouhler, Heyde und Vorberg aus Berlin an und überwachten den laufenden Umbau der zukünftigen Vergasungsstätte. Grafeneck sollte hierbei als Vorbild für die nachfolgenden Tötungsanstalten dienen. Bouhler hatte die Idee die Gasräume als Duschräume zu tarnen, wobei das Gas aus den Duschräumen trat, sobald das ärztliche Personal einen Hebel im Hinterzimmer betätigte. Des Weiteren wurde die Tarnung durch einen Aufenthaltsraum, ein Arztzimmer, ein Wartezimmer und ein Krematorium ergänzt.<sup>322</sup>

Im Januar 1940 fand in Brandenburg in Anwesenheit von Bouhler, Brack, Brandt, Conti, Richard von Hegener, Heyde, Linden und Nitsche sowie den Vergasungsärzten Ernst Baumhard, Irmfried Eberl und Horst Schumann und dem Kriminalkommissar Christian Wirth eine Probevergasung statt. Obwohl die Entscheidung bzgl. der zukünftigen Mordmethode durch CO bereits gefallen war, wurden im Rahmen dieser Zusammenkunft trotzdem noch ca. sechs Männer durch eine Injektion mit Morphinum-Skopolamin umgebracht.<sup>323</sup>

Die weiteren Vergasungseinrichtungen fanden sich in:<sup>324</sup>

| Ort                        | Zeitraum des Mordes   | Zahl der Ermordeten |
|----------------------------|-----------------------|---------------------|
| Grafeneck (bei Reutlingen) | Jan. - Dez. 1940      | 9.839               |
| Brandenburg (an der Havel) | Feb. - Sep. 1940      | 9.772               |
| Bernburg (an der Saale)    | Okt. 1940 - Aug. 1941 | 8.601               |
| Hadamard (Nordhessen)      | Jan. - Aug. 1941      | 10.072              |
| Hartheim (bei Linz)        | Mai 1940 - Aug. 1941  | 18.269              |
| Sonnenstein (bei Pirna)    | Juni 1940 - Aug. 1941 | 13.720              |
| Insgesamt                  |                       | 70.273              |

Tabelle 1: Die sechs mit Gaskammern und Krematorien ausgestatteten Mordzentren.

Quelle: In Anlehnung an Aly, 2013, S.48.

<sup>318</sup> Schmuhl 1987, S. 193f.

<sup>319</sup> Aly G. Die Belasteten: >Euthanasie< 1939-1945: Eine Gesellschaftsgeschichte. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH; 2013: 46f.

<sup>320</sup> Schmuhl 1987, S. 195.

<sup>321</sup> Schmuhl 1987, S. 195.

<sup>322</sup> Schmuhl 1987, S. 1995f.

<sup>323</sup> Klee 2018, S. 119f.

<sup>324</sup> Aly 2013, S. 48.

#### 4.3.4. Die dezentrale Phase der Vernichtungsaktion

Hitlers Anweisung im August des Jahres 1941 führte zwar zur Einstellung der Gasmorde, nicht aber zur Stilllegung des „Euthanasie“-Programms. Lilienthal kritisierte diesbezüglich, dass die häufig verwendete Bezeichnung „wilde Euthanasie“ ein Bild von fanatisierten Anstaltsleitern vermitteln würde, die eigenmächtig ihre Patientinnen und Patienten getötet hätten. Tatsächlich wäre die dezentrale Phase der Anstaltsmorde laut dem Historiker aber ebenso organisiert gewesen, wie dies bei der zentralen der Fall gewesen wäre, man wäre lediglich zu einer administrativ veränderten Form übergegangen.<sup>325</sup> Hierfür spricht auch, dass in sechs Patientenakten, die im Rahmen der soziodemographischen Analyse der dezentralen „Euthanasie“-Phase untersucht wurden, der Krankenblatteintrag „Nach Berlin gemeldet“ gefunden werden konnte. So wurden am 6. November 1943 beispielsweise die Mainzerin Maria D.<sup>326</sup> und der Mainzer Theodor W.<sup>327</sup> nach Berlin gemeldet. Am 9. November wurde derselbe Eintrag in den Krankenakten der Mainzerinnen Margaretha N.,<sup>328</sup> Klara T.,<sup>329</sup> Margarete B.<sup>330</sup> und Maria Z.<sup>331</sup> vermerkt. Schmuhl bemängelte zudem die Titulierung der „Dezentralisierung der Euthanasie-Aktion“. Gegen eine Dezentralisierung spräche ihm zufolge beispielsweise eine Tagung in Sonnenstein/Pirna im November 1941, bei welcher den anwesenden Tötungsärztinnen und -ärzten eröffnet wurde, dass die „Aktion“ weitergeführt werden würde. Ferner wurde darüber informiert, dass die Tötung nun mittels überdosierter Medikamente von den Ärztinnen bzw. Ärzten, Schwestern und Pflegern der jeweiligen Anstalt selbst durchgeführt werden sollte.<sup>332</sup> Einige Anstalten griffen zudem auf die Krankentötung durch Verhungernlassen zurück. In diesem Zuge wurde außerdem die Einführung der sogenannten „E-Kost“ (Entzugskost) diskutiert.<sup>333</sup> So wurde in Bayern etwa am 30. November 1942 der „bayerische Hunger-Erlass“ veröffentlicht, welcher anordnete, dass arbeitende und therapeutisch behandelte Anstaltspfleglinge, bildungsfähige Kinder, Kriegsgeschädigte und an Alterspsychose Leidende auf Kosten der übrigen Anstaltsbewohnerinnen und -bewohner eine bessere Verpflegung erhalten sollten.<sup>334</sup> Die Anstalt Egging-Haar reagierte hierauf sogar mit der Einrichtung zweier „Hungerhäuser“. Die ausgesonderten Patientinnen und Patienten durften ab Januar 1943 bis zum Kriegsende kein Fleisch oder Fett mehr erhalten und mussten von Gemüse, Kartoffeln und täglich einer Scheibe Brot leben. Die Sterblichkeitsrate dieser Anstalt lag zu Beginn des Jahres 1945 (28,6%) doppelt so hoch wie 1918 (15,5%).<sup>335</sup> Aber auch außerhalb Bayerns etablierte sich die Hungerkost. In der Anstalt Eichberg wurde der tägliche Verpflegungssatz auf 32-46 Pfennig gesenkt, obwohl der Fürsorgeverband hierfür 1,80-2,50 RM vorsah. Viele Pfleglinge erlagen bedingt durch die reduzierte Ernährungssituation einer „natürlichen“ Todesursache wie Darmkatarrh.<sup>336</sup> Die ärztliche Leitung der „Euthanasie“-Zentraldienststelle lehnte allerdings das „reine Verhungernlassen“ der Anstaltspfleglinge strikt ab. Nach ihrer Auffassung sollten die unterernährten Patientinnen und Patienten bevorzugt durch überdosierte Medikamente getötet werden.<sup>337</sup> Ein Vorbild fand man hierbei in „Nitsches Luminal-Schema“. Dieses wurde bereits 1940 von ihm entwickelt und unter Assistenz von Georg Renno und Herbert Schulze in Leipzig-Dösen erprobt. Es sah vor,

<sup>325</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 402.

<sup>326</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3681, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 55).

<sup>327</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 349, Bl. 30.

<sup>328</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 12175, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 13).

<sup>329</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl.10.

<sup>330</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3703, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 11).

<sup>331</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 358, Bl. 10.

<sup>332</sup> Schmuhl 1987, S. 220ff.

<sup>333</sup> Schmuhl 1987, S. 221.

<sup>334</sup> Klee 2018, S. 415f.

<sup>335</sup> Schmuhl 1987, S. 221.

<sup>336</sup> Schmuhl 1987, S. 222.

<sup>337</sup> Schmuhl 1987, S. 222f.

die Unterernährung der Patientinnen und Patienten dahingehend auszunutzen, dass man nur noch kleine Dosierungen zur Tötung der Opfer benötigte. In der Regel wurden hierzu zwei bis dreimal täglich 0,3 Gramm Luminal verabreicht.<sup>338</sup> Neben Luminal verwendete man auch andere Barbiturate, wie zum Beispiel Veronal. Diese wurden unter das Essen gemischt oder auch in Flüssigkeiten aufgelöst. Alternativ wurden Injektionen mit Luft oder Morphin-Skopolamin verabreicht. Der qualvolle Todeskampf zog sich über Tage und wurde teilweise auch von Lähmungs- und Erstickungserscheinungen begleitet.<sup>339</sup>

Der Psychiater Heinz Faulstich beschäftigte sich im Rahmen einer großen Studie mit der Entwicklung der Sterberaten von 59 staatlichen und 3 Privatanstalten über den Zeitraum 1939-1945. Die folgende Tabelle zeigt den Verlauf anhand ausgewählter Anstalten:<sup>340</sup>

| Anstalt          | 1939 | 1940 | 1941 | 1942        | 1943        | 1944        | 1945        |
|------------------|------|------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Bayern           |      |      |      |             |             |             |             |
| Kutzenberg       |      | 5,7  | 5,6  | 9,8         | 12,3        | 15,0        | 13,3        |
| Regensburg       | 4,7  | 5,6  | 6,5  | 13,4        | 13,7        | <b>22,1</b> | <b>24,1</b> |
| Klingenmünster   |      |      | 9,2  | 13,7        | 18,0        | <b>24,7</b> | <b>36,0</b> |
| Freistaat Hessen |      |      |      |             |             |             |             |
| Gießen           | 8,1  | 13,5 | 6,7  | 11,9        | 11,2        | 16,8        | <b>25,1</b> |
| Goddelau         | 5,0  | 8,6  | 5,9  | 18,1        | 14,9        | <b>27,3</b> | <b>30,0</b> |
| Rheinprovinz     |      |      |      |             |             |             |             |
| Galkhausen       | 14,0 | 15,3 | 11,9 | <b>21,2</b> | 16,5        | 18,7        |             |
| Düsseldorf       | 9,9  | 13,9 | 15,3 | 16,9        | 14,5        | <b>20,8</b> |             |
| Hessen-Nassau    |      |      |      |             |             |             |             |
| Hadamar          |      |      |      | <b>59,9</b> | <b>75,2</b> | <b>75,8</b> | <b>52,2</b> |
| Scheuern         |      | 3,1  | 2,9  | 8,2         | 2,6         | 3,2         | 2,0         |
| Herborn          | 6,8  | 11,6 | 5,3  | 0,3         | 0,8         | 2,4         | 3,5         |
| Weilmünster      |      | 16,2 | 11,8 | <b>34,6</b> | <b>32,3</b> | <b>38,0</b> |             |
| Eichberg         | 6,6  | 14,9 | 13,4 | <b>35,2</b> | <b>27,0</b> | <b>38,2</b> |             |

Tabelle 2: Die Entwicklung der Sterberaten

Quelle: In Anlehnung an Faulstich, 1998, S.583f.

Schmuhl erklärte, dass das zentral gesteuerte Begutachtungsverfahren zwar zur Zeit der „wilden Euthanasie“ entfallen sei, allerdings habe die „Euthanasie“- Zentrale am Aufbau einer Kartei gearbeitet, welche die gesamte Anstaltsbevölkerung umfassen sollte. Diese sollte später als Grundlage für die Wiederaufnahme der Vergasungen dienen. Die Entscheidung über den Lebenswert ihrer Pfleglinge habe also in den Händen des ärztlichen und pflegerischen Personals selbst gelegen. Das Kriterium Arbeitsfähigkeit soll hierbei laut Schmuhl eine entscheidende Rolle gespielt haben.<sup>341</sup> Der Historiker betonte, dass die „wilde Euthanasie“ durchaus von der „Euthanasie“- Zentrale initiiert, koordiniert und kontrolliert wurde. So verfügte beispielsweise ein Erlass des RMdI vom 12. November 1942 über die Erfassung aller Anstaltsinsassinnen und -insassen. Außerdem sollten halbjährliche Meldungen über Neuaufnahmen getätigt werden. Das ärztliche Personal der „Euthanasie“- Zentrale überprüfte zudem die sich bei ihnen befindenden und noch nicht bearbeiteten Meldebögen 1.<sup>342</sup> Basierend auf den Nachuntersuchungen sowie ergänzt durch die Meldungen der Heil- und Pflegeanstalten konnte die neue „Z-Kartei“ erstellt werden. Diese verfügte über ihre eigenen Zeichen: „+“ bedeutete eine sofortige Durchführung bei Wiederaufnahme der Vergasungen, „+?“ stellte einen Plusfall dar, der allerdings ein weiteres

<sup>338</sup> Klee 2018, S. 395.

<sup>339</sup> Schmuhl 1987, S.223.

<sup>340</sup> Faulstich 1998, S. 583f.

<sup>341</sup> Schmuhl 1987, S. 223.

<sup>342</sup> Schmuhl 1987, S. 224.

Mal vor der Verlegung begutachtet werden müsste, „Ø“ erklärte, dass die Person endgültig zurückgestellt werde, „Z“ bezeichnete einen ungeklärten Fall, „KZ“ bedeutete die Überführung ins Konzentrationslager und „KT39“ kennzeichnete eine Partizipation am Zweiten Weltkrieg. Bis zu 30.000 Plusfälle blieben hierbei bis zum Kriegsende laut Schmuhl unerledigt.<sup>343</sup> Des Weiteren wollte sich die Zentraldienststelle einen Überblick über alle Heil- und Pflegeanstalten des Deutschen Reiches machen. Hierzu diente der Meldebogen 2 aus der Aktion „T4“. Zudem konnte für diesen Zweck noch auf Ergebnisse einer Umfrage des Reichsgesundheitsamtes vom 15. Oktober 1940 zurückgegriffen werden. Hierbei wurden unter anderem Informationen zu Bettenzahlen, Pflegekostensätzen und jährlichen Gesamtausgaben der Anstalten eingeholt. Zudem sollten ab Januar 1942 monatlich Berichte über Bestands-Veränderungen der Heil- und Pflegeanstalten, sowie insgeheim der Reservelazarette weitergeleitet werden. All diese Informationen waren Schmuhl zufolge als Grundlage für die Reorganisation der institutionalisierten Psychiatrie im Anschluss an die „Euthanasie“- Aktion gedacht.<sup>344</sup>

**Die Aktion Brandt:** Klee kritisierte stark, dass die Krankenmorde nach dem Vergasungsstopp in der Literatur häufig als „Aktion Brandt“ bezeichnet werden. Es gebe ihm zufolge allerdings keine Belege dafür, dass dieser Begriff von den Täterinnen und Tätern je verwendet worden sei. Man habe von der „Aktion“ oder der „Aktion T4“ gesprochen. Mennecke habe Brandt lediglich als eine Art „spiritus rector“ bezeichnet. In seinem Namen seien die Ankündigungen und Durchführungen der Verlegungen geschehen. Im Endeffekt habe Brandt Vorschläge gemacht und genehmigt, es habe aber laut Klee keine nach ihm benannte Aktion gegeben.<sup>345</sup> Schmuhl erklärte, dass die Benennung darauf zurückzuführen sei, dass sich die „Euthanasie“-Zentrale vom Bevollmächtigten des Sanitäts- und Gesundheitswesens (Brandt) autorisiert geglaubt habe. Wie in der Phase der „wilden Euthanasie“ (Herbst 1941 bis Frühjahr 1943) sei diese Phase der Krankentötung dezentral durchgeführt worden. Die Besonderheit in den Jahren 1943/1944 sei der sich verschärfende Luftkrieg gewesen, welchem die Tatsache geschuldet gewesen sei, dass immer mehr Heil- und Pflegeanstalten als Ausweichkrankenhäuser genutzt werden mussten. Die sich dort befindenden Insassinnen und Insassen wurden in Notunterkünfte oder andere Anstalten gebracht. Linden habe hierfür in den Jahren 1943/1944 den Bau von Baracken auf den Anstaltsgeländen geplant.<sup>346</sup> Sein Vorhaben sei allerdings laut Klee von Anfang an zum Scheitern verurteilt gewesen, da der Plan vorgesehen habe, dass die Baracken von den Anstalten selbst aufgestellt werden sollten. Die personelle Unterbesetzung sowie die katastrophale Versorgungslage haben hierbei allerdings einen Strich durch die Rechnung gemacht. Klee konnte keine genaue Angabe darüber machen, wie viele Baracken letztendlich aufgestellt wurden.<sup>347</sup> Die weiträumigen Verlegungen der Anstaltsinsassinnen und -insassen ergaben die Möglichkeit das „Vernichten lebensunwerten Lebens“ im großen Maßstab möglichst unauffällig wiederaufzunehmen. Schmuhl resümierte, dass die Morde nun in den Normalbetrieb der Heil- und Pflegeanstalten integriert werden konnten. Anders als in der Phase der „wilden Euthanasie“ hätte es nun zentral gesteuerte Transporte der Mordopfer gegeben, wodurch eine erhebliche Ausdehnung der Krankentötung möglich gewesen sei.<sup>348</sup> Die Koordination wurde hierbei von der „Euthanasie“-Zentraldienststelle übernommen, welche kriegsbedingt auf drei Standorte aufgeteilt werden musste: In Berlin befand sich unter der Leitung von Blankenburg die technische Abwicklung (vor allem das Transportwesen), die Planungsabteilung und die Vermögensverwaltung. In Hartheim waren die Zentralverrechnungsstelle, das Nachlasswesen und die Abwicklungsstellen der sechs Tötungsanstalten zu finden. Im Haus Schoberstein

---

<sup>343</sup> Schmuhl 1987, S. 225.

<sup>344</sup> Schmuhl 1987, S. 225.

<sup>345</sup> Klee 2018, S. 436.

<sup>346</sup> Schmuhl 1987, S. 230ff.

<sup>347</sup> Klee 2018, S. 434.

<sup>348</sup> Schmuhl 1987, S. 233f.



(Attersee Salzkammergut) sammelten sich verschiedene Abteilungen zur Erfassung, Begutachtung, Forschung, technischen Bearbeitung der Gutachten und Unfallversicherung.<sup>349</sup> Es kam schließlich zur Ausweitung der Aktion auf Altenheime und Soldaten, die beispielsweise kriegsbedingt an Zitteranfällen, Lähmungen, Taub- oder Stummheit litten. Anstalten, in denen auch nach dem „T4“-Stopp massenhaft gemordet wurde, fanden sich laut Schmuhl unter anderem in Hadamar und auf dem Eichberg.<sup>350</sup>

Zuletzt sei noch die besondere Opfer-Gruppe der Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter, welche vorwiegend aus Polen und der Sowjetunion stammten, zu nennen. Ursprünglich wurden psychisch erkrankte Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter bei nicht wiederherstellbarer Arbeitsfähigkeit in ihre Heimatländer abgeschoben.<sup>351</sup> Dies wurde durch einen Erlass vom Oktober 1940 bestimmt. Neben der psychischen Erkrankung galt auch eine Schwangerschaft als Grund für die Rücksendung. Die Opfer wurden bis zu ihrer „Abreise“ in Rückkehrsammlagern untergebracht, wo bedingt durch die schlechte Ernährungssituation und unzureichende medizinische Betreuung hohe Sterberaten herrschten. Für die Rückführung wurden Sonderzüge bereitgestellt, welche mutmaßlich monatlich abfuhren.<sup>352</sup> Ab Ende 1942 wurde die Rückführung schwangerer Zwangsarbeiterinnen eingestellt. Da eine Abtreibung für die besagte Opfergruppe ab Mitte 1943 freigegeben wurde, fungierten die Sammlager nun sowohl als Entbindungs- als auch als Abtreibungslager.<sup>353</sup> Ab Mai 1943 wurden Erkrankte in Sonderlager des Reichssicherheitshauptamtes, aber auch in psychiatrischen Anstalten wie beispielsweise Hadamar oder Eichberg untergebracht. Dort war ihr Tod vorprogrammiert. Betroffen waren hiervon insbesondere Tuberkulosekranke.<sup>354</sup> Schmuhl resümierte, dass insgesamt ca. 10 Mio. Kriegsgefangene und Zwangsarbeiterinnen bzw. Zwangsarbeiter ins Deutsche Reich deportiert wurden. Ende 1944 hätten noch 7,5 Mio. von ihnen gelebt, darunter 2,2 sowjetisch- und 1,6 Mio. polnisch-stämmige Menschen. In Hadamar wären laut Schmuhl zwischen dem 28. Juli 1944 und dem 17. März 1945 468 dieser Zwangsarbeiterinnen bzw. Zwangsarbeiter ermordet worden.<sup>355</sup>

#### 4.3.5. Sonderaktionen

Im folgenden Kapitel werden weitere nationalsozialistische „Euthanasie“-Verbrechen unter dem Titel „Sonderaktionen“ zusammengefasst.

**Die Tötung jüdischer Anstaltsinsassinnen und -insassen:** Beim Nürnberger Ärzteprozess erläuterte Bouhler, dass Jüdinnen und Juden die „Wohltat“ der „Euthanasie“-Aktion seitens der damaligen Staatsführung nicht gegönnt worden sei.<sup>356</sup> Bereits im Juni 1938 verlangte das RMDI aufgrund der Gefahr der „Rassenschande“ eine Trennung von Deutschen und Jüdinnen bzw. Juden in den Heil- und Pflegeanstalten. Ein RMDI - Erlass vom 15. April 1940 ordnete schließlich die Erfassung aller jüdischen Anstaltsinsassinnen und -insassen innerhalb von drei Wochen an. Schon zwei Monate später wurden ca. 200 jüdische Anstaltspfleglinge von der Anstalt Berlin-Buch nach Brandenburg zur Vergasung gebracht. Weitere Transporte sollten folgen.<sup>357</sup> Ein weiterer Runderlass vom 30. August 1940 verordnete die Konzentrierung jüdischer „Geisteskranker“ in einzelnen Anstalten. Ausgenommen waren Jüdinnen und Juden anderer Nationalität oder Protektoratsangehörige. Zu den Sammelanstalten zählten zum

---

<sup>349</sup> Schmuhl 1987, S. 234.

<sup>350</sup> Schmuhl 1987, S. 236.

<sup>351</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 404.

<sup>352</sup> Schmuhl 1987, S. 237.

<sup>353</sup> Schmuhl 1987, S. 237.

<sup>354</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 404.

<sup>355</sup> Schmuhl 1987, S. 237ff.

<sup>356</sup> Mitscherlich und Mielke 2017, S. 247.

<sup>357</sup> Schmuhl 1987, S. 215.

Beispiel Gießen in Hessen und Andernach und Grafenberg in der Rheinprovinz. Pfannmüller konnte seine Anstalt bereits am 20. September 1940 als „judenfrei“ melden. Die „Geisteskranken“ wurden vermeintlich aus Heidelberg in die „Reichsanstalten Cholm, Post Lublin, Polen Generalgouvernement“ verlegt.<sup>358</sup> Im Februar 1941 wurden allein in Hadamar 300 jüdische Patientinnen und Patienten vergast, darunter 58 aus der rheinischen Sammelanstalt Andernach. Andernach und Galkhausen galten fortan als Zwischenstationen nach Hadamar, einen Titel, den ebenfalls die Sammelanstalt Heppenheim ab Januar 1941 trug. Namentlich sind 98 Juden bekannt, die in kleineren Transporten von Heppenheim zur Vergasung nach Hadamar gebracht wurden.<sup>359</sup> Die besagte polnische Irrenanstalt Cholm diente hierbei als Tarnung der Ermordung jüdischer Opfer, obwohl sie diese Anstalt nie wirklich erreichten. Die bürokratische Abwicklung wurde in Berlin abgehandelt. Trostbriefe und vom Standesamt Cholm beurkundete Sterbeurkunden wurden einmal pro Woche von einem Kurier nach Cholm gebracht und dort aufgegeben.<sup>360</sup> Ein Erlass vom 12. Dezember 1940 bestimmte schließlich, dass jüdische Anstaltsinsassinnen und -insassen zukünftig nur noch in die Heil- und Pflegeanstalt in Bendorf-Sayn aufgenommen werden durften. Die Weitertransporte ab Bendorf-Sayn begannen im Frühjahr 1942 und endeten im Durchgangsghetto Izbica oder direkt im Vernichtungslager Sobibor. Als Bendorf-Sayn zum Reservelazarett wurde, wurden die letzten jüdischen Patientinnen und Patienten im November 1942 ins Jüdische Krankenhaus nach Berlin geschickt. Ein Jahr später erfolgte von dort aus der letzte Transport ins Konzentrationslager Theresienstadt.<sup>361</sup> Schmuhl schätzte die Anzahl der Opfer des Massenmordes an jüdischen Anstaltspfleglingen auf mehr als 1.000. Gleichzeitig sah er darin den Auftakt zum Holocaust.<sup>362</sup>

**Die Sonderbehandlung 14f13:** Anfang 1941 bestellte der Reichsführer-SS Heinrich Himmler Viktor Brack ein, um mit ihm die Nutzung der „T4“ Kapazitäten „zur Befreiung der Konzentrationslager von Ballastexistenzen“ zu besprechen.<sup>363</sup> Die daraufhin beginnende Tätigkeit von „T4“-Gutachterinnen bzw. Gutachtern und Tötungsärztinnen bzw. -ärzten bei der KZ-Häftlings-Liquidierung wurde als Sonderbehandlung 14f13 bezeichnet. 14 stand für Todesfälle im KZ und 13 für die Vergasung als Todesart.<sup>364</sup> Bevor die Ärztekommisionen eintrafen, sonderte die SS bereits alle arbeitsunfähigen Patientinnen und Patienten aus. Die vorausgewählten Opfer wurden anschließend von den Ärztinnen bzw. Ärzten nicht mehr körperlich untersucht. Es wurde allerdings der Meldebogen 1 ausgefüllt und mit einem Tötungsvorschlag versehen. Weitergeleitet wurden diese schließlich zur „T4“ Zentraldienststelle und von dort aus zur GeKraT. Diese erstellte Verlegungslisten und sandte sie an die Tötungsanstalten Sonnenstein, Bernburg und Hartheim, welche wiederum Kontakt zum KZ aufnahmen. Als Diagnosen wurden beispielsweise Folgende vermerkt: „Fanatischer Deutschenhasser und asozialer Psychopath“ oder „triebhafter, haltloser Psychopath, deutschfeindliche Gesinnung“.<sup>365</sup> Im weiteren Kriegsverlauf gab es allerdings Restriktionen bzgl. der Selektion. Ein Rundschreiben vom 26. März 1942 ordnete an, dass die Auswahl nur abhängig von der Arbeitsfähigkeit zu geschehen habe. Am 27. April 1943 wurde außerdem darüber verfügt, dass zukünftig ausschließlich „Geisteskranke“ aussortiert werden dürften und diese Aufgabe nur durch die Ärztekommision übernommen werden sollte. Schmuhl schlussfolgerte, dass das ökonomische Interesse an der KZ-Häftlings-Sklavenarbeit wohl nun

---

<sup>358</sup> Schmuhl 1987, S. 215f.

<sup>359</sup> Klee 2018, S. 273.

<sup>360</sup> Klee 2018, S. 275f.

<sup>361</sup> Klee 2018, S. 277ff.

<sup>362</sup> Schmuhl 1987, S. 216.

<sup>363</sup> Klee 2018, S. 280.

<sup>364</sup> Hoffmann U. Von der „Euthanasie“ zum Holocaust: Die Sonderbehandlung 14f13 am Beispiel der „Euthanasie“-Anstalt Bernburg. In: Hamm M, Hrsg. Lebensunwert zerstörte Leben: Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Frankfurt am Main: Verlag für Akademische Schriften; 2005: 158.

<sup>365</sup> Schmuhl 1987, S. 217f.

dem rassistisch motivierten Vernichtungswillen überwog.<sup>366</sup> Eckart vermerkte eine geschätzte Zahl von insgesamt 10.000 Opfern der Aktion Sonderbehandlung 14f13.<sup>367</sup> Ute Hoffmann legte sich auf keine Zahl fest. Sie betonte allerdings in ihrem Beitrag „Von der „Euthanasie“ zum Holocaust“, dass der Schwerpunkt der Aktion auf jüdischen Männern und Frauen gelegen habe. Später wurde der Opferkreis laut Hoffmann um die Sintizze bzw. Sinti, Romnja bzw. Roma, Zeuginnen bzw. Zeugen Jehovas, Asoziale und Homosexuelle erweitert. Außerdem habe es sich nicht um eine lang vorbereitete Aktion mit einer klaren Zielgruppe gehandelt. Hoffmann postulierte, dass die Tötung Kranker und Behinderter als Vorbild für die besagte Sonderbehandlung genommen worden sei. Der Zweck sei hierbei ihr zufolge eine „Übergangslösung zur Stabilisierung der Situation in den Konzentrationslagern und der Einleitung der tödlichen Verfolgung ganzer Bevölkerungsgruppen“ gewesen.<sup>368</sup>

**Die 42b-Aktion:** Nach § 42b des Strafgesetzbuches wurden Menschen, die Straftaten im Zustand der Zurechnungsunfähigkeit oder bei verminderter Zurechnungsfähigkeit begangen hatten, in eine Heilanstalt eingewiesen. An den sogenannten „kriminellen Geisteskranken“ wurde nachträglich die Todesstrafe vollstreckt. Auch politische Vergehen begründeten eine Einweisung. Die 42b Internierten hatten beispielsweise Fahnenflucht, Wehrkraftzersetzung oder Vergehen gegen das Heimtückegezet begangen.<sup>369</sup> Ein Erlass aus dem Jahr 1943 kündigte an, dass arbeitsfähige 42b-Untergebrachte von der Anstaltsbehandlung in polizeilichen Arbeits- und Erziehungslagern untergebracht werden sollen. Die Selektion wurde vor Ort von „T4“- Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern übernommen. Offiziell machte Linden die Ankündigung schließlich am 8. August 1943. Allerdings haben die Leitungen der Anstalten gemäß der Ankündigung auch Patientinnen und Patienten als Arbeitskräfte zurückhalten dürfen.<sup>370</sup> Die Anstalt Düren verlegte beispielsweise am 14. Januar 1944 83 42b Patientinnen und Patienten in die „Arbeitsanstalt“ Buchenwald. Aus der nordhessischen Anstalt Haina wurden am 2. April 1944 17 Insassinnen und Insassen in das Konzentrationslager Mauthausen transportiert.<sup>371</sup>

**Die „Aktion Reinhardt“:** Der Tarnname „Aktion Reinhardt“ fasst die systematische Ermordung aller Jüdinnen bzw. Juden und Romnja bzw. Roma des Generalgouvernements Polen (und Teilen der Ukraine) während der NS-Zeit zusammen. Zwischen Juli 1942 und Oktober 1943 wurden über zwei Millionen Jüdinnen bzw. Juden und etwa 50.000 Romnja bzw. Roma ermordet.<sup>372</sup> Die Aktion wurde nach Reinhard Heydrich benannt, welcher unter anderem mit der „Endlösung der Judenfrage“ beauftragt wurde und zu einem der Hauptorganisatoren des Holocausts zählte.<sup>373</sup> Vor Ort oversah der Lubliner SS- und Polizeiführer Odilo Globocnik die Durchführung der „Aktion“. Die Methoden und technischen Eingriffe orientierten sich hierbei an denen der „Euthanasie“-Aktionen. Teilweise bekam die SS sogar Unterstützung von Personal aus den „Euthanasie“-Anstalten. Allerdings zeigte sich bald, dass die Erfahrungen aus der „T4“- Aktion nur bedingt anwendbar waren, da die geplanten Dimensionen das „klassische Euthanasie“-Programm um einiges überstiegen.<sup>374</sup> Die „Aktion Reinhardt“ wurde schließlich von der „Aktion Erntefest“ abgeschlossen. Bei dieser Aktion wurden am 3. November 1943 über 43.000 Jüdinnen und Juden in den Konzentrationslagern Trawniki, Poniatowa und Majdanek ermordet.<sup>375</sup>

---

<sup>366</sup> Schmuhl 1987, S. 218f.

<sup>367</sup> Eckart 2012, S. 145.

<sup>368</sup> Hoffmann in: Hamm Hrsg. 2005, S. 167.

<sup>369</sup> Klee 2018, S. 296f.

<sup>370</sup> Klee 2018, S. 298.

<sup>371</sup> Klee 2018, S. 298f.

<sup>372</sup> Eckart 2012, S. 148.

<sup>373</sup> Klee 2018, S. 321.

<sup>374</sup> Eckart 2012, S. 148.

<sup>375</sup> Eckart 2012, S. 148.

**Die Krankenmorde im Sudetengau, im Protektorat Böhmen und Mähren, in West- und Ostpreußen und in besetzten polnischen und sowjetischen Gebieten:** Die Meldebogen-Erfassung der Insassinnen und Insassen der Heil- und Pflegeanstalten im **Sudetengau** begann am 7. Februar 1940. Im Zeitraum von April bis Dezember 1941 fanden daraufhin 1.134 Deportationen von der Anstalt Wiesengrund in die Vergasungsanstalt Hartheim statt, nach Sonnenstein wurden währenddessen mehr als 200 Patientinnen und Patienten aus Sternberg und vermutlich 300-700 aus Troppau transportiert.<sup>376</sup> Da sich die Meldebogen-Erfassung deutscher Patientinnen bzw. Patienten im Protektorat **Böhmen und Mähren** sowie die Ausweitung auf Kinder und Jugendliche bis zur Einstellung der „Aktion T4“ im August 1941 verzögerte, konnten laut Eckart vermutlich viele bereits per Meldebogen erfasste Anstaltspfleglinge vor allem aus dem Gebiet um Prag dem Tod entkommen.<sup>377</sup> In **Westpreußen** fanden zwischen Oktober bis Dezember 1939 im Wald von Piasznicz Massenhinrichtungen an deportierten Insassinnen und Insassen aus pommerschen Anstalten statt. Der in Danzig stationierte SS-Sturmbannführer Kurt Eimann wählte diesen Standort, um die „Geisteskranken“ per Genickschuss töten zu lassen. Des Weiteren gab es bereits von September bis November 1939 Massentötungen an psychisch Kranken im Krankenhaus Kocborow (2.342 Menschen), in der Anstalt von Swiecie (1.350 Menschen) und im Spital Owinska (900-1.100 Menschen).<sup>378</sup> Gegen Ende des Jahres 1939 nahm im Gebiet des Warthelandes, Danzig-Westpreußens und Ostpreußens ein SS-Sonderkommando unter der Leitung des Kriminalkommissars Herbert Lange die Arbeit auf. Das Sonderkommando Lange verfügte über einen Anhänger mit der Aufschrift „Kaisers-Kaffee-Geschäft“, in welchem über die Zufuhr von Kohlenmonoxyd bis zu 70 Menschen pro Transport getötet werden konnten.<sup>379</sup> In **Ostpreußen** waren die Anstaltsbewohnerinnen und -bewohner vor allem von den dezentral organisierten Massentötungen durch besagte „Aktion Lange“ im Mai/Juni 1940 betroffen. Zudem weitete sich die von Berlin zentral organisierte „Aktion T4“ im Juli/August 1941 auf die ostpreußischen Gebiete aus. Im Februar 1942 kam es außerdem zu erneuten Deportationen in regionale „Euthanasie“-Anstalten.<sup>380</sup> In den besetzten polnischen Gebieten wurden zusammengefasst allein zwischen 1939 und 1940 um die 10.000-15.000 Pflegebedürftige, sowie 80.000 „Vertreter der Intelligenz“ (Lehrerinnen bzw. Lehrer, Juristinnen bzw. Juristen, Staatsbeamtinnen bzw. -beamte usw.) ermordet. Das Ziel war ausschließlich produktive Arbeitssklavinnen und -sklaven zu „behalten“. Während zu Beginn durch Genickschüsse getötet wurde, erweiterten sich die Mordmethoden später auf Erschlagen, den Einsatz der Betäubungsmittel Luminal, Skopolamin und Chloralhydrat sowie Gasvergiftungen in Erdbunkern und mobilen Auto-Gaskammern. Unter den Opfern befanden sich teilweise auch Altersheim-Bewohnerinnen und -Bewohner.<sup>381</sup> Ab November 1941 wurden zudem fünfzehn Gaswagen in der **besetzten Sowjetunion** eingesetzt. Die sowjetische Bevölkerung nannte sie Seelentöter, wohingegen die deutschen Besatzer von „Sonderwagen“ oder „Spezialwagen“ sprachen. Die Lastwagen waren grau, hatten einen Postwagen-ähnlichen Aufbau und konnten bis zu 100 Opfer in etwa 20 Minuten vergasen. In Chelmino wurden auf diese Weise im Rahmen des Sonderkommandos Lange mit drei Gaswagen 160.000 Menschen ermordet.<sup>382</sup>

---

<sup>376</sup> Eckart 2012, S. 145f.

<sup>377</sup> Eckart 2012, S. 146.

<sup>378</sup> Schmuhl 1987, S. 240f.

<sup>379</sup> Schmuhl 1987, S. 241.

<sup>380</sup> Eckart 2012, S. 146.

<sup>381</sup> Eckart 2012, S. 147.

<sup>382</sup> Schmidt-Michel P.-O. Von den >>T4<<- Bussen der GeKraT zu den mobilen Gaswagen: Krankenmorde der deutschen Einsatzgruppen in der besetzten Sowjetunion ab 1941. In: Müller T, Schmidt-Michel P.-O., Schwarzbauer F, Hrsg. Vergangen? Spurensuche und Erinnerungsarbeit – Das Denkmal der Grauen Busse. Zwiefalten: Verlag Psychiatrie und Geschichte, ZfP Südwürttemberg; 2017: 97.

#### 4.4. Mainzer Medizin im Nationalsozialismus

Im Frühjahr 1933 wurde in der Langenbeckstraße auf dem Dach des Hauptgebäudes des Mainzer Stadtkrankenhauses die Hakenkreuzfahne gehisst. Initiiert wurde dies von einem an Einfluss gewinnenden Assistenzarzt namens Dr. Heinz Röpke, welcher gleichzeitig das Amt des Standartenarztes der Mainzer SA-Standarte bekleidete. In Anwesenheit der gesamten Belegschaft wurde nach einer Ansprache und während des Deutschland- und Horst-Wessel-Liedes feierlich die Hakenkreuzfahne hinaufgezogen.<sup>383</sup> Ebenso fand die Hakenkreuzflagge bereits am 7. März 1933 ihren Platz auf dem Mainzer Stadthaus. Dies geschah unter großem Protest des damaligen Oberbürgermeisters Wilhelm Ehrhard, welcher auf eine strikte Neutralität im politischen Kampf beharrte.<sup>384</sup> Kurz darauf folgte seine Amtsenthebung.<sup>385</sup>

Ein ähnliches Schicksal traf den Mainzer Stadtmedizinaldirektor Dr. Heinrich Rosenhaupt, über welchen am 11. März 1933 unter der Überschrift „Auch ein Seuchenherd“ folgender Beitrag in der Mainzer Warte erschien:

„Eine der Stellen bei der Stadt Mainz, die zuerst ausgeräumt werden müssen, ist das städt. Gesundheitsamt. Hier herrscht der jüdische Medizinalbonze Rosenhaupt und hat um sich herum einen Laden errichtet, der durchaus dem Größenwahnsinn marxistischer Systembonzen entspricht. Doch nicht genug damit, [...] er hat es sich überdies zur Aufgabe gemacht, der marxistischen Seuche ein Wegbereiter zu sein. Auch dieser Bonze muß verschwinden [...].“<sup>386</sup>

Eine Russlandreise des Jahres 1929, welche Rosenhaupt zusammen mit einem ärztlichen Kollegium unternommen hatte, wurde hierbei zum Anlass genommen dem jüdischen Arzt kommunistische Ideen zu unterstellen. In einem Schreiben des Bürgermeisters vom 27. März 1933 wurde Rosenhaupt schließlich darauf hingewiesen, dass künftig auf seine Dienstleistungen verzichtet werden würde.<sup>387</sup> Als sich der Kinderarzt und Sozialhygieniker zur Jahreswende 1921/1922 für die Stelle des Stadtarztes in Mainz entschied, hatte er sicher nicht damit gerechnet, dass er bereits 11 Jahre später dieses Amtes enthoben werden würde. Er zählte seinerzeit zu den profiliertesten Vertretern der Sozialhygiene und trug enorm dazu bei das Mainzer Gesundheitswesen zu verbessern. So wurde beispielsweise auf sein Bestreben hin am 19. September 1923 die Gründung des städtischen Gesundheitsamtes beschlossen, was Rosenhaupt fortan dazu berechtigte den Titel des Stadtmedizinaldirektors zu führen.<sup>388</sup> Zu Rosenhauts zahlreichen Errungenschaften zählten unter anderem die Einführung von Sonderturnkursen und krankengymnastischen Behandlungen unter ärztlicher Leitung für Schulkinder mit Fehlhaltungen, die Verbreitung von Angeboten zur Erholungsfürsorge mittels Zeitungsartikeln und die Einführung des Schwimmunterrichtes in der Volksschule ab 1925.<sup>389</sup> Des Weiteren erreichte er einen Rückgang der Neuerkrankungen und Mortalität von Lungenerkrankungen und bewirkte trotz der schwierigen Verhältnisse während der 1920er Jahre eine Halbierung der Säuglingssterblichkeit im Vergleich zur Vorkriegszeit. Während der Reichsgesundheitswoche des Jahres 1926 veranstaltete der Medizinaldirektor außerdem eine „Gesundheitsschau“, die von mehr als der Hälfte der Mainzerinnen und Mainzer besucht

<sup>383</sup> Forßmann W. Selbstversuch: Erinnerungen eines Chirurgen. Düsseldorf: Droste Verlag; 1972: 149f.

<sup>384</sup> Schütz F. Die Machtergreifung der Nationalsozialisten 1933 in Mainz: Eine Dokumentation. Quellenband zur Ausstellung der Stadt Mainz. Januar bis März 1983. Mainz: Offsetdruck Bernd Hesse; 1983: 165ff.

<sup>385</sup> Thomann K-D. Elf vergessene Jahre: Dr. Heinrich Rosenhaupt und das Mainzer Gesundheitswesen 1922-1933. In: Kümmel W, Hrsg. Aus fünf Jahrhunderten Mainzer Medizingeschichte (XXIII). Medizinhistorisches Institut der Johannes Gutenberg-Universität; 1993: 374.

<sup>386</sup> Wissenschaftliche Stadtbibliothek Mainz: Mainzer Warte 11.3.1933, S. 5.

<sup>387</sup> Thomann in: Kümmel Hrsg. 1993, S. 374.

<sup>388</sup> Thomann K-D. Elf vergessene Jahre: Dr. Heinrich Rosenhaupt und das Mainzer Gesundheitswesen 1922-1933. In: Dumont F, Fischer K-D, Kutzer M, Lilienthal G, Sander S, Thomann, K-D, Hrsg. Moguntia medica: Das medizinische Mainz. Vom Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert. Wiesbaden: Wylcil Verlag; 2002: 92f.

<sup>389</sup> Thomann in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 95.

wurde.<sup>390</sup> Ferner organisierte Rosenhaupt im Rahmen der „Mainzer Kinderfürsorge“ Erholungsfahrten für Volksschulkinder in die Alpen bzw. „an die See“. Dies wurde allerdings am 18. März 1933 in einem Artikel der Mainzer Warte als Aufhänger zur fortgesetzten Diffamierung Rosenhauts genommen. Unter dem Titel „Fort mit dem Rosenhäuptling“ hieß es, dass Dr. Rosenhaupt besagte Erholungsreisen als willkommene Gelegenheit für „herrliche Fahrten“ genutzt habe. Da das „Mainzer Kinderfürsorge-Brünnlein“ nun aber trüb laufen würde, wäre es an der Zeit „Herrn Dr. R. endlich einzusperren“.<sup>391</sup> Die von Rosenhaupt initiierten Erholungskuren wurden zudem in derselben Ausgabe in einem zweiten Beitrag zur weiteren Diskreditierung des Mediziners genutzt. Unter dem Titel „Wie lange noch jüdisch-marxistische Gesundheitspflege: Aus Dr. Rosenhauts Rosengärtlein eine Blume“ wurde dem Arzt vorgeworfen, dass er und seine „kommunistischen Assistenten“ den Eltern eines Schulkindes eine Erholungskur in einem Schreiben auf eine Art und Weise „befohlen“ hätten, das jedem „Sowjet-Agenten“ Ehre gemacht hätte. Des Weiteren wurde gefordert: „Es ist höchste Zeit, daß die Behörden von den marxistischen Medizinalbonzen befreit werden, die wir in Mainz besonders an der Stelle heute finden, an der Jahrhunderte lang altmainzer und chistisch-caritative Hände wohlthuend gewirkt haben [...]“.<sup>392</sup> Trotz seines jahrelangen Engagements wurde Rosenhaupt im Dezember 1933 endgültig entlassen.<sup>393</sup> Legitimiert wurden die Entlassungen der Beamten nicht-arischer Herkunft mit dem „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 7. April 1933.<sup>394</sup> Rosenhaupt zog daraufhin im März 1934 zurück in seine Heimatstadt Frankfurt und eröffnete dort eine kleine Praxis. 1939 wurde er schließlich von der Geheimen Staatspolizei verhaftet und ins KZ Sachsenhausen eingeliefert. Mit der Auflage das Land bis Ende Januar zu verlassen, durfte er das Konzentrationslager wieder verlassen. Daraufhin emigrierte er Ende Januar vorübergehend nach England und von da aus weiter in die USA. Bis zu seinem Tod am 15. April 1944 lebte er in Colorado Springs.<sup>395</sup> Die Leitung des Mainzer Gesundheitsamtes fiel nach Rosenhauts Entlassung zunächst (nebenamtlich) an den staatlichen Kreisarzt Herrn Obermedizinalrat Dr. Heinrich Wagner<sup>396</sup> sowie den Medizinalrat Dr. Luzius.<sup>397</sup> Diese Aufgabe wurde am 1. August 1934 auf Dr. Walter Vetzberger übertragen.<sup>398</sup> Der junge Arzt wurde von der Ministerialabteilung Ib des Hessischen Staatsministeriums vorgeschlagen. Dem Empfehlungsschreiben der Ministerialabteilung ist zu entnehmen, dass Vetzberger bis dato der Abteilung Erbgesundheits- und Rassenpflege bei der Hessischen Ärztekammer zugeteilt war. Außerdem habe er sich praktisch und propagandistisch auf dem Gebiet der Bevölkerungspolitik und Rassenpflege betätigt. Wortwörtlich hieß es „Wir halten ihn seiner Persönlichkeit und seiner Befähigung nach für durchaus geeignet, die in Mainz vorgesehene Stelle zu versehen.“<sup>399</sup> Da die Bearbeitung von Sterilisationsanträgen fortan mit seiner Beschäftigung im Gesundheitsamt verbunden war,<sup>400</sup> traf es sich gut, dass Vetzberger ein überzeugter Rassenhygieniker war.

Ähnlich wie Dr. Rosenhaupt erging es auch weiteren jüdischen Ärztinnen und Ärzten in Mainz. So berichtete beispielsweise der Nobelpreisträger und Mediziner Werner Forßmann in seiner Autobiographie bezüglich seiner Zeit im Mainzer Stadt Krankenhaus über zwei jüdische Assistenten namens Dr. Schmock<sup>401</sup> und Dr. Ottilie Fechner,<sup>402</sup> welche bereits im Februar 1933

<sup>390</sup> Thomann in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 96.

<sup>391</sup> Wissenschaftliche Stadtbibliothek Mainz: Mainzer Warte 18.3.1933, S. 4 und 7.

<sup>392</sup> Wissenschaftliche Stadtbibliothek Mainz: Mainzer Warte 18.3.1933, S. 7.

<sup>393</sup> Stadtarchiv Mainz, 90 / 1971/11, Rosenhaupt, Heinrich, Bl. 78.

<sup>394</sup> Brüchert 2008, S. 3.

<sup>395</sup> Thomann in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 97.

<sup>396</sup> Stadtarchiv Mainz, 90/ Zugang vor 1962, Vetzberger, Walter, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 3).

<sup>397</sup> Stadtarchiv Mainz, 90/ Zugang vor 1962, Vetzberger, Walter, Bl. 2.

<sup>398</sup> Stadtarchiv Mainz, 90/ Zugang vor 1962, Vetzberger, Walter, Bl. 5.

<sup>399</sup> Stadtarchiv Mainz, 90/ Zugang vor 1962, Vetzberger, Walter, Bl. 1.

<sup>400</sup> Stadtarchiv Mainz, 90/ Zugang vor 1962, Vetzberger, Walter, Bl. 4.

<sup>401</sup> Vorname nicht bekannt

<sup>402</sup> Einem Schreiben des Städtischen Krankenhauses Mainz an die Bürgermeisterei Mainz vom 1.12.1932 ist zu entnehmen, dass Fr. Dr. Fechner bereits am 26.11.1932 „ausgeschieden ist“. Nähere Gründe bzgl. des Ausscheidens werden nicht genannt. (Stadtarchiv Mainz, 90/ Zugang vor 1962, Fechner, Ottilie)

die Klinik und das Land verlassen hätten.<sup>403</sup> Ein paar Tage vor dem „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ nutzte das NS-Regime zudem den „Boykott gegen den Juden“ vom 1. April 1933 zur Einschüchterung jüdischer Mitbürgerinnen und Mitbürger. Die Mainzer Tageszeitung druckte drei Tage zuvor die dazugehörige Anordnung, jüdische Geschäfte, Ärztinnen bzw. Ärzte und Rechtsanwältinnen bzw. Rechtsanwälte zu boykottieren. 32 aller praktizierenden Ärztinnen und Ärzte in Mainz galten laut nationalsozialistischem Dogma als „nicht-arisch“, wodurch sie in den folgenden Jahren immer wieder zur Zielscheibe der rassenpolitischen Schikanen wurden.<sup>404</sup>

Es waren aber nicht nur die jüdischen Ärztinnen und Ärzte, welche mit dem „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ konfrontiert wurden. Besagter Dr. Heinz Röpke musste ebenfalls am 1. August 1933 den „Fragebogen zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933“ bearbeiten. Im ersten Absatz sollte der Arzt Angaben zu seinem Namen, seinem Vornamen, seinem Wohn- und Geburtsort, seinem Geburtstag, -monat und -jahr sowie seiner Konfession machen. Der zweite Absatz verlangte die Angabe der jeweiligen Amtsbezeichnung, welche Roepke mit „Assistenzarzt 1. Klasse“ beantwortete. Der dritte Absatz beschäftigte sich mit §2 des Gesetzes und erfragte das genaue Datum bzw. die Ernennung ins Beamtenverhältnis. Außerdem sollte der Assistenzarzt bestätigen, dass er die für seine Laufbahn vorgeschriebene oder übliche Vorbildung oder sonstige Eignung besitze. Im vierten Abschnitt wurde §3 des Gesetzes thematisiert. Zum einen verneinte der im Jahr 1907 geborene Roepke eine Verbeamtung am 1. August 1914 sowie die Beteiligung im Ersten Weltkrieg an der Front für das Deutsche Reich oder seine Verbündeten. Außerdem verneinte er die Frage danach, ob er der Sohn eines im Weltkrieg gefallenen Soldaten sei. Da der junge Arzt die beiden ersten Fragen verneint hatte, musste er nun beantworten, ob er arischer Abstammung im Sinne der „Ersten Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 11. April 1933 (Reichsgesetzbl. 1 S. 195) zu §3, Nr. 2 Abs. 1P“ sei. Heinz Roepke beantwortete diese Frage mit „Ja!“. Des Weiteren musste er „nähere Angaben zur Abstammung“ machen. Zunächst wurde nach dem Vater des jungen Arztes, Otto Ernst Roepke, gefragt. Bezüglich seines Vaters musste er den Namen, die Vornamen, Stand und Beruf, Wohn- und Geburtsort, Geburtstag, -monat und -jahr, Sterbeort und -datum sowie die Konfession angeben. Bezüglich der Mutter Clara Marie Margarete Roepke, geborene Rapmund, wurde nach den Vornamen, dem Geburtsnamen, dem Geburtsort, -tag, -monat und -jahr sowie nach dem Sterbeort und -tag und nach der Konfession gefragt. Die gleichen Angaben mussten nun auch zur nächsthöheren Generation erfolgen. Einerseits zu den Großeltern väterlicherseits, August Roepke und Rosalie Roepke, geborene Lehmann sowie zu den Großeltern mütterlicherseits, Otto Rapmund und Clara Anna Rapmund, geborene Stoye. Der fünfte und letzte Abschnitt handelte „§4 des Gesetzes und Nr. 3 der Ersten Durchführung vom 11. April 1933“ ab. Auf die Frage ob, von wann bis wann und welchen politischen Parteien er bisher angehört habe, antwortete Roepke „seit 1. III. 32 der N.S.D.A.P.“. Der Arzt verneinte die Frage bezüglich der Mitgliedschaft im Reichsbanner Schwarz-Rot-Gold, des republikanischen Richter- oder Beamtenbundes und der Liga für Menschenrechte. Maschinell wurde die Frage nach der Mitgliedschaft der „Eisernen Front“ hinzugefügt, welche Roepke ebenfalls verneinte. Er beendete den Fragebogen neben seiner Unterschrift mit folgenden Worten: „Ich versichere dienstlich, dass ich die Angaben nach bestem Wissen gemacht habe. Mainz, den 1. August 1933“.<sup>405</sup>

Der Alltag, die Richtlinien und die Aufgaben aller weiteren aus nationalsozialistischer Sicht „arischen“ Ärztinnen und Ärzte veränderte sich unter dem neuen Regime Schritt für Schritt. Beispielsweise berichtete die Mainzer Tageszeitung am 8. April 1933 über eine Zusammenkunft der Mainzer Ärzteschaft im Wittenbergerhof. Geladen hatte hierzu Ernst

---

<sup>403</sup> Forßmann 1972, S. 148.

<sup>404</sup> Kümmerl W. Die >> Ausschaltung<< der jüdischen Ärzte in Mainz durch die Nationalsozialisten. In: Dumont F, Fischer K-D, Kutzer M, Lilienthal G, Sander S, Thomann, K-D, Hrsg. Moguntia medica: Das medizinische Mainz. Vom Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert. Wiesbaden: Wylcil Verlag; 2002: 386f.

<sup>405</sup> Stadtarchiv Mainz, 90/ Zugang vor 1962, Röpke, Heinz.

Wörth, welcher als Mainzer Kreisleiter der NSDAP im Rahmen dieser Veranstaltung die Ziele des NS-Ärztbundes unterbreiten wollte. Referiert wurde vor allem über zukünftige Aufgaben deutscher Ärztinnen und Ärzte, welche sich nun intensiver der ethischen, statt der merkantilen Seite ihres Berufes widmen sollten.<sup>406</sup> Am 25. April 1933 wurde die Ortsgruppe Mainz des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztbundes (NSDÄB) schließlich formell gegründet. Wie viele der circa 200 Mainzer Ärztinnen und Ärzte damals beitraten, ließ sich bisher nicht sicher sagen. Dennoch galt die Ortsgruppe zum Gau Hessen-Nassau als drittstärkster Regionalverband und machte insgesamt 8% der gesamten Mitglieder aus.<sup>407</sup> Es folgte eine Großveranstaltung im Herbst des gleichen Jahres, die Mainzer Medizinerinnen und Mediziner das Thema „Rasse und Deutschtum“ näherbringen sollte. Neben Veranstaltungen trugen Publikationen in Fach- und Allgemeinzeitschriften zur Verbreitung des rassenhygienischen Gedankengutes bei. So veröffentlichte die Mainzer Warte (wie bereits in Kapitel 4.2.2. angeführt) einen Artikel über Erbbiologie, welcher vom Mediziner Otmar von Verschuer verfasst wurde. Auch hiesige Ärzte leisteten ihren Beitrag: Der Psychiater Willi Schmidt erläuterte beispielsweise das Thema „Rassenseelkunde“ in der Zeitschrift des NSDÄB.<sup>408</sup> Ende 1934 entstand in Mainz außerdem die erste Ortsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene. Fortan konnten sie ihre Ziele die positive und negative Auslese zum Allgemeingut und vielmehr zur ärztlichen Leitlinie zu machen auch in Rheinhessen verfolgen. Der neue Mainzer Stadtarzt Walter Vetzberger erläuterte im November das Programm der Organisation. Hierzu gehörte unter anderem die Förderung des Kinderreichtums, die rassische Reinerhaltung des Volkes und Ausmerze der erblich Belasteten.<sup>409</sup>

Anlässlich der „gesundheitspolitischen Maßnahmen“ des NS-Regimes machten es sich die Mainzerinnen und Mainzer zur Aufgabe in einer für die Stadt angemessenen Art und Weise darauf zu reagieren. Bereits in den 1930ern Jahren lockte der Mainzer Rosenmontagsumzug riesige Menschenmassen an. So kamen wohl zu dieser Zeit bereits um die 100.000 Menschen um diesen besonderen Tag der fünften Jahreszeit zu feiern.<sup>410</sup> Damals wie heute bemühte man sich bei der Gestaltung der Festwagen-Figuren um eine sozialkritische Auseinandersetzung mit aktuellen politischen Geschehnissen. Am Rosenmontag des Jahres 1934 begeisterte der Umzug beispielsweise mit einer „drallen Moguntia“, welche in ihrem Schoß vier als Säuglinge verkleidete Männer hielt. Auf diese Weise zeigten die Mainzerinnen und Mainzer leichten Spott bezüglich der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik, die im Rahmen der „positiven Auslese“ darauf abzielte die Zahl der „deutschen Volksgemeinschaft“ zu erhöhen. Zu diesen Maßnahmen gehörten neben Ehestandsdarlehen und der Förderung kinderreicher Familien auch die Verleihung des Mutterkreuzes.<sup>411</sup> Hierzu zählte ebenfalls die Fokussierung der Aufgabenbereiche innerhalb der Frauenheilkunde. Durch das Inkrafttreten des GzVeN hatten „nationalsozialistische Gynäkologinnen bzw. Gynäkologen und Geburtshelferinnen bzw. Geburtshelfer“ fortan drei zentrale Aufgaben: Die Verhinderung erbkranken Nachwuchses, die Sicherung erbgesunden Nachwuchses sowie die Förderung der weiblichen Fortpflanzungsfähigkeit. Im Rahmen dessen verwandelten sich die Operationssäle vieler deutscher Frauenkliniken in Sterilisationssäle.<sup>412</sup> So wurden in Mainz am 14. März 1934 die erste Frau im Accouchement (damalige Entbindungsklinik) und am 31. März 1934 der erste Mann im Stadtkrankenhaus (heutige Uniklinik) nach dem GzVeN zwangssterilisiert.<sup>413</sup> Frederic Ruckert analysierte im Rahmen seiner Dissertation zur „Zwangssterilisation im Dritten Reich 1933-1945“ die erhaltenen Krankenblätter der Frauenklinik des städtischen Krankenhauses Mainz. Er verzeichnete, dass zwischen 1934 und

<sup>406</sup> Schütz 1983, S. 202.

<sup>407</sup> Dumont F. Unter dem Hakenkreuz. Mainzer Medizin im Nationalsozialismus 1933-1945. In: Dumont F, Fischer K-D, Kutzer M, Lilienthal G, Sander S, Thomann, K-D, Hrsg. Moguntia medica: Das medizinische Mainz. Vom Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert. Wiesbaden: Wylcil Verlag; 2002: 371f.

<sup>408</sup> Dumont in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 372.

<sup>409</sup> Dumont in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 373f.

<sup>410</sup> Schütz F. Vom ersten zum zweiten Weltkrieg (1914-1945). In: Dumont F, Scherf F, Schütz F, Hrsg. Mainz. Die Geschichte der Stadt. Mainz: Verlag Philipp von Zabern; 1998: 498.

<sup>411</sup> Dumont in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 373.

<sup>412</sup> Eckart 2012, S. 128.

<sup>413</sup> Dumont in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 375.



1944 insgesamt mindestens 1.429 Frauen in Mainz aufgrund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses unfruchtbar gemacht wurden.<sup>414</sup> Die Mehrheit der Unfruchtbarmachungen (1.403) wurden operativ durchgeführt. Zu 99% erfolgten diese Operationen in der Hebammenlehranstalt, in Ausnahmefällen in der Mainzer Frauenklinik. Bei den an den Mainzer Frauen angewandten Operationsmethoden handelte es sich in absteigender Häufigkeit um die Tubensterilisation nach Madlener, uni- oder bilaterale Tubenexstirpation<sup>415</sup>, Tubensterilisation nach Sigwart, Tubenquetschung mittels Haselhorst-Klemme, Fundusresektion<sup>416</sup> unter Tubenmitnahme und die Tubensterilisation nach Menge.<sup>417</sup> Ein großer Teil dieser Operationen wurde durch den Leiter der Einrichtung, Obermedizinalrat Dr. Ernst Puppel sowie seinen Nachfolger Dr. Emil Wehefritz durchgeführt.<sup>418</sup> Laut Ruckert wurden die übrigen 26 Patientinnen in der städtischen Frauenklinik zwangssterilisiert, wo vorwiegend Strahlung zur Unfruchtbarmachung genutzt wurde, was in der Hebammenlehranstalt mangels des dafür nötigen Equipments nicht möglich war. Bei mindestens 18 dieser Frauen wurden die Eierstöcke mittels Röntgenbestrahlung "behandelt", während die Unfruchtbarmachung bei mindestens acht Mainzerinnen über die temporäre Einlage von Radium in die Gebärmutter erfolgte.<sup>419</sup> Des Weiteren stellte Ruckert fest, dass sich ca. 23% der 1.429 Frauen vor ihrer Unfruchtbarmachung in stationärer psychiatrischer Behandlung befunden hatten. Bei annähernd 70% hätte es sich hierbei um die Landes-Heil- und Pflegeanstalten Alzey und Riedstadt Goddelau gehandelt.<sup>420</sup> Basierend auf diesen Kenntnissen untersuchte Olaf Völker im Rahmen seiner Dissertation „Zwangssterilisation an Psychiatrieinsassinnen in Mainz 1933-45: Die Lebensgeschichten der betroffenen Frauen der Heil- und Pflegeanstalten Alzey und »Philippshospital« Riedstadt Goddelau“ die Krankenakten von 91 Patientinnen aus Alzey sowie 133 Patientinnen aus Goddelau und fertigte eine kollektivbiographische Analyse der besagten Opfergruppe an.<sup>421</sup> Mithilfe dieser Erkenntnisse sowie Informationen, die er aus der Rekonstruktion von 14 Lebensgeschichten der Patientinnen aus Alzey und Goddelau erlangte, konnte Völker unter anderem erarbeiten wie tief rassenhygienisches Gedankengut in den Köpfen der in den Anstalten tätigen Ärzteschaft verankert war. So hätten die Leiter der Anstalt Alzey Dr. Hans Dietz sowie des Philippshospitals Dr. Ludwig Amrhein bereits wenige Wochen nach Inkrafttreten des GzVeN damit begonnen die Gesetzesvorgaben umzusetzen und erste Frauen nach Mainz zu überweisen. Völker beschrieb außerdem, dass sowohl Anamneseerhebung als auch psychische und körperliche Untersuchungsbefunde größtenteils diffamierend, unsachlich und von ärztlicher Willkür geprägt gewesen seien.<sup>422</sup> So hieß es beispielsweise in der ärztlichen Dokumentation über die Patientin Helene W., welche gerade zum dritten Mal in Riedstadt aufgenommen wurde: „Schreibt einen salbungsvollen, klebrigen Brief an ihren Mann, trägt darin an alle Leute Grüße auf, drückt sich umständlich dabei aus, erzählt in schwachsinniger Weise von ihren Freundschaften, die sie hier geschlossen habe (schwachsinnige Patientin). Bei der Visite immer dement euphorisch, klebrig, umständlich, bringt immer etwas vor, um den Arzt ansprechen zu können“.<sup>423</sup>

Neben psychisch kranken und geistig bzw. körperlich behinderten Menschen richtete das nationalsozialistische Regime die Aufmerksamkeit allerdings nach wie vor auf jüdische

<sup>414</sup> Ruckert F. Zwangssterilisation im Dritten Reich 1933-1945: Das Schicksal Mainzer Opfer am Beispiel der Frauenklinik des Städtischen Krankenhauses und der Hebammenlehranstalt Mainz. Stuttgart: Franz Steiner Verlag; 2012: 82.

<sup>415</sup> Tube = Eileiter, Exstirpation = völlige Entfernung

<sup>416</sup> Fundus uteri = Gebärmuttergrund, Resektion = Teilweise Entfernung eines Organs bzw. Gewebeabschnitts

<sup>417</sup> Ruckert 2012, S. 45ff.

<sup>418</sup> Völker O. Zwangssterilisation an Psychiatrieinsassinnen in Mainz 1933-45: Die Lebensgeschichten der betroffenen Frauen der Heil- und Pflegeanstalten Alzey und »Philippshospital« Riedstadt Goddelau. Beiträge zur Geschichte der Universität Mainz. Band 18. Göttingen: V&R unipress; 2022: 249.

<sup>419</sup> Ruckert 2012, S. 46ff.

<sup>420</sup> Ruckert 2012, S. 41f.

<sup>421</sup> Völker 2022, S. 81-94.

<sup>422</sup> Völker 2022, S. 249f.

<sup>423</sup> Völker 2022, S. 164. (Zitiert von einem Eintrag des 17.10.1933 aus der Patientenakte des Archivs des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Bestand 18)

Mitbürgerinnen und Mitbürger. Aufgrund weiterer rassenhygienisch-politischer Maßnahmen verschlechterte sich die Situation für die jüdische Bevölkerung und damit auch für sämtliche jüdische Ärztinnen und Ärzte in den folgenden Jahren immer weiter. Der Medizinhistoriker Werner Kümmel stellte fest, dass die Emigration Mainzer Ärztinnen und Ärzte jüdischer Herkunft erstaunlicherweise deutlich später als im Reichsdurchschnitt begonnen hatte. Kümmel sah hierin ein Indiz dafür, dass die jüdischen Ärztinnen und Ärzte gut in die Mainzer Bevölkerung integriert gewesen seien. Etliche Schikanen, die zunehmende Bedrohung und der wachsende öffentliche Druck hätten letztendlich dazu geführt, dass 650 Mainzer Jüdinnen und Juden bis August 1938 das Land verlassen mussten. Bis 1941 sei noch einmal die doppelte Anzahl gefolgt.<sup>424</sup> Eine Verordnung vom „Reichsbürgergesetz“ verkündete am 25. Juli 1938, dass alle Approbationen jüdischer Ärztinnen und Ärzte am 30. September 1938 erlöschen würden. Fortan galten sie nicht mehr als Ärztinnen bzw. Ärzte, sondern als sogenannte „Krankenbehandlerinnen und Krankenbehandler“. Dem folgte eine drastische Verschlechterung der medizinischen Versorgung Mainzer Jüdinnen und Juden, welche in etlichen Todesfällen resultierte.<sup>425</sup> Hinzu kam, dass das Mainzer Israelitische Krankenhaus im Herbst 1938 beschlagnahmt und zur Sammelstelle für Deportationen umfunktioniert wurde. Die Richtlinien der Ärztekammer Hessen-Nassau legte darüber hinaus fest, dass eine arische Ärztin bzw. ein arischer Arzt jüdische Patientinnen und Patienten nur dann behandeln dürfe, wenn von diesen eine Gefahr für die „deutschen Volksgenossen“ ausgehe.<sup>426</sup> Als schließlich die Deportationen begannen, befanden sich auch jüdische Ärztinnen und Ärzte, welche bisher noch nicht ausgewandert waren, unter den Zwangsverschickten. Ein schreckliches Schicksal, das beispielsweise das Ehepaar Mayer traf. Dr. Ernst Mayer war Facharzt für Innere Krankheiten. Zudem war er Träger des Eisernen Kreuzes II. Klasse aus dem Ersten Weltkrieg. Ab 1938 durfte er nur noch als sogenannter Krankenheiler agieren, ab 1939 musste er als zusätzlichen Vornamen den Namen Israel tragen. Seine Frau Dr. Elisabeth Mayer durfte ebenfalls keine ärztlichen Tätigkeiten verrichten, weswegen sie ihre Tätigkeit in der Funktion einer Krankenschwester fortsetzte. Am 12. Februar 1943 wurden beide nach Theresienstadt deportiert und schließlich am 12. Oktober 1944 in Auschwitz ermordet.<sup>427</sup>

Neben der „Ausschaltung“ jüdischer Ärztinnen und Ärzte wurden im Verlauf des Zweiten Weltkrieges immer mehr Jungmediziner zum Kriegsdienst einberufen, was die Zahl der verfügbaren Ärzteschaft weiter verringerte. Vor allem traf dies die medizinische Versorgung in den Krankenhäusern. Die Wehrmacht beschlagnahmte zudem bereits ab Kriegsbeginn 11 der 24 Einzelbauten des Mainzer Stadtkrankenhauses. Außerdem wurden 130 der insgesamt 150 Betten des Hildegardiskrankenhauses dem Mainzer Reservelazarett II vorbehalten. Vermehrt kam es hierbei zu Konflikten zwischen dem militärischen und zivilen Personal.<sup>428</sup> Ab Ende 1941 gehörte auch Mainz zu den Zielen von Luftangriffen. Freilich hatte man sich bereits seit Jahren darauf vorbereitet: Es gab insgesamt sechs Luftschutz - Stützpunkte medizinischer Versorgung sowie die Kellerstationen der Krankenhäuser. Dem Städtischen Krankenhaus dienten hierbei beispielsweise die Kasematen der Forts Joseph und Stahlberg.<sup>429</sup> Beim ersten schweren Luftangriff im August 1942 wurde das Accouchement zerstört, woraufhin die Hebammenlehranstalt und Frauenklinik in das Vincenz Krankenhaus umziehen mussten. Auch das Stadtkrankenhaus blieb nicht verschont. Obwohl es auf den Dächern zur Markierung rote Kreuze trug, wurde es im Oktober 1944 stark bombardiert, woraufhin die Funktionsfähigkeit des Krankenhauses massiv beeinträchtigt war. Am 27. Februar 1945 wurde Mainz schließlich binnen 20 Minuten durch einen angloamerikanischen Bombenangriff fast vollständig zerstört. Das Stadtkrankenhaus und Hildegardis versorgten in den darauffolgenden Tagen etliche Verletzte, während das Vincenz Krankenhaus fast komplett beschädigt wurde.<sup>430</sup>

<sup>424</sup> Kümmel in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 388f.

<sup>425</sup> Brüchert 2008, S. 4.

<sup>426</sup> Kümmel in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 390ff.

<sup>427</sup> Kümmel in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 390ff.

<sup>428</sup> Dumont in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 380.

<sup>429</sup> Dumont in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 381.

<sup>430</sup> Dumont in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 381f.

Als die Amerikaner Mainz besetzten, hisste der Verwaltungsdirektor des Mainzer Stadtkrankenhauses Josef Hirschbiegel am 22. März 1945 auf dem Verwaltungsbau die weiße Fahne. Zusammen mit dem katholischen Pfarrer Ludwig Mayer übergab er das Krankenhaus den Besatzungsmächten.<sup>431</sup>

#### 4.5. Die einweisenden Institutionen

Der Historiker Peter Sandner erklärte, dass im Gegensatz zum benachbarten Hessen-Nassau in Mainz keine „Euthanasie“-Anstalt im eigentlichen Sinne existierte. Dennoch seien zahlreiche Mainzer Institutionen, Behörden und sogar Einzelpersonen direkt oder indirekt in die Organisation und Abwicklung der „Euthanasie“-Morde involviert gewesen.<sup>432</sup>

Die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung des Volksstaates Hessen, zu welchem Mainz damals gehörte, verteilte sich auf vier Landesheil- und Pflegeanstalten: Für die Provinz Rheinhessen befand sich diese in Alzey, für die Provinz Starkenburg gab es Goddelau und Heppenheim, der Provinz Oberhessen ließ sich Gießen zuordnen.<sup>433</sup> Das Städtische Krankenhaus stellte hierbei für viele psychisch kranke Mainzerinnen und Mainzer den ersten Schritt in Richtung „Euthanasie“-Anstalten dar. Beim sogenannten „Nervenbau“ handelte es sich im Städtischen Krankenhaus um die Nervenstation der Einrichtung.<sup>434</sup> In der Regel kam es hier für die Mainzer Patientinnen und Patienten zum ersten Kontakt mit der Psychiatrie, denn die „Nervenheilkunde“ wurde erst im Jahr 1994 in die Gebiete Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin aufgeteilt.<sup>435</sup> Das Städtische Krankenhaus ging in mehreren Phasen aus dem ehemaligen Rochusspital hervor und bildete den Grundstein für die heutige Universitätsmedizin Mainz.<sup>436</sup> Aufgrund der Bombardierung von Mainz gingen viele Archivalien wie z.B. die des Städtischen Krankenhauses verloren, was die Erforschung der Beteiligung der Einrichtung an der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Aktion erschwert.<sup>437</sup> Durch die Krankenakten des Landeswohlfahrtsverbandes (LWV) Hessen können die einzelnen Stationen und beteiligten Institutionen auf dem Weg zu den „Euthanasie“-Anstalten trotzdem in einigen Fällen rekonstruiert werden.

Bei der Einweisung in psychiatrische Einrichtungen waren neben kommunalen und staatlichen Ämtern auch Angehörige, Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber und Hausärztinnen bzw. Hausärzte beteiligt.<sup>438</sup> Der Aufenthalt auf der Nervenstation galt zunächst der kurzfristigen psychiatrischen Behandlung und erstreckte sich laut Sandner in der Regel meist nur über ein paar Tage bis hin zu dreieinhalb Monaten. Im Anschluss wurden die Patientinnen und Patienten entweder nach Hause entlassen oder in die dauerhafte Anstaltsunterbringung übergeben. Die Verlegung in die Anstaltspsychiatrie geschah hierbei entweder aufgrund eines polizeilichen Einweisungsbeschlusses mit der Begründung der „Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung“ durch den Betroffenen oder infolge der ärztlichen Beurteilung, welche mittels eines Einweisungszeugnisses in Form eines vierseitigen Formulars bekräftigt wurde.<sup>439</sup> Die Diagnose einer psychiatrischen Erkrankung sowie die dauerhafte Anstaltsunterbringung

<sup>431</sup> Dumont in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 382.

<sup>432</sup> Sandner in: Berkessel et al. Hrsg. 1994, S. 89.

<sup>433</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 399.

<sup>434</sup> Sandner in: Berkessel et al. Hrsg. 1994, S. 90.

<sup>435</sup> Brückner B. Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag; 2010: 144.

<sup>436</sup> Dumont F. Grundstein der Uniklinik – Städtisches Krankenhaus und Pathologisches Institut, begründet, begründet von Michael Reisinger und Jakob Hochgesand. In: Dumont F, Fischer K-D, Kutzer M, Lilienthal G, Sander S, Thomann, K-D, Hrsg. Moguntia medica: Das medizinische Mainz. Vom Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert. Wiesbaden: Wylcil Verlag; 2002: 463ff.

<sup>437</sup> Sandner in: Berkessel et al. Hrsg. 1994, S. 89f.

<sup>438</sup> Sandner in: Berkessel et al. Hrsg. 1994, S. 90.

<sup>439</sup> Sandner in: Berkessel et al. Hrsg. 1994, S. 93.

konnten während des Dritten Reiches und vor allem ab Beginn des Zweiten Weltkrieges allerdings fatale und nicht zuletzt letale Folgen für die Betroffenen haben.

Abgesehen vom Städtischen Krankenhaus lassen sich den Krankenakten des LWV-Archivs weitere Behörden und Dienststellen entnehmen, welche direkt oder indirekt an der Anstaltsunterbringung Mainzer Patientinnen und Patienten beteiligt gewesen waren. Die Abwicklung der Einweisungen erfolgte in verschiedenen Einzelschritten und erstreckte sich über zahlreiche Korrespondenzen der unterschiedlichen Behörden. Peter Sandner erarbeitete folgende Einrichtungen aus den besagten Krankenakten: Das Arbeitsamt Mainz, das Gesundheitsamt Mainz, das Fürsorgeamt Mainz, die Allgemeine Ortskrankenkasse Mainz, das Amtsgericht Mainz, das Landgericht Mainz, die Ortspolizeibehörde Mainz und das Polizeipräsidium Mainz.<sup>440</sup>

Anhand der Unterlagen zweier Krankenakten der Mainzerinnen Anna D. und Maria Z. soll nun exemplarisch das Zusammenwirken verschiedener Mainzer Institutionen, Behörden und Einzelpersonen dargestellt werden.

**Anna D.** wurde 1906 in Mainz geboren.<sup>441</sup> Nach dem Besuch der Volks- und Handelsschule nahm sie einen Beruf als Kontoristin in einem Mainzer Unternehmen an.<sup>442</sup> Im Jahr 1925 wanderte sie zusammen mit ihren Eltern in die Vereinigten Staaten von Amerika aus. Als sie erste psychische Auffälligkeiten zeigte, musste sie aufgrund der amerikanischen Einwanderungsgesetze das Land 1931 verlassen und nach Deutschland zurückkehren. Dort kam sie bei ihrem Großvater in Mainz-Bretzenheim unter, für welchen sie den Haushalt erledigen sollte.<sup>443</sup> Aus dem Gutachten des staatlichen Gesundheitsamtes Mainz vom 14. April 1937 ging hervor, dass Frau D. zunehmend durch nächtliches Singen, Lachen und Schreien aufgefallen wäre. Außerdem soll sie ihre Mitmenschen bespuckt haben. Bereits 1935 wurde hierzu ein Gutachten erstellt, welches eine „nicht besonders auffällige Geisteskrankheit (Schizophrenie)“ verzeichnete. Zu diesem Zeitpunkt hätte allerdings noch keine Indikation für eine Zwangseinweisung bestanden.<sup>444</sup> Im Jahr 1936 wurden insgesamt drei Aufenthalte im sogenannten „Nervenbau“ verzeichnet. Im Rahmen einer dieser Aufenthalte wurde die Patientin zwangssterilisiert.<sup>445</sup> Aufgrund zunehmender Beschwerden der Nachbarschaft wurde Frau D. am 23. März 1937 von der Sanitätswache erneut auf die Nervenstation gebracht. Dort schien sie sich so verhalten zu haben, dass man von einer Besserung ausging und sie am 7. April 1937 wieder nach Hause entlassen werden konnte. Die Patientin ging allerdings nicht nach Hause, irrte umher und versuchte sich schließlich im Rhein das Leben zu nehmen. Die örtliche Polizeibehörde brachte sie daraufhin zurück in den Nervenbau.<sup>446</sup> Aus den ärztlichen Akten der Landesheil- und Pflegeanstalt Alzey ließ sich entnehmen, dass die Patientin am 21. April 1937 mit einem Sammeltransport in die Einrichtung eingeliefert wurde.<sup>447</sup> Es hieß, dass sie zeitweise gut führbar gewesen sei und sogar bei Hausarbeiten geholfen habe. Allerdings habe die Patientin häufig Selbstgespräche geführt und sogar einmal eine Pflegerin ge- sowie eine Fensterscheibe zerschlagen.<sup>448</sup> Die polizeiliche Bescheinigung vom 10. Mai 1937 führte auf, dass die Eltern der Patientin getrennt lebten, dass der Vater derzeit als Musiker erwerbslos sei und die Mutter lediglich als Monatsfrau arbeiten würde. Daraus wurde geschlossen, dass eine finanzielle elterliche Unterstützung eher unwahrscheinlich wäre.<sup>449</sup>

---

<sup>440</sup> Sandner in: Berkessel et al. Hrsg. 1994, S. 95.

<sup>441</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 1).

<sup>442</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 46).

<sup>443</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 2).

<sup>444</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 43).

<sup>445</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 45).

<sup>446</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 43).

<sup>447</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 45).

<sup>448</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 46).

<sup>449</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 19).

Zwecks der Kostenübernahme informierte das Fürsorgeamt die Einrichtung in Alzey am 21. Juli 1937 darüber, dass man zunächst die „Ermittlungen“ abschließen müsse, bevor man eine endgültige Zusicherung geben könne.<sup>450</sup> Als das Fürsorgeamt am 27. Oktober 1938 bei Alzey anfragte, ob mit einer baldigen Entlassung oder Verlegung der Patientin auf eine offene Station gerechnet werden könnte, antwortete der Medizinalrat der Landesheil- und Pflegeanstalt am 1. November 1938, dass dies derzeit nicht möglich sei, da Frau D. oft sehr erregt sei, laut werde und unter Sinnestäuschungen leide.<sup>451</sup> Vom 12. Mai 1940 bis zum 11. Oktober 1940 musste Frau D. wegen Räumungsgründen von Alzey in die Landesheil- und Pflegeanstalt Goddelau verlegt werden. Zu ihrem Aufenthalt in Goddelau wurde in den Krankenakten notiert, dass die Patientin unter Wahnideen und Halluzinationen gelitten habe. Außerdem habe sie wenig Interesse an der Umwelt gezeigt und sich ständig ablenken lassen, weswegen sie zur Arbeit nicht geeignet gewesen sei.<sup>452</sup> Bis zum 24. Mai 1941 befand sich die Patientin wieder in der Landesheil- und Pflegeanstalt Alzey, von wo aus sie erneut nach Goddelau verlegt wurde.<sup>453</sup> In einem Schreiben des Fürsorgeamts vom 4. Juli 1941 bestätigte das Fürsorgeamt, dass der Polizeidirektion in ihrem Beschluss vom 21. April 1937 ein Schreibfehler unterlaufen sei. Frau D. wäre nicht nach §1, sondern nach „§7 des Regulativs für Hess. Landes-Heil- und Pflegeanstalten vom 9. Dezember 1911“ eingewiesen worden.<sup>454</sup> In einem Brief vom 2. Oktober 1941 antwortet das Amtsgericht Mainz der Landesheil- und Pflegeanstalt Goddelau auf ein Anliegen vom 29. September 1941 bezüglich des Bestehens einer Pflugschaft von Anna D. Diese habe wohl zur Vertretung im erbgesundheitlichen Verfahren bestanden, sei danach aber aufgehoben worden.<sup>455</sup> Am 6. November 1943 wurde Frau D. von Goddelau in die Landesheil- und Pflegeanstalt Eichberg verlegt, am 17. Mai 1944 erfolgte schließlich ein Transport nach Hadamar.<sup>456</sup> Angeblich starb die 38-jährige am 26. Mai 1944 an „Herzschwäche“ und „allgemeinem Kräfteverfall“. <sup>457</sup> In einem Brief an den Fürsorgeverband der Stadt Mainz vom 27. Mai 1944 bat die Anstalt Hadamar gleichzeitig um die Überweisung der Pflege- und Beerdigungskosten für Anna D.<sup>458</sup> Auf eine Anfrage von Annas Tante vom 25. Oktober 1946 wurde dieser in einem Schreiben vom 29. Oktober 1946 mitgeteilt, dass ihre Nichte verstorben sei und die Beerdigung auf dem „hiesigen Anstaltsfriedhof“ stattgefunden habe.<sup>459</sup>

**Maria Z.** wurde 1898 in Gleiwitz (Schlesien) geboren. Nach eigenen Angaben habe sie nach der Schulentlassung mit 14 Jahren begonnen als Fabrikarbeiterin zu arbeiten. Mit 24 sei sie aus ihrer Heimat fortgelaufen und sei während der Besatzungszeit in Mainz bei einer französischen Offiziersfamilie in Stellung gewesen. Nach der Besatzungszeit habe sie als Küchenmädchen in Hotelbetrieben gearbeitet. In den letzten Jahren vor der Anstaltsunterbringung sei sie laut eigener Aussage arbeitsunfähig gewesen.<sup>460</sup> Mit dem polizeilichen Beschluss vom 20. Februar 1942 wurde Frau Z. nach „§7 des Regulativs für Hess. Landes-Heil- und Pflegeanstalten vom 9. Dezember 1911“ in die Landesheil- und Pflegeanstalt Goddelau eingewiesen. Frau Z. habe dem Beschluss zufolge als Prostituierte und später als Haushaltsgehilfin gearbeitet. Außerdem habe die Betroffene einen „schlechten Ruf“. Zudem sei sie während der Besatzungszeit in Mainz mit Besatzungsangehörigen der Gewerbsunzucht nachgegangen. Des Weiteren habe sie am 14. November 1941 eine zweiwöchige Gefängnisstrafe erhalten, da sie eine Amtsträgerin des Reichsluftschutzbundes beleidigt habe.

<sup>450</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 34).

<sup>451</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 31 und 32).

<sup>452</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 42).

<sup>453</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 42).

<sup>454</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 22 und 23).

<sup>455</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 20).

<sup>456</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 42).

<sup>457</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 4).

<sup>458</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 14).

<sup>459</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3801, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 4).

<sup>460</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 358, Bl. 5.

Frau Z. wurde im polizeilichen Beschluss als eine „freche, unverträgliche, renitente sowie gesetzes- und ordnungsfeindliche Person“ beschrieben. Die Beschuldigte habe sich geweigert die vorgeschriebenen Verdunkelungsvorrichtungen in ihrer Wohnung anzubringen. Außerdem habe sie der Polizei den Zutritt zu ihrer Wohnung verweigert. Ihren Nachbarinnen und Nachbarn habe sie damit gedroht Petroleum vor deren Türschwelle zu gießen und dieses anzuzünden. Zuletzt habe Frau Z. behauptet, dass in den Kellern ihrer Wohnstraße Mädchen ermordet würden und die Polizei nichts dagegen unternehme.<sup>461</sup> Im Ärztlichen Zeugnis des Städtischen Krankenhauses vom 25. Februar 1942 wurde die Geburt eines unehelichen Kindes im Jahre 1920 erwähnt.<sup>462</sup> Dieses sei nach drei Wochen verstorben, wobei die Patientin davon überzeugt war, dass es bei der Geburt vertauscht worden sei und ihr echtes Kind noch lebe. Dieses habe sich ihr zufolge in der Nähe von Mainz befunden und melde sich nicht bei ihr. Sie suche das Kind schon lange und würde auf es warten. Sollte sie es wiedersehen, habe sie vor es mit dem heiligen Schwert zu durchbohren. Es wurde die Verdachtsdiagnose einer Schizophrenie geäußert.<sup>463</sup> Am 26. Februar 1942 wandte sich das Städtische Krankenhaus an die Polizeibehörde und bat um ein Formular, welches für die Einweisung benötigt werde.<sup>464</sup> Am 26. Februar wurde die Patientin nach Goddelau begleitet. In den Unterlagen des Hospitals wurde die Patientin zunächst als streitsüchtig und im weiteren Verlauf als zuvorkommend beschrieben. Sie habe sogar Arbeiten wie Flicken und Stopfen verrichtet.<sup>465</sup> Direkt am 27. Februar schrieb die Landesheil- und Pflegeanstalt Goddelau an das Fürsorgeamt Mainz und bat um die endgültige Kostenübernahme der Unterbringung.<sup>466</sup> Am 28. Februar kontaktierte die Landesheil- und Pflegeanstalt das Städtische Krankenhaus in Mainz mit der Bitte die Krankenakten der Patientin zu übersenden.<sup>467</sup> Die Zusicherung der Kostenübernahme durch das Fürsorgeamt wurde auf den 11. März 1942 datiert.<sup>468</sup> Mit einem Schreiben des Amtsgerichtes Mainz vom 20. April 1942 erkundigte man sich, ob die Patientin zurechnungsfähig sei bzw. ob eine Angabe bzgl. der Entlassung von Frau Z. getätigt werden könne, da ein Verfahren wegen Übertretung des Luftschutzgesetzes eingeleitet worden sei.<sup>469</sup> Dieses wurde schließlich am 1. Mai 1942 wieder eingestellt.<sup>470</sup> Am 9. November 1943 wurde Frau Z. nach Eichberg und am 17. Mai 1944 nach Hadamar verlegt.<sup>471</sup> Die Landesheil- und Pflegeanstalt Hadamar wandte sich umgehend in einem Schreiben an den Bezirksfürsorgeverband der Stadt Mainz, um die Übernahme der Pflegekosten sicherzustellen. In einem Brief vom 26. Mai 1944 bat Hadamar den Bezirksfürsorgeverband nicht nur um die Überweisung der Pflegekosten, sondern auch um die Überweisung der Beerdigungskosten von Frau Z.<sup>472</sup>

#### 4.6. Die Indikationen der „Euthanasie“-Opfer

Der Reichsminister  
des Inneren  
IV g[eheim] 3697/39  
5100

Berlin, den 9. Okt. 1939  
NW 40, Königsplatz 6

<sup>461</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 358, Bl. 2.

<sup>462</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 358, Bl. 4.

<sup>463</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 358, Bl. 1.

<sup>464</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 358, Bl. 10.

<sup>465</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 358, Bl. 5.

<sup>466</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 358, Bl. 5.

<sup>467</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 358, Bl. 6.

<sup>468</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 358, Bl. 8.

<sup>469</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 358, Bl. 12.

<sup>470</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 358, Bl. 14.

<sup>471</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 358, Bl. 10.

<sup>472</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 358, Bl. 18.

An  
den Leiter der  
.....  
- oder Vertreter im Amt -  
in .....

Im Hinblick auf die Notwendigkeit planwirtschaftlicher Erfassung der Heil- und Pflegeanstalten ersuche ich Sie, die anliegenden Meldebogen umgehend nach Maßgabe des beiliegenden Merkblattes auszufüllen und an mich zurückzusenden. Falls Sie nicht selbst Arzt sind, sind die Meldebogen für die einzelnen Kranken durch den leitenden Arzt auszufüllen. Die Ausfüllung der Fragebogen soll möglichst mit Schreibmaschine erfolgen. In der Spalte Diagnose bitte ich um eine möglichst genaue Angabe, wenn angängig, auch noch um eine kurze Schilderung des Zustandsbildes.

Die Meldebogen für die einzelnen Kranken – von denen Ihnen noch weitere Stücke durch besondere Post zugehen werden – können zur Beschleunigung der Bearbeitung in mehreren Teilsendungen hierher zur Absendung gelangen. Die letzte Sendung muß jedoch auf alle Fälle spätestens am ..... im hiesigen Ministerium eingegangen sein. Ich behalte mir vor, gegebenenfalls noch an Ort und Stelle durch meine Beauftragten weitere Erhebungen anstellen zu lassen.

In Vertretung  
gez. Dr. Conti.<sup>473</sup>

#### Merkblatt

##### Bei Ausfüllung der Meldebogen zu beachten!

Zu melden sind sämtliche Patienten, die

1. an nachstehenden Krankheiten leiden und in den Anstaltsbetrieben nicht oder nur mit mechanischen Arbeiten (Zupfen u.ä.) zu beschäftigen sind:  
Schizophrenie,  
Epilepsie (wenn exogen, Kriegsbeschädigung oder andere Ursachen angeben),  
senile Erkrankungen,  
Therapie-refraktäre Paralyse und andere Lues- Erkrankungen,  
Schwachsinn jeder Ursache,  
Encephalitis,  
Huntington und andere neurologische Endzustände;  
oder
2. sich seit mindestens 5 Jahren dauernd in Anstalten befinden;  
oder
3. als kriminelle Geisteskranke verwahrt sind;  
oder
4. nicht die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen oder nicht deutschen oder artverwandten Blutes sind unter Angabe von Rasse \*) und Staatsangehörigkeit.

Die für jeden Patienten einzeln auszufüllenden Meldeblätter sind mit laufenden Nummern zu versehen.

Die Meldebogen sind nach Möglichkeit mit Schreibmaschine auszufüllen.

---

<sup>473</sup> Klee 2018, S. 90.

Als Stichtag gilt der .....  
\* Deutschen oder artverwandten Blutes (deutschblütig), Jude, jüdischer Mischling I. oder II. Grades, Neger, Negermischling, Zigeuner, Zigeunermischling usw.<sup>474</sup>

Der Runderlass des Reichsinnenministeriums vom Oktober 1939 ordnete das Ausfüllen der Meldebogen in den jeweiligen Anstalten an. Betont wurde hierbei, dass die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt eine möglichst präzise Angabe zur Diagnose bzw. zusätzlich zum derzeitigen Zustandsbildes des Kranken tätigen sollte. Das Merkblatt erläuterte, welche Kriterien die Meldung einer Patientin bzw. eines Patienten verlangten. Neben der Arbeitsfähigkeit, der Aufenthaltsdauer in der Anstalt, dem kriminellen Hintergrund, der Staatszugehörigkeit bzw. ethnischen Herkunft, wurden sieben Diagnosen aufgelistet.

**Theo D.** ist der einzige Mainzer, bei welchem in den erhaltenen Unterlagen des Berliner Bundesarchivs ein Meldebogen gefunden werden konnte. Herr D. wurde im Jahr 1893 als Sohn des Opernsängers Friedrich D. in Mainz geboren.<sup>475</sup> Den erhaltenen Unterlagen waren keine Informationen für die Zeit zwischen Geburt und dem Besuch der Mittelschule zu entnehmen. Am 6. Dezember 1938 wurde Theo D. mit einem gerichtlichen Beschluss in der Landesheilanstalt Altscherbitz untergebracht. Einem Gutachten zufolge wäre Herr D. aufgrund seiner Syphiliserkrankung als „unzurechnungsfähig“ anzusehen, weswegen der zuständige Sachverständige eine Anstaltsunterbringung für erforderlich sah.<sup>476</sup> Der Unterbringungsbefehl vom 23. November 1938 ordnete schließlich zur Wahrung der öffentlichen Sicherheit die Anstaltsunterbringung Herrn D.s nach § 126a StPO an.<sup>477</sup> Der Delinquent wurde als schwerer Gewohnheitsverbrecher und Hochstapler beschrieben, welcher immer wieder straffällig werden würde. Herr D. wurde schließlich am 6. Dezember 1938 aus der Untersuchungshaft in die Anstalt überführt. Zur Aufnahme wäre der Patient mit Manikürkasten, Monokel und Parfümfläschchen erschienen. Er hätte sehr distinktiert mit leiser und etwas wehleidiger Stimme gesprochen. Des Weiteren wäre er sehr zuvorkommend und überbetont höflich gewesen. Seine Vorstrafen würden ihm nach eigener Aussage überall nachgehen und hätten seine Existenz untergraben. Bei der Aufnahmeuntersuchung berichtete der Pflegling im Rahmen der Anamnese, dass er nach der Mittelschule eine Lehrzeit im Konservatorium von Bruno Meitrig in Halle absolviert habe. Im Jahr 1913 hätte er sich außerdem mit der Tochter seines Musiklehrers verlobt und sich zu Kriegsbeginn „kriegsrauen lassen“. Bis zu einer Augenverletzung infolge einer Granatexplosion im Jahr 1916 sei er im Kriegsdienst gestanden. Seine Ehe sei im selben Jahr geschieden worden. 1917 habe er eine Stelle als Musiklehrer beim Schriftsteller Rudolf Herzog angenommen. Da er auch allgemeinen Unterricht habe geben wollen, habe er sich daraufhin durch einen Freund gefälschte Zeugnisse verschafft und eine Stelle in einem Internat in Gießen angetreten. Nachdem der Betrug aufgefallen sei, habe er ein Jahr und drei Monate im Gefängnis in Gießen verbracht. Nach dem Abbüßen seiner Strafe habe er nach eigenen Angaben für eine Familie in Paris gearbeitet und wäre anschließend als technischer Reisender in Algier und Tunis tätig gewesen.<sup>478</sup> Anschließend wäre Herr D. von der französischen Gendarmerie gefasst worden und hätte dem Kriegsgericht nur entgehen können, indem er sich für fünf Jahre verpflichtet hätte. In diesem Rahmen wäre er unter anderem nach Casablanca gekommen, wo er sich mit Lues infiziert hätte. In der Nähe von Tunis wäre er schließlich desertiert, hätte sich als Schwede beim schwedischen Generalkonsul ausgegeben und wäre 1926 nach Sizilien übergesetzt. In Palermo hätte er sich schließlich beim Deutschen Konsulat gemeldet und sei daraufhin zur Erholung zu seiner Mutter nach Halle gegangen. Bald darauf hätte er wieder Verbindung zur französischen Firma

---

<sup>474</sup> Klee 2018, S. 92.

<sup>475</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 10612, Bl. 9 und 15.

<sup>476</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 10612, Bl. 20.

<sup>477</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 10612, Bl. 36.

<sup>478</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 10612, Bl. 9.



aufgenommen und wäre über Basel und Triest nach Alexandrien und sogar bis nach Bagdad gereist. Im Jahr 1928 habe er sich schließlich mit einer Bau- und Reparaturstätte für Klaviere und Orgeln in Deutschland selbstständig gemacht. Bereits im Jahr 1929 habe er allerdings Konkurs anmelden müssen. Es sei zu einem zweiten Prozess gegen ihn gekommen, der aus sechs einzelnen Strafprozessen bestanden habe. Unter anderem habe er Firmen, von denen er Material bezogen hatte, nicht ganz bezahlt und habe unter anderem mit wohlhabenden Frauen „poussiert“, die nach Auflösung des Verhältnisses ihr Geld zurückhaben wollten etc. Insgesamt sei er zu 4 ½ Jahren Gefängnisstrafe verurteilt worden, die er mit einer kurzen Unterbrechung 1930/31 wegen „nervöser Herzbeschwerden“ bis 1935 in Halle, Naumburg und Heiligenstadt abgesessen hätte. Nach seiner Entlassung sei er zur Erholung zu Verwandten in den Harz und nach Berlin gefahren und schließlich zu seiner Mutter nach Halle zurückgekehrt.<sup>479</sup> Bereits nach kurzer Zeit sei er wegen Annahme des versuchten Betruges in zwei Fällen zu 1 ½ Jahren Zuchthaus verurteilt worden. Diese habe er von 1936 bis 1937 abgesessen.<sup>480</sup> Im Frühjahr 1938 wurde Herr D. anschließend in der Univ. Nervenlinik Halle mit einer Fieberkur behandelt. Anschließend erhielt der Patient 30 Spritzen „Salvarsan“<sup>481</sup> und „Wismuth“<sup>482</sup>.<sup>483</sup> Daraufhin sei der Patient zurück zu seiner Mutter nach Halle gekehrt, wo er in ihrer Schule für Schreibmaschinenschreiben beim Unterricht ausgeholfen habe. Im Zuge einer Affäre mit einer 17-jährigen, welcher er unter dem Namen und mit dem Stempel seiner Mutter „hübsche Kleider“ und Schuhwerk gekauft habe, sei er erneut verhaftet worden. Den Krankenakten zufolge habe Theo D. bei seiner Aufnahme einen „dementen, uneinsichtigen und verlogenen Eindruck“ gemacht.<sup>484</sup> Der Antragsschrift des Oberstaatsanwaltes vom 30. November 1938 ließ sich entnehmen, dass Herr D.s Kollisionen mit dem Rechtssystem bereits 1914 begonnen hatten. Zu der langen Liste an Vergehen zählten unter anderem Diebstahl, Haus- und Familiendiebstahl, Betrug, Rückfallbetrug, versuchte und vollendete schwere Urkundenfälschung sowie Unterschlagung.<sup>485</sup> Im Aufnahmebogen der Anstalt wurde das Bestehen eines gesetzlichen Erbleidens verneint, weswegen die Sterilisation des Patienten als nicht erforderlich betrachtet wurde.<sup>486</sup> In der Landes-Heilanstalt Altscherbitz wurde Theo D. außerdem per Meldebogen erfasst. Dem Meldebogen war zu entnehmen, dass Herr D. „deutschblütig“ war, an einer „therapierefraktären Progressiven Paralyse“ litt und in der Anstalt mit leichter Hausarbeit beschäftigt werden konnte. Des Weiteren wurde angegeben, dass Herr D. als krimineller Geisteskranker nach § 42b verwahrt wurde. Bei der Anschrift nächster Angehöriger wurde die Adresse von Theo D.s Mutter angegeben. Die Antwortzeile bzgl. der Angabe, ob der Patient regelmäßig Besuch erhalten würde, wurde durchgestrichen. Zudem sei der Anstalt das Bestehen einer Vormundschaft unbekannt.<sup>487</sup> Die Krankenblatteinträge der Jahre 1939 und 1940 reduzierten sich auf wenige Notizen. Im Januar 1939 wurde in der Krankenakte notiert, dass der Pflegling einen „paralytischen Anfall“ gehabt habe. Im August desselben Jahres wurde Herr D. über den Tod seiner Mutter informiert. Daraufhin sei der Patient sehr niedergeschlagen gewesen und habe sich selbst beschuldigt. Am 30. Juli 1940 hieß es „Aus kriegswichtigen Gründen verlegt“.<sup>488</sup> Den erhaltenen Unterlagen konnten keine weiteren Informationen bzgl. des weiteren Verbleibes Theo D.s entnommen werden.

<sup>479</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 10612, Bl. 10.

<sup>480</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 10612, Bl. 11.

<sup>481</sup> Salvarsan (Markenname) = Arsphenamin: Gemisch mehrerer organischer Arsenverbindungen, mit dem ab 1910 erstmals eine chemotherapeutische Behandlung der Syphilis erfolgte.

<sup>482</sup> Wismuth (historisch) = Wismut/ Bismut: Seit den 1920er Jahren zur Behandlung von Syphilis eingesetzt.

<sup>483</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 10612, Bl. 9.

<sup>484</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 10612, Bl. 11.

<sup>485</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 10612, Bl. 15ff.

<sup>486</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 10612, Bl. 9.

<sup>487</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 10612, Bl. 8.

<sup>488</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 10612, Bl. 12.

Während Theo D. wegen einer „therapierefraktären Progressiven Paralyse“ gemeldet wurde, erklärte der Historiker Hans-Walther Schmuhl, dass Schizophrenie, Epilepsie und Schwachsinn die häufigsten Diagnosen gewesen seien, die sich unter den „Euthanasie“-Opfern gefunden hätten. Schmuhl bemerkte außerdem, dass der Personenkreis der „unheilbar Kranken“ auf „Erbkranke“ im Bereich der Neurologie und Psychiatrie eingeschränkt worden wäre. Denselben Schwerpunkt hätte man ihm zufolge auch im Mittelpunkt des GzVeN gefunden.<sup>489</sup>

Die aufgelisteten Diagnosen des Merkblattes sollen nun mithilfe von psychiatrischen Lehrbüchern der 1900er, 1910er und 1920er Jahre erläutert werden. Des Weiteren wird die aktuelle Lehrmeinung des 21. Jahrhunderts ergänzt.

**Schizophrenie:** Im Jahr 1908 führte der Psychiater Eugen Bleuler den Begriff der „Schizophrenie“ ein, da somit ihm zufolge das wesentliche Symptom der Psychose, die Spaltung der Persönlichkeit, umrissen würde.<sup>490</sup> Kraepelin hingegen vertrat das Konzept der „Dementia praecox“, was er als eine Reihe von Zustandsbildern definierte, deren gemeinsames Kennzeichen eine Zerstörung des inneren Zusammenhanges der psychischen Persönlichkeit mit vorwiegender Schädigung des Gemütslebens und des Willens bilden würde.<sup>491</sup> Kraepelin unterteilte die „Dementia praecox“ in die paranoide, katatone und hebephrene Unterform bzw. Verlaufsform. Bei der sogenannten „Dementia paranoides“ würden sich die wesentlichen Krankheitszeichen laut Kraepelin in Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen äußern,<sup>492</sup> während sich die Katatonie vornehmlich durch Manie („katatonische Erregung“) und Stupor (Starrezustand des Körpers bei vollem Bewusstsein) auszeichnen würde.<sup>493</sup> Johannes Lange der Universität München beschrieb die sogenannte „Hebephrenie“ als eine schizophrene Unterform, bei der die Betroffenen unter anderem unter zerstreuten Gedanken, Interesselosigkeit, Schlaflosigkeit, Mattigkeit, Abneigungen gegen bisher geliebte Personen, läppischem Gleichmut oder abstoßendem Übermut leiden würden. Der Krankheitsbeginn liege meist vor dem 25. Lebensjahr.<sup>494</sup> Oftmals könne die Ärztin bzw. der Arzt nicht mehr tun, als die Patientin bzw. den Patienten in eine geeignete Pflege zu übergeben. In der Anstalt würden die Kranken laut Lange, unter dem Einfluss des dort herrschenden Geistes immerhin brauchbare, wenn auch untergeordnete und maschinenmäßige Arbeit erlernen und diese vielleicht auch später im Rahmen eines geordneten Berufslebens anwenden können.<sup>495</sup> Kraepelin beobachtete, dass der Beginn der „Dementia praecox“ zu 57% vor dem 25. Lebensjahr auftrat, dass das männliche Geschlecht häufiger betroffen war und dass es familiäre Häufungen gab, die vor allem unter Geschwistern vorkamen. Dennoch betonte er, dass bezüglich der Ursachen der „Dementia praecox“ nach wie vor Unklarheit bestünde.<sup>496</sup> Lange vermutete ebenfalls eine erbliche Komponente bezüglich der Ätiologie des Krankheitsbildes. Es würde sich ihm zufolge entweder um ein erbliches Leiden oder zumindest um ein Leiden handeln, bei dem eine erbliche Veranlagung eine überwiegende Rolle spiele. Da Lange vermutete, dass die Anlagen der Krankheit im ganzen Volk verbreitet wären, ging er von einem rezessiven Erbgang aus. Kinder aus Ehen mit „Blutsverwandschaft“ hätten hierbei also ein erhöhtes Risiko.<sup>497</sup> Kraepelin verwies außerdem auf die Entstehungsform der sogenannten „Pfropfhebephrenie“, bei welcher von

---

<sup>489</sup> Schmuhl 1987, S. 198.

<sup>490</sup> Bumke O. Die Diagnose der Geisteskrankheiten. Wiesbaden: Verlag von J. F. Bergmann; 1919: 129f.

<sup>491</sup> Kraepelin E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth; 1913: 668.

<sup>492</sup> Kraepelin 1913, S. 833.

<sup>493</sup> Kraepelin 1913, S. 810.

<sup>494</sup> Lange J. Psychiatrie des praktischen Arztes. München: J. F. Lehmanns Verlag; 1929: 54.

<sup>495</sup> Lange 1929, S. 55f.

<sup>496</sup> Kraepelin 1913, S. 909.

<sup>497</sup> Lange 1929, S. 54.

Jugend an psychische Schwäche bestünde, während sich die auffallenden Krankheiterscheinungen allerdings erst im dritten Lebensjahrzehnt bemerkbar machen und zu einer noch stärkeren Verblödung führen würden. Der Name ergebe sich also aus der Tatsache, dass sich die „Dementia praecox“ auf eine bereits bestehende Krankheit „aufpfropfen“ würde.<sup>498</sup>

Während Bleuler mit der Bezeichnung „Schizophrenie“ (von altgriechisch σχίζειν (schizein) = abspalten und φρήν (phrén) = Sitz der seelischen Bewegung) ausdrücken wollte, dass Denken, Fühlen und Wollen auseinanderfielen, spricht die aktuell gültige Definition der Schizophrenie von einer Psychose mit „positiven“ (z.B. Verfolgungswahn und Stimmenhören) und „negativen“ (z.B. sozialer Rückzug, affektive Verflachung und mangelnde Selbstversorgung) Symptomen. Die Therapie besteht im Wesentlichen aus Antipsychotika (Neuroleptika).<sup>499</sup> 65 % der Betroffenen erkranken vor dem 30. Lebensjahr, wobei Männer drei bis vier Jahre früher erkranken als Frauen. Hinsichtlich der Vererblichkeit lässt sich feststellen, dass es nicht das „eine“ Schizophrenie-Gen gibt. Man geht von einem polygenen Erbgang aus. Das Risiko für die Entwicklung der Erkrankung ist in Abhängigkeit vom Verwandtschaftsgrad erhöht: 6-10% bei einem betroffenen Elternteil, 40-50% bei zwei betroffenen Elternteilen.<sup>500</sup>

**Epilepsie:** Lange definierte die Epilepsie in seinem Lehrbuch von 1929 folgendermaßen: „Epileptisch nennt man zunächst einmal eine bestimmte Art von Anfällen, die in ihrer typischen Gestalt gekennzeichnet sind durch völligen Bewußtseinsverlust, eine kurzdauernde tonische Starre des ganzen Körpers und ein unmittelbar anschließendes Stadium klonischer Zuckungen, an denen die gesamte Muskulatur, selbst Auge und Zwerchfell, teilnimmt, und nachfolgendes Erwachen, das mitunter sehr rasch nach dem Aufhören der klonischen Zuckungen oder erst nach einem Stadium ungeordneter Gliederbewegungen und länger dauernder Bewußtlosigkeit erfolgt. [...] Häufig erfolgt Urinabgang, seltener auch unwillkürliche Stuhlentleerung. [...] Der ganze Anfall dauert, wenn er typisch verläuft, nur ein bis zwei Minuten.“<sup>501</sup> Lange betonte, dass man epileptische Anfälle bei verschiedenen Leiden haben könne. Ein epileptischer Anfall könnte also symptomatisch im Rahmen eines bekannten Hirnleidens auftreten, es gäbe aber auch Formen der genuinen Epilepsie. Bei der genuinen Epilepsie vermutete Lange eine erbliche Komponente.<sup>502</sup> Kraepelin stellte fest, dass die Epilepsie meist im jugendlichen Alter beginnen würde, weswegen er ihr ebenfalls einen erblichen Einfluss zuschrieb. Des Weiteren konstatierte er, dass das männliche Geschlecht häufiger betroffen sei als das weibliche. Eine weitere Ursache der Epilepsie sah er in der Keimschädigung durch Alkoholismus und Lues (Syphilis). Des Weiteren zog er jegliche Formen der Hirnverletzung, z.B. bei der Geburt, aber auch Verletzungen des späteren Lebens, sowie Infektionskrankheiten und weitere Nervengifte in Betracht.<sup>503</sup> Lange erklärte, dass jede schwere Epilepsie allmählich zu Charakterveränderungen und im weiteren Verlauf zu einer Einengung des Horizontes, genauer gesagt zur „Verblödung“ führen würde. Der Epileptiker sollte ein möglichst regelmäßiges Leben führen, vor Exzessen jeder Art geschützt werden, Alkohol sollte verboten werden und eine salzarme vegetabilienreiche Ernährung zu sich nehmen. Zur therapeutischen Intervention mittels antikonvulsiver Mittel empfahl Lange die Medikamente Luminal und Brom.<sup>504</sup>

---

<sup>498</sup> Kraepelin 1913, S. 910f.

<sup>499</sup> Bandelow B, Falkai P, Gruber O. Kurzlehrbuch Psychiatrie. Heidelberg: Springer-Verlag Berlin; 2013: 52.

<sup>500</sup> Bandelow, Falkai und Gruber 2013, S. 61f.

<sup>501</sup> Lange 1929, S. 44.

<sup>502</sup> Lange 1929, S. 44.

<sup>503</sup> Kraepelin 1913, S. 1106ff.

<sup>504</sup> Lange 1929, S. 48ff.

Die heutige Definition der Epilepsie beschreibt rezidivierende epileptische Anfälle, die durch eine Veränderung der Funktion oder der Anatomie des Gehirns bedingt sind. Es werden zwei grundlegende Epilepsieformen unterschieden: Zum einen die fokalen Epilepsien, die bei allen Erkrankungen der Hirnrinde auftreten können und zum anderen die generalisierten Epilepsien, die wahrscheinlich überwiegend genetischen Ursprungs sind und bei denen alle Neurone (oder zumindest große Gruppen) eine abnorme Erregbarkeit aufweisen.<sup>505</sup> Die Krampfschwelle des Gehirns ist von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich, generell kann aber jedes Gehirn mit epileptischen Anfällen reagieren. Epilepsien gehören sogar zu den häufigsten neurologischen Krankheiten überhaupt: 5 % der Bevölkerung erleben zumindest einmal im Leben einen epileptischen Anfall.<sup>506</sup> Wahrscheinlich handelt es sich um einen polygenen Vererbungsmodus. Bei seltenen Syndromen wurden allerdings die betroffenen Gene identifiziert, sodass auch monogene Erkrankungen existieren. Sowohl Kinder von Eltern mit genuiner Epilepsie als auch Kinder von Patientinnen und Patienten mit symptomatischer Epilepsie haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein erhöhtes Erkrankungsrisiko.<sup>507</sup> Zur Grundlage der antiepileptischen Therapie zählt das Einhalten gewisser Lebensregeln. Zum Beispiel sollten Anfalls Kranke auf einen regelmäßigen Nachtschlaf und ggf. Medikamenteneinnahme achten. Zu vermeiden sind Schlafentzug, akuter Alkoholentzug und Extremlastungen (z.B. sportliche). Unter gewissen Voraussetzungen ist eine medikamentöse Prophylaxe indiziert, für welche aktuell über 20 verschiedene Antikonvulsiva zur Verfügung stehen.<sup>508</sup>

**Senile Erkrankungen:** Oswald Bumke der Universität Breslau eröffnete sein Kapitel „Die Psychosen des Rückbildungsalters und des Seniums“ mit folgenden Worten: „Die Geistesstörungen des Rückbildungs- und des Greisenalters sind systematisch noch so ungeklärt, daß die Diagnose im Einzelfall noch häufiger als es sonst in der Psychiatrie der Fall zu sein pflegt, durch grundsätzliche Schwierigkeiten behindert wird. Der Hauptgrund dafür ist wohl der, daß im letzten Drittel des Lebens nicht selten mehrere krankmachende Ursachen auf das Gehirn einwirken und daß sich diese exogenen<sup>509</sup> Faktoren zudem oft mit den endogenen<sup>510</sup> durchflechten, die nervös veranlagte Menschen in diese Lebensjahre mitbringen.“<sup>511</sup> Den Abschnitt „Klimakterium“ untergliederte er in „Depressionszustände“, „paranoide Formen“ und „katatone Zustände“.<sup>512</sup> Anschließend erläutert er die sogenannten „Senile Psychosen“.<sup>513</sup> Des Weiteren verwies er auf folgende Differentialdiagnosen<sup>514</sup>: Picks senile Atrophie und die Alzheimersche Krankheit.<sup>515</sup> Die Erscheinungen des „normalen“ Seniums beschrieb er mit Merkschwäche, dem Festhalten am Alten, der Starrheit der Ansichten, der Geschwätzigkeit und Umständlichkeit, dem engen Horizont, der Interesselosigkeit, der Freude an sinnlichen Genüssen, Geiz, Herrschsucht, Misstrauen und Egoismus. Laut Bumke spräche man erst von einer senilen Demenz, wenn die eben genannten Gedächtnis- oder Urteilsstörungen „sozial bedenkliche Formen“ annehmen würden.<sup>516</sup>

---

<sup>505</sup> Hacke W. Neurologie. Heidelberg: Springer-Verlag Berlin; 2019: 393.

<sup>506</sup> Hacke 2019, S. 393.

<sup>507</sup> Hacke 2019, S. 394.

<sup>508</sup> Hacke 2019, S. 411.

<sup>509</sup> Exogen: Durch äußere Faktoren verursacht.

<sup>510</sup> Endogen: Prozesse, die im Körper selbst und nicht durch äußere Einflüsse entstanden sind.

<sup>511</sup> Bumke 1919, S. 479.

<sup>512</sup> Bumke 1919, S. 479ff.

<sup>513</sup> Bumke 1919, S. 484ff.

<sup>514</sup> Differentialdiagnosen: Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik, die von der Ärztin bzw. vom Arzt neben der eigentlichen Verdachtsdiagnose ebenfalls als mögliche Ursachen der Patientenbeschwerden in Betracht gezogen werden müssen.

<sup>515</sup> Bumke 1919, S. 487ff.

<sup>516</sup> Bumke 1919, S. 485.

Heutzutage wird die Demenz-Erkrankung durch eine Beeinträchtigung höherer kortikaler Funktionen definiert, die zum Abbau intellektueller Leistungsfähigkeiten wie z.B. Gedächtnis- und Orientierungsstörungen, nicht aber zu Bewusstseinsstörungen führt. Die hierbei zugrunde liegende Erkrankung ist eine chronische oder fortschreitende organische Erkrankung des Gehirns, die zum Teil erst post mortem diagnostiziert werden kann.<sup>517</sup> Mehr als die Hälfte aller Demenzen in Deutschland lassen sich auf eine Alzheimer-Erkrankung bzw. eine Erkrankung, bei der sich eine Kombination mit M. Alzheimer findet, zurückführen.<sup>518</sup>

**Therapie-refraktäre Paralyse und andere Lues- Erkrankungen:** Lange betonte, dass es sehr wichtig sei, die Diagnose der Paralyse möglichst früh zu stellen, da es neue Behandlungsmethoden gebe, die einigen Patienten praktisch zur Heilung verhelfen würden. Er betonte allerdings, dass man vorhandene Defekte des Hirngewebes nicht mehr wiederherstellen könne und wies auf die Gefahr hin, „die Zahl der Hirnkrüppel zu vermehren“. Pathognomisch für die Paralyse sei ihm zufolge die reflektorische Pupillenstarre. Eine absolute Pupillenstarre komme meist vor, wenn die Paralyse aus der Hirnlues hervorgegangen sei. Die sichere Diagnosestellung bedürfe allerdings der Untersuchung von Blut und Liquor, dem sogenannten Nervenwasser.<sup>519</sup> Bumke erklärte, dass die syphilitische Ätiologie der Paralyse mit der „Wassermannreaktion“ im Liquor nachgewiesen wird. Insgesamt beschrieb er „4 Reaktionen“, die zur Diagnosestellung der Paralyse durchgeführt werden sollten: Die Wassermannreaktion im Blut, die „Phase I“ – Reaktion (Eiweißreaktion), das Vorhandensein einer Lymphozytose<sup>520</sup> und die Wassermannreaktion im Liquor.<sup>521</sup> Zu erkennen sei die beginnende Paralyse laut Lange anhand des sogenannten „paralytischen Anfalls“, welcher verschiedene Gestalten annehmen könne. Hierbei nannte er Schwäche- und Ohnmachtsanfälle, Krämpfe bis hin zu schweren epileptischen Anfällen und plötzlich auftretende Lähmungen. Jede Form der Paralyse gehe mit einer geistigen Schwäche einher, die sich unter anderem durch eine abnehmende zeitliche Orientierung, Abnahme der Merkfähigkeit und Blasenentleerungsstörungen äußere.<sup>522</sup> Als Methode der Wahl nannte Lange hierbei die Infektionsbehandlung mit „Malaria“ oder „Rekurrens“.<sup>523</sup>

Nach aktuellem Wissenstand handelt es sich bei der Syphilis (Lues) um eine systemische Infektionskrankheit, die mehrere Stadien (Primär-, Sekundär- und Tertiärstadium) durchläuft und sich an verschiedenen Organen, wie z.B. der Haut, dem zentralen Nervensystem, Blutgefäßen und dem Skelettsystem manifestieren kann.<sup>524</sup> Bei der „Spätsyphilis des zentralen Nervensystems“, welche auch als „Neurolues“ oder „quartäre Syphilis“ bezeichnet wird, kommt es neben asymptomatischen Verläufen zu Störungen der Hirnnervenfunktionen und psychiatrischen Symptomen. Unter der „Progressiven Paralyse“ versteht man eine Entzündung der Hirnhäute und des Hirngewebes, die aufgrund von direkter Invasion des Erregers zum Untergang des Hirngewebes führt.<sup>525</sup> Mittel der Wahl zur Behandlung der Syphilis ist das Antibiotikum Penicillin.<sup>526</sup>

**Schwachsinn jeder Ursache:** Bumke fasste in seinem Kapitel „Störungen der Intelligenz“ verschiedene Formen der „Demenz“ zusammen. Allerdings räumte er ein, dass das Wort „Demenz“ nach einer weitverbreiteten Nomenklatur nur für erworbene Demenzen verwendet

---

<sup>517</sup> Bandelow, Falkai und Gruber 2013, S. 16.

<sup>518</sup> Bandelow, Falkai und Gruber 2013, S. 17.

<sup>519</sup> Lange 1929, S. 34f.

<sup>520</sup> Lymphozytose: Zahlenmäßige Erhöhung einer Untergruppe der weißen Blutkörperchen

<sup>521</sup> Bumke 1919, S. 505f.

<sup>522</sup> Lange 1929, S. 37ff.

<sup>523</sup> Lange 1929, S. 40.

<sup>524</sup> Goebeler M, Hamm H. Basiswissen Dermatologie. Berlin: Springer-Verlag GmbH; 2017: 198ff.

<sup>525</sup> Goebeler und Hamm 2017, S. 201.

<sup>526</sup> Goebeler und Hamm 2017, S. 202.

werden sollte, die erst später im Leben erreicht würden. Für den angeborenen Schwachsinn sollten folgende Begriffe angewandt werden: „Idiotie, Imbezillität und Debilität“.<sup>527</sup> Die Ursache der rein endogenen Imbezillität würde man in einer „ungünstigen Mischung der Keime“ vermuten, die die „Verstandesentwicklung des werdenden Kindes“ ungünstig beeinflusse. Bei der exogenen Entstehung gehe man laut Bumke von einer Keimschädigung durch Noxen wie Alkohol, Quecksilber, Blei oder Infektionskrankheiten wie z.B. Syphilis aus. Die körperlichen Symptome beschrieb Bumke in diesem Fall mit allgemeinem Infantilismus, Mongolismus, Mikro- und Hydrozephalie<sup>528</sup> etc. Außerdem räumte er ein, dass es sich beim Mongolismus nicht um eine „Rasseneigentümlichkeit“ handeln könne, da man ihn bei „einem Bruchteil der Idioten der verschiedensten Länder“ entdeckt habe. Des Weiteren sah er innersekretorische Störungen mit sekundärer Schädigung des Gehirns als potenzielle Ursache der verminderten Intelligenz. Die innersekretorische Störung entstünde durch das Fehlen eines endokrinen Organes, wie z.B. der Schilddrüse, der Hirnanhangsdrüse, der Zirbeldrüse, der Nebennieren, der Bauchspeicheldrüse oder des Bries.<sup>529</sup> Zu den erworbenen Demenzen zählte Bumke die Dementia paralytica, die Dementia arterioscleoritca, die Dementia senilis, die Dementia epileptica, die postinfektiöse Demenz, die traumatische Demenz, die schizophrene Demenz, die Dementia phantastica, die Alkoholdemenz und die durch Morphinmissbrauch oder Bromintoxikation verursachte Intelligenzminderung.<sup>530</sup>

Nach aktueller Lehrmeinung wird die Intelligenzminderung als eine unvollständige geistige Entwicklung mit einem IQ < 70 definiert. Der Durchschnittswert der Normalbevölkerung liegt bei 100. Des Weiteren wird zwischen einer leichten (IQ 50-69), mittelgradigen (IQ 35-49), schweren (IQ 20-34) und schwersten (IQ unter 20) Form differenziert.<sup>531</sup> Die Intelligenzminderung äußert sich unter anderem durch eine schwere Lernbehinderung, mangelnde Anpassungsfähigkeit, Störung des Sozialverhaltens, Bewegungsdrang, Aggressivität, geringe Frustrationstoleranz etc. Bei 30-40% bleibt die Ursache unbekannt. Bei den bekannten Formen zählen chromosomale Anomalien (wie z.B. das Down-Syndrom) zu den häufigsten Ätiologien. Neben Genmutationen, Infektionskrankheiten oder Alkoholabhängigkeit der Mutter und Sauerstoffmangel unter der Geburt, können beispielsweise Schädel-Hirn-Traumata eine Intelligenzminderung verursachen.<sup>532</sup> Abzugrenzen ist dies von der Demenz, die den Verlust bereits vorhandener intellektueller Funktionen im Erwachsenenalter bezeichnet.<sup>533</sup>

**Enzephalitis:** Kraepelin proklamierte, dass sich die meningitischen<sup>534</sup> und encephalitischen<sup>535</sup> Erkrankungen vor allem in Zuständen von Idiotie und Imbezillität äußerten, was sich häufig bei Kindern zeige.<sup>536</sup> Bumke beschrieb die Folgen einer Entzündung des Gehirns wie folgt: Benommenheit, deliriöse Zustände und epileptiforme Erregungszustände.<sup>537</sup> Des Weiteren stellte er fest, dass es häufig sehr schwierig sei zwischen einer „echten“ Epilepsie bzw. den Folgen einer enzephalitischen Krankheit zu differenzieren.<sup>538</sup> Für endgültige Klarheit würde

---

<sup>527</sup> Bumke 1919, S. 323f.

<sup>528</sup> Mikrozephalie: Entwicklungsstörung, bei welcher der Kopf eine vergleichsweise geringe Größe aufweist. Hydrozephalie: Krankhafte Erweiterung der mit Liquor gefüllten Flüssigkeitsräume des Gehirns.

<sup>529</sup> Bumke 1919, S. 641ff.

<sup>530</sup> Bumke 1919, S. 329ff.

<sup>531</sup> Bandelow, Falkai und Gruber 2013, S. 126.

<sup>532</sup> Bandelow, Falkai und Gruber 2013, S. 126.

<sup>533</sup> Bandelow, Falkai und Gruber 2013, S. 16.

<sup>534</sup> Meninges = Hirn- und Rückenmarkshäute

<sup>535</sup> Encephalon = Gehirn

<sup>536</sup> Kraepelin 1909, S. 25.

<sup>537</sup> Bumke 1919, S. 477.

<sup>538</sup> Bumke 1919, S. 531.

erst der Anatom sorgen können. Außerdem könne eine Enzephalitis in einer Idiotie resultieren.<sup>539</sup>

Eine Entzündung des Gehirngewebes wird meistens durch Viren verursacht, die über den Blutweg in das zentrale Nervensystem eindringen. Der Großteil der Patientinnen und Patienten ist infolge der Erkrankung bewusstseinsgetrübt, was sich als leichte Benommenheit bis hin zum komatösen Zustand äußern kann. Etwa die Hälfte der Erkrankten entwickeln im akuten Krankheitsstadium eine exogene Psychose. Die Betroffenen verhalten sich mitunter erregt, motorisch unruhig und aggressiv, bis sie schließlich still, verwirrt und desorientiert werden. Zu den neurologischen Hauptsymptomen zählen epileptische Anfälle und Lähmungserscheinungen.<sup>540</sup> Die Behandlung orientiert sich an dem jeweiligen Virus, so wird beispielsweise das Herpes-simplex-Virus mit dem Medikament Aciclovir therapiert.<sup>541</sup>

**Huntington und andere neurologische Endzustände:** Kraepelin bezeichnete die „Huntingtonsche Chorea“ als die bekannteste familiäre Erkrankung des gesamten Nervensystems.<sup>542</sup> Zudem bemerkte er, dass die Erkrankung regelmäßig zu mehr oder weniger ausgeprägtem Schwachsinn führe.<sup>543</sup> Bumke beschrieb die Krankheit als „besondere“ Form der Demenz, die die Chorea<sup>544</sup> begleite. Zu Beginn befänden sich die Kranken häufig in einer melancholischen oder hypochondrischen Stimmung. Im späteren Krankheitsstadium verhielten sie sich laut Bumke zumeist apathisch und stumpf. Des Weiteren würden sie an Wahnideen (z.B. einem Eifersuchtswahn) und akustischen Sinnestäuschungen leiden.<sup>545</sup>

Nach aktuellem Wissensstand handelt es sich bei der Erkrankung Chorea Huntington um eine autosomal-dominant vererbte Erkrankung. Somit haben Kinder von Genträgern ein Krankheitsrisiko von 50%.<sup>546</sup> Die Symptomatik beginnt häufig mit psychischen Veränderungen, wie z.B. einem reizbaren und haltlosen Gemüt, dadurch bedingtem häufigen Arbeitsplatzwechsel, Arbeitslosigkeit und Vernachlässigung des Haushalts und der Familie. Hinzu kommen paranoische Ideen und im weiteren Verlauf die Entwicklung einer Demenz. Häufig werden die ersten Bewegungsstörungen von den Betroffenen nicht selbst wahrgenommen, weswegen man auf die Fremdanamnese durch Angehörige und Bekannte angewiesen ist. Neben einer zunächst gesteigerten und später verminderten Bewegungsaktivität können ein erhöhter Muskeltonus, verwaschene Sprache, erschwerte Kau- und Schluckbewegungen, erhöhte Sturzgefahr und Störungen der Augenbewegungen auftreten.<sup>547</sup> Es handelt sich um ein chronisch fortschreitendes Krankheitsbild, mit einer durchschnittlichen Krankheitsdauer von 12-15 Jahren. Es gibt keine kausale Therapie, die Behandlung erfolgt symptomatisch.<sup>548</sup>

Mit der Beendigung des „Humangenomprojektes“ im Jahre 2003 konnte man durch die Entschlüsselung der menschlichen Erbinformation eine nahezu vollständige Karte des menschlichen Genoms erstellen. Trotz des Informationsgewinns bezüglich der Sequenz des menschlichen Erbguts, ist man allerdings noch weit davon entfernt, diese auch tatsächlich „zu

---

<sup>539</sup> Bumke 1919, S. 641.

<sup>540</sup> Hacke 2019, S. 514f.

<sup>541</sup> Hacke 2019, S. 516.

<sup>542</sup> Kraepelin 1909, S. 27.

<sup>543</sup> Kraepelin 1909, S. 52.

<sup>544</sup> Chorea („Veitstanz“): Unwillkürliche, plötzliche, rasch ablaufende, unregelmäßige Bewegungen der Extremitäten, des Gesichtes, Halses und des Rumpfes, die in Ruhe oder während willkürlicher Bewegungen auftreten können.

<sup>545</sup> Bumke 1919, S. 459.

<sup>546</sup> Hacke 2019, S. 605.

<sup>547</sup> Hacke 2019, S. 605.

<sup>548</sup> Hacke 2019, S. 606.

verstehen“.<sup>549</sup> Seit der Zeit des „Dritten Reiches“ gab es zahlreiche wissenschaftliche Entdeckungen bzw. Entwicklungen neuer Untersuchungsmethoden, die dabei helfen Krankheiten besser zu diagnostizieren und zu therapieren. Gerade im Bereich der Humangenetik halfen und helfen neue Methoden fast täglich dabei molekulare Grundlagen spezieller Phänotypen zu klären, „neue“ Krankheiten nachzuweisen und biologische Risikofaktoren zu identifizieren.<sup>550</sup> Wenngleich zahlreiche Untersuchungsmethoden an Geschwindigkeit und Effizienz zunehmen, hat ein auffälliges Ergebnis am Ende dennoch weitreichende Konsequenzen für die Betroffenen und eventuell etliche Verwandte.<sup>551</sup> Deswegen umfasst das Fachgebiet der Humangenetik neben der Diagnose genetischer Erkrankungen und genetischer Grundlagenforschung, die sogenannte genetische Beratung sowie die langfristige Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten, welche gegebenenfalls mit interdisziplinären Koordinationen im Rahmen der klinischen Weiterbehandlung einhergeht.<sup>552</sup> Eine besondere Herausforderung stellt hierbei die prädiktive genetische Diagnostik bisher asymptomatischer Personen dar, vor allem wenn es für die jeweilige Erkrankung geringe Therapieoptionen gibt. Ein Beispiel hierfür wäre die Erkrankung Chorea Huntington. Die genetische Beratung hierzu besteht aus einem dreistufigen Prozess, bei welchem die Blutentnahme erst beim zweiten und die Befundmitteilung erst im Rahmen des dritten Gespräches stattfinden. Tatsächlich verzichten 30-50 % der Betroffenen, welche ursprünglich einen Test wollten, im Verlauf dieses Verfahrens gänzlich auf die genetische Untersuchung.<sup>553</sup> Ebenso komplex gestalten sich die Themen der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik. Sollten beispielsweise chromosomale Aberrationen detektiert werden, stellt dies die betroffenen Eltern vor eine Reihe von Entscheidungen, wobei eine dieser Entscheidungen die Durchführung einer Schwangerschaftsunterbrechung sein kann. Theoretisch sollte es sich in diesen Fällen um eine individuelle Entscheidung der Frau bzw. des Paares handeln, wobei diesbezüglich dennoch klare gesellschaftliche Erwartungshaltungen existieren.<sup>554</sup> So wird die Abtreibung eines Kindes mit Trisomie 21 gesellschaftlich toleriert, mehr oder weniger erwartet, wohingegen die Abtreibung eines Kindes mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte abgelehnt wird.<sup>555</sup> Den ausschlaggebenden Punkt könnte möglicherweise die „geistige Behinderung“ darstellen. In der Tat ist die Abbruchquote bei Behinderungen mit kognitiver Beeinträchtigung signifikant höher, obwohl die Prognose für ein glückliches Leben um einiges besser sein kann.<sup>556</sup> Dies wirft allerdings die Frage auf, was genau man unter dem Wort „Behinderung“ eigentlich versteht. Ist es die Negativvariante des Körpers? Handelt es sich um eine Abweichung vom Ideal des schönen und funktionstüchtigen von der Gesellschaft akzeptierten Körpers? Handelt es sich um ein Merkmal, welches zur Benachteiligung des betroffenen Menschen führt? Oder ist die Behinderung mittlerweile schon eine „normale“ Erscheinung im Alltag? <sup>557</sup> Aus medizinischer Sicht wird die Behinderung mit der Schädigung des Körpers gleichgesetzt.<sup>558</sup> Das soziale Modell der Behinderung differenziert zwischen der Beeinträchtigung der Person und der daraus resultierenden Behinderung. Somit

<sup>549</sup> Zschocke J. Einleitung. In: Schaaf C, Zschocke J, Hrsg. Basiswissen Humangenetik. Berlin: Springer-Verlag GmbH; 2018: 3.

<sup>550</sup> Zschocke in: Schaaf und Zschocke Hrsg. 2018, S. 142.

<sup>551</sup> Zschocke in: Schaaf und Zschocke Hrsg. 2018, S. 145.

<sup>552</sup> Zschocke in: Schaaf und Zschocke Hrsg. 2018, S. 139.

<sup>553</sup> Zschocke in: Schaaf und Zschocke Hrsg. 2018, S. 146.

<sup>554</sup> Nicklas-Fasut J. Behinderung als soziale Konstruktion und Pränataldiagnostik. In: Duttge G, Engel W, Zoll B, Hrsg. „Behinderung“ im Dialog zwischen Recht und Humangenetik. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen; 2014: 64.

<sup>555</sup> Nicklas-Fasut in: Duttge et al. Hrsg. 2014, S. 63.

<sup>556</sup> Nicklas-Fasut in: Duttge et al. Hrsg. 2014, S. 63.

<sup>557</sup> Hirschberg M. Behinderte Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt: Innovationspotential der UN-Behindertenrechtskonvention für den Dialog zwischen Recht und Humangenetik. In: Duttge G, Engel W, Zoll B, Hrsg. „Behinderung“ im Dialog zwischen Recht und Humangenetik. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen; 2014: 84.

<sup>558</sup> Nicklas-Fasut in: Duttge et al. Hrsg. 2014, S. 61.



„verschwindet“ die Behinderung beim Ausgleich der Beeinträchtigung zum Beispiel im Rahmen der Hilfsmittelversorgung wie dem Anpassen einer Prothese nach einer Beinamputation.<sup>559</sup> Durch das Inkrafttreten der Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 wurde der Weg bestritten, die Behinderung neben der medizinischen und sozialen Perspektive auch menschenrechtlich einzuordnen.<sup>560</sup> Wahrscheinlich ist es aber noch ein langer Weg bis zur vollständigen gesellschaftlichen Akzeptanz „behinderter Menschen“ in der (noch) aktuellen Leistungsgesellschaft.

#### 4.7. Regionale Einrichtungen

„Was dient dem deutschen Volke? Alles das, was ihm die Möglichkeit gibt, als ein Volk gesunder starker Menschen die Zukunft für unabsehbare Generationen sicherzustellen. Hieraus allein haben wir den Schluß zu ziehen, daß die Aufwendungen für Erbkrankte, Asoziale so niedrig zu halten sind wie nur irgend möglich, dagegen müssen wir uns der gesunden Menschen, insbesondere unserer Jugend, weit mehr annehmen, als dies in den Zeiten des vergangenen Liberalismus geschehen ist.“<sup>561</sup>

Als sich Landesverwaltungsrat Fritz Bernotat mit diesen Worten im September 1937 bei einem Referat zum Thema „Sparmaßnahmen in den Heil- und Pflegeanstalten“ in München an seine Zuhörerschaft wandte, hatte die Sparpolitik der Provinz Hessen-Nassau schon längst begonnen. Als selbst ernannte Modellregion für sparsamste NS-Psychiatrie gab man sich aber mit dem bisher erreichten noch nicht zufrieden und suchte weitere Wege noch intensiver zu sparen. Heinz Faulstich bezeichnete Bernotats Worte als unverhohlene, teilweise vorwurfsvolle Empfehlung zur Nachahmung.<sup>562</sup>

Im folgenden Kapitel sollen die Folgen der bereits erwähnten psychiatrischen Sparpolitik aufgeführt werden. Was mit Überbelegung und Personalkürzungen begann, gipfelte in der systematischen Vernichtung „lebensunwerten Lebens“. Die zentrale und dezentrale Phase der „Euthanasie“-Morde verfügten über gemeinsame bzw. unterschiedliche Schauplätze. Verschiedene Einrichtungen wurden auf unterschiedliche Art und Weise in das Konstrukt der Mordaktionen eingebunden. Zunächst sollen die Zwischenanstalten der Tötungsanstalt Hadamar während der Aktion „T4“ thematisiert werden. Weilmünster soll hierbei als „Drehkreuz des Todes“ in einem gesonderten Kapitel behandelt werden. Aufgrund der geographischen Nähe zu Mainz werden außerdem zwei rheinhessische Anstalten separat angeführt. Als einer der wichtigsten Schauplätze beider „Euthanasie“-Phasen wird schließlich Hadamar, die Vergasungsanstalt des Gau Hessen-Nassaus, näher betrachtet. Abschließend sollen weitere Tötungsanstalten der dezentralen „Euthanasie“-Phase Erwähnung finden.

Alle der im folgenden aufgeführten Einrichtungen hatten ihre eigene Geschichte, bevor sie in die nationalsozialistischen Mordaktionen einbezogen wurden. Um besser nachvollziehen zu können, warum die jeweiligen Anstalten ihre individuellen Rollen während der nationalsozialistischen Rassenpolitik zugewiesen bekamen, wird außerdem ein Blick auf Vergangenheit der einzelnen Stätten geworfen.

---

<sup>559</sup> Nicklas-Fasut in: Duttge et al. Hrsg. 2014, S. 61.

<sup>560</sup> Hirschberg in: Duttge et al. Hrsg. 2014: 85.

<sup>561</sup> Faulstich 1998, S. 117.

<sup>562</sup> Faulstich 1998, S. 116f.

#### 4.7.1. Die Zwischenanstalten der Tötungsanstalt Hadamar während der „Aktion T4“

Die Rolle der Zwischenanstalt war keinesfalls ein Konstrukt der Nationalsozialisten. Es handelte sich um einen Begriff, der schon vor und in der Kaiserzeit im Bereich der Fürsorgeerziehung und des Gefängniswesens als geläufig galt. Er umschrieb eine Institution mit Übergangscharakter, also eine Durchgangsstation zwischen bereits bestehenden Einrichtungen.<sup>563</sup> Der Nutzen der sogenannten Zwischenanstalten ergab sich aus der temporären Aufnahme der zum Tod bestimmten Patientinnen und Patienten. Diese wurden für einige Tage oder Wochen aus ihren Stammanstalten in besagte Übergangsstationen gebracht, um schließlich auf Anordnung der GeKraT in die eigentliche Gasmordanstalt transportiert zu werden.<sup>564</sup> Somit wurde die Abfertigung der Massenmorde effektiver organisiert, durch die Tötung auf Abruf konnten Stau bzw. ein Leerlauf in den Tötungsanstalten vermieden werden.<sup>565</sup> Der Umweg von den Stammanstalten über die Zwischenanstalten sollte nicht nur die Organisation der Anstaltsmorde erleichtern, sondern ebenfalls als Tarnung dienen, die Verlegungswege verschleiern und somit Nachforschungen von Angehörigen über den Verbleib der Todgeweihten erschweren.<sup>566</sup> Faulstich bezeichnete sie als Puffer bzw. letzten Filter zwischen Abgabe- und Tötungsanstalt, die im Laufe des Sommers 1940 eingeführt wurden, als sich das System der Direkttransporte nicht bewährt hatte.<sup>567</sup>

Der Bezirksverband Nassau in Wiesbaden, zu dem die Anstalten Eichberg, Hadamar, Herborn und Weilmünster zählten sowie der Bezirksverband Hessen in Kassel waren dem Landeshauptmann und SS-Standartenführer Willi Traupel unterstellt. Traupels Statthalter in Wiesbaden war der Landesverwaltungsrat Fritz Bernotat.<sup>568</sup> Der Bezirksverband stellte der „T4“-Zentrale in Berlin folgende nassauische Anstalten als Zwischen- bzw. Durchgangsstationen zur Verfügung: Eichberg, Herborn, Kalmenhof/ Idstein, Scheuern/ Nassau und Weilmünster.<sup>569</sup> Im weiteren Verlauf kamen die Anstalten Andernach, Galkhausen, Weinsberg und Wiesloch hinzu. Somit verfügte Hadamar über insgesamt neun Zwischenanstalten, über welche Patientinnen und Patienten von den heutigen Bundesländern Hessen, Rheinlandpfalz, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg in die Gasmordanstalt verlegt wurden.<sup>570</sup> Hierfür fuhren die in Hadamar stationierten Fahrzeuge der GeKraT an jedem Wochentag von Januar bis August 1941 in die besagten Zwischenanstalten und zurück. In der Regel wurde die Kolonne vom Transportleiter angeführt, welcher die Namensliste mit den abzuholenden Opfern bei sich trug. Darauf folgten die grauen Busse mit dem Begleitpersonal.<sup>571</sup> In diesem Zuge wurden zunächst die eigenen „Stammpatientinnen und -patienten“ der jeweiligen Zwischenstationen nach Hadamar verlegt. Ab April 1941 fungierten die Durchgangsstationen schließlich als Wartestationen für Stammpatientinnen und -patienten anderer Anstalten.<sup>572</sup> Die Leiter der Zwischenanstalten wurden bereits im Vorjahr

---

<sup>563</sup> Werner W. Die Rheinischen Zwischenanstalten und die Mordanstalt Hadamar. In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006: 217.

<sup>564</sup> Winter B. Bürokratie des Massenmordes – die Planung und Durchführung der NS – „Euthanasie“ – Aktion 1939 – 1941. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Verlegt nach Hadamar: Die Geschichte einer NS - „Euthanasie“-Anstalt. Kassel: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH; 2009: 84.

<sup>565</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 400.

<sup>566</sup> Lilienthal G. Der Gasmord in Hadamar. In: Morsch G, Perz B, Hrsg. Neue Studien zu Nationalsozialistischen Massentötungen durch Giftgas: Historische Bedeutung, technische Entwicklung, revisionistische Leugnung. Berlin: Metropol Verlag; 2011: 144.

<sup>567</sup> Faulstich 1998, S. 252.

<sup>568</sup> Klee 2018, S. 68.

<sup>569</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 84.

<sup>570</sup> Lilienthal in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 144.

<sup>571</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 89.

<sup>572</sup> Winter B. Hadamar als T4 Anstalt 1941-1945. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Euthanasie in Hadamar: Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten. Kassel: Eigenverlag des LWV Hessen; 1991: 96.

bei einer am 27. November 1940 stattgefundenen Tagung in Berlin über die neue Aufgabe ihrer Institutionen aufgeklärt.<sup>573</sup> Bei dieser Direktorensitzung wurden die sich bereits im Betrieb befindende Gasmordanstalt Bernburg, die geplante Vergasungsanstalt Hadamar sowie die Planung der Einrichtung von Zwischenanstalten in den Einrichtungen, die Hadamar umgeben, thematisiert.<sup>574</sup> Im Januar 1941 folgte eine weitere Versammlung der Ärztinnen und Ärzte der hessischen Zwischenanstalten in der Anstalt Weilmünster. Im Beisein von Bernotat wurde erneut über das Konzept der geheimen „Euthanasie“ konferiert.<sup>575</sup> Das besondere Engagement des Landesrates Bernotat soll mitunter die starke Beteiligung der nassauischen Anstalten am „Euthanasie“-Programm bedingt haben. Der als besonders fanatisch und grausam beschriebene Dezernent für das Anstaltswesen des Bezirksverbandes Nassau soll zugleich ein überzeugter Nationalsozialist und SS-Mann gewesen sein. Beispielsweise habe er dem Anstalts-Personal bei Verdacht auf Verletzung des Geheimhaltungsverbotes mitunter gedroht, diese ins KZ bringen zu lassen.<sup>576</sup>

Im Folgenden sollen nun die fünf ursprünglichen Zwischenanstalten der Gasmordanstalt Hadamar porträtiert und anhand von Krankengeschichten Mainzer Patientinnen und Patienten differenzierter veranschaulicht werden.

### **Eichberg**

1815 wurde im Kloster Eberbach die „Irrenanstalt zu Eberbach“ als Anstalt für Geisteskranke im Herzogtum Nassau gegründet. Im Jahr 1849 kam es aufgrund eines eigenen Neubaus zum Umzug der Anstalt auf den nahegelegenen Eichberg über dem Rheintal.<sup>577</sup> Die neue psychiatrische Anstalt lag und liegt auch heute noch oberhalb der Ortschaften Hattenheim und Kiedrich in der Rheingauer Hügellandschaft und nahe der Stadt Eltville. Von 1872 bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges unterstand die Anstalt dem Kommunalverband des hessen-nassauischen Bezirks Wiesbaden.<sup>578</sup> Im Rahmen der nationalsozialistischen Herrschaft wurden in der Landesheilanstalt Eichberg zwischen 1934 und 1939 320 Patientinnen und Patienten Opfer der rassenhygienischen Zwangssterilisation. Zu diesem Zweck wurde extra eine chirurgische Station eingerichtet, in welcher außerdem auch Bewohnerinnen und Bewohner anderer Anstalten unfruchtbar gemacht wurden.<sup>579</sup> Ab 1938 und bis zum Ende des Jahres 1942 übernahm Dr. Friedrich Mennecke die Rolle des ärztlichen Direktors der Landesheilanstalt.<sup>580</sup> Sein Vorgänger Dr. Wilhelm Hinsin quittierte seinen Dienst Anfang 1938, weil die „Euthanasie“ am Horizont gestanden habe.<sup>581</sup> Die Belegung der Anstalt betrug zu Beginn der nationalsozialistischen Diktatur ca. 800 Psychiatriepatientinnen und -patienten. Diese Zahl stieg im Laufe der 1930er Jahre kontinuierlich an und erreichte 1939 fast 1.200. Folglich kam es aufgrund der massiven Überbelegung, gekürzter Pflegesätze sowie eingespartem Pflegepersonal zu einer erheblichen Verschlechterung der Lebensbedingungen in der Landesheilanstalt. Nach Kriegsbeginn stieg die Patientenzahl erneut, da u.a. umliegende Heime und Anstalten zu Lazarettzwecken geräumt werden mussten.<sup>582</sup> Von

<sup>573</sup> Werner in: George et al. Hrsg. 2006, S. 220.

<sup>574</sup> Klee 2018, S. 218.

<sup>575</sup> Winter in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 96.

<sup>576</sup> Sick D. >Euthanasie< im Nationalsozialismus am Beispiel des Kalmenhofs in Idstein im Taunus. Frankfurt am Main: Fachbereich Sozialarbeit – Fachbereich Sozialpädagogik; 1983: 27.

<sup>577</sup> Vanja C. „eitel Lust und Freude herrscht wirklich nicht darin“- Die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Weilmünster 1897-1921. In: Vanja C, Hrsg. Heilanstalt-Sanatorium-Kliniken: 100 Jahre Krankenhaus Weilmünster. 1897-1997. Kassel: Eigenverlag des LWV Hessen; 1997: 21.

<sup>578</sup> Dickel H. Alltag in einer Landesheilanstalt im Nationalsozialismus – Das Beispiel Eichberg. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Euthanasie in Hadamar: Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten. Kassel: Eigenverlag des LWV Hessen; 1991: 105.

<sup>579</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen – Vitos GmbH. Geschichte und Gedenken. Kassel: Landeswohlfahrtsverband Hessen; 2019: 62.

<sup>580</sup> Dickel in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 105.

<sup>581</sup> Klee 2018, S. 74.

<sup>582</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 62.

Januar bis August 1941 fungierte Eichberg als Zwischenanstalt der Gasmordstätte Hadamar. In diesem Zeitraum wurden laut Horst Dickel 2.019 Menschen des Eichbergs in Hadamar vergast.<sup>583</sup> Andrea Schneider-Wendling bezieht sich in ihrer Dissertation zum Thema „Anstaltspsychiatrie im Nationalsozialismus am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalt Eichberg“ auf das Urteil des Landesgerichtes Frankfurt am Main vom 21. Dezember 1946 und sprach in diesem Rahmen von etwa 2.271 Kranken, welche bis August 1941 vom Eichberg nach Hadamar verlegt wurden.<sup>584</sup> Am 13. Januar 1941 wurden die ersten Pfleglinge der Landesheilanstalt auf dem Eichberg nach Hadamar verlegt.<sup>585</sup> Bevor die ersten Durchgangspatientinnen und -patienten eintrafen, wurden 660 Stammpatientinnen und -patienten in die Gasmordanstalt transportiert.<sup>586</sup> Briefen des Eichberger Anstaltspfarrers ließ sich entnehmen, dass die Kranken zumeist am Bahnhof Hattenheim abgeholt, per Lastauto oder mit einem Bus auf den Eichberg gebracht und schließlich auf die jeweiligen Stationen verteilt wurden. Die Aufenthaltsdauer auf dem Eichberg habe etwa vier Wochen betragen. Laut Aussagen einer überlebenden Patientin habe Schmidt abends auf die zu verlegenden Patientinnen bzw. Patienten hingewiesen, welche nachts um 12 Uhr in die Busse haben steigen müssen. Am nächsten Morgen seien die Busse mit den Kleidern der Mordopfer zurückgekehrt.<sup>587</sup>

Zu den für den Transport ausgewählten Opfern zählte auch **Else B.** aus Mainz-Mombach. Else B. wurde im Jahr 1915 in Mainz geboren,<sup>588</sup> nach eigener Aussage mit 10 Tagen von ihrer leiblichen Mutter ausgesetzt und von Pflegeeltern in Mainz-Mombach großgezogen. Bis zum 14. Lebensjahr besuchte sie die Volksschule. Nach der Schulentlassung ging die junge Frau auf die Frauen-Arbeitsschule in Mainz. In beiden Schulen soll sie ein „sittlich nicht einwandfreies Verhalten“ gezeigt haben. Den ersten epileptischen Anfall hatte sie mit 10 Jahren. Als sich diese zwischen dem 16. und 17. Lebensjahr häuften, verbrachte sie zweieinhalb Jahre in den Nieder-Ramstädter Anstalten. 1934 wurde sie von den Nieder-Ramstädter Anstalten zur Unfruchtbarmachung nach Koblenz verlegt und von da aus ins evangelische Mädchenhaus in Mainz entlassen. Anschließend wurde ihr eine Stelle in Mainz-Ginsheim vermittelt, wo sie allerdings nur drei Wochen habe bleiben können, da „der Mann“ laut eigener Aussage „Dummheiten“ mit ihr habe machen wollen. Daraufhin lebte sie wieder bei ihrer Pflegemutter in Mainz-Mombach. Nach einem „Nervenzusammenbruch“ wurde sie ins Städtische Krankenhaus Mainz gebracht, von wo aus sie nach der Entlassung im August 1937 im Monikaheim in Mainz untergebracht wurde. Aufgrund eines erneuten „Nervenzusammenbruchs“, bei welchem die junge Frau eine Erscheinung vom „himmlischen Vater“ gehabt habe, kam es zu einer erneuten Aufnahme ins Städtische Krankenhaus. Hier hieß es, dass die epileptischen Wesensveränderungen der Patientin fortschritten, die junge Frau sei streitsüchtig und leicht erregbar, ihre Anfälle seien von wechselnder Heftigkeit, aber mit typischem Verlauf. Daraufhin folgte eine ununterbrochene Anstaltsbehandlung in verschiedenen Einrichtungen. Am 24. September 1937 wurde Frau B. in das St. Valentinushaus nach Kiedrich<sup>589</sup>, am 17. März 1938 auf den Kalmenhof in Idstein und am 25.

---

<sup>583</sup> Dickel in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 105.

<sup>584</sup> Schneider-Wendling A. Anstaltspsychiatrie im Nationalsozialismus am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalt Eichberg. Mainz: Inauguraldissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin; 1997: 35.

<sup>585</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 62.

<sup>586</sup> Faulstich 1998, S. 253.

<sup>587</sup> Dicke in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 109.

<sup>588</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 20061, Bl. 1.

<sup>589</sup> Um die Versorgungslücke weiblicher Epileptiker katholischer Konfession im damaligen Regierungsbezirk Wiesbaden zu schließen, wurde im Jahr 1886 das St. Valentinushaus in Kiedrich eröffnet. Durch die seit dem 14. Jahrhundert in Kiedrich bestehende Wallfahrt zum Heiligen Valentin (Schutzheiliger gegen Epilepsie, Gicht und Krämpfe) sowie dem Bestehen eines Pilgerhospitals und einer Elendenbruderschaft (Karitative Bruderschaften, die sich um Bestattung, Gebet und seltener materielle Hilfen für Fremde kümmerte) war den Dorfbewohnerinnen und -bewohnern der Umgang mit Epilepsiekranken nicht fremd. Ab 1936 wurden alle auf Staatskosten untergebrachten

Mai 1938 nach Weilmünster weiterverlegt.<sup>590</sup> Am 18. März 1939 fand sich folgender Eintrag in der Krankenakte der Patientin: „Die hessische Landesregierung hat beschlossen, dass Patienten, die auf Kosten ausserhessischer Anstalten untergebracht sind, in hessische Anstalten zurückverlegt werden müssen. Die Patientin wurde daher am 18.3.39 in der Landes-Heilanstalt Weilmünster abgeholt und nach hierher verlegt.“<sup>591</sup> Mit „hierher“ war die Hessische Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Heppenheim gemeint. Am 16. Dezember 1939 unternahm Else B. schließlich einen Fluchtversuch nach Mainz. Auf dem Weg durch Laudenbach verständigte die dortige Bürgermeisterei die Heppenheimer Bürgermeisterei, wodurch die Patientin von Anstaltspflegerinnen abgeholt und zurückgebracht werden konnte. Wegen des weiterhin bestehenden Fluchtrisikos konnte Frau B. daraufhin einige Wochen nicht im Nähsaal eingesetzt werden, wo sie aufgrund ihrer Ausbildung zur Weisszeugnäherin betätigt wurde. Im Juli 1940 erkrankte die junge Frau schließlich an einer Typhusinfektion<sup>592</sup>, wovon sie sich erst im Herbst desselben Jahres wieder gänzlich erholte. Der letzte Eintrag in der Heppenheimer Krankenakte vom 17. April 1941 besagte, dass die Patientin seit dem Ende ihrer Isolierung wieder im Nähsaal beschäftigt werde, dass sie sehr reizbar und streitsüchtig sei und dass sie „öfters“ an epileptischen Anfällen leide. Des Weiteren erhalte Else B. öfters Briefe von ihrer Pflegemutter.<sup>593</sup> Am 23. April 1941 wurde die junge Frau mit einem Sammeltransport von Heppenheim in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Eichberg verlegt. Auf dem Eichberger Krankenblatt fanden sich abgesehen vom Aufnahme-Vermerk vier weitere Einträge, in welchen die Anfälle der Patientin, ihre Betätigung beim Nähen sowie ihr „stets aufdringliches“ Verhalten beschrieben wurden.<sup>594</sup> Am 20. Mai 1941 folgte der letzte Eintrag in den Krankenakten der Patientin: „Zustand unverändert. Wird in eine andere Anstalt verlegt.“<sup>595</sup>

## Herborn

Die Landesheil- und Pflegeanstalt Herborn wurde 1911 als Villenkolonie zur Betreuung und Pflege chronisch psychisch kranker Menschen gegründet.<sup>596</sup> Nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten wurden in der Anstalt zwischen den Jahren 1934 bis 1939 mindestens 1.184 Patientinnen und Patienten zwangssterilisiert.<sup>597</sup> In der Anstalt Herborn wurden allerdings nicht nur die Herborner Stammpatientinnen und -patienten, sondern auch Bewohnerinnen und Bewohner anderer Anstalten unfruchtbar gemacht. Beispielsweise wurden zu diesem Zweck zwischen 1935 und 1937 allein aus Scheuern 59 Menschen nach Herborn transportiert.<sup>598</sup> Wie auch in anderen Anstalten kam es mit Kriegsbeginn zur Verschlechterung der Lebensbedingungen in den Einrichtungen. In Herborn stieg die Bettenzahl, die 1939 noch 1.288 betrug, bis März 1940 auf 1.665 an, die Pflegesätze wurden gesenkt und die Lebensmittelrationen gekürzt.<sup>599</sup> Die Meldebögen der Aktion „T4“ erreichten die Anstalt schließlich im Juni 1940, woraufhin von Januar bis März 1941 774 Herborner

---

Patientinnen in staatliche Einrichtungen verlegt. Am 26. August 1939 wurde das gesamte Haus zum Reservelazarett umfunktioniert.

<sup>590</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 20061, Bl. 2.

<sup>591</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 20061, Bl. 2.

<sup>592</sup> Typhus ist eine bakterielle Infektionskrankheit, die nach einer Inkubationszeit von 3-60 Tagen in drei Stadien verläuft. Das erste Stadium zeichnet sich durch einen langsamen Fieberanstieg und Verstopfung aus. Im zweiten Stadium dominieren die Symptome Fieber, ein Hautausschlag auf dem Bauch, Benommenheit, ein relativer Abfall der Herzfrequenz, erbsbreiartige Stühle sowie Veränderungen im Blutbild. Im dritten Stadium klingen die Symptome wieder ab. Die Diagnosesicherung erfolgt i.d.R. über den direkten Erregernachweis in Blut- und Stuhlkulturen. Heutzutage wird das Krankheitsbild antibiotisch behandelt, was zur damaligen Zeit noch nicht zur Verfügung stand.

<sup>593</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 20061, Bl. 4.

<sup>594</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 20061, Bl. 5.

<sup>595</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 20061, Bl. 3. (Anmerkung: Die Verlegung „in eine andere Anstalt“ bedeutete die Verlegung in die Gasmordanstalt Hadamar sowie die Ermordung am selben Tag.)

<sup>596</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 39.

<sup>597</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 40.

<sup>598</sup> Hennig J. Anstalt Scheuern – die einzige evangelische „Zwischenanstalt“ der NS-„Euthanasie“. Jahrbuch für westdeutsche Landesgeschichte. 45. Jahrgang. Verlag der Landesarchivverwaltung Rheinland-Pfalz; 2019: 304.

<sup>599</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 40.

Patientinnen und Patienten nach Hadamar transportiert und anschließend umgebracht wurden. Im Rahmen der Funktion als eine von Hadamars Zwischenanstalten wurden die freigewordenen Plätze an Bewohnerinnen und Bewohner anderer Anstalten vergeben. Nach aktuellem Kenntnisstand wurden 885 Kranke aus sechs verschiedenen Einrichtungen übergangsweise nach Herborn gebracht. 18 von ihnen starben, bevor sie weitertransportiert werden konnten und neun blieben in Herborn. Insgesamt beherbergte die Landesheil- und Pflegeanstalt Herborn für längere oder kürzere Zeit also fast 2.000 „Euthanasie“-Opfer.<sup>600</sup> Ende Juli 1941 wurde die psychiatrische Arbeit in Herborn komplett eingestellt und die verbliebenen Patientinnen und Patienten auf die Anstalten Weilmünster, Eichberg, Kalmenhof/Idstein sowie Scheuern aufgeteilt.<sup>601</sup> Daraufhin diente Herborn für kurze Zeit als Landesverschickungsheim für Kinder, von Mitte August 1941 bis 1946 außerdem als Lazarett für verletzte und kranke Angehörige der Wehrmacht und zusätzlich als Durchgangslager für Kriegsgefangene.<sup>602</sup>

Zu den in Herborn zwischengelagerten Patientinnen und Patienten zählte auch die Mainzerin **Margarethe H.** Die im Jahr 1907 in Mainz geborene Frau führte nach der Schulentlassung zunächst den Haushalt ihres verwitweten Vaters, dem Schlosser Hermann H. Mit 19 Jahren trat sie eine Stellung als Hausmädchen in Stuttgart an. Nach einem Jahr wurde sie wieder nach Hause nach Mainz gerufen, wo sie sich allerdings nicht mit ihrer neuen Stiefmutter vertrug, weswegen sie erneut die Arbeit als Hausmädchen aufgriff. Da es „bei vielen Herrschaften Annäherungsversuche seitens der männlichen Angehörigen“ gegeben habe, habe Frau H. häufig die Stelle wechseln müssen. Aufgrund von Stellenlosigkeit begab sich Margarethe H. schließlich ins Monikaheim. Von dort aus wurde sie von einer Heimschwester in die Uniklinik Frankfurt am Main gebracht.<sup>603</sup> Ein ärztliches Zeugnis vom 18. Februar 1935 besagte, dass aufgrund der Diagnose Schizophrenie nun der Bedarf der Behandlung in einer geschlossenen Anstalt bestanden habe.<sup>604</sup> Die Patientin wurde daraufhin am 19. Februar 1935 in einem Sammeltransport nach Hadamar gebracht. Auch hier wurden „Beziehungsideen hauptsächlich sexueller Art“ beobachtet. Frau H. berichtete erneut von den Ehemännern, bei welchen sie in Stellung gewesen war. Diese hätten zunächst Geschlechtsverkehr von ihr gewollt und sich anschließend von ihren Ehefrauen scheiden lassen wollen. Des Weiteren wurde vermerkt, dass sich die Patientin still verhalte und in der Nähstube beschäftigen werde. Die Landesheilanstalt Hadamar stellte schließlich am 23. März 1935 einen Sterilisationsantrag ans Erbgesundheitsgericht in Frankfurt a.M.<sup>605</sup> Entsprechend dem Beschluss vom 17. April 1935 wurde die Patientin im August 1935 im Krankenhaus in Diez sterilisiert.<sup>606</sup> Im Operationsbefund des Städtischen Krankenhauses Diez vom 2. August 1935 wurde das Vorgehen der Unfruchtbarmachung folgendermaßen beschrieben: „Eröffnung der Bauchhöhle durch Mittelschnitt. Normaler Genitalbefund. Resektion beider Tuben mit Ausschneidung aus der Uteruswand. Fortlaufende Naht der Uteruswunden. Deckung beiderseits durch Ligamentum rotundum. Etagnennaht der Bauchdecken.“<sup>607</sup> Im Herbst 1935 unternahm Margarethe H. zwei erfolglose Fluchtversuche. Im Jahr 1936 wird die Patientin als „verkehrt und mürrisch“ beschrieben, sie lehne jeden Arbeitsversuch ab und habe „keinerlei Konnex“ zu ihrer Umwelt. Am 2. Februar 1937 wurde sie schließlich nach Herborn verlegt. Im November 1937 offenbarte die Patientin in einem Brief, dass sie Stimmen höre, die ihr sagten: „Häng dich

<sup>600</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 40.

<sup>601</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 40.

<sup>602</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 41.

<sup>603</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29641, Bl. 6.

<sup>604</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29641, Bl. 8.

<sup>605</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29641, Bl. 3.

<sup>606</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29641, Bl. 1.

<sup>607</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29641, Bl. 14. Anmerkungen: Resektion = Operative Entfernung von Organen/ Organteilen, Tuben (Tuba uterina) = Eileiter, Uterus = Gebärmutter, Ligamentum rotundum (auch Ligamentum teres uteri, „rundes Mutterband“) = Bindegewebiges Halteband der Gebärmutter.

doch auf und verreck doch“.<sup>608</sup> Im Rahmen der Anstaltsbetreuung schien es allerdings durchaus Behandlungsversuche gegeben zu haben. So hieß es im Krankenblatteintrag vom 28. Dezember 1937, dass eine dreimonatige Eugenomycin-Kur<sup>609</sup> nun ohne eine Besserung des psychischen oder körperlichen Zustandes beendet werde. Ein weiterer Versuch zur Behandlung der schizophrenen Margarethe H. wurde am 5. November 1938 mit einer sogenannten Azoman-Krampfkur<sup>610</sup> begonnen. Nach dem 3. ausgelösten Krampf sei die Patientin angeblich „etwas freundlicher“ geworden. Außerdem soll sie einen Brief geschrieben haben, in welchem sie Vergiftungsideen ausgedrückt habe. Nach dem 4. und 5. Krampf habe die Patientin willig auf alle Fragen Antworten gegeben, habe außerdem wieder im Haushalt arbeiten wollen und wieder Interesse an ihrer Umgebung gezeigt. Nach 10 weiteren ausgelösten Krämpfen wurde am 23. Januar 1939 berichtet, dass die Patientin weiterhin außer Bett, nett und freundlich sei, sie gebe auch weiterhin Antworten, sei allerdings zu keiner Beschäftigung zu bewegen. Des Weiteren würde die Patientin Selbstgespräche führen und manchmal stundenlang am Fenster stehen. Am 27. Februar 1939 wurde die Behandlung schließlich nach dem 30. ausgelösten Krampf abgebrochen. Der psychische Zustand der Patientin sei unverändert. Zwar sei sie kurzzeitig nett und freundlich gewesen, allerdings sei sie in der Zwischenzeit wieder „unleidlich“ im Wesen sowie unordentlich in Kleidung und Frisur. Zudem schreibe sie verworrene Briefe an ihre Eltern und gebe kurze, schnippische Antworten.<sup>611</sup> Am 14. Oktober 1939 wurde Margarethe H. schließlich aus „platztechnischen Gründen“ in die Landesheilanstalt Merxhausen verlegt. In Merxhausen wurde beschrieben, dass die Patientin leicht negativistisch sei, sich „absperre“ und kaum spreche. Sie sei zwar mit Hausarbeit und im Nähsaal zu beschäftigen, allerdings leiste sie dabei nur wenig und sei oft abgelenkt. Am 29. Mai 1941 wurde Margarethe H. „auf behördliche Anordnung in die LHA Herborn verlegt“.<sup>612</sup> Danach finden sich keine weiteren Eintragungen in der Krankenakte.<sup>613</sup>

### **Kalmenhof/ Idstein**

Vermögende Bürgerinnen und Bürger aus Frankfurt am Main und Wiesbaden gründeten im Jahr 1888 den „Verein für die Idiotenanstalt zu Idstein“. Mit den Vereinsgeldern wurde der alte Gutsbesitz Calmenhof in Idstein im Taunus erworben und anschließend umgebaut bzw. erneuert, sodass bereits am 7. Oktober 1888 die ersten sieben Kinder aufgenommen werden konnten. Im Laufe der Jahre konnten mithilfe weiterer Spenden anliegende Grundstücke erworben und Erweiterungsbauten sowie zusätzliche Gebäude errichtet werden.<sup>614</sup> Die Einrichtung sollte als überkonfessionelle Heilerziehungsanstalt für Menschen mit geistiger

<sup>608</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29641, Bl. 20.

<sup>609</sup> Dr. Paul Honekamp entwickelte Anfang der 1930er Jahre den Vitamin-B-Komplex Eugenomycin, mit welchem er Patientinnen und Patienten mit einer Erfolgsquote von 96% von Schizophrenie und manisch-depressivem Irresein geheilt haben will. 1936 veröffentlichte er ein Buch mit dem Titel: „Die Heilung der Geisteskrankheiten durch Sanierung des endokrin-vegetativen Systems mit natürlichen Heilstoffen“.

<sup>610</sup> Der ungarische Psychiater Ladislav Meduna glaubte einen Antagonismus zwischen Schizophrenie und Epilepsie gefunden zu haben, weswegen er versuchte durch das Auslösen von künstlichen Krampfanfällen bei schizophrenen Patientinnen und Patienten „die chemischen und humoralen Verhältnisse des Organismus nach einer zur Rückbildung des schizophrenen Krankheitsprozesses biologisch günstigen Richtung hin zu verändern“. Hierfür verwendete er das intravenös zu verabreichende Kreislaufstimulans Cardiazol. Ab 1938 wurde auch das chemisch verwandte Präparat Azoman angewandt, welches man auch subcutan anwenden konnte.

<sup>611</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29641, Bl. 21.

<sup>612</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29641, Bl. 22.

<sup>613</sup> In den Unterlagen des Bundesarchivs Berlin Lichterfelde wurde neben dem Geburtsdatum 7.10.1907 auch das Geburtsdatum 10.1.1907 gefunden. Des Weiteren fand sich der zweite Vorname „Theresia“. Im Datensatz, der von der Gedenkstätte Hadamar zur Verfügung gestellt wurde, gab es keine Margarethe Theresia H., dafür eine Maria Theresia H., welche am 10.1.1907 in Mainz geboren, sich ebenfalls in den Anstalten Merxhausen und Herborn befunden hatte und am 19.6.1941 in Hadamar vergast wurde. Im Datensatz des „Haus des Erinnerns“ vom Historiker Christoph Schmieder fanden sich Margarete H. (\*7.1.1907, † 29.5.41 in Hadamar) und Maria Theresia H. (\*10.1.1907, † 19.6.1941 in Hadamar).

<sup>614</sup> Sick 1983, S. 27.

Behinderung dienen.<sup>615</sup> Der Kalmenhof galt in pädagogischen Fachkreisen stets als exemplarisch, da man sich hier von Anfang bemühte die Kinder nicht einfach nur „aufzubewahren“, sondern sie trotz ihrer geistig eingeschränkten Fähigkeiten soweit wie möglich zu fördern und praktisch auszubilden, sodass sie später im günstigsten Fall eine normale Arbeitsstelle antreten konnten.<sup>616</sup> Der seit 1922 amtierende Anstaltsleiter Emil Spornhauer wurde 1933 durch den NSDAP-Kreisschulungsleiter Ernst Müller ersetzt.<sup>617</sup> Von 1933 bis 1945 fungierte die Einrichtung als Heilerziehungsanstalt zur stationären Betreuung für Kinder und Jugendliche sowie volljährig gewordene Bewohnerinnen und Bewohner. Des Weiteren wurde die Anstalt mit einer Unterbrechung von 1939 bis 1945 als Lazarett genutzt. Außerdem befand sich im Jahr 1940 auch eine Nachrichteneinheit der Wehrmacht in der Heilerziehungsanstalt.<sup>618</sup> Seitdem die pädagogische Reformanstalt dem NS-Regime unterstellt wurde, rückte die erzieherische Betreuung in den Hintergrund und musste der wirtschaftlich effizienten Unterbringung möglichst vieler Patientinnen und Patienten zu minimalen Kosten weichen. In diesem Sinne stieg die Belegung der Anstalt im Jahr 1937 von 630 auf fast 1.000 Plätze an.<sup>619</sup> Zwischen 1934 und 1935 wurden zudem zahlreiche Bewohnerinnen und Bewohner zwangssterilisiert, wovon mindestens 216 Fälle bisher belegt werden konnten.<sup>620</sup> Im Rahmen der Meldebogenerfassung wurde die leitende Ärztin Dr. Mathilde Weber dazu aufgefordert die ca. 1.000 Patientinnen und Patienten binnen vier Wochen zu detektieren, was sie mithilfe der Krankenblätter erledigte.<sup>621</sup> Anfang 1941 gingen schließlich die ersten Transportlisten der GeKraT bei der Anstaltsleitung ein. Daraufhin wurden die Kalmenhofer Stammzöglinge in fünf großen Transporten vom 17. Januar bis zum 29. April 1941 nach Hadamar gebracht.<sup>622</sup> Insgesamt wurden 232 Bewohnerinnen und Bewohner der Heilerziehungsanstalt in die Gasmordstätte transportiert. Zur Anzahl der Durchgangspatientinnen und -patienten während der Zeit als Zwischenanstalt kann aufgrund der Vernichtung der Unterlagen, die dies hätten belegen können, keine genaue Angabe gemacht werden.<sup>623</sup>

### **Scheuern/ Nassau**

Mitte des 19. Jahrhunderts verfolgten ein evangelischer Geistlicher und ein Lehrer den Plan der Gründung eines sogenannten Rettungshauses für „verwahrloste Knaben“ mit dem Ziel diese zu „tüchtigen Bürgern herauszubilden“. Dank des gemeinsamen Engagements konnte bereits am 18. November 1850 der erste Junge in die im Schulhaus untergebrachte Einrichtung aufgenommen werden. Im Jahr 1855 folgte außerdem der Umzug ins „Schlösschen“, das als ehemaliger Witwenwohnsitz fungiert hatte und noch heute den Kern der Einrichtung bildet.<sup>624</sup> 1870 wurde Scheuern schließlich zu einer „Anstalt für Blödsinnige“ bzw. später zur „Idioten-Anstalt“.<sup>625</sup> Während der 1930er Jahre wurde die Heilerziehungs- & Pflegeanstalt für Geistesschwache und Epileptische in Scheuern bei Nassau an der Lahn durch den Direktor und Lehrer Karl Todt sowie den leitenden Arzt Dr. Adolf Thiel geführt.<sup>626</sup> Anstaltsleiter Todt soll ein Befürworter des GzVeN gewesen sein.<sup>627</sup> Zum Jahresfest am 17. September 1933 proklamierte er öffentlich: „Wie freudig begrüßten wir, die seit 83 Jahren an den geistesschwachen und epileptischen Menschenkindern nach dem Auftrag unseres

<sup>615</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 77.

<sup>616</sup> Sick 1983, S. 27ff.

<sup>617</sup> Klee 2018, S. 36.

<sup>618</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 77.

<sup>619</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 78.

<sup>620</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 78.

<sup>621</sup> Sick 1983, S. 35.

<sup>622</sup> Sick 1983, S. 35.

<sup>623</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 78.

<sup>624</sup> Hennig 2019, S. 299.

<sup>625</sup> Hennig 2019, S. 300.

<sup>626</sup> Klee 2018, S. 72f. und 219.

<sup>627</sup> Hennig 2019, S. 301f.



Heilands arbeiten, die rassenspflegerischen Maßnahmen unseres Führers, die der Auftakt sind, die Übel von den Wurzeln an zu bekämpfen.“<sup>628</sup> Dennoch wurden zunächst nur wenige Anträge auf Sterilisation an den Bewohnerinnen und Bewohnern aus Scheuern gestellt. Dies soll vor allem daran gelegen haben, dass der damalige Anstaltsarzt Dr. Eugen Anthes das Vertrauensverhältnis zwischen Patientinnen bzw. Patienten und der Anstalt habe wahren wollen und somit keine Anträge ohne die Einwilligung des jeweiligen Pflégelings gestellt haben soll. Dennoch wurden zwischen 1934 und 1938 insgesamt über 100 Scheuerner Stammpatientinnen und -patienten in den Krankenhäusern Nassau und Bad Ems sowie in der Landesheilanstalt Herborn zwangssterilisiert.<sup>629</sup> Im Mai 1937 wurde der Anstaltsleiter überdies vom Bezirksverband Nassau dazu gedrängt das Führerprinzip in der Anstalt zu übernehmen. Der Central Ausschuss der Inneren Mission forderte ihn hingegen dazu auf standhaft zu bleiben, um zu verhindern, dass das kirchliche Haus in staatliche Hände falle.<sup>630</sup> Aufgrund der erheblichen wirtschaftlichen Schwierigkeiten der Anstalt, gelang es dem Bezirksverband Nassau letztendlich doch noch Scheuern zu übernehmen, woraufhin Bernotat nach einer Satzungsänderung zum Ein-Mann-Vorstand der Stiftung wurde. Offiziell wurde die Einrichtung dennoch als „Anstalt der Inneren Mission der deutschen Evangelischen Kirche“ bezeichnet, während Klee die Anstalt als „Nazi-Einrichtung mit christlichem Mantel“ titulierte.<sup>631</sup> Ab Ende 1937 verlegte man ca. 200 Stammpatientinnen und -patienten mit sechs Transporten in staatliche Anstalten in und außerhalb Hessen-Nassaus. Gleichzeitig kamen Bewohnerinnen und Bewohner aus staatlichen und anderen Einrichtungen nach Scheuern.<sup>632</sup> 1941 gehörte Scheuern zu den Zwischenanstalten der Gasmordstätte Hadamar.<sup>633</sup> Insgesamt gab es zwischen dem 19. März bis 21. April 1941 vier Transporte Scheuerner Ursprungsrunder nach Hadamar. Daraufhin folgten zwischen dem 3. April und 14. August 1941 15 Sammeltransporte von Zwischenpatientinnen und -patienten nach Scheuern. Die Weiterverlegungen der Durchgangsbewohnerinnen und -bewohner begannen am 13. Mai 1941 und endeten am 23. Juli 1941, wobei in fünf Transporten zusammengefasst 405 Menschen nach Hadamar weiterverlegt wurden. Von der „T4“ – „Euthanasie“ Aktion waren also insgesamt 689 Stammsowie Durchgangspatientinnen und -patienten betroffen.<sup>634</sup>

Bei einer der am 13. Mai 1941 abtransportierten „Euthanasie“-Opfer handelte es sich um **Katharina B.** aus Mainz. Katharina B. wurde im Jahr 1890 als Tochter eines Bildhauers in Mainz geboren. In der Schule habe sie laut eigenen Angaben gut gelernt. Nach der Schulentlassung habe sie zunächst als Zeitungsträgerin und anschließend als Arbeiterin in einer Schuhfabrik gearbeitet. Da ihr diese Tätigkeit aber nicht mehr gefallen hatte, entschied sie sich mit 17 Jahren dazu „Artistin“ zu werden und als Sängerin und Tänzerin aufzutreten. Angeblich sei sie nach eigener Aussage in Deutschland und der Schweiz weit herumgekommen. Im Jahr 1915 heiratete sie einen Musiker. Aus der Ehe gingen zwei Kinder hervor. Nach Angabe des Ehemannes haben sich die beiden vor der Ehe kaum gekannt, es sei eine Kriegstraung gewesen. Des Weiteren gab er an, dass seine Frau seit 1923 jeden Tag betrunken gewesen sei. Auch ihr Vater sei ein Trinker gewesen, habe „alles vertrunken“ und arbeite mittlerweile als Straßenkehrer. Ebenso habe seine Frau ihre Wohnung in Mainz „vertrunken“, wohne bei ihrer Schwester oder reise ihm nach, wo sie ihn regelmäßig blamiere, wenn sie betrunken ins Lokal komme. Am 9. Mai 1929 wurde Katharina B. schließlich betrunken und mit Verletzungen im Gesicht in Frankfurt aufgefunden und zur Akutversorgung in die Städtische Heilanstalt in Frankfurt gebracht.<sup>635</sup> Mit dem Einverständnis des Ehemannes

<sup>628</sup> Klee 2018, S. 219.

<sup>629</sup> Hennig 2019, S. 303f.

<sup>630</sup> Klee 2018, S. 72.

<sup>631</sup> Hennig 2019, S. 304f.

<sup>632</sup> Hennig 2019, S. 306.

<sup>633</sup> Klee 2018, S. 219.

<sup>634</sup> Hennig 2019, S. 309.

<sup>635</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 298, Bl. 3.

folgte am 23. Mai 1929 Katharina B.s erste Anstaltsunterbringung in der Landesheilanstalt Eichberg. Hier erwies sie sich zunächst als „unauffällige, fleissige Kranke“, die täglich mit aufs Feld gegangen sei. Bald darauf begann sie auf ihre Entlassung zu drängen, da sie sich den Aufenthalt als „Lehre dienen lasse“ und nun ganz entwöhnt sei. Ab Dezember 1929 drückte sie sich vor der Arbeit und begann „mitleidserregende Briefe“ an Bekannte zu verfassen, in denen sie ihre Situation schilderte sowie ihre Trauer um den „ungetreuen Mann“. Am 15. Februar 1930 wurde sie schließlich auf eigenes Drängen „gebessert“ entlassen.<sup>636</sup> Ein ärztliches Zeugnis vom 8. August 1933 bescheinigte aufgrund von „Schwachsinn“, „Hang zum Trinken mit folgender Ruhestörung“ sowie „Gefahr der Verwahrlosung“ die Notwendigkeit der Anstaltsunterbringung. Obwohl dies am 11. September 1933 von der Provinzialkommission Rheinhessen bewilligt wurde, konnte man Katharina B. zunächst nicht einweisen, da ihr Aufenthaltsort unbekannt war. Am 11. Oktober 1933 folgte schließlich die Aufnahme in die Heil- und Pflegeanstalt Heidesheim. Die Patientin schien offenbar mit der Anstaltsunterbringung nicht einverstanden gewesen zu sein, jedenfalls wandte sie sich postalisch an das Wohlfahrtsamt und Städtische Fürsorgeamt Mainz und bat hier um ihre Entlassung. Da sich der Pflegling „gut geführt“ und „fleissig beschäftigt“ habe, wurde sie tatsächlich am 17. April 1935 entlassen.<sup>637</sup> Lange hielt die gute Führung allerdings nicht an, da sich Katharina B. als bald wieder in Wirtshäusern „herumtrieb“, „Beziehungen zu Dirnen und Zuhältern“ unterhielt sowie mehrmals betrunken auf der Straße aufgefunden wurde. Am 8. Juli 1935 wurde sie daraufhin auf Veranlassung des Fürsorgeamtes in das Monikaheim Mainz gebracht. In den dortigen Unterlagen wurde sie als sehr bequem und als überhaupt nicht für eine geordnete Arbeitsleistung in Frage kommend beschrieben. Das Fürsorgeamt erlaubte zwei eintägige Beurlaubungen am 2. September und 26. Dezember 1935, damit Katharina B. ihr Kind in Wiesbaden besuchen konnte. Beide Urlaubstage sowie das vom Fürsorgeamt für diesen Zweck ausgehändigte Geld investierte Frau B. in Alkohol und nicht für den Besuch ihres Kindes, weswegen ihr anschließend keine Beurlaubung mehr gestattet wurde. Am 24. August 1937 wurde Katharina B. wegen „Trunksucht“ entmündigt. Trotzdem wurde sie am 20. Oktober 1938 aus dem Monikaheim entlassen.<sup>638</sup> Bereits einen Monat später wurde „die geschiedene Ehefrau Otto B.“<sup>639</sup> am 22. November 1938 polizeilich ins Städtische Krankenhaus eingewiesen, da sie „zu verwahrlosen drohte“. Auf dem Krankentransport drohte Katharina B. damit sich die Pulsadern zu öffnen, sollte sie wieder in eine geschlossene Anstalt gebracht werden. Ihr Vormund, Rechtsbeistand A. Wernersbach, gab letztendlich die Zustimmung für die Unterbringung in einer geschlossenen Heilanstalt, weswegen Frau B. am 12. Januar 1939 in die Anstalt Weilmünster gebracht wurde.<sup>640</sup> In Weilmünster betätigte sich die Patientin fleißig beim Nähen und Stopfen, sie habe sich verträglich verhalten, sei sauber und mache keine Schwierigkeiten. Am 18. März 1939 wurde Katharina B. „auf Verfügung des Herrn Reichsstathalters“ mit einem Sammeltransport in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim gebracht. Auch in Heppenheim wurde Frau B. zunächst als „fleissig, ordentlich arbeitende Kranke“ beschrieben, wobei sie auch Tage gehabt habe, an denen sie verstimmt gewesen sei und nichts Gutes geleistet habe. Des Weiteren schreibe sie öfter an ihren Sohn, der wie sie stolz erzählte, in Wiesbaden eine Ausbildung zum Friseur mache.<sup>641</sup> Im Juli 1939 wurde Katharina B.s 15-jähriger Sohn Josef B. unter vorläufige Fürsorgeerziehung gestellt. Da er aus „ungünstigen häuslichen Verhältnissen“ stammte, wohnte der Minderjährige seit Jahren im Antoniusheim in Wiesbaden. Im Heim verhalte er sich „verschlagen und hinterhältig“, seinen Mitschülern gegenüber sei er unehrlich gewesen und habe sie ausgenutzt. Nachdem er bei einem Friseurmeister in Lehre gegangen sei, habe er einem Lehrmädchen 30 Pfennig sowie

<sup>636</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 298, Bl. 3.

<sup>637</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 298, Bl. 3.

<sup>638</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 298, Bl. 9.

<sup>639</sup> Der genaue Zeitpunkt der Scheidung ließ sich den Dokumenten nicht entnehmen.

<sup>640</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 298, Bl. 7 und 9.

<sup>641</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 298, Bl. 7 und 9.

seinem Lehrherrn Rasierklingen entwendet. Zudem sei der Junge „sittlich stark verkommen“, da er sich mit einem homosexuell veranlagten älteren Mann eingelassen und mit diesem „üble Schweinereien getrieben“ habe. Um den Jungen zu einem „brauchbaren Menschen“ zu erziehen, sah das Amtsgericht Wiesbaden nur die Möglichkeit der Aufnahme in eine geschlossene Anstalt.<sup>642</sup> Frau B.s Arbeitseifer ließ ab März 1940 wieder nach, sie wurde in den darauffolgenden Monaten als faul, frech, unruhig und schwachsinnig beschrieben. Außerdem drücke sie sich vor der Arbeit und lese „irgendwelche Schmöcker“. Nachdem sie im Mai 1940 von der Unterbringung ihres Sohnes im St. Josefshaus in Wettringen sowie dessen Beurteilung als „faul, dumm, schwachsinnig, kann kein Handwerk lernen, sittlich verwahrlost, wahrscheinlich homosexuell veranlagt“ erfuhr, verteidigte sie ihren Sohn, in dem sie einen Brief an das Haus schrieb. Des Weiteren kontaktierte sie ihren Liebhaber Georg S., einen Oberkellner aus Mainz, der sich um ihre Entlassung kümmern sollte. Trotz des regelmäßigen Briefwechsels mit ihren Söhnen sowie weiteren Angehörigen in Mainz erhielt die Patientin nie Besuch. In der letzten Beurteilung in Heppenheim vom März 1941 wurde sie als „schwachsinnige Frau, die nur das arbeitete, was sie muss [...], verlogen, gefräßig, streistüchtig [...]“ beschrieben. Am 8. April 1941 wurde Katharina B. in die Heilerziehungs- und Pflegeanstalt Scheuern verlegt.<sup>643</sup> Den Scheuerner Unterlagen war zu entnehmen, dass die Anstalt die Patientin wohl eigentlich vom Abtransport zurückstellen wollte:

„B. wurde am 8.4.1941 bei einem Zwischentransport von den L.H.A. Heppenheim in die hiesige Anstalt verlegt.

Die Akte wurde am 23.4.1941 mit Gutachten zwecks etwaiger Zurückstellung von Weiterlegung der Reichsarbeitsgemeinschaft für Heil- u. Pflegeanstalten Berlin W 9 übersandt, nicht hierher zurückgegeben.

Nach Mitteilung der Reichsarbeitsgemeinschaft H.u.Pf. Anstalten vom 5.5.41 (hier eingegangen 12.5.) wird in eine Zurückstellung der Pat. nicht eingewilligt.“<sup>644</sup>

In Scheuern wurde Katharina B. als „euphorische Debile mit guter körperlicher Konstitution und manueller Befähigung“ beschrieben. Sie habe bei der Pflege anderer Geisteskranker geholfen und außerdem zufriedenstellende Arbeit in der Anstaltsküche geleistet. Nur ab und zu sei sie aufgrund von schwachsinnigen Scherzereien lästig bzw. habe sie sich als arbeitsunlustig präsentiert. Am 13. Mai 1941 folgte schließlich der Eintrag: „Pat. wird heute auf Anordnung des Reichsverteidigungskommissars in eine andere Anstalt verlegt.“<sup>645</sup>

## **Weilmünster**

Die Heil- und Pflegeanstalt Weilmünster wird gesondert im nächsten Kapitel betrachtet.

### **4.7.2. Weilmünster als Drehkreuz des Todes**

Der Historiker Georg Lilienthal verfasste für das im Jahr 2002 erschienene Kompendium „Moguntia medica: Das medizinische Mainz. Vom Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert“ einen Beitrag zu „Patienten aus Mainz als Opfer der NS->>Euthanasie<<“. Im Rahmen dieses Kapitels führte er eine Transportliste mit Verlegungen aus den Anstalten Alzey, Gießen, Goddelau und Heppenheim über die Zwischenanstalten Weilmünster, Scheuern, Idstein/Kalmenhof und Eichberg nach Hadamar auf. Seinen Forschungen zufolge wurden 1.054 der rund 1.400 im Volksstaat Hessen verlegten Patientinnen und Patienten über die

---

<sup>642</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 298, Bl. 4f.

<sup>643</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 298, Bl. 8.

<sup>644</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 298, Bl. 8.

<sup>645</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 298, Bl. 8.

Zwischenanstalt Weilmünster nach Hadamar gebracht. Dies ließ ihn schlussfolgern, dass „die Anstalt Weilmünster für die Patienten aus dem Volksstaat Hessen Drehkreuz in den Tod war.“<sup>646</sup> Im Rahmen der soziodemographischen Analyse der Opfergruppe der zentralen „Euthanasie“-Phase, welche im Kapitel 4.11. dargestellt wird, konnte ebenfalls ermittelt werden, dass die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten der Mainzer Stichprobe (43 von 82 (52,44%)) über die Zwischenanstalt Weilmünster nach Hadamar transportiert wurden.<sup>647</sup>

Äquivalent zu den im vorherigen Kapitel aufgelisteten Heil- und Pflegeanstalten soll im Folgenden die Historie der Einrichtung porträtiert sowie der Terminus „Drehkreuz des Todes“ dargestellt werden.

Nach der Annexion des Herzogtums Nassau durch das Königreich Preußen im Jahr 1866, implementierten sich eine Vielzahl neuer preußischer bzw. Reichsgesetze in der Provinz. Unter anderem handelte es sich hierbei um das Gesetz vom 1. Januar 1872 zur „Pflege für Irre und Taubstumme“.<sup>648</sup> Der Bezirk Wiesbaden verfügte bereits über die Landesirrenanstalt Eichberg bei Eltville, außerdem gab es die Irrenanstalt auf dem Affenstein in Frankfurt am Main. Beide Einrichtungen waren zu dieser Zeit konstant überfüllt. Im Hinblick auf den enorm angestiegenen Bedarf an Krankenbetten bzw. die Zunahme der Anzahl an Geisteskranken, fiel die Entscheidung eine zweite Irrenanstalt im Bezirk Wiesbaden zu errichten.<sup>649</sup> Zahlreiche Gemeinden beteiligten sich in der Hoffnung auf wirtschaftlichen Aufschwung an dem Wettbewerb für einen Bauplatz. Aufgrund der guten Wasserqualität konnte Weilmünster das Rennen für sich gewinnen, woraufhin die Gemeinde unentgeltlich ein 32 ha großes Grundstück zur Verfügung stellte, auf welchem bereits im Oktober 1895 mit dem Bau der neuen Anstalt begonnen werden konnte.<sup>650</sup>

Im Jahr 1897 konnte die „Provinzial-Irrenanstalt“ des Bezirksverbandes Wiesbaden in der Provinz Hessen-Nassau schließlich mit 1.000 Betten eröffnet werden.<sup>651</sup> Beim ersten Anstaltsdirektor handelte es sich um Georg Langreuter, der 1902 von Eberhard Lantzius-Beninga abgelöst wurde.<sup>652</sup> Die meisten in Weilmünster aufgenommenen Patientinnen und Patienten hatten bereits eine mehrjährige Anstaltsvergangenheit hinter sich. Die Kranken kamen beispielsweise aus Frankfurt am Main bzw. dem Eichberg, wo ihr Zustand als unheilbar angesehen wurde und man sie in Pflegeanstalten weiterverlegte, sodass dort Platz für Neuaufnahmen geschaffen werden konnte. Allerdings monierte Lantzius-Beninga die Diskreditierung seiner Anstalt als reine Pflegeanstalt und betonte 1904, dass es sich bei Weilmünster um eine Heil- und Pflegeanstalt handele. Außerdem sah er das Ansehen seiner Anstalt gefährdet, da das Patientenkontingent unter anderem auch Menschen umfasste, welche meist aufgrund von Sittlichkeitsvergehen wie beispielsweise Exhibitionismus oder Vergewaltigung zwar mit dem Strafgesetz in Konflikt getreten waren, aber aufgrund ihres Geisteszustandes für straffrei erklärt worden waren. Dem Wunsch des Anstaltsdirektors nach

---

<sup>646</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 401.

<sup>647</sup> In 13 von 82 (15,85%) Fällen konnte aufgrund des geringen Umfangs der Patientenakte bzw. fehlender Todesdaten keine genaue Angabe zur Zwischenanstalt gemacht werden. 11 von 82 (13,41%) Mainzerinnen und Mainzer wurden direkt aus ihrer Stammanstalt nach Hadamar verlegt. 3 von 82 (3,66%) Mainzer Opfern wurden aus Eichberg und 2 von 82 (2,44%) Patientinnen und Patienten aus Herborn nach Hadamar verlegt. Die übrigen 2 von 82 (2,44%) wurden aus Zwischenanstalten außerhalb des Volksstaates Hessen in die jeweilige Tötungsanstalt verlegt. Da die vorliegende Arbeit sowohl den letzten Wohnort in Mainz als auch die Geburt in Mainz als Kriterium für Mainzerinnen und Mainzer ansieht, befinden sich in der Stichprobe auch „Euthanasie“-Opfer, die ihre Geburtsstadt im Laufe des Lebens verlassen hatten.

<sup>648</sup> Vanja in: Vanja Hrsg. 1997, S. 18f.

<sup>649</sup> Vanja in: Vanja Hrsg. 1997, S. 19ff.

<sup>650</sup> Vanja in: Vanja Hrsg. 1997, S. 22f.

<sup>651</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 83.

<sup>652</sup> Vanja in: Vanja Hrsg. 1997, S. 31.

einer eigenen forensischen Abteilung bzw. gesonderten Anstalt wurde allerdings nicht stattgegeben.<sup>653</sup>

Bezüglich der Behandlungsmethoden, die zu jener Zeit in Weilmünster praktiziert wurden, hob die Historikerin Christina Vanja zunächst das Konzept der Anstaltsdisziplin hervor. Diese wurde laut Vanja als zentrale Basis jeder Heilungschance angesehen und sollte Menschen, die aus dem Tritt geraten wären, wieder an eine geregelte Tagesordnung gewöhnen. Des Weiteren sollten vor allem die sogenannte Bettbehandlung und das Dauerbad eine beruhigende Wirkung auf die Patientinnen und Patienten gehabt haben. Zu den damals angewandten Medikamenten zählten Vanja zufolge narkotische Mittel wie Opiate, Hyoscin, Bromsalze, Chloral und Sulfonal. Außerdem sollen Morphin und das Barbiturat Veronal v.a. als Schlafmittel Einsatz gefunden haben. Als weiteren Therapiepfeiler erwähnte Vanja die sogenannte Arbeitstherapie. Weilmünsterer Bewohnerinnen und Bewohner hatten die Möglichkeit bzw. Verpflichtung im Gutshof, der Gärtnerei, Schlosserei, Näh-, Web- und Spinnstuben bzw. an gewöhnlichen Reinigungs-, Wasch- und Kocharbeiten teilzunehmen. Wobei Vanja einräumte, dass die Teilnahme an der Anstaltsarbeit nur von einer Minderheit der Anstaltspfleglinge wahrgenommen werden konnte.<sup>654</sup>

### **Erster Weltkrieg**

Die Belegung der Anstalt betrug vor dem Ersten Weltkrieg rund 1.230 Menschen. Durch den Ausbruch des Krieges wurden 54 Beschäftigte zum Kriegsdienst abgezogen. Vanja erklärte, dass es zunächst schwer gewesen wäre männliche Pfleger zu ersetzen, wodurch erstmals auch Pflegerinnen auf Männerstationen eingesetzt wurden. Zudem hätten auch die Feldarbeiten zunehmend durch Patientinnen übernommen werden müssen.<sup>655</sup> Des Weiteren wurde der Festsaal der Anstalt seit Kriegsbeginn als Lazarett genutzt. Bereits im Juni 1915 war dieses voll belegt und musste im Frühjahr 1916 aufgrund eines Typhus-Ausbruches aufgelöst werden. Der Lebensmittelmangel sowie die daraus resultierende allgemeine Unterernährung mit Sinken des Körpergewichtes machte die Menschen anfällig für Infektionskrankheiten. Zusätzlich bedingte der Mangel an Heizmaterial das Zusammenlegen der Kranken auf möglichst wenig zu beheizende Räume, was die Rate an Tuberkulose Ansteckungen erhöhte. Bei einem Bestand von nur noch 847 Bewohnerinnen und Bewohnern starben allein 1917 309 Menschen in der Anstalt. Die Sterberate lag bereits in der Vorkriegszeit bei 10% und stieg somit auf über ein Drittel an. Am 31. März 1919 befanden sich schließlich nur noch 297 Bewohnerinnen und Bewohner in der Anstalt Weilmünster.<sup>656</sup> Der Patientenrückgang führte dazu, dass der Bezirksverband Wiesbaden die Heil- und Pflegeanstalt am 1. April 1921 auflöste bzw. in das sogenannte „Nassauische Volkssanatorium“ umwandelte.<sup>657</sup>

### **Weimarer Republik**

Schon bald entwickelte sich die Kindererholungsfürsorge zum Schwerpunkt der Anstalt, sodass diese im Jahr 1926 erneut in „Nassauisches Kindersanatorium Weilmünster“ umbenannt wurde. Diese Art der Spezialisierung entsprach dem Trend der damaligen Zeit, da man sich nach dem Ersten Weltkrieg zur Stärkung der Volksgesundheit unter anderem auf die Kindererholungsfürsorge fokussierte. Ab 1923 konzentrierte sich das Sanatorium außerdem auf die Tuberkulose-Prophylaxe und Früherkennung.<sup>658</sup> Eine erhebliche Mehrbelastung für die

---

<sup>653</sup> Vanja in: Vanja Hrsg. 1997, S. 26ff.

<sup>654</sup> Vanja in: Vanja Hrsg. 1997, S. 39ff.

<sup>655</sup> Vanja in: Vanja Hrsg. 1997, S. 47.

<sup>656</sup> Vanja in: Vanja Hrsg. 1997, S. 48f.

<sup>657</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 83.

<sup>658</sup> Nolte K. Licht, Luft und Sonne für die Kinder 'breiter Volkskreise'... Das nassauische Kindersanatorium Weilmünster in den 1920er Jahren. In: Vanja C, Hrsg. Heilanstalt-Sanatorium-Kliniken: 100 Jahre Krankenhaus Weilmünster. 1897-1997. Kassel: Eigenverlag des LWV Hessen; 1997: 99.

Einrichtung ergab sich aus dem vom Juni 1923 bis zum August 1924 bestehenden Durchgangslager für Eisenbahner und deren Familien, die von den französischen Besatzern aus dem Ruhrgebiet ausgewiesen wurden.<sup>659</sup> Zum Ende der Weimarer Zeit musste sich die Anstalt aufgrund von Kürzungen im Fürsorgebereich zunehmend mit wirtschaftlichen Problemen auseinandersetzen. Die Einrichtung wurde zu diesem Zeitpunkt zum größten Teil über die Pflegegelder finanziert, die für die Kinder gezahlt wurden. Eltern waren bedingt durch Lohnkürzungen bzw. Arbeitslosigkeit nicht mehr in der Lage, das Geld für eine Kur aufzubringen und die Krankenkassen sahen sich durch die allgemeine Wirtschaftskrise ebenfalls gezwungen, das Budget für die Erholungskuren zu reduzieren. Dies führte dazu, dass reichsweit die Türen vieler Kinder-Erholungsheime geschlossen werden mussten.<sup>660</sup> Dieses Schicksal teilte auch das Sanatorium Weilmünster, woraufhin es im Oktober 1933 wieder zur Heil- und Pflegeanstalt umgewandelt wurde.<sup>661</sup>

### **Nationalsozialismus**

Somit wurde Weilmünster neben dem Eichberg, Hadamar und Herborn zur vierten Landesheilanstalt des Bezirksverbandes Nassau. Aus den eben genannten Anstalten wurden in den ersten Oktobertagen des Jahres 1933 200 Patientinnen und Patienten nach Weilmünster transportiert. Ende September waren bereits Bewohnerinnen und Bewohner des aufgelösten Heimes für Geistesranke in Waldmannshausen nach Weilmünster verlegt worden. Die zu ihrer ursprünglichen Bestimmung zurückgekehrten Anstalt konnte ihren Betrieb also mit rund 300 Kranken erneut beginnen.<sup>662</sup> Die Position des leitenden Arztes wurde von 1933 bis 1945 durch Dr. Ernst Schneider gefüllt. Während des Zweiten Weltkrieges wurde er unter anderem von Dr. Adolf Wahlmann, dem späteren Leiter der Anstalt Hadamar, in Weilmünster ärztlich unterstützt.<sup>663</sup> In den nächsten Jahren stieg die Belegung der Einrichtung steil an: 1935 fasste die Anstalt 375, 1937 1.250 und 1939 sogar 2.000 Patientinnen und Patienten.<sup>664</sup> Die rapide Zunahme lässt sich mit den Sparmaßnahmen des Bezirksverbandes erklären: Zur Senkung der Ausgaben wurden private und hierbei v.a. konfessionelle Häuser dazu gezwungen, die vom Bezirksverband finanzierten Pfleglinge in die verbandseigene Heilanstalt zu übergeben.<sup>665</sup> Die Folgen dieser Überbelegung zeigten sich im Ansteigen der Sterblichkeitsrate: 1936 lag diese in Weilmünster bei 6%, 1939 bei 15% und 1940 bei 37%.<sup>666</sup> Doch die Bewohnerinnen und Bewohner der Heilanstalt Weilmünster hatten in den 1930er Jahren nicht nur unter der extremen Sparpolitik zu leiden. Zwischen 1934 und 1939 wurden mind. 278 Kranke Opfer der rassenhygienisch motivierten Zwangssterilisation. Frauen wurden hierfür nach Wetzlar und Männer ins Weilburger Krankenhaus gebracht. Zwischenzeitlich wurden die Weilmünsterer Bewohnerinnen und Bewohner auch nach Herborn transportiert.<sup>667</sup> Im Sommer 1940 erhielt die Landesheilanstalt Weilmünster 1.803 auszufüllende Meldebögen.<sup>668</sup> Da sich Dr. Schneider nicht dazu in der Lage sah diese in der gesetzten Frist von einem Monat zu bearbeiten, sandte der Bezirksverband Nassau daraufhin Dr. Otto Henkel, den pensionierten ehemaligen Direktor der Anstalt Hadamar. Mithilfe einer Stenotypistin wurden die Bögen binnen 10-14 Tagen anhand der Krankenblätter der Anstaltsinsassinnen und -insassen bearbeitet.<sup>669</sup> Infolgedessen wurden zwischen Januar und März 1941 735

---

<sup>659</sup> Nolte in: Vanja Hrsg. 1997: 103.

<sup>660</sup> Nolte in: Vanja Hrsg. 1997: 115.

<sup>661</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019: 83f.

<sup>662</sup> Sandner P. Die Landesheilanstalt Weilmünster im Nationalsozialismus. In: Vanja C, Hrsg. Heilanstalt-Sanatorium-Kliniken: 100 Jahre Krankenhaus Weilmünster. 1897-1997. Kassel: Eigenverlag des LWV Hessen; 1997: 121f.

<sup>663</sup> Sandner in: Vanja Hrsg. 1997, S. 124f.

<sup>664</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 84.

<sup>665</sup> Sandner in: Vanja Hrsg. 1997, S. 129.

<sup>666</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 84.

<sup>667</sup> Sandner in: Vanja Hrsg. 1997, S. 131.

<sup>668</sup> Landeswohlfahrtsverband 2019, S. 84.

<sup>669</sup> Sandner in: Vanja Hrsg. 1997, S. 133.

Stammpatientinnen und -patienten aus Weilmünster in die Vergasungsanstalt Hadamar gebracht.<sup>670</sup> Dies entsprach der Hälfte der derzeitigen Belegung. Der dadurch entstehende Platz wurde für die sogenannten Durchgangspatientinnen und -patienten genutzt, wobei Weilmünster zur größten der neun Zwischenanstalten Hadamars wurde.<sup>671</sup> Weilmünster war also diejenige Anstalt, über die die meisten „Euthanasie“-Opfer in die Hadamarer Gaskammer verlegt wurden. Insgesamt handelte es sich um 1.773 Durchgangspatientinnen und -patienten.<sup>672</sup> Die ersten Zwischenpatientinnen und -patienten erreichten Weilmünster am 19. Februar 1941. Die Kranken wurden mit Bussen oder Zügen in die Durchgangsanstalt transportiert, dort für mehrere Wochen untergebracht und in Sammeltransporten mit jeweils zwei oder drei in Hadamar stationierten Bussen in die Gasmordstätte verlegt.<sup>673</sup> Insgesamt wurden zwischen Januar und August 1941 2.595 Patientinnen und Patienten von Weilmünster nach Hadamar verlegt.<sup>674</sup>

Einer dieser Durchgangspatienten war der 59-jährige **Johannes F.** aus Mainz. Herr F. wurde 1881 in Wallertheim (heutiger Landkreis Alzey-Worms) geboren.<sup>675</sup> Nach eigenen Angaben habe er sich körperlich und geistig normal entwickelt. Allerdings sei er nur ein mäßiger Schüler gewesen, da er bereits sehr früh in der familiären Gast- und Landwirtschaft, in den Weinbergen sowie im familieneigenen Schuhladen habe mithelfen müssen. Nach der Schulentlassung habe er eine Kellnerlehre begonnen, die er aber bereits nach einem Jahr habe abbrechen müssen, da er im Elternhaus gebraucht worden sei. Ab dem 19. Lebensjahr habe er laut eigenen Angaben als Hausdiener und Büffetier in Mainz, Frankfurt, Griesheim und weiteren Städten gearbeitet. Als er schließlich in Höchst tätig gewesen wäre, habe man ihn auf den Eichberg gebracht, woran er sich allerdings nicht mehr erinnern bzw. was er sich auch nicht erklären könne.<sup>676</sup> Ein Polizeibericht des 13. März 1909 erläuterte, dass Herr F. seiner Mutter gedroht habe sie umzubringen. Des Weiteren habe er behauptet eine große Lotteriesumme gewonnen zu haben, die man ihm allerdings nicht auszahle. Die Stelle in Höchst habe er dem Polizeibericht zufolge „einfach verlassen“, woraufhin er „planlos umherirrend“ aufgegriffen worden sei. Nachdem er der Polizei entweichen konnte, habe man ihn nach einigen Tagen betrunken wieder aufgefunden.<sup>677</sup> Herr F. wurde schließlich am 16. März 1909 auf dem Eichberg aufgenommen, von wo aus er am 25. November desselben Jahres weglaufen konnte. Am 15. Dezember wurde Johannes F. schließlich wegen „Landstreicherei“ aufgegriffen und in die Anstalt zurückgebracht.<sup>678</sup> Daraufhin folgte eine dauerhafte Anstaltsbetreuung auf dem Eichberg bis zum 7. April 1918. Hier wurde er unter der Diagnose „Einfache Seelenstörung, Dem. paranoides“ geführt.<sup>679</sup> In den Eichberger Unterlagen wurde Herrn F.s Wechsel zwischen Beruhigung und heftigen halluzinatorischen Erregungszuständen beschrieben. Er habe mit imaginären Personen gesprochen, würde regelmäßig über Verschiedenes wie beispielsweise den Kaiser schimpfen und unter Personenverkennerung sowie (Verfolgungs-) Wahnideen leiden. Nachdem Johannes F. 1918 erneut die Flucht aus der Anstalt gelang, wurde er aufgrund einer guten Remission nachträglich offiziell entlassen.<sup>680</sup> In den darauffolgenden Jahren habe sich Johannes F. laut eigenen Angaben den Lebensunterhalt als Kellner, zeitweise mit Schnapsverkauf bzw. als Angestellter bei Bullinger

---

<sup>670</sup> Klee 2018, S. 418.

<sup>671</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S.84.

<sup>672</sup> Klee 2018, S. 418.

<sup>673</sup> Sandner in: Vanja Hrsg. 1997, S. 135.

<sup>674</sup> Sandner in: Vanja Hrsg. 1997, S. 139.

<sup>675</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 4.

<sup>676</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 9.

<sup>677</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 10.

<sup>678</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 14.

<sup>679</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 9.

<sup>680</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 14f.

in der Großen Bleiche<sup>681</sup> verdient. Vor seiner Einlieferung ins Stadtkrankenhaus Mainz am 4. Mai 1935 habe er nach eigenem Bekunden lediglich als Aushilfe gearbeitet und Unterstützung bezogen.<sup>682</sup> Ergänzend zu Herrn F.s Erzählungen über die 16,5 anstaltsfreien Jahre konnte den Personalakten der Polizeidirektion Mainz eine Liste an Vergehen entnommen werden: Der erste Eintrag besagte, dass Herr F. am 16. April 1921 betrunken am Tritonplatz in Mainz aufgefunden und in Gewahrsam genommen wurde. Des Weiteren ging am 7. Mai 1921 eine Beschwerde von Johannes F.s Arbeitgeber über das Fernbleiben seines Angestellten sowie dessen verschwenderischen Geldumgangs ein. Am 5. November 1927 gab es zudem eine Meldung bzgl. Herrn F.s Verhalten hinsichtlich wiederholter Spuren von „Geistesgestörtheit“. Schließlich beschwerte sich am 31. Januar 1930 ein Kellnerkollege, bei welchem Herr F. zu Untermiete wohnte, über das Verhalten sowie den Alkoholkonsum des Delinquenten. Überdies wurde Herr F. am 12. März 1930 wegen Beamtenbeleidigung angezeigt. Am 10. Mai 1933 wurde Johannes F. betrunken und laut schreiend aufgefunden sowie anschließend aufgrund von Ruhestörung bis zur Ausnüchterung in Polizeigewahrsam genommen. Zudem wurde die Polizei verständigt, als Herr F. am 25. Mai 1933 betrunken zur Arbeit als Verkäufer erschien und Waren auf den Bürgersteig warf. Nachdem man ihn am Folgetag erneut betrunken vorfand, wurde er ein weiteres Mal in Polizeigewahrsam genommen. Nach seiner Entlassung bezog er schließlich eine wöchentliche Wohlfahrtsunterstützung von 8,60 Mark. Am 14. März 1934 wurde Herr F. abermals betrunken und von einem Publikum umringt am Gutenbergplatz aufgegriffen und in Schutzhaft genommen.<sup>683</sup> Des Weiteren wurde er am 2. Oktober 1934 ebenfalls im betrunkenen Zustand und mit verletztem Auge für zwei Tage ins Städtische Krankenhaus Mainz eingeliefert.<sup>684</sup> Am 27. März 1935 wurde Herr F. erneut im betrunkenen Zustand aufgrund von „Aergerniserregung“ und „Ursache von Menschenversammlung“ in Polizeigewahrsam gebracht.<sup>685</sup> Ein Gutachten des Staatlichen Gesundheitsamtes Mainz vom 25. April 1935 erklärte Herrn F. folglich als „gemeingefährlich“ und wies ihn zur Beobachtung ins Städtische Krankenhaus Mainz ein, wo die Diagnose „Chronischer Alkoholismus“ gestellt wurde.<sup>686</sup> Aufgrund von „Gemeingefährlichkeit“ wurde Johannes F. am 4. Mai 1935 erneut polizeilich ins Städtische Krankenhaus eingewiesen, da er einem Chauffeur, der ihn angeblich betrogen hatte, mit dem Leben gedroht habe. Die Diagnose lautete bei beiden Aufenthalten im Mainzer Stadtkrankenhaus „Chron. Alkoholismus“, der Therapievorschlagn besagte „Beschäftigung“. Tatsächlich habe Herr F. bis zu seiner Verlegung in die hessische Landes-Heil- und Pflegeanstalt Philippshospital bei Goddelau am 27. Juni 1935 fleißig im Krankenhausgarten gearbeitet.<sup>687</sup> In Goddelau wurde die auf dem Eichberg gestellte Diagnose „Schizophrenie“ bestätigt, der Alkoholismus wurde lediglich als Folge dieser Erkrankung eingestuft. Auch während seines Aufenthaltes in Goddelau habe der Patient an Halluzinationen, Sinnestäuschungen, Wahnideen und Personenverkenennung gelitten. So habe Herr F. beispielsweise Karten mit „Professor Dr. Joh. J. F.“ unterschrieben, sich für den „Sohn vom Kupferberg, [...] Frank Kupferberg“ ausgegeben bzw. seine Identität als Deutscher verkannt und auf den Führer geschimpft „Wir Linksrheinischen sind Franzosen und wollen von dem Lumpenzores, den deutschen Barbaren nichts wissen. Was geht uns der Hitler, der Schlowak an, der Nichtsnutz!“. Des Weiteren wurde in Goddelau erörtert, dass Herr F.s eventuelle Nachkommen nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft mit ziemlicher Sicherheit schwere körperliche oder geistige Erbschäden aufweisen würden. Herr F. galt somit als erbkrank im Sinne des Gesetzes, weswegen die Unfruchtbarmachung in die

---

<sup>681</sup> Brauhaus „Zur Stadt Mainz“, Große Bleiche 4, Inhaber: Wilhelm und Hans Bullinger

<sup>682</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 9 und 14.

<sup>683</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 15f.

<sup>684</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 14.

<sup>685</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 16.

<sup>686</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 9.

<sup>687</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 14.



Wege geleitet wurde.<sup>688</sup> Nach dem Antrag durch das staatliche Gesundheitsamt Mainz sowie dem Beschluss des Erbgesundheitsgerichts in Worms wurde Johannes F. am 23. Januar 1936 zur „Ausführung der Operation zur Unfruchtbarmachung“ in das Städtische Krankenhaus in Mainz überwiesen.<sup>689</sup> Der Goddelaueer Krankenakte ließ sich entnehmen, dass Herr F. nach der Mitteilung über die Überführung ins Krankenhaus zur Durchführung der Sterilisation in starke Erregung geraten sei und anschließend das ärztliche und pflegerische Personal beschimpft habe.<sup>690</sup> Am 25. Januar 1936 wurde Herr F. schließlich durch die doppelte Unterbindung der Samenleiter sowie der Resektion des dazwischen liegenden Stückes unfruchtbar gemacht.<sup>691</sup> Nach der Rückverlegung in die Heil- und Pflegeanstalt am 31. Januar 1936 wurde der Patient als bedeutend ruhiger beschrieben, seine Stimmung sei nun gleichmäßig und ausgeglichen gewesen. Dieser Zustand sollte allerdings nicht lange anhalten, denn bereits vier Monate später sei Herr F. durch „Querulieren und Nörgeln“ sowie dauerhaftes Schimpfen negativ aufgefallen. Des Weiteren habe er bei der Gartenarbeit einem Mitpatienten mit einem Spaten auf den Kopf schlagen wollen, woraufhin er am 2. Mai 1936 für zwei Tage ins Dauerbad gebracht wurde. Anschließend konnte er wieder bis September 1936 in der Gärtnerei beschäftigt werden, musste aber ab dann aufgrund seiner regelmäßigen Erregungszustände sowie der Gefahr der Gewalttätigkeit von der Arbeit suspendiert werden.<sup>692</sup> Zu Beginn des Jahres 1937 habe sich der geistige Zustand des Patienten laut Krankenblatteintrag wesentlich gebessert, weswegen im April 1937 ein erneuter Versuch zur Beschäftigung in der Gärtnerei begonnen wurde. Dabei verletzte sich Herr F. mit einem Sehnenblatt am Oberschenkel, weswegen er kurzfristig ins Lazarett der Anstalt aufgenommen werden musste. Aufgrund erneuter Erregungszustände verbrachte Herr F. zu Beginn des Jahres 1938 erneut Zeit im Dauerbad. Trotz dieses „Behandlungsversuchs“ wurde im März 1938 notiert, dass der Pflegling in den letzten Tagen sehr erregt sei und vor sich hin schimpfe. Ab Mai 1938 habe sich die Stimmungslage des Patienten wieder ausgeglichen, man habe geordnete Unterhaltungen mit ihm führen und den Patienten in der U-Bau-Kolonnie beschäftigen können, wo er sehr fleißig gearbeitet habe. Für das Jahr 1939 fanden sich keine Einträge in den Krankenakten. Im Jahr 1940 gab es lediglich zwei Einträge. Im Januar 1940 habe der Patient laut Krankenblatt erneut an mehrwöchigen Erregungszuständen gelitten, die abermals mit Dauerbädern behandelt worden seien. Im Februar 1940 wurde Herr F. als „völlig untätig“ beschrieben, er habe keine besonderen Interessen oder Wünsche und könne keine geordneten Antworten geben. Am 5. April 1941 wurde Johannes F. schließlich „ungeheilt“ in die Landesheilanstalt Weilmünster überführt. Der letzte Eintrag der Krankenakte besagte, dass die frühere Diagnose „Schizophrenie“, die auch auf dem Meldebogen im Juli 1940 vermerkt worden sei, nun aufgrund der ideenflüchtigen Erregungszustände sowie des Mangels einer erheblichen affektiven Demenz nun in „manisch-depressives Irresein“ umgewandelt wurde. Ferner hieß es: „Nach dem seitherigen Verlauf ist eine soziale Brauchbarkeit des F. nicht mehr zu erwarten.“<sup>693</sup> Johannes F. wurde am 29. Mai 1941 in Hadamar ermordet.<sup>694</sup>

#### 4.7.3. Rheinhessische Anstalten

Im Folgenden sollen zwei rheinhessische Anstalten Erwähnung finden, die zwar weder zu den Zwischenanstalten der Gasmordstätte Hadamar zählten noch nachgewiesene Fälle von Morden während des dezentralen Teils der Vernichtungsaktion aufweisen, aber aufgrund ihrer

<sup>688</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 10.

<sup>689</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 4.

<sup>690</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 27.

<sup>691</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 12.

<sup>692</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 28.

<sup>693</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24019, Bl. 29.

<sup>694</sup> Gedenkstätte Hadamar: Datenbank Recherche\_T4-Aktion\_Mainz (Stand 16.9.2022)

geographischen Nachbarschaft zur Stadt Mainz für eine kurze oder lange Zeit einige Mainzerinnen und Mainzer beherbergten.

### **Heidesheim**

Am 15. April 1893 wurde die neu erbaute Provinzial-Siechenanstalt in Heidesheim gegründet, einen Monat später werden die ersten Bewohnerinnen und Bewohner aufgenommen.<sup>695</sup> Es folgten mehrfache Umbenennungen, wobei die Einrichtung in den 1920er Jahren zur „Provinzial-Pflegeanstalt zu Heidesheim“ sowie 1938 zum „Landesalters- und Pflegeheim Heidesheim“ wurde.<sup>696</sup> Nach Auflösung der hessisch-darmstädtischen Provinzen wurde das Heim dem Volksstaat Hessen unterstellt.<sup>697</sup> In den Jahren 1938 und 1939 wurden die Heidesheimer Bewohnerinnen und Bewohner in anderen Einrichtungen untergebracht. Die freigewordenen Plätze ermöglichten es in den folgenden Jahren ein Lazarett in der Heidesheimer Stätte einzurichten.<sup>698</sup> Am 26. Mai sowie am 11. Juni 1941 wurden 42 Heidesheimer Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen der Aktion „T4“ in die Zwischenanstalt Eichberg verlegt. Eine Frau verstarb vor Ort, die restlichen 41 wurden schließlich am 25. Juni sowie am 4. Juli in die Gasmordanstalt Hadamar transportiert und dort noch am selben Tag umgebracht.<sup>699</sup> Erstaunlicherweise befanden sich unter den aus Heidesheim Transportierten noch fünf jüdische Pfleglinge, was insofern eine Besonderheit darstellte, da jüdische Anstaltspfleglinge bereits im Januar desselben Jahres in die Sammelanstalt Heppenheim deportiert und am 4. Februar 1941 zur Ermordung weiterverlegt wurden.<sup>700</sup> Zwischen 1942 und 1945 wurden weitere 20 Patientinnen und Patienten aus Heidesheim verlegt und in Hadamar bzw. im Philippshospital in Goddelau Opfer des dezentralen Teils der „Euthanasie“-Vernichtungsaktion.<sup>701</sup> Nach dem Einmarsch der US-Armee am 22. März 1945 fungierte das Heim ab August 1945 als Lazarett für Kriegsgefangene.<sup>702</sup>

### **Alzey**

Seit 1816 wurden „Geisteskranke“ der Provinz Rheinhessen im Landeshospital Hofheim (Philippshospital in Goddelau) untergebracht. Da das Spital allerdings vorwiegend an den sogenannten „heilbaren Irren“ interessiert war und zudem weder den hygienischen Voraussetzungen, geschweige denn den Vorstellungen der damaligen Psychiatriereformen entsprach, wurden nur wenige Alzeier nach Hofheim eingewiesen.<sup>703</sup> Aufgrund des steigenden Bedarfs gab es in den 1840er Jahren den Plan der Einrichtung von „zwei Zimmern für Narren“ im Alzeier Hospital, welcher allerdings nie in die Tat umgesetzt wurde. Die Lage entspannte sich vorübergehend durch die Eröffnung einer zweiten Irrenanstalt im Großherzogtum Hessen, die 1866 in Heppenheim in Betrieb genommen wurde.<sup>704</sup> 1896 ermöglichte die neu eröffnete Klinik in Gießen eine weitere Alternative der Behandlung und Unterbringung psychisch Kranker im Herzogtum. Nicht außer Acht zu lassen ist hierbei ebenfalls das Konzept der Siechenanstalt, wie sie etwa seit 1893 in Heidesheim vorzufinden

---

<sup>695</sup> Evangelisches Diakoniewerk Zoar KdöR. Gemeinsam viel bewegen: Evangelisches Diakoniewerk Zoar. 30 Jahre in Heidesheim – Eine Zeitreise. Rockenhausen: Evangelisches Diakoniewerk Zoar KdöR; 2014: 15.

<sup>696</sup> Evangelisches Diakoniewerk Zoar KdöR 2014, S. 15.

<sup>697</sup> Sandner in: Berkessel et al. Hrsg. 1994, S. 112.

<sup>698</sup> Evangelisches Diakoniewerk Zoar KdöR 2014, S. 15.

<sup>699</sup> Sandner in: Berkessel et al. Hrsg. 1994, S. 112.

<sup>700</sup> Sandner in: Berkessel et al. Hrsg. 1994, S. 112f.

<sup>701</sup> Evangelisches Diakoniewerk Zoar KdöR 2014, S. 16.

<sup>702</sup> Evangelisches Diakoniewerk Zoar KdöR 2014, S. 16.

<sup>703</sup> Karneth R. „Zwei Zimmer für Narren“: Die Versorgung Geisteskranker vor Gründung der Alzeier „Irrenanstalt“. In: Museum der Stadt Alzey (Hrsg.): „Ein friedliches, schmuckes Dörfchen“? Aus der Geschichte der Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Begleitband zur Ausstellung im Museum der Stadt Alzey. Alzey; 2000: 46ff.

<sup>704</sup> Karneth in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 52.

war.<sup>705</sup> Dennoch bestand zu Beginn des 20. Jahrhunderts die Notwendigkeit der Gründung einer dritten Klinik für psychisch Kranke im Großherzogtum Hessen. Diese Notwendigkeit ergab sich mitunter aus der zahlenmäßigen, kontinuierlichen Zunahme psychiatrischer Patientinnen und Patienten.<sup>706</sup> Die Leiterin des Alzeier Museums Eva Heller-Karneth fasste verschiedene Theorien bezüglich des Anstiegs der Patientenzahlen zusammen: Der erhöhte Behandlungsbedarf könnte mit der sich im 19. Jahrhundert gesellschaftlich etablierenden sinkenden Toleranz gegenüber abweichendem Verhalten zusammenhängen. Des Weiteren kam es zur Erweiterung des psychiatrischen Krankheitsbegriffs sowie der Etablierung neuer Krankheitsformen. Hinzu kam die zunehmende Bürokratisierung bzw. Verstaatlichung des Psychiatriewesens. Nicht zuletzt dominierten zur Jahrhundertwende gesellschaftliche Veränderungen im Zusammenhang mit einem starken Bevölkerungswachstum, der Industrialisierung und Urbanisierung.<sup>707</sup> Um diesen zahlreichen sozialen Umstrukturierungen zu begegnen, fiel die Standortwahl für die dritte psychiatrische Anstalt des Großherzogtums Hessen auf die rheinhessische Stadt Alzey. Im Gegensatz zu den rheinhessischen Städten Mainz, Worms und Bingen befand sich Alzey fernab vom „Rhein-Tourismus“ und wies ebenfalls keine stark expandierende Industrieansiedlung auf, wodurch die Stadt die Standortwahl für sich gewinnen konnte.<sup>708</sup> Die Anstalt wurde schließlich auf einem 2,5 ha großen Areal im Pavillonstil erbaut. Die ursprünglichen 17 Gebäude beherbergten unter anderem je fünf für Frauen- und Männerabteilungen sowie eine Leichenhalle mit Sektionsraum.<sup>709</sup> Anfang November 1908 konnte die Einrichtung offiziell eröffnet werden.<sup>710</sup> Erster ärztlicher Direktor der Anstalt wurde der frühere Oberarzt des Philippshospitals bei Goddelau Dr. Karl Oßwald.<sup>711</sup> Die Abkürzung für „Heil- und Pflegeanstalt“ „HuPflA“ wurde im Alzeier Sprachgebrauch zu „Hoppla“.<sup>712</sup> Während die Belegungszahl im Dezember 1909 noch 249 Bewohnerinnen und Bewohner betrug, konnten im Dezember 1910 bereits 387 und im März 1911 400 Anstaltspfleglinge verzeichnet werden. Das Einzugsgebiet der Einrichtung umfasste die Provinz Rheinhessen, die Altersspanne der Patientinnen und Patienten variierte zwischen 15 und 90 Jahren.<sup>713</sup>

Während des Ersten Weltkrieges erhöhte sich die auf 400-450 ausgelegte Belegzahl der Anstalt bedingt durch die Funktion der Einrichtung als Lazarett, die Aufnahme von russischen Kriegsgefangenen sowie Pfleglingen aus elsässischen Heil- und Pflegeanstalten. Das dabei erreichte Maximum betrug 595 Patientinnen und Patienten.<sup>714</sup> Obwohl sich die Patientenzahl bis Kriegsende wieder auf 400 reduzierte, blieb die Sterblichkeitsrate in Alzey unverändert hoch und erreichte 1918 sogar ihren Höhepunkt mit 16,52 %.<sup>715</sup> Wie Faulstichs Analyse zu den Hintergründen des Massensterbens in den psychiatrischen Anstalten während des Ersten Weltkrieges zeigte, handelte es sich hierbei keineswegs um ein isoliertes Phänomen, sondern vielmehr um eine allgemeine Hungersnot bedingt durch die schlechte Ernährungspolitik und der alliierten „Hungerblockade“.<sup>716</sup> Auch in der Alzeier Heil- und Pflegeanstalt hatte man mit

<sup>705</sup> Lessel L. Die Baugeschichte. In: Museum der Stadt Alzey (Hrsg.): „Ein friedliches, schmuckes Dörfchen“? Aus der Geschichte der Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Begleitband zur Ausstellung im Museum der Stadt Alzey. Alzey; 2000: 58.

<sup>706</sup> Heller-Karneth E. Innenleben: Einblicke in die Heil- und Pflegeanstalt von den Anfängen bis in die Zeit des Nationalsozialismus. In: Museum der Stadt Alzey (Hrsg.): „Ein friedliches, schmuckes Dörfchen“? Aus der Geschichte der Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Begleitband zur Ausstellung im Museum der Stadt Alzey. Alzey; 2000: 78.

<sup>707</sup> Heller-Karneth in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 78.

<sup>708</sup> Lessel in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 60.

<sup>709</sup> Heller-Karneth in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 78f.

<sup>710</sup> Heller-Karneth in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 83.

<sup>711</sup> Heller-Karneth in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 85.

<sup>712</sup> Lessel in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 74f.

<sup>713</sup> Heller-Karneth in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 96.

<sup>714</sup> Heller-Karneth in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 107ff.

<sup>715</sup> Heller-Karneth in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 110.

<sup>716</sup> Faulstich 1998, S. 67.

Nahrungsmittelreduzierungen sowie daraus resultierenden Gewichtsverlusten der Bewohnerinnen und Bewohner zu kämpfen. Da die Anstalt aber einen relativ hohen Grad an Selbstversorgung aufweisen konnte, war die Sterberate der rheinhessischen Anstalt im Vergleich zu anderen Einrichtungen niedriger und setzte ebenfalls später ein.<sup>717</sup>

Im Verlauf der 1920er Jahre ließ sich reichsweit sowie auch in Alzey ein erneuter Anstieg der Belegungszahlen feststellen, wobei die Anstalt 1930 einen Höhepunkt mit 647 Bewohnerinnen und Bewohnern vorweisen konnte.<sup>718</sup> Ganz im Sinne der rassenhygienischen Politik, die sich nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten implementierte, wurden mindestens 599 Alzeyer Patientinnen und Patienten während der 1930er Jahre erbbiologisch begutachtet und verkartet.<sup>719</sup>

Bei einem von diesen Patienten handelte es sich um den im Jahr 1912 geborenen Mainzer **Johann D.** In den Unterlagen der Heil- und Pflegeanstalt wurde dokumentiert, dass Herr D. vier Mal in der Schule sitzengeblieben, in eine Förderklasse und anschließend in die Fürsorgeanstalt Scheuern gekommen sei. Daraufhin habe er vagabundiert, sei als Zuhälter tätig gewesen und habe seine Mutter um Geld erpresst, diese bedroht und geschlagen. Zudem habe er einen Versuch der Brandstiftung in der elterlichen Wohnung unternommen. Des Weiteren habe eine Selbstmordabsicht bestanden. Vom 7. Juli 1931 bis zum 1. April 1933 war er in der Anstalt Goddelau untergebracht, wo er einen Fluchtversuch unternahm. Hier wurde er als „mürrisch, affektarm, initiativlos“ sowie „verwirrt, störend“ beschrieben, zudem habe man ihn füttern müssen. Nach seiner Entlassung wäre er in eine Gefangenenbefreiung verwickelt gewesen und angeklagt worden.<sup>720</sup> Vom 15. Februar bis 13. August 1935 befand er sich in der Heil- und Pflegeanstalt Alzey.<sup>721</sup> Dort wurde eine Intelligenzprüfung vorgenommen, die folgendes ergab: „erheblich schwachsinnig. Zeitlich leidlich-, örtlich orientiert.“. Die Diagnose lautete „Angeborener Schwachsinn“.<sup>722</sup> Am 20. Februar 1935 verfasste die Direktion der Anstalt folgendes Schreiben:

„Betrifft Sippschaft des – .....Johann B.D.....aus.....Mainz.....  
geboren.....XX.XX.1912.....zu.....Mainz.....

Für obengenannten, in unserer Anstalt befindlichen – gewesenen – Kranken muss nach Anordnung des Hessischen Staatsministeriums die zur erbbiologischen Bestandsaufnahme des Volkes nötige Sippschaftstafel aufgestellt werden. Dazu benötigen wir amtliche Angaben (Vor- und Zunamen, bei Frauen auch eheliche Namen, Beruf, Religion bei Geburt, Geburtsort und -tag, Heiratstag, Todesort, -tag und -ursache) über die im Folgenden aufgeführten Personen.

Gleichzeitig wird gebeten, alles in erbgesundheitlicher Beziehung Wichtige über diese Personen mitzuteilen (Angeborene Missbildungen, Taubstummheit oder Blindheit. Auffällige Begabungen, Schwachsinn, Idiotie. Geisteskrankheiten, Nervenleiden wie Fallsucht, Gehirnerweichung. Trunksucht. Anstaltsaufenthalte. Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Syphilis oder ähnliche Krankheiten. Selbstverschuldete Verarmung, verbrecherische Anlagen, Vorstrafen, Selbstmord o.ä.). Die Angaben

<sup>717</sup> Heller-Karneth in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 111f.

<sup>718</sup> Heller-Karneth in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 112.

<sup>719</sup> John E. Rosenau R. „In Alzey ist nichts passiert“: Die Alzeyer Landes- Heil- und Pflegeanstalt in der Zeit des Nationalsozialismus. In: Museum der Stadt Alzey (Hrsg.): „Ein friedliches, schmuckes Dörfchen“? Aus der Geschichte der Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Begleitband zur Ausstellung im Museum der Stadt Alzey. Alzey; 2000: 125.

<sup>720</sup> Archiv der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, ohne Bestandsnummer, erfasst von Renate Rosenau (Notiz vom 10.5.35)

<sup>721</sup> Datenbank der Arbeitsgruppe *Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey* unter der Führung von Renate Rosenau: NS-Psychiatrie Alzey / Rheinhessen (Rheinland-Pfalz), Stand: 8/2022.

<sup>722</sup> Archiv der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, ohne Bestandsnummer, erfasst von Renate Rosenau (Notiz vom 10.5.35)

werden von uns vertraulich behandelt; die Ermittlungen dazu wollen so angestellt werden, dass für die Angehörigen Nachteile vermieden werden.

Wir bitten unter Hinweis auf die Wichtigkeit der Sippschaftstafeln in erbgesundheitlicher Hinsicht um baldige Erhebung der Angaben, soweit sie bei Ihrem Amt getätigt werden können.<sup>723</sup>

Am 16. April 1935 wurde mit der Erstellung der Sippschaftstafel begonnen.<sup>724</sup> Vom 4. Dezember 1935 bis zum 19. Mai 1936 befand sich Herr D. im Stadtkrankenhaus Mainz. Am 19. Januar 1936 wurde eine Sippentafel durch den Kanzleigehilfen Ludwig Wagner der Heil- und Pflegeanstalt Alzey erstellt. Die dazugehörige Übersichtstafel lässt „Alkoholismus“ in der väterlichen Linie erkennen, was durch ein Kreuz gekennzeichnet wurde. Die Großmutter mütterlicherseits wurde blau markiert, was eine „Geisteskrankheit“ darstellen sollte. Die Mutter des Betroffenen, eine Schwester des Betroffenen sowie der Betroffene selbst wurden schwarz markiert, was auf „Schwachsinn“ hinweisen sollte.<sup>725</sup> Des Weiteren wurde die Mutter von Johann D. mit den Worten „infantiler, femininer Typ“ beschrieben.<sup>726</sup>

Nach Beschlüssen des Erbgesundheitsgerichtes wurden im Anschluss an die erbbiologische Begutachtung bis 1941 insgesamt 329 Pfleglinge, darunter 140 Frauen und 189 Männer zwangssterilisiert.<sup>727</sup> Neben der Verfolgung und Umsetzung rassenhygienischen Gedankenguts, dominierten vor allem Sparmaßnahmen, wie etwa die Konzentrierung psychisch Kranker in öffentlichen Einrichtungen, die Gesundheitspolitik der 1930er Jahre. So wurden beispielsweise 1938 115 Pfleglinge aus den privaten Anstalten Niederramstadt, Kalmenhof/ Idstein und der Diakonissenanstalt Bad Kreuznach nach Alzey verlegt.<sup>728</sup> Dies sollte aber erst der Beginn einer Welle verschiedener Transporte sein, bei denen es später auch um das Hin- und Herschieben zwischen öffentlichen bzw. im Rahmen der „T4“-Aktion in Zwischen-Anstalten ging. Zunächst aber musste die Alzeier Anstalt binnen vier Wochen 750 Patientinnen und Patienten im Rahmen der Meldebogenerfassung begutachten.<sup>729</sup> Die Reihe der Hin- und Herverlegungen Alzeier Pfleglinge begann schließlich im Mai 1940, als 546 Patientinnen und Patienten in 14 Transporten binnen 17 Tagen in die Anstalten Heppenheim, Goddelau, Jugenheim und Gießen verlegt wurden. Nur 412 Kranke kehrten von September bis November 1940 wieder zurück nach Alzey.<sup>730</sup> Nach Inbetriebnahme der Gasmordstätte Hadamar gehörten die Heil- und Pflegeanstalten des Volksstaates Hessen zu jenen, die in den ersten Monaten des Jahres 1941 von der „Euthanasie“-Aktion erfasst wurden.<sup>731</sup> So wurden zwischen März und Mai 1941 über 400 Alzeier Pfleglinge mithilfe von Sammeltransporten in andere Anstalten transportiert. Bei diesen handelte es sich um Goddelau sowie die Zwischenanstalten Scheuern und Weilmünster.<sup>732</sup> Der größte Anteil wurde hierbei nach Weilmünster verlegt. Wie bereits im vorherigen Kapitel erläutert, handelte es sich bei Weilmünster um die Zwischenanstalt mit der größten Umschlagzahl an Tod geweihten Durchgangspatientinnen und -patienten. So verließen die Alzeier Zwischenpatientinnen und -patienten Weilmünster zwischen dem 18. März und 19. Juni 1941 fast in den gleichen

---

<sup>723</sup> Archiv der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, ohne Bestandsnummer, erfasst von Renate Rosenau (Brief vom 20.2.1935)

<sup>724</sup> Archiv der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, ohne Bestandsnummer, erfasst von Renate Rosenau (Sippschaftstafel des Johann D. aus Mainz begonnen am 16.4.35)

<sup>725</sup> Archiv der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, ohne Bestandsnummer, erfasst von Renate Rosenau (Sippentafel. Nr. der Akte 5/1937)

<sup>726</sup> Archiv der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, ohne Bestandsnummer, erfasst von Renate Rosenau (Notiz vom 10.5.35)

<sup>727</sup> John und Rosenau in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 135.

<sup>728</sup> John und Rosenau in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 141.

<sup>729</sup> John und Rosenau in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 150.

<sup>730</sup> John und Rosenau in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 148.

<sup>731</sup> Faulstich 1998, S. 378.

<sup>732</sup> John und Rosenau in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 126.

Gruppen, in welchen sie bereits dort angekommen waren.<sup>733</sup> Laut Peter Sandner wurde die größte Gruppe Mainzer „Euthanasie“-Opfer zwischen dem 25. Februar und dem 9. Mai 1941 aus der Landesheil- und Pflegeanstalt Alzey zunächst in die Zwischenanstalten verlegt und schließlich zwischen dem 13. März und 19. Juni 1941 in Hadamar umgebracht.<sup>734</sup> Von den insgesamt 970 in den Jahren 1940 und 1941 verlegten Alzeier Patientinnen und Patienten kehrten die meisten nicht zurück und wurden Opfer des zentralen bzw. dezentralen Teils der „Euthanasie“-Vernichtungsaktion.<sup>735</sup>

Nach dem Abbruch der Gasmorde blieb Alzey weiterhin Reserve-Lazarett, beherbergte aber nach wie vor arbeitsfähige psychiatrische Bewohnerinnen und Bewohner.<sup>736</sup> Zudem diente die Anstalt während des Zweiten Weltkrieges als Ausweichkrankenhaus und Entbindungsstation.<sup>737</sup> Die Belegungsstärke umfasste in diesem Zeitraum bis zu 1.570 Betten.<sup>738</sup>

Laut Elfriede John und Renate Rosenau wurden mind. 400 Patientinnen und Patienten der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alzey Opfer der nationalsozialistischen Vernichtungspolitik, wobei sie einräumten, dass die tatsächliche Zahl vermutlich höher liege. John und Rosenau resümierten weiterhin, dass die meisten Alzeier Pfleglinge während der „T4“- Aktion bzw. während der dezentralen Vernichtungsaktion in Hadamar umgebracht wurden.<sup>739</sup>

Bei einem der „Euthanasie“-Opfer, welches von seiner Stammanstalt Alzey in die Zwischenanstalt Weilmünster und schließlich in die Gasmordanstalt Hadamar verlegt wurde, handelte es sich um den Mainzer **Ernst L.** Herr L. wurde 1908 in Mainz geboren.<sup>740</sup> In seiner Jugend habe er sich normal entwickelt und sei ein mäßiger Volksschüler gewesen. Nach der Schulentlassung besuchte Herr L. die Fortbildungsschule und legte die Gesellenprüfung zum Bauschlosser ab. Anschließend war er bei der Firma Schließmann in Mainz-Kastel beschäftigt. Ab ca. 1929 sei er allerdings aus nicht näher benannten Gründen arbeitslos gewesen und habe Wohlfahrtsunterstützung erhalten.<sup>741</sup> Der ledige junge Mann wohnte bis zum Beginn der ersten psychischen Symptome bei seiner verwitweten Mutter.<sup>742</sup> Ab 1934 kam es zu wiederholten Aufnahmen in die Nervenstation des Städtischen Krankenhauses Mainz. Die erste Aufnahme im März 1934 erfolgte aufgrund von Depressionszuständen. Der Patient habe viel geweint und sich Sorgen um seine Angehörigen gemacht, die er nicht näher begründet habe. Bei der zweiten Aufnahme im November 1934 präsentierte sich Herr L. mit Wahnideen hinsichtlich seiner „Entmannung“. Dabei habe der Patient erklärt, dass er sich sein ganzes Leben selbst befleckt habe, dadurch entmannt worden sei und nun im Krankenhaus durch einen Stift im Essen wieder zum Mann gebracht werde. Daraufhin sei sein psychischer Zustand in eine stuporöse, schlaffe, depressive Phase mit paranoischen Erscheinungen übergegangen. Herr L. sei schließlich im Januar 1935 gegen ärztlichen Rat entlassen worden. Eine dritte stationäre Aufnahme erfolgte im August desselben Jahres.<sup>743</sup> Im November 1935 wurde Ernst L. im Städtischen Krankenhaus Mainz unfruchtbar gemacht. Anschließend wurde er zu seiner Schwester nach Wiesbaden entlassen. Nachdem er am 13. Februar von dort aus weggelaufen war, wurde er erneut ins Städtische Krankenhaus Mainz gebracht.<sup>744</sup> Ein

---

<sup>733</sup> John und Rosenau in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 151.

<sup>734</sup> Sandner in: Berkessel, Hans et al. Hrsg. 1994, S. 108.

<sup>735</sup> John und Rosenau in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 126.

<sup>736</sup> Faulstich 1998, S. 378.

<sup>737</sup> John und Rosenau in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 126f.

<sup>738</sup> Sandner in: Berkessel et al. Hrsg. 1994, S. 111.

<sup>739</sup> John und Rosenau in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 158.

<sup>740</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 4.

<sup>741</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 53.

<sup>742</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 23.

<sup>743</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 5.

<sup>744</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 53.

Beschluss vom 18. März 1936 verfügte schließlich „gemäß § 7 des Regulativs für die Hessischen Landes- Heil- und Pflegeanstalten vom 9. Dezember 1911“ über die Einweisung des „geisteskranken“ Ernst L. in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alzey. Grundlage des Beschlusses war ein vom staatlichen Gesundheitsamt Mainz durchgeführtes Gutachten vom 13. März 1936. In der Begründung hieß es, dass der an Schizophrenie leidende Ernst L. seit seiner Sterilisation ein „derart aufgeregtes Verhalten“ aufgezeigt habe, dass seine Mutter Tötlichkeiten gegen die Familienmitglieder befürchtete. Da Herrn L. jegliche Einsicht über seinen Krankheitszustand fehle, habe die Einweisung per Beschluss erfolgen müssen.<sup>745</sup> Daraufhin wurde Herr L. am 23. März 1936 in Begleitung eines Pflegers vom Städtischen Krankenhaus Mainz in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alzey überführt. Bei der Aufnahmeuntersuchung habe der Patient einen deprimierten Eindruck gemacht. Des Weiteren habe er sich unzugänglich und abweisend präsentiert bzw. mitunter „unmotiviert“ vor sich hin gelacht. Drei Tage später äußerte der Pflegling bei der Visite, dass man ihm mit einem Apparat Gedanken entziehen würde. Auch 1937 wurde der Patient als schlaff, depressiv und stuporös beschrieben. Er würde den ganzen Tag im Tagesraum in einer Ecke stehen, auf Fragen keine Antwort geben und müsse sogar zum Essen aufgefordert werden. Im Jahr 1938 wurde keine Änderung des psychischen Zustandsbildes beobachtet. Überdies habe sich Herr L. bei den gelegentlichen Besuchen seiner Angehörigen gleichgültig verhalten, sich kaum mit ihnen unterhalten bzw. ihnen in „uneinsichtiger Weise“ Vorwürfe gemacht und energisch seine Entlassung gefordert.<sup>746</sup> Am 14. Januar 1939 wandte sich Ernsts Schwester Friedel an den Alzeier Anstaltsdirektor, um ihn um Rat zu bitten, wie sie als Geschwister ihrem Bruder vom Tod der Mutter berichten sollten.<sup>747</sup> Ein Antwortschreiben vom 18. Januar 1939 informierte Fräulein L. darüber, dass man ihren Bruder in schonender Weise über den Todesfall in Kenntnis gesetzt und dass er diese Nachricht ruhig aufgenommen habe.<sup>748</sup> Friedel L. zeigte weiterhin großes Engagement für das Wohlergehen ihres Bruders. So wandte sie sich etwa am 20. Februar 1939 mit der Bitte über Auskunft bzgl. des Zustandes ihres Bruders an die Direktion der Anstalt Alzey. Des Weiteren erkundigte sie sich nach dem Termin der Außenfürsorge<sup>749</sup>-Sprechstunde im staatlichen Gesundheitsamt Mainz.<sup>750</sup> Im Antwortschreiben des 24. Februars 1939 hieß es, dass sich der Zustand Herrn L.s nicht verändert habe, dass er vollkommen unter dem Einfluss seiner Sinnestäuschungen stehe und nur die Pflege auf einer geschlossenen Abteilung in Frage komme.<sup>751</sup> Am 15. Mai 1940 wurde Herr L. aufgrund der Räumung der Alzeier Anstalt in die Heil- und Pflegeanstalt Gießen verlegt.<sup>752</sup> Eine weitere Schwester des Pfleglings namens Anni W. aus Köln erkundigte sich am 26. Mai 1940 besorgt in einem Brief an die Anstalt Gießen über den Zustand ihres Bruders, da sie seit Weihnachten nichts von ihm gehört habe. Offensichtlich wollte sie sich nicht auf die Auskunft der Anstalt verlassen, weswegen sie darum bat, ihren Bruder dazu zu veranlassen ein persönliches Antwortschreiben zu verfassen.<sup>753</sup> Auch Friedel L. wandte sich im August an die Anstalt Alzey, da sie von ihrer Schwester über die Verlegung des Bruders nach Gießen erfahren hatte und bat darum ihr die neue Anschrift mitzuteilen bzw. sie über alles zu informieren, was ihren Bruder beträfe.<sup>754</sup> Am 3. September 1940 antwortete der Gießener Anstaltsdirektor und setzte Fräulein L. darüber in Kenntnis, dass der Zustand ihres Bruders

<sup>745</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 50.

<sup>746</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 54.

<sup>747</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 11.

<sup>748</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 12.

<sup>749</sup> Familienpflege: Unterbringung der Kranken in einer Familie außerhalb der Anstalt in einem städtischen oder bäuerlichen Haushalt.

<sup>750</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 31.

<sup>751</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 32.

<sup>752</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 54.

<sup>753</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 38.

<sup>754</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 42.

unverändert sei und dass man mit viel Mühe habe erreichen können, dass er ihr beiliegende Zeilen geschrieben habe<sup>755</sup>:

Giessen, 2. Sept. 1940

*Liebe Schwester Friedel!*

*Hoffentlich sehe ich Dich bald Hier und kann mit Dir fahren. Ich habe gar keine Lust mehr dazubleiben und will auch nichts mehr haben. Ich bin doch so gescheit und sperr mich doch nicht mit dem Essen ein. Es passt mir nicht bin auch nervoes. Man kann doch die vielen Menschen nicht dabehalten, wo sie draussen mehr sind und hoffentlich sehen wir uns bald wieder. Verzeih mir das ich Dier erst Jetzt schreibe trotzdem Du mir schon etwas geschenkt hast. Ich wollte ich wäre draussen ich weisz doch etwas vom Krankenhaus vor 5-6 Jahren. Anna hat mir am Geburtstag etwas geschenkt, Lotte hat mir auch immer etwas geschickt aber diesmal hat (sie) nicht an mich gedacht. Ist auch nicht schlimm. Ich weisz doch etwas von der Veränderung.*

*Also viele Grösze von mir*

*Dein Bruder Ernst*<sup>756</sup>

Daraufhin wurde der Pflegling am 18. September 1940 nach Alzey zurückverlegt und am 22. April 1941 in die Zwischenanstalt Weilmünster gebracht. Am 15. Mai 1941 folgte die Verlegung „in eine andere Anstalt“.<sup>757</sup>

#### 4.7.4. Die Vergasungsanstalt des Gaus Hessen-Nassau: Hadamar

Bei einem der Altbauten der späteren Vergasungsanstalt Hadamar handelte es sich um ein ehemaliges Franziskanerkloster, das 1637 gegründet wurde.<sup>758</sup> Dieses Kloster wurde nach weniger als 200 Jahren im Zuge der aufklärerischen Vorstellung von der Antiquiertheit des Klosterwesens am 16. April 1816 aufgehoben.<sup>759</sup> Daraufhin wurde die Klosteranlage auf dem Mönchberg im Juli 1827 von der Landesregierung erworben und umgebaut, sodass dort ab Mai 1828 eine Hebammenlehranstalt für das Herzogtum Nassau eingerichtet werden konnte.<sup>760</sup> Nach 44 Jahren musste die Lehrstätte allerdings aufgrund von Defiziten hinsichtlich baulicher Gegebenheiten, die mit den damaligen medizinisch-hygienischen Standards nicht mehr vereinbar waren, im Mai 1872 aufgelöst werden. Die Ausbildung nassauischer Hebammen sollte fortan in Marburg absolviert werden.<sup>761</sup>

Auf Beschluss des Bezirksverbandes Wiesbaden wurde 1883 auf dem Mönchberg eine Korrigenden- und Landarmenanstalt eröffnet. Die Anstalt fungierte hierbei als eine Art Arbeitshaus, in welchem beispielsweise Bettlerinnen und Bettler, Landstreicherinnen und Landstreicher sowie Prostituierte im Anschluss an die Haftzeit eine korrektionelle Nachhaft

---

<sup>755</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 52.

<sup>756</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 55.

<sup>757</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 24057, Bl. 55.

<sup>758</sup> Winter in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 93.

<sup>759</sup> Kloft M. Wolf und Hirschkuh: Der Mönchberg und die Franziskaner in Hadamar (1632-1816). In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006: 33.

<sup>760</sup> Sahmland I. Ein Institut für das Leben: Die Hebammenlehranstalt für das Herzogtum Nassau (1828-1872). In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006: 39ff.

<sup>761</sup> Sahmland in: George et al. Hrsg. 2006, S. 51.



verbringen mussten.<sup>762</sup> Die Unterbringung der Delinquenten sollte der physischen und psychischen Gewöhnung an ein „tugendhaftes“ Leben dienen: Es existierte eine detaillierte Hausordnung, der Alltag war geprägt von langen Arbeitszeiten, täglichen religiösen Übungen sowie moralischem Zuspruch. Die ständige Überwachung in Kombination mit einer hohen Ummauerung der Gebäudekomplexe sollte dabei helfen die Zwangsmaßnahmen durchzusetzen und Disziplin zu etablieren.<sup>763</sup> Ab der Gründung stiegen die Belegungszahlen der Anstalt kontinuierlich an, bis sie schließlich 1887 mit 110 Korrigendinnen und 225 Korrigenden ihr Maximum erreichte. Danach sanken sie deutlich ab, bis die Anstalt 1906 nur noch 25 Frauen und 65 Männer fasste. In Anbetracht der sinkenden Notwendigkeit einer Korrigendenanstalt, bei gleichzeitig erhöhtem Bedarf im Bereich der Geisteskrankenfürsorge, wurde die Institution in eine Pflegeeinrichtung für psychisch Kranke umfunktioniert.<sup>764</sup>

Die „Landes-Pflegeanstalt“ bestand von 1906 bis 1920.<sup>765</sup> Dabei sollte Hadamar zunächst eigentlich nur als Interimslösung dienen, während der Bezirksverband neben den bereits bestehenden Bezirks-Irrenanstalten Eichberg und Weilmünster nach einem passenden Ort für den Neubau einer dritten Anstalt suchte.<sup>766</sup> Im April 1906 wurden die Hadamarer Korrigenden nach Breitenau verlegt, wobei zunächst arbeitsfähige Männer zurückgehalten wurden, um an den anstehenden Umbauarbeiten auf dem Mönchberg mitzuwirken.<sup>767</sup> Die ärztliche Betreuung wurde durch den Weilmünsterer Abteilungsarzt Dr. Wilhelm Meitzen übernommen. Das Personal der Korrigenden- und Landarmenanstalt erhielt Stellen in der neuen Pflegeanstalt.<sup>768</sup> Im Dezember 1906 wurden 54 Patientinnen aus den Anstalten Eichberg und Weilmünster nach Hadamar verlegt, 1907 folgten weitere 60 Patientinnen und Patienten, sodass die Belegung zu Beginn des Jahres 1908 120 betrug.<sup>769</sup> Bis 1914 stieg die Belegungszahl auf circa 150 Pflegeanstalt-Bewohnerinnen und Bewohner an.<sup>770</sup>

Wie auch in anderen Anstalten bedeutete der Erste Weltkrieg eine gravierende Verschlechterung der Lebensumstände der Kranken. Die folgenden Jahre waren geplagt von Lebensmittelreduktion, Krankheit und Verschlechterung der Unterbringungsbedingungen. So erkrankten die Insassinnen und Insassen beispielsweise seit 1914 immer wieder an Typhus<sup>771</sup> und Tuberkulose.<sup>772</sup> Ab Juni 1915 wurde ein Teil des Hauptgebäudes für ein Lazarett mit 50 Betten genutzt, wofür die psychisch Kranken auf andere Abteilungen verteilt bzw. im ausgebauten Dachgeschoss unterkommen mussten. Nachdem Ende 1918 eine Grippeepidemie in der Anstalt ausbrach, war die Zahl der Anstalts-Bewohnerinnen und

---

<sup>762</sup> Winter B. Die Geschichte der NS-„Euthanasie“-Anstalt Hadamar. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Verlegt nach Hadamar: Die Geschichte einer NS - „Euthanasie“-Anstalt. Kassel: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH; 2009: 29.

<sup>763</sup> Vanja C. Die Hadamarer „Korrigendenanstalt“ (1883-1906). In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006: 57.

<sup>764</sup> Vanja in: George et al. Hrsg. 2006, S. 60ff.

<sup>765</sup> Schmidt-von Blittersdorff H, Debus D, Kalkowsky B. Die Geschichte der Anstalt Hadamar von 1933-1945 und ihre Funktion im Rahmen von T4. In: Roer D, Henkel H, Hrsg. Psychiatrie im Faschismus: Die Anstalt Hadamar 1933-1945. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 1986: 59.

<sup>766</sup> Roelcke V. Psychiatrie um 1900 und die Gründung der Anstalt Hadamar. In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006: 83f.

<sup>767</sup> Roelcke in: George et al. Hrsg. 2006, S. 85.

<sup>768</sup> Winter (Die Geschichte der NS-„Euthanasie“-Anstalt Hadamar) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 30.

<sup>769</sup> Roelcke in: George et al. Hrsg. 2006, S. 86.

<sup>770</sup> Winter (Die Geschichte der NS-„Euthanasie“-Anstalt Hadamar) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 30.

<sup>771</sup> Kremer G. „In diesem Haus hat sich so manches zugetragen“. Die Landesheil- und Erziehungsanstalt Hadamar. 1906-1932. In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006: 92.

<sup>772</sup> Winter (Die Geschichte der NS-„Euthanasie“-Anstalt Hadamar) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 30.

Bewohner auf 72 Frauen und 37 Männer gesunken.<sup>773</sup> Im Mai 1919 wurde beschlossen, dass für die 80 leerstehenden Betten in Hadamar kein Bedarf mehr im Sinne der „Irrenpflege“ bestehe. Der Erhalt des Standortes Hadamar konnte aber dank eines neuen Projektes, das maßgeblich durch den Frankfurter Ordinarius Prof. Dr. Julius Raecke initiiert wurde, gesichert werden. Hierbei ging es um die sogenannte Psychopathenfürsorge, die Personen umfasste, welche zwischen Gesundheit und psychischer Krankheit stünden, sowie vorrangig durch ihr normabweichendes Verhalten auffielen.<sup>774</sup>

Ab 1920 fungierten die Gebäude auf dem Mönchberg also als „Heil- und Erziehungsanstalt für Geisteskranke und Psychopathen“.<sup>775</sup> Raecke sah den Fokus hierbei vor allem bei den weiblichen Psychopathen, welche eine kontinuierlich zunehmende Last für die öffentliche Fürsorge in Frankfurt am Main darstellten. Bei diesen Frauen würde es sich ihm zufolge um „hysterische Mädchen mit zeitweiligen Erregungszuständen oder Ohnmachtsanfällen“ sowie „Alkoholistinnen und Morphinistinnen“ handeln. Außerdem sah er eine Gefahr in der Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten „unter diesen haltlosen und verführbaren Individuen“. Raekes Meinung nach handelte es sich bei der Anstalt am Rande des Provinzstädtchens Hadamar, „weit weg von der verführerischen Großstadt“ um einen geeigneten Ort zur Unterbringung der „entsitteten“ Mädchen und Frauen.<sup>776</sup> Meitzens Nachfolger Dr. Otto Henkel bekam ab März 1921 Verstärkung durch Dr. Ernst Pöllmann, wobei keiner der Ärzte eine Spezialisierung auf normabweichende Mädchen und Frauen vorweisen konnte.<sup>777</sup> Dies zeigte sich beispielsweise daran, dass sich die in Hadamar praktizierten „Heilerziehungs-“ Methoden nicht von den psychiatrischen Maßnahmen unterschieden.<sup>778</sup>

Im Jahr 1930 befanden sich 320 Bewohnerinnen und Bewohner in der Hadamarer Anstalt.<sup>779</sup> 1933 zählte die Landesheilanstalt bereits 541 Patientinnen und Patienten, wobei sich ca. 215 von ihnen dauerhaft oder zeitweise außerhalb der Anstalt, in privaten bzw. konfessionellen Heimen oder in der Familienpflege aufhielten.<sup>780</sup> Die Anstalt bestand zu dieser Zeit aus mehreren Gebäuden: Dem Hauptgebäude, in welchem sich die Frauenstation, Verwaltungs- und Wirtschaftsräume befanden; dem sogenannten Männerbau im früheren Kloster mit einer Männerstation, einer offenen Abteilung sowie dem Wohntrakt der Schwestern; einer weiteren offenen Station in der Ziegelei; drei Wirtschaftsgebäuden und Wohnhäusern des ärztlichen Direktors bzw. der Verwaltungsbeamtinnen bzw. -beamten und leitendem pflegerischen Personals.<sup>781</sup> Die Anstaltsgebäude waren von einer Parkanlage und Obstbäumen umgeben. Zudem zählte seit 1927 auch das Hofgut Schnepfenhausen zur Landesheilanstalt.<sup>782</sup> Hadamar erreichte in den 1930er Jahren durch den Gutsbetrieb und die 10 Morgen große Anstalts-Gärtnerei nahezu eine Selbstversorgung. Bis Januar 1937 ließ die Landesheilanstalt 80 ihrer älteren Patientinnen im Sinne der sogenannten Heimpflege von katholischen Schwestern im St. Anna Haus in Hadamar (heutiges Stadtkrankenhaus) betreuen.<sup>783</sup>

Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten bemühte man sich darum politisch unerwünschte Personen ihrer Ämter zu erheben und diese Stellen schließlich mit NSDAP-, SA- oder SS-Mitgliedern zu besetzen. Pöllmann durfte dies am eigenen Leib spüren, als er im

---

<sup>773</sup> Kremer in: George et al. Hrsg. 2006, S.92.

<sup>774</sup> Kremer in: George et al. Hrsg. 2006, S.94f.

<sup>775</sup> Winter in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 92.

<sup>776</sup> Kremer in: George et al. Hrsg. 2006, S.95f.

<sup>777</sup> Kremer in: George et al. Hrsg. 2006, S.98.

<sup>778</sup> Kremer in: George et al. Hrsg. 2006, S.104.

<sup>779</sup> Winter (Die Geschichte der NS-„Euthanasie“-Anstalt Hadamar) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 31.

<sup>780</sup> Schmidt-von Blittersdorff, Debus und Kalkowsky in: Roer und Henkel Hrsg. 1986, S.63.

<sup>781</sup> Schmidt-von Blittersdorff, Debus und Kalkowsky in: Roer und Henkel Hrsg. 1986, S.62.

<sup>782</sup> Winter (Die Geschichte der NS-„Euthanasie“-Anstalt Hadamar) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 31.

<sup>783</sup> Schmidt-von Blittersdorff, Debus und Kalkowsky in: Roer und Henkel Hrsg. 1986, S. 62.

August 1933 von einem Nazi-Schlägertrupp überfallen und traktiert wurde. Dem katholischen Arzt wurde vorgeworfen ein Sympathisant des rheinischen Separatismus von 1919 gewesen zu sein. Der Bezirksverband entließ ihn daraufhin Mitte 1934 in den vorzeitigen Ruhestand.<sup>784</sup> Ebenso wurde Dr. Henkels Direktorenstelle, als dieser im Alter von 61 Jahren 1937 in Rente ging, durch das NSDAP- und SA- Mitglied Dr. Peter Masorsky besetzt.<sup>785</sup> Als der Bezirksverband schließlich Mitte der 1930er Jahre kirchliche Träger aus der Betreuung und Pflege behinderter und kranker Menschen verdrängte, traf dies unter anderem auch das St. Anna Haus. Die besagte Einrichtung finanzierte sich über Pflegegelder, welche sie vom Bezirksverband für die Heimpflege der Hadamarer Patientinnen erhielt. Als der Bezirksverband im Januar 1937 sämtliche Pfleglinge auf einmal verlegen ließ, stand das konfessionelle Haus innerhalb kurzer Zeit vor dem finanziellen Ruin und wurde bei der folgenden Zwangsversteigerung von der Limburger Kreissparkasse erworben, die es dem Bezirksverband schließlich zu einem günstigeren Preis überließ. Somit wurde die katholische Einrichtung ab dem 25. September 1938 eine Außenabteilung der Hadamarer Landesheilanstalt.<sup>786</sup> Ebenso beteiligte sich die Anstalt an der rassenhygienischen Politik der Nationalsozialisten. In Hadamar war Dr. Elfriede (Frieda) Conrad für die erbbiologische Bestandsaufnahme der Bewohnerinnen und Bewohner zuständig. In diesem Rahmen legte sie anhand von Krankenakten und mithilfe verschiedener Medizinalpraktikantinnen und -praktikanten Erbbögen, Stammbäume und Sippentafeln an.<sup>787</sup> Nach dem Inkrafttreten des GzVeN reichte die Hadamarer Anstaltsleitung zahlreiche Sterilisationsanträge ein, über welche ca. vier bis sechs Wochen später im Erbgesundheitsgericht (meist im EGG von Frankfurt am Main) entschieden wurde. Hadamarer Patientinnen und Patienten wurden nach Beschluss der Unfruchtbarmachung in die zuständigen Sterilisationskliniken in Frankfurt am Main, Herborn, Diez und Wiesbaden verlegt. Nach dem Eingriff und einem anschließenden zweiwöchigen Aufenthalt erfolgte die Rückverlegung und größtenteils auch baldige Entlassung aus Hadamar.<sup>788</sup> Das Ende der 1930 Jahre war außerdem durch den sinkenden Einfluss der ärztlichen Leitung, der kontinuierlichen Machtzunahme des Verwaltungsapparates und der damit einhergehenden Sparpolitik des Bezirksverbandes geprägt. Diese Art der Machtverschiebung ließ sich 1939 auch in Hadamar finden. Als Masorsky zur Marine einberufen wurde, übernahm Alfons Klein faktisch die gesamte Leitung der Anstalt. Der ehemalige Molkereigehilfe wurde im August 1939 unter anderem aufgrund seiner langjährigen NSDAP-Zugehörigkeit und guten Beziehung mit dem Anstaltsdezernenten Fritz Bernotat zum neuen Verwaltungsdirektor der Landesheilanstalt Hadamar.<sup>789</sup> Die Umsetzung der Sparmaßnahmen wurde durch Überbelegung und Verringerung der personellen Ausstattung sowie der Nahrungs- und Sachmittel erreicht. Beispielsweise wuchs die Hadamarer Patientenzahl von 557 im Jahr 1935 auf 625 im Jahr 1936, wohingegen die personelle Besetzung von 162 auf 72 reduziert wurde.<sup>790</sup>

Mit Kriegsbeginn wurde die Landesheilanstalt Hadamar zum Wehrmachtslazarett.<sup>791</sup> Bis auf die arbeitsfähigen wurden die Anstalts-Patientinnen und Patienten in andere Anstalten

---

<sup>784</sup> Sandner P. Die Landesheilanstalt Hadamar 1933-1945 als Einrichtung des Bezirksverbandes Nassau (Wiesbaden). In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006: 137.

<sup>785</sup> Sandner in: George et al. Hrsg. 2006, S. 140.

<sup>786</sup> Sandner in: George et al. Hrsg. 2006, S. 137f.

<sup>787</sup> Winter (Die Geschichte der NS-„Euthanasie“-Anstalt Hadamar) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 46.

<sup>788</sup> Winter (Die Geschichte der NS-„Euthanasie“-Anstalt Hadamar) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 47.

<sup>789</sup> Sandner in: George et al. Hrsg. 2006, S. 140f.

<sup>790</sup> Sandner in: George et al. Hrsg. 2006, S. 142.

<sup>791</sup> Klee 2018, S. 237.

verlegt.<sup>792</sup> Als das Lazarett im Oktober 1940 wieder geräumt wurde,<sup>793</sup> stellte der Bezirksverband Nassau der zentralen Krankenmordorganisation „T4“ die Räumlichkeiten der Anstalt Hadamar zur Verfügung.<sup>794</sup> Neben den unentgeltlich verpachteten Gebäuden lieferte der Bezirksverband sogar noch einen Teil des Personals.<sup>795</sup> Der größte Teil des Personals und damit der Kern der Tötungsmannschaft wurde allerdings in der 1940 geschlossenen Vergasungsanstalt Grafeneck rekrutiert. Zu ihnen zählten die Tötungsärzte Dr. Ernst Baumhard und Günther Hennecke. Das übrige Personal folgte per Notdienstverordnung.<sup>796</sup> Ende Oktober bzw. Anfang November 1940 trafen die ersten Handwerker ein. Kurz nach Neujahr 1941 begannen schließlich die Installationsarbeiten der späteren Gaskammer. Zunächst wurden Wasser- und anschließend Gasleitungen verlegt, zum Absaugen des Gases wurde außerdem eine Ventilationsanlage angebracht. Im Anschluss wurde der Kellerraum 180 cm hoch gefliest, in der Raummitte wurde ein Brausekopf und auf dem Boden ein Abfluss installiert. Der Abfluss war zwar nicht an die Kanalisation angeschlossen, dennoch verlieh die optische Ausstattung den Schein eines Duschraumes. Des Weiteren soll sich zwischen dem westlichen Nebenraum und der Gaskammer ein Fenster und unter diesem vermutlich der Haupthahn der Gasleitung befunden haben. Gegenüber dem westlichen Nebenraum befand sich zudem das Krematorium.<sup>797</sup> Im Gebäude des ehemaligen Franziskanerklosters, dem sogenannten „Altbau“, wurden Verwaltung, Standesamt, Urnenversand sowie die Personalabteilung untergebracht. Im Erdgeschoss des Ergänzungsbau von 1883 befanden sich eine Station zur Aufnahme der „Euthanasie“-Opfer, Aufenthaltsräume für das Personal und die wirtschaftliche Verwaltung mit dem Landessekretär Alfons Klein. Im Hinterhof des Neubaus wurde außerdem eine Holzgarage für die „grauen Busse“ errichtet.<sup>798</sup> 1941 waren insgesamt zwischen 75 und 100 Personen in der Anstalt tätig.<sup>799</sup> Wobei sich im Juni 1941 ein personeller Wechsel im ärztlichen Personal verzeichnen ließ: Anstaltsleiter Baumhard und sein Vertreter Hennecke verließen die Einrichtung und wurden durch den neuen Direktor Prof. Dr. Friedrich Berner sowie den Tötungsarzt Bodo Gorgass ersetzt. Bei Berner handelte es sich laut Klee um einen „habilitierten Mediziner, der sich als Henker betätigte“. Zu Gorgass erläuterte Klee, dass dieser laut NS-Maßstäben selbst als erbkrank gegolten habe, da beide seiner Eltern sowie seine Schwester in psychiatrischer Behandlung gewesen seien.<sup>800</sup>

Am 13. Januar 1941 traf der erste Transport mit „Euthanasie“-Opfern aus der Landesheilanstalt Eichberg ein.<sup>801</sup> Das Einzugsgebiet der Gasmordstätte Hadamar umfasste das heutige Bundesland Hessen, die Provinzen Hannover und Westfalen, die Rheinprovinz und sogar Württemberg und Baden.<sup>802</sup> Im August 1941 feierte das Hadamarer Personal die „Desinfektion“ der 10.000 Leiche. Der „T4“- Angestellte Maximilian Lindner berichtete, dass anlässlich dieser Feierlichkeit der leblose Körper eines getöteten Mannes mit Wasserkopf im Keller aufgebahrt, auf einen Trog gelegt und anschließend in den Verbrennungsofen geschoben wurde. Die „Festtagsgesellschaft“ hätte hierauf mit Bier angestoßen.<sup>803</sup> Nach dem Stopp der „T4“-Aktion konnte die Anstalt Hadamar eine Bilanz von 10.072 „Euthanasie“-Opfern

---

<sup>792</sup> Winter in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 92.

<sup>793</sup> Klee 2018, S. 237.

<sup>794</sup> Sandner in: George et al. Hrsg. 2006, S. 144.

<sup>795</sup> Klee 2018, S. 237.

<sup>796</sup> Lilienthal in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 143.

<sup>797</sup> Lilienthal in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 141ff.

<sup>798</sup> Winter in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 93.

<sup>799</sup> Lilienthal in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 144.

<sup>800</sup> Klee 2018, S. 237.

<sup>801</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 91.

<sup>802</sup> Klee 2018, S. 238.

<sup>803</sup> Klee 2018, S. 257.

ziehen.<sup>804</sup> Obwohl die Phase der Gasmorde in Hadamar beendet wurde, gab es im Rahmen der dezentralen „Euthanasie“ weiterhin Transporte nach, sowie Morde in Hadamar.<sup>805</sup>

Nachdem das Personal abgezogen und die Gasmordstätte bis Mitte 1942 abgebaut wurde, fiel die Anstalt im August 1942 in die Trägerschaft des Bezirksverbandes zurück.<sup>806</sup> Als am 13. August 1942 die ersten Pfleglinge eintrafen, begann eine neue Phase des Massenmordes.<sup>807</sup> Die Sterberaten der Anstalt nahmen extreme Ausmaße an: Im Jahr 1942 betrug sie 59,9%, 1943 stieg sie auf 75,2%, hielt sich 1944 bei 75,8% und „fiel“ 1945 auf 52,2%.<sup>808</sup> Bis zur Befreiung der Anstalt wurden mehr als 4.400 Opfer der dezentralen Phase der Vernichtungsaktion auf dem Mönchberg umgebracht.<sup>809</sup> Als die Amerikaner am 26. März 1945 in Hadamar eintrafen, fanden sie im Lager der Anstaltsapotheke 10 kg Veronal und Luminal.<sup>810</sup>

#### 4.7.5. Tötungsanstalten der dezentralen „Euthanasie“-Phase

Obwohl Hitlers Anweisung im August 1941 zur Einstellung der Gasmorde führte, war das „Euthanasie“-Programm noch nicht beendet. Lilienthal beschrieb die zweite „Euthanasie“-Phase als ebenso planvoll organisiert wie die erste. Er räumte allerdings ein, dass es Veränderungen in administrativer Hinsicht gegeben hätte. Der Historiker erläuterte weiterhin, dass Verlegungen im Gegensatz zur ersten „Euthanasie“-Phase nun von den Landesbehörden veranlasst wurden, welche sich aber weiterhin mit der „T4“-Zentrale abgesprochen hätten. Zudem betonte er, dass die Anzahl der zur Tötung bestimmen Anstalten erhöht wurde: In der Provinz Hessen-Nassau galten nun neben Hadamar auch die Anstalten Eichberg, Weilmünster und Kalmenhof/ Idstein als Mordstätten.<sup>811</sup>

Im Folgenden soll nun die Transformation der ehemaligen „Zwischenanstalten“ Hadamars zu Mordanstalten der dezentralen „Euthanasie“-Phase thematisiert sowie die Geschichte der Landes- und Pflegeanstalt Philippshospital (Goddelau) und der Erziehungs- und Pflegeanstalt für Geistesschwache Scheuern ergänzt werden.

##### **Eichberg**

Peter Sandner bezeichnete die Landesheilanstalt Eichberg für die Dauer der dezentralen „Euthanasie“-Phase als „regelrechte Mordanstalt“. Seinen Recherchen zufolge erlitten während dieses Zeitraums zwischen 1.500 und 2.500 Menschen einen zumeist unnatürlichen Tod.<sup>812</sup> Dies zeigte sich auch in Faulstichs Erhebungen zur Entwicklung der Sterberaten staatlicher und privater Anstalten während des zweiten Weltkrieges. Während sich die für den Eichberg ermittelte Sterberate 1939 noch bei 6,6% befand, stieg sie zunächst im Jahr 1940 auf 14,9% und sank 1941 wieder leicht auf 13,4% ab. Zu Beginn der dezentralen „Euthanasie“-Phase erreichte die Sterberate 1942 einen Wert von 35,2%, sank 1943 wieder auf 27,0%, stieg aber 1944 auf ihren Höhepunkt von 38,2%.<sup>813</sup> Bei den Mordmethoden handelte es sich wahrscheinlich zunächst um gezielte Unterernährung, was ab dem Sommer 1942 durch den Mord mittels Medikamenten ergänzt wurde.<sup>814</sup> Dr. Walter Schmidt übernahm zu Beginn des

---

<sup>804</sup> Klee 2018, S. 265.

<sup>805</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 93.

<sup>806</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 92.

<sup>807</sup> Klee 2018, S. 409.

<sup>808</sup> Faulstich 1998, S. 584.

<sup>809</sup> Klee 2018, S. 410.

<sup>810</sup> Klee 2018, S. 481.

<sup>811</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 402.

<sup>812</sup> Sandner in: Berkessel et al. Hrsg. 1994, S.118.

<sup>813</sup> Faulstich 1998, S. 584.

<sup>814</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 62.

Jahres 1943 die Anstaltsleitung der Landesheilanstalt.<sup>815</sup> Er erteilte seine Mordaufträge laut einem Pfleger, indem er mit dem Finger auf eine Person gezeigt und gesagt habe, dass ihm der- bzw. diejenige „nicht mehr gefalle“.<sup>816</sup> Von 1941 bis 1945 fungierte die Landesheilanstalt zudem auch als Kinderfachabteilung.<sup>817</sup> Ab ihrer Errichtung starben auf dem Eichberg über 500 Kinder und Jugendliche.<sup>818</sup> In Kooperation mit Heidelberg wurden die zu Forschungszwecken bestimmten Kinder auf dem Eichberg getötet und ihre Gehirne anschließend nach Heidelberg transportiert.<sup>819</sup> Der Eichberg beherbergte neben der Kinderfachabteilung noch weitere Einrichtungen: So diente die Landesheilanstalt mitunter Ende 1943 und in den letzten Kriegsmonaten als SS-Lazarett. Von 1943 bis 1945 bestand zudem eine Tuberkuloseklinik namens „Sanatorium Haus Rheinblick“. Des Weiteren wurde der Eichberg von 1944-45 als Ausweichkrankenhaus für chronische Krankenhauspatientinnen und -patienten aus Frankfurt und Wiesbaden genutzt, wobei es aufgrund des hohen Alters der Kranken den Beinamen „Altersheim Rheinhöhe“ erhielt.<sup>820</sup> Horst Dickels Recherchen ergaben, dass es sich 1943 bei 50% der Eichberger Patientinnen und Patienten um sogenannte „siche“ Kranke gehandelt habe. Diese wurden auf die „Siechenhäuser“ der Anstalt verteilt und der pflegerischen und ärztlichen konservativen Behandlung, also annähernd vollständiger Vernachlässigung, überlassen.<sup>821</sup> Überlebende Patientinnen und Patienten berichteten, dass Leichen auf dem Eichberg in Verdunkelungspapier gewickelt und in einen Sarg gelegt worden seien. Dieser sei im Grab gedreht worden, sodass der in Papier gewickelte Tote herausgefallen und anschließend aufgrund der Holzknappheit wieder hochgezogen worden sei.<sup>822</sup> Dickel ergänzte, dass es viele Fluchtversuche auf dem Eichberg gegeben habe, diese aber selten erfolgreich gewesen seien.<sup>823</sup>

Man geht davon aus, dass zwischen 1942 und 1944/45 auf dem Eichberg zwischen 600-800 Patientinnen und Patienten pro Jahr ermordet wurden.<sup>824</sup> Vier Tage vor der Befreiung der Anstalt durch die Amerikaner am 30. März 1945 ließ Direktor Schmidt die Geheimakten in der Heizung verbrennen.<sup>825</sup>

## Goddelau

Das Philipppshospital wurde bereits im Jahr 1535 vom hessischen Landgraf Philipp I im heute zu Riedstadt gehörenden Goddelau gegründet. Die Anstalt zählt zu den ältesten psychiatrischen Einrichtungen der Welt.<sup>826</sup> Zu Zeiten des Dritten Reiches wurde das Amt des ärztlichen Direktors von 1932 bis 1937 durch den SA-Sanitätsführer Ludwig Amrhein besetzt. Entsprechend seines Rufes als Verfechter der Zwangssterilisation wurden bereits bis 1935 149 Anstaltspatientinnen und -patienten unfruchtbar gemacht.<sup>827</sup> Trotz der Senkung der Kostensätze sowie der Verlegung von Kranken aus privaten und kirchlichen Anstalten in staatliche Einrichtungen konnte in Hessen-Darmstadt 1939 noch ein Pflegeschlüssel von 1:6 nachgewiesen werden, während im Regierungsbezirk Wiesbaden doppelt so viele Patientinnen und Patienten auf eine Pflegekraft gezählt wurden.<sup>828</sup> Mit Beginn des Zweiten Weltkrieges, Räumung weiterer Einrichtungen für Lazarettzwecke, Überbelegung, Personalmangel und eingeschränkter Hygiene stieg die Sterberate 1940 im Philipppshospital

<sup>815</sup> Dickel in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S.105.

<sup>816</sup> Klee 2018, S. 396.

<sup>817</sup> Dickel in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 105.

<sup>818</sup> Klee 2018, S. 337.

<sup>819</sup> Klee 2018, S. 378.

<sup>820</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 61.

<sup>821</sup> Dickel in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 107.

<sup>822</sup> Dickel in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 111.

<sup>823</sup> Dickel in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 112.

<sup>824</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 62.

<sup>825</sup> Klee 2018, S. 481.

<sup>826</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 67.

<sup>827</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 68.

<sup>828</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 68.

auf 8,6%.<sup>829</sup> Unter Amrheins Nachfolger Karl Scriba wurden die Goddelauer Anstaltsinsassinnen und -insassen im Rahmen der „Aktion T4“ per Meldebögen erfasst und ab Februar 1941 über die Zwischenanstalten Eichberg, Kalmenhof, Weilmünster und Scheuern nach Hadamar verlegt.<sup>830</sup> Der Arzt Isidor Jehuda Kaminer, welcher sich im Rahmen seiner Dissertation der Erforschung der Psychiatrie im Nationalsozialismus anhand des Philipppshospitals in Riedstadt widmete, beschrieb im Rahmen seiner Untersuchungen zwei weitere Verlegungs-Phasen. Laut Kaminer fanden im Jahr 1943 Verlegungen auf den Kalmenhof und den Eichberg sowie im Jahr 1944 neben den bereits genannten Anstalten zusätzlich ins KZ Mauthausen statt.<sup>831</sup> Zudem wurde im Jahr 1941 in Goddelau eine zusätzliche „Abteilung für Alterssiche“ eingerichtet.<sup>832</sup> In den folgenden Jahren nahmen sowohl Belegung als auch Sterberaten der Anstalt zu. Beispielsweise lag die Sterberate der Einrichtung im Jahr 1943 bei 27,3%.<sup>833</sup> Da der Anteil älterer Patientinnen und Patienten unter den Verstorbenen überproportional hoch war, geht man heute davon aus, dass es sich beim Philipppshospital in Hessen-Darmstadt um die zentrale Einrichtung zur Unterbringung alter oder schwacher Patientinnen und Patienten gehandelt habe.<sup>834</sup> Kaminer beschrieb die Zustände, die in den letzten Kriegsjahren geherrscht haben müssen, als katastrophal. Um dies zu untermalen, verwies er auf die Patientenzahl, die beispielsweise im Februar 1931 noch bei 1.149, im Mai 1938 bei 950 lag, im Verlauf des Zweiten Weltkrieges weiter anstieg und im November 1944 mit 1.921 Pfléglingen ihren Höhepunkt erreichte.<sup>835</sup> Die Folgen, welche die steigende Belegungszahl mit sich brachte, veranschaulichte Kaminer mithilfe einer Beschreibung der Schlafmöglichkeiten und Angaben zur ärztlichen Versorgung: Während die Anstalt im Oktober 1942 neben 1.550 Betten zur Unterbringung der Kranken zusätzlich über 100 Strohsäcke verfügte, stieg die Zahl der Strohsäcke bei gleichbleibender Bettenzahl in den Jahren 1943 auf 246 und 1944 auf 346. Für all diese auf engstem Raum untergebrachten Patientinnen und Patienten waren gerade einmal vier ärztliche Angestellte zuständig.<sup>836</sup> Am 23. März 1945 erreichten die amerikanischen Soldaten den Ort Goddelau.<sup>837</sup> Kaminer gab zu bedenken, dass er im Rahmen seiner Forschung im Archiv des Philipppshospitals keine schriftlichen Beweise finden konnte, die im Zusammenhang mit Tötungs- bzw. Verlegungsaktionen gestanden haben, weswegen er den Verdacht äußerte, dass entsprechende Dokumente gezielt beseitigt worden seien.<sup>838</sup> Ferner schlussfolgerte Kaminer, dass die direkte Beteiligung des Philipppshospitals an den Krankmorden ungewiss sei. Allerdings warf er ein, dass man die 2.343 Sterbefälle zwischen dem 1. Januar 1940 und dem 31. März 1945, von welchen sich mehr als die Hälfte in den letzten 15 Kriegsmonaten ereignet hätten, nicht außer Acht lassen könne.<sup>839</sup> Klee sah keinen Zweifel in der Beteiligung des Philipppshospitals an den Anstaltsmorden: „Auch hier gelingt es, die Vergangenheit zu vertuschen, obgleich das Philipppshospital zu den schlimmsten Mordanstalten gehörte.“<sup>840</sup>

### **Kalmenhof/ Idstein**

Klee datierte den Beginn der Mordabteilung Kalmenhof auf das Jahr 1941. Dies belegte er mit dem Nachweis einer Weihnachtsgratifikation, welche am 22. Dezember 1941 an das in der Kalmenhofer Kinderfachabteilung tätige Personal ausgezahlt wurde. Hierbei handelte es sich

<sup>829</sup> Faulstich 1998, S. 583.

<sup>830</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 68f.

<sup>831</sup> Kaminer I. Psychiatrie im Nationalsozialismus: Das Philipppshospital in Riedstadt (Hessen). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH, 1996: 220f.

<sup>832</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 69.

<sup>833</sup> Faulstich 1998, S. 583.

<sup>834</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 69.

<sup>835</sup> Kaminer 1996, S. 200.

<sup>836</sup> Kaminer 1996, S. 200.

<sup>837</sup> Klee 2018, S. 481.

<sup>838</sup> Kaminer 1996, S. 204.

<sup>839</sup> Kaminer 1996, S. 335.

<sup>840</sup> Klee 2018, S. 481.

u.a. um Direktor Wilhelm Großmann, Dr. Mathilde Weber, Oberschwester Frieda Windmüller sowie Schwester Maria Müller.<sup>841</sup> Die Patientinnen und Patienten des Kalmenhof wurden mittels Nahrungsmittelentzug, Injektionen von Morphin und Überdosierungen von Schlafmitteln ermordet.<sup>842</sup> Zur Einrichtung der Kinderfachabteilung wurde das zweite Stockwerk vom sich ebenfalls im Krankenhaus befindenden Lazarett freigegeben. Des Weiteren wurden zwei der sich im dritten Stockwerk befindenden Räume für diesen Zweck ausgebaut.<sup>843</sup> Zwischen 1942 und 1944 wurden zahlreiche Kinder und Jugendliche vorwiegend aus dem Rheinland und Norddeutschland auf den Kalmenhof gebracht.<sup>844</sup> Nicht selten wurden diese „Transportkinder“ zunächst im sogenannten Altenheim untergebracht und anschließend nach und nach ins Krankenhaus geordert.<sup>845</sup> Dorothea Sicks Forschungen zufolge handelte es sich bei den Kalmenhofer „Euthanasie“-Opfern um Menschen aller Altersgruppen. Bei den im Hauptbuch aufgeführten Toten eruierte sie eine Altersspanne von 2 bis 86 Jahren, wobei sich die größte Gruppe bei den bis zu 15-Jährigen finden ließ. Bei den Getöteten handelte es sich laut Sick um „Idioten“, „Schwachsinnige“, „Mongoloide“, Epileptikerinnen und Epileptiker, Bettnässerinnen und Bettnässer, „Arbeitsscheue“ und „Asoziale“. Da Landesrat Bernotat beim Anmarsch der Alliierten alle Unterlagen bezüglich der Tätigkeit des Reichsausschusses im Kalmenhof vernichten ließ, war Sick auf die Angaben des Sterberegisters des Standesamtes Idsteins, der Akten des Kalmenhofprozesses, den Hauptbüchern des Kalmenhofs, des katholischen und evangelischen Sterberegisters, der Chronik des evangelischen Pfarramts sowie auf Angaben des Totengräbers angewiesen. Sick resümierte allerdings, dass sich nur annähernde Angaben bezüglich der genauen Zahl der „Euthanasie“-Opfer auf dem Kalmenhof erstellen ließen.<sup>846</sup> Der Landeswohlfahrtsverband Hessen sprach in seiner Veröffentlichung „Geschichte und Gedenken“ von 719 bis zum Kriegsende auf dem Kalmenhof verstorbenen Kindern und Jugendlichen.<sup>847</sup>

### Scheuern

Das Gründungsmitglied des Fördervereins Mahnmal für die Opfer des Nationalsozialismus in Koblenz e.V. Joachim Hennig erklärte, dass sich die Krankenmorde nach dem offiziellen „Euthanasie“-Stopp vom 24. August 1941 in Scheuern ab 1943 fortgesetzt haben. Hennig berichtete hierbei von 61 Kranken, welche am 7. Januar 1943 aus der Anstalt Scheuern nach Hadamar transportiert wurden. Bei ihnen hätte es sich überwiegend um „Zwischenpatientinnen und -patienten“ gehandelt, welche Mitte 1941 aus anderen Anstalten in die Hadamarer Zwischenanstalt Scheuern verlegt worden seien. Bis zum 7. September 1944 folgten laut Hennig verschiedene Sammel- sowie Einzeltransporte von 897 Pfleglingen. Hennig zufolge wurden 958 Kranke während der dezentralen „Euthanasie“-Phase ausgehend von Scheuern nach Hadamar, auf den Kalmenhof sowie den Eichberg abtransportiert. Eine aktive Beteiligung an den Krankenmorden durch die Anstalt Scheuern könnte laut Hennig mit größter Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.<sup>848</sup> Lediglich im „transportfreien“ Jahr 1942 zeigte sich ein Anstieg der sonst geringen Sterberate. Während die Sterberate der Anstalt Scheuern im Jahr 1940 bei 3,1%, 1941 bei 2,9%, 1943 bei 2,6%, 1944 bei 3,2% und 1945 2,0% lag, stieg sie im Jahr 1942 auf 8,2% an.<sup>849</sup>

---

<sup>841</sup> Klee 2018, S. 450.

<sup>842</sup> Sick 1983, S. 33.

<sup>843</sup> Klee 2018, S. 450.

<sup>844</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 78.

<sup>845</sup> Sick 1983, S. 36.

<sup>846</sup> Sick 1983, S. 36ff.

<sup>847</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 79.

<sup>848</sup> Hennig 2019, S. 311f.

<sup>849</sup> Faulstich 1998, S. 584.



## Weilmünster

Der Journalist Ernst Klee bezeichnete die Heil- und Pflegeanstalt Weilmünster als „monströse Hungeranstalt“<sup>850</sup>, deren Sterblichkeitsrate während der zweiten Phase der „Euthanasie“-Aktion „überdimensionale Ausmaße“<sup>851</sup> annahm. Faulstich ermittelte für das Jahr 1940 eine Sterberate von 16,2%, für 1941 von 11,8%, für 1942 von 34,6%, für 1943 von 32,3% und für 1944 von 38,0%.<sup>852</sup> Peter Sandners Rechnungen zufolge stieg die Sterblichkeitsrate im Jahr 1942 sogar auf knapp 50% und hielt sich 1943 bzw. 1944 bei 43% bzw. 45%. Er betonte in diesem Zusammenhang, dass diese hohen Zahlen nicht auf die generelle Verschlechterung der Versorgung im Krieg zurückzuführen wären.<sup>853</sup> Ebenso postulierte Sandner, dass einzelne Transporte von anderen Anstalten in die Landesheilanstalt Weilmünster während der dezentralen Phase der Mordaktion eine annähernd 100%ige Sterblichkeit erreicht haben.<sup>854</sup>

Sandner erörterte drei Faktoren, die während der Kriegsjahre für das Massensterben in Weilmünster ausschlaggebend gewesen wären:

1. Überbelegung: Die planmäßige Überbelegung bestimmter Anstalten habe sich auf reichsweit organisierte Massentransporte zurückführen lassen. Nachdem Weilmünster seine Funktion als Zwischenanstalt aufgegeben hatte, habe die Landesheilanstalt ab Juli bzw. August 1941 weiterhin immense Zahlen von Pflegelingen aus anderen Anstalten empfangen, wodurch es zur permanenten Überbelegung der Einrichtung kam. Zeitweise sollen sich gleichzeitig über 2.000 Kranke in der LHA Weilmünster befunden haben. Als Folge dieser chronischen Überbelegung resultierte eine menschenunwürdige Existenz der Anstaltsbewohnerinnen und -bewohner, die sich durch grauenhafte Lebensbedingungen mit grauenhaften hygienischen Verhältnissen und sogar Misshandlungen durch Angestellte gezeigt haben.<sup>855</sup>

2. Unterernährung: Sandner sprach von einer gezielten Unterernährung, die nicht mit der schlechten Versorgungslage im Krieg zu erklären gewesen sei.<sup>856</sup> Anstaltsdirektor Ernst Schneider behauptete zwar am 10. Dezember 1946 im Rahmen des Eichberg-Prozesses: „Bei uns ist nicht einer verhungert.“,<sup>857</sup> räumte aber gleichzeitig ein: „Herr Bernotat hat mir sämtlichen Einfluß in wirtschaftlichen Belangen weggenommen. Ich hatte nur ärztliche Dinge. [...] die Verpflegung war dürrig. Ich habe mich beschwert darüber, aber ich habe leider keinen Einfluß darauf gehabt.“<sup>858</sup> Sandner sah in dieser Aussage durchaus einen wahren Kern, da in Ernährungsfragen weder der Direktor bzw. Küchenmeister der Anstalt, sondern ein Verwaltungsbeamter namens Karl F. das Sagen gehabt habe. Das ärztliche Personal sei sogar mehrere Male bei ihm bezüglich der schlechten Ernährungssituation der Pflegelinge vorstellig geworden, wobei er jegliche Verbesserung aus „Sparsamkeitsgründen“ abgelehnt haben soll.<sup>859</sup>

3. Schlaf- und Beruhigungsmittel: Weilmünsterer Krankenschwestern hatten zwar die Verabreichung von Trional-Tabletten und Apomorphin-Spritzen bestätigt, was ihnen zufolge

---

<sup>850</sup> Klee 2018, S. 143.

<sup>851</sup> Klee 2018, S. 418.

<sup>852</sup> Faulstich 1998, S.584. Anmerkung: Faulstich orientierte sich bei seinen Berechnung an der Vorgehensweise des Wiener Psychiaters Julius Wagner-Jauregg (vgl. S. 60ff.):

1. Schritt zur Berechnung der Gesamtpatientenzahl = Stand zu Jahresbeginn + Zahl der Zugänge

2. Schritt zur Berechnung der Sterberate = Todesfälle x 100 : Gesamtpatientenzahl.

<sup>853</sup> Sandner in: Vanja Hrsg. 1997, S. 143. (Berechnet in Relation zur Durchschnittsbelegung.)

<sup>854</sup> Sandner in: Vanja Hrsg. 1997, S. 140.

<sup>855</sup> Sandner in: Vanja Hrsg. 1997, S. 140ff.

<sup>856</sup> Sandner in: Vanja Hrsg. 1997, S. 140.

<sup>857</sup> Klee 2018, S. 418.

<sup>858</sup> Sandner 2003, S. 274.

<sup>859</sup> Sandner 2003, S. 592f.

allerdings der „Bestrafung unverschämten Verhaltens“ gedient habe. Mordvorwürfe wurden teilweise zurückgewiesen bzw. bei Nachfrage offengelassen worden.<sup>860</sup>

Nach ihrer Aufnahme in Weilmünster überlebten die Kranken laut Sandner nur noch für eine kurze Zeitspanne. In den wenigen noch erhaltenen Krankenakten wurden innerhalb dieses Zeitabschnitts kaum Eintragungen getätigt.<sup>861</sup> Die Lebensbedingungen der psychisch kranken Patientinnen und Patienten der Anstalt Weilmünster verschärften sich im Jahr 1944 durch anstaltsfremde Nutzung der Räumlichkeiten. Ein Teil der Anstalt wurde zum Ausweichkrankenhaus für Frankfurt am Main, während ein weiterer Teil der Gebäude zum SS-Lazarett umfunktioniert wurde.<sup>862</sup>

Sandner resümierte, dass die Unterbringung in der Landesheilanstalt Weilmünster für mehr als 6.000 Patientinnen und Patienten zwischen 1940 bis zum Kriegsende im Tod resultierte. Wobei die Hälfte in der Anstalt selbst und die andere Hälfte nach der Weiterverlegung in Hadamar verstorben sei.<sup>863</sup>

#### 4.8. Der Ablauf der zentralen „Euthanasie“-Aktion

Betr.: Verlegung von Geisteskranken.

Bei der Verlegung von Geisteskranken bitte ich, bei der Durchführung nachstehende Punkte genauestens zu beachten und zu befolgen:

- 1.) Personalakten: Die Personalakten sind bei der Verlegung mitzugeben.
  - 2.) Krankengeschichten: Die Krankengeschichten sind bei der Verlegung mitzugeben.
  - 3.) Eigentumsnachweiskarten: Die Eigentumsnachweiskarten sind peinlichst genau auszufüllen unter Beachtung der beigefügten Richtlinien, Männer weiß, Frauen gelb.
  - 4.) Geldbeträge: Die Geldbeträge sind in einer besonderen Aufstellung mit 2 Durchschlägen (als Quittung anzusehen) bereitzuhalten.
  5. Wertgegenstände: Die Wertgegenstände des betr. Kranken sind gleichfalls in einer Sonderaufstellung mit 2 Durchschlägen bereitzuhalten.
- Zu Punkt 4.) und 5.) bemerke ich, daß die Eintragungen auf den Eigentumsnachweiskarten auch enthalten sein müssen.
- 6.) Persönliches Eigentum der zu verlegenden Kranken ist fertig verpackt mit Namen des Betreffenden versehen mitzugeben.
  - 7.) Markierung der Kranken: Die Geisteskranken sind mit einem Leukoplaststreifen zu versehen, auf dem der Name des betr. Kranken geschrieben steht und der auf dem Rücken zwischen den Schulterblättern befestigt wird.
  - 8.) Kranke, deren Zustand einen längeren Transport nicht gestattet, und für sie lebensgefährlich werden würde, dürfen nicht verlegt werden.
  - 9.) Unruhige Kranke sind vor Beginn der Verlegung mit entsprechenden Beruhigungsmitteln zu versehen.
  - 10.) Die Anstaltsleitung ist dafür verantwortlich, daß keiner der zu verlegenden Kranken im Besitz von Messern oder sonstigen gefährlichen Gegenständen ist.

Die Angehörigen dürfen erst nach dem Abtransport benachrichtigt werden. Einer der üblichen Vordrucke:

<sup>860</sup> Sandner in: Vanja Hrsg. 1997, S. 149.

<sup>861</sup> Sandner in: Vanja Hrsg. 1997, S. 150.

<sup>862</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 85.

<sup>863</sup> Sandner in: Vanja Hrsg. 1997, S. 154.

Auf Grund eines Erlasses des zuständigen Herrn Reichsverteidigungskommissars wurde heute

.....  
durch die Gemeinnützige Transportgesellschaft G.m.b.H. Berlin W9, Potsdamer - Platz 1, in eine andere Anstalt verlegt, deren Name und Anschrift noch nicht bekannt ist. Die aufnehmende Anstalt wird Ihnen eine entsprechende Mitteilung zugehen lassen. Ich bitte Sie, bis zum Eingang der Mitteilung von weiteren Anfragen abzusehen.

Quelle: In Anlehnung an Klee, 2018, S. 131f.

Die Stammanstalten der auserwählten Mordopfer erhielten vor deren Abtransport genaue Anweisungen. Die Kranken der ersten Transporte sollen sogar in der Erwartung eines Ausfluges, fröhlich in die Busse eingestiegen sein.<sup>864</sup> Sie konnten zu diesem Zeitpunkt noch nicht wissen, dass der Abtransport aus ihren Stammanstalten „den Anfang ihres Endes“ markierte. In den folgenden Kapiteln sollen die einzelnen Schritte der Durchführung der Gasmorde der „Aktion T4“ aufgeführt werden. Dies umfasst den Abtransport von den Stamm- / Zwischenanstalten, die Ankunft in den Tötungsanstalten, die letzte Untersuchung vor der Vergasung, die biochemische Erklärung für den Tod durch Kohlenmonoxid und die Benachrichtigung der Angehörigen.

#### 4.8.1. Der Tötungsablauf der „Aktion T4“

Nachdem die GeKraT die Tötungsentscheidungen erhalten hatte, wurde eine Transportliste angefertigt, wovon ein Exemplar an die Stamm- und das andere Exemplar an die zuständige Tötungsanstalt versandt wurden. Das endgültige Datum der Abholung wurde allerdings von den Tötungsanstalten selbst terminiert. Die Transportlisten wurden, in der Regel recht kurzfristig, an die zuständige Länder-/Provinzialbehörde, Stammanstalt und an die GeKraT geschickt.<sup>865</sup> Die Transportstaffel der Anstalt Hadamar bestand aus drei Bussen und ein bis zwei Begleitfahrzeugen.<sup>866</sup> Das Verlegungsziel wurde nicht nur vor den Kranken, sondern auch vorm ärztlichen und pflegerischen Personal geheim gehalten.<sup>867</sup> Aus wirtschaftlichen Motiven wurden arbeitsfähige und selbstzahlende Patientinnen bzw. Patienten bevorzugt zurückgehalten.<sup>868</sup> Da die Verlegungsbefehle seit April/ Mai 1940 25% überschüssige Kranke aufführten, konnte in den besagten Fällen bzw. bei Transportunfähigkeit oder Tod eines Gelisteten auf „Reserve-Opfer“ zurückgegriffen werden. Das Mitspracherecht bzgl. der Rückstellung von „Geisteskranken“ stellte laut Schmuhl ein zweiseitiges Schwert dar. Zum einen hatte die Anstaltsleitung somit die Möglichkeit einige der Pfleglinge zu retten, zum anderen wurde man durch diese Form der Mitarbeit zur Komplizin bzw. zum Komplizen des „T4-Apparates“.<sup>869</sup> Durch die Einführung der Zwischenanstalten ab April/Mai 1940,<sup>870</sup> wurden die Todgeweihten für mehrere Wochen in besagten Einrichtungen „zwischengelagert“ und nach Abruf in die zugehörige Tötungsanstalt abtransportiert.<sup>871</sup> Der „Umweg“ über die Zwischenanstalt hatte Schmuhl zufolge mehrere Zwecke. Einerseits wurde es den Angehörigen dadurch zusätzlich erschwert ihre Familienmitglieder aufzusuchen, andererseits verbarg sich darin laut dem Historiker eine versteckte Widerspruchsfrist, was die potenzielle Entlassung der Mordopfer anging. Zusätzlich habe die „T4“-Zentrale durch den Zeitgewinn die

<sup>864</sup> Klee 2018, S. 131f.

<sup>865</sup> Schmuhl 1987, S. 204.

<sup>866</sup> Lilienthal in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 144.

<sup>867</sup> Schmuhl 1987, S. 204.

<sup>868</sup> Klee 2018, S. 133.

<sup>869</sup> Schmuhl 1987, S. 204f.

<sup>870</sup> Schmuhl 1987, S. 205.

<sup>871</sup> Lilienthal in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 144.

Möglichkeit gehabt eventuelle Fehler der Begutachtungsverfahren zu revidieren. Außerdem wurde durch die Bereithaltung der Kranken ein Leerlauf der „Liquidierungsmaschinerie“ verhindert.<sup>872</sup>

Die Vergasungsanstalt Hadamar wurde am 13. Januar 1941 in Betrieb genommen. Bis August 1941 fuhren die grauen Busse an jedem Wochentag von Hadamar in die Zwischenanstalten und zurück. Angeführt wurde die Transportstaffel in der Regel vom Transportleiter, welcher die Namensliste der Opfer mit sich führte. Es folgten die ehemaligen Reichspost- bzw. Reichsbahnbusse mit dem Begleitpersonal.<sup>873</sup> Der Transportleiter Benedikt Härtle berichtete, dass es sich meist um drei Busse gehandelt habe, wobei jeder Bus bis zu 30 Menschen transportieren konnte. Die Richtgröße der „Hadamar-Transporte“ umfasste also bis Ende Mai 1941 etwa 90 Personen.<sup>874</sup> Die Omnibusse hielten selbst innerhalb des Anstaltsgeländes in einem von der Außenwelt geschützten Bereich.<sup>875</sup> Die Scheiben der Automobile wurden verhängt.<sup>876</sup> In Hadamar wurde eigens für die Ankunft der „T4“-Opfer im Hof der Anstalt eine hölzerne Busgarage erbaut, die über eine hölzerne Schleuse mit dem Anstaltsgebäude verbunden war.<sup>877</sup> Viele Patientinnen und Patienten fanden ihren Tod bereits auf den Transporten von den Stamm- zu den Zwischenanstalten. Besagte Transporte zogen sich teilweise über Tage und Wochen und fanden unter menschenunwürdigen Bedingungen statt. Einige wurden bereits in den meist stark überfüllten Zwischenanstalten mithilfe von „Abspritzungen“ umgebracht. Alle psychisch Kranken, die in den Tötungsanstalten ankamen, lebten in der Regel nicht mehr länger als 24 Stunden.<sup>878</sup> Durch den Umbau der Mordeinrichtungen waren diese auch gar nicht mehr darauf ausgelegt zahlreichen Patientinnen und Patienten eine Nächtigungsstätte zu bieten. Ein tagelanger Aufenthalt barg außerdem die Gefahr der Exposition der geheimen Aktion.<sup>879</sup>

Nachdem die Kranken den Hadamarer Schleusengang passiert hatten, gelangten sie ins Erdgeschoss des rechten Flügels. Hier wurden sie im großen Saal von den Begleitpersonen ausgezogen und erhielten Militärmäntel zum Überziehen. Anschließend wurden sie in das Arztzimmer geleitet, das durch einen Vorhang in zwei Kompartimente unterteilt worden war. Auf der einen Seite saß eine Bürokräft, welche die Identität der „Euthanasie“-Opfer feststellte. Auf der anderen Seite befand sich eine Ärztin bzw. ein Arzt, der bzw. die eine letzte Begutachtung durchführte und aus einer Liste mit 61 falschen Todesursachen die passende Diagnose für den Totenschein wählte.<sup>880</sup> Ein Beispiel für eine solche Todesursache war die „Blutvergiftung infolge eines Gesichtsfurunkels“. Die dazugehörige Anmerkung in der Kurzgutachtensammlung besagte: „Diese Todesursache kann bei jedem Lebensalter und für jeden Patienten gewählt werden. Zweckmäßigerweise verwendet man sie jedoch nicht bei Patienten, die an sich peinlich sauber sind. Bevorzugt kann sie gewählt werden bei jungen, kräftigen Patienten, die leicht schmieren, jedoch ist bei diesen Patienten die Gesamtdauer von Grundkrankheit und eigentlicher Todesursache mit mindestens sieben bis acht Tagen zu bemessen, da bei diesen Patienten der Kreislauf relativ widerstandsfähig ist.“<sup>881</sup> Des Weiteren wurden die Todgeweihten gemessen und gewogen.<sup>882</sup> Zu Dokumentationszwecken wurden

---

<sup>872</sup> Schmuhl 1987, S. 205f.

<sup>873</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 84ff.

<sup>874</sup> Lilienthal in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 145.

<sup>875</sup> Klee 2018, S. 142.

<sup>876</sup> Lilienthal in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 144.

<sup>877</sup> Lilienthal G. Wie die T4-Aktion organisiert wurde: Zur Bürokratie eines Massenmordes. In: Hamm M, Hrsg. Lebensunwert zerstörte Leben: Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Frankfurt am Main: Verlag für Akademische Schriften; 2005: 151.

<sup>878</sup> Schmuhl 1987, S. 206.

<sup>879</sup> Lilienthal in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 145.

<sup>880</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 89.

<sup>881</sup> Schmuhl 1987, S. 207f.

<sup>882</sup> Klee 2018, S. 142.

außerdem drei Photographien der Kranken angefertigt, eine Frontal- und Seitenaufnahme sowie eine Ganzkörperaufnahme. Zudem markierte die Ärztin bzw. der Arzt Kranke, welche einen wissenschaftlich interessanten Fall darstellten oder Goldzähne in ihrem Gebiss trugen.<sup>883</sup>

Bei seinem Verhör im Jahr 1947 berichtete der Hadamarer Tötungsarzt Bodo Gorgass folgendes über den Mordalltag während der zentralen „Euthanasie“-Phase: Die Omnibusse seien meist mit Gleichgeschlechtlichen beladen gewesen. Die letzte „Untersuchung“ habe nicht länger als ein bis zwei Minuten gedauert und seine Aufgaben hätten darin bestanden, die Richtigkeit der Diagnose und typische Merkmale zu überprüfen, Befunde auf dem Meldebogen und die Todesursache auf dem Totenschein zu vermerken. Des Weiteren habe er keinen Einfluss mehr auf die Auswahl der zu tötenden Kranken gehabt. Allerdings habe es zwei Ausnahmebestimmungen gegeben. Kriegsversehrte und Ausländerinnen bzw. Ausländer habe man zurückstellen müssen. Außerdem habe er eine Schwangere vor der Vergasung gerettet und sie zurück in die Anstalt Eichberg schicken lassen.<sup>884</sup>

Nach der letzten „Untersuchung“ wurden die Kranken in die Gaskammer geführt. Da die Patientinnen und Patienten im Glauben gelassen wurden, dass sie nun gebadet würden, hätte es Schmuhl zufolge keinen Widerstand gegeben. Bei Unruhe haben die „Euthanasie“-Opfer Morphinum-Skopolamin Einspritzungen erhalten. Schmuhl schätzte, dass die Gaskammern zwischen 60 und 100 Menschen aufnehmen konnten. Die Aufgabe der „Hinrichtung“, also das Betätigen des Gashebels, habe laut Ermächtigungsschreiben eigens dem ärztlichen Personal obliegen.<sup>885</sup> Während die Hadamarer Tötungsopfer im Keller der Anstalt über die Tür auf der linken Seite zu den „Duschräumen“ geführt wurden, wartete die Tötungsärztin bzw. der Tötungsarzt bereits in einem Nebenraum auf der rechten Seite darauf, das tödliche Gas zu applizieren.<sup>886</sup> Im Hadamarer „Duschraum“ befanden sich zunächst Bänke, welche später aufgrund der wachsenden Transportgrößen entfernt werden mussten. Man geht davon aus, dass in der 14 m<sup>3</sup> großen Gaskammer circa 60 Menschen gleichzeitig umgebracht werden konnten.<sup>887</sup> Schmuhl vermutete, dass das Gas bis zu 20 Minuten insuffliert wurde.<sup>888</sup> Lilienthal proklamierte eine Zufuhr von 10 Minuten, wobei er anführte, dass die Einstromungsdauer von der Anzahl der sich in der Gaskammer befindenden Menschen abgehängt habe.<sup>889</sup> Jede Gaskammer besaß ein kleines Fenster, durch welches die Tötungsärztin bzw. der Tötungsarzt hindurchschauen konnte.<sup>890</sup> Allerdings beschlugen diese Fenster sehr schnell, weswegen die Sicht meistens nicht länger als eine Minute uneingeschränkt möglich war.<sup>891</sup>

Nach etwa einer Stunde wurde das Gas mithilfe einer Ventilationsanlage abgelassen und die Brenner, genannt „Desinfektoren“, begannen mit ihrem Teil der Arbeit.<sup>892</sup> Hierzu gehörte die Entfernung der Leichen aus der Gaskammer. Dies gestaltete sich insofern schwierig, da die Toten meist ineinander verkrampft zusammenhingen und vor dem Transport zunächst auseinandergebracht werden mussten. Der Hartheimer Leichenverbrenner Vinzenz Nohel berichtete in diesem Zusammenhang, dass sie häufig Wasser auf den Boden schütteten, um die Leichenbeförderung zu vereinfachen. Im Totenraum wurden die leblosen Körper schließlich übereinandergeschichtet.<sup>893</sup> Bevor die Leichen in die Verbrennungsöfen kamen,

---

<sup>883</sup> Lilienthal in: Hamm Hrsg. 2005, S. 152.

<sup>884</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 93.

<sup>885</sup> Schmuhl 1987, S. 207.

<sup>886</sup> Lilienthal in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 145.

<sup>887</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 89.

<sup>888</sup> Schmuhl 1987, S. 207.

<sup>889</sup> Lilienthal in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 146.

<sup>890</sup> Schmuhl 1987, S. 207.

<sup>891</sup> Lilienthal in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 146.

<sup>892</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 89.

<sup>893</sup> Klee 2018, S. 146.

wurden bei den markierten „Euthanasie“-Opfern die Goldzähne herausgebrochen.<sup>894</sup> Das Gold wurde anschließend in eine Formalinlösung gelegt und in den Büroräumen der Anstalten verwahrt. Vereinnahmt wurde es von der Kanzlei des Führers, wobei es vom Kriminaltechnischen Institut vorgeschmolzen wurde. Daraufhin wurde es an die DEGUSSA (Deutsche Gold- und Silber-Schneideanstalt) verkauft.<sup>895</sup> Die zur Sektion bestimmten „Euthanasie“-Opfer wurden in einen separaten Sektionsraum gebracht.<sup>896</sup> In Hadamar gab es hierfür zwei Seziertische, auf welchen die Gehirne zu wissenschaftlichen Forschungszwecken entnommen wurden. Wahrscheinlich wurden sie anschließend an die Universitäts-Nervenklinik in Frankfurt oder die Universitätsklinik Würzburg weitergegeben.<sup>897</sup> Die nicht markierten Toten wurden in den Krematorien auf eine Pfanne gelegt und in den mit Koks beheizten Ofen geschoben. Die von der Verbrennung übrig gebliebenen Knochenreste wurden anschließend in eine Knochenmühle gegeben und das daraus gewonnene Knochenmehl als sterbliche Überreste an die Angehörigen versandt. Nohel ergänzte diesbezüglich, dass man ihnen aufgrund der „anstrengenden und nervenzerrüttenden“ Arbeit täglich einen viertel Liter Schnaps habe zukommen lassen.<sup>898</sup>

#### 4.8.2. Die „Euthanasie“- Methode: Vergasung

Die Giftgasmorde der „Aktion T4“ in den Jahren 1940 und 1941 wurden in den reichsdeutschen Tötungsanstalten mit Kohlenmonoxid aus Druckgasflaschen durchgeführt. Ebenso wurde Kohlenmonoxid bei der „Aktion 14f13“, durch das „Sonderkommando Lange“ und im Konzentrationslager Lublin (Majdanek) als Gift verwendet. Die Tötung durch Motorengase in den Vernichtungslagern der „Aktion Reinhardt“, im okkupierten Teil der Sowjetunion sowie im Vernichtungslager Kulmhof resultierte ebenfalls aus einer Vergiftung mit Kohlenmonoxid.<sup>899</sup>

Das gasförmige Gift blockiert die menschliche Atmung. Diese umfasst allerdings nicht nur die Atemarbeit der Lungen, sondern alle Prozesse, zwischen dem Einatmen, dem Transport des Sauerstoffes über die Blutbahn zu den einzelnen Körperzellen, dem Verbrauch des Sauerstoffes innerhalb dieser Zellen, bis hin zum Rücktransport des dabei entstehenden Kohlendioxids und seiner Ausscheidung über die Lungen.<sup>900</sup>

Um die genaue Wirkweise des gasförmigen Gifts verstehen zu können, muss zunächst die Physiologie bzw. Biochemie der Atmung erklärt werden. In der Medizin wird in diesem Zusammenhang zwischen der sogenannten äußeren und inneren Atmung unterschieden. Die äußere Atmung beschreibt den Gasaustausch mit der Umgebung. Hierbei wird in den Lungenbläschen Sauerstoff von der Einatemluft aufgenommen und gleichzeitig Kohlendioxid in die Ausatemluft abgegeben. Sauerstoff gelangt nun über die Blutbahn zu den einzelnen Organen bzw. Körperzellen. Das Transportmedium des Sauerstoffs im Blut nennt sich Hämoglobin.<sup>901</sup> Das Hämoglobinmolekül<sup>902</sup> besteht aus vier Untereinheiten, wobei jede dieser Untereinheiten jeweils ein Sauerstoffmolekül binden kann. Innerhalb dieser Bindestellen lagert

---

<sup>894</sup> Schmuhl 1987, S. 207.

<sup>895</sup> Klee 2018, S. 147.

<sup>896</sup> Schmuhl 1987, S. 207.

<sup>897</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S.89.

<sup>898</sup> Klee 2018, S. 146f.

<sup>899</sup> Trunk A. Die todbringenden Gase. In: Morsch G, Perz B, Hrsg. Neue Studien zu Nationalsozialistischen Massentötungen durch Giftgas: Historische Bedeutung, technische Entwicklung, revisionistische Leugnung. Berlin: Metropol Verlag; 2011: 23f.

<sup>900</sup> Trunk in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 26.

<sup>901</sup> Jelkmann W. Atemgastransport. In: Brandes R, Lang F, Schmidt R, Hrsg. Physiologie des Menschen mit Pathophysiologie. Berlin: Springer-Verlag G.m.b.H.; 2019: 354.

<sup>902</sup> Das Wort Hämoglobin setzt sich aus dem altgriechischen Wort für Blut und dem lateinischen Wort für Klumpen oder Ballen zusammen. Ein Molekül ist eine Ansammlung von mindestens zwei Atomen, die durch eine chemische Bindung miteinander verbunden sind.

sich das Sauerstoffmolekül an ein zweiwertiges Eisen-Ion<sup>903</sup> an.<sup>904</sup> Als Blutfarbstoff der roten Blutkörperchen (sogenannte Erythrozyten) befördert Hämoglobin den Sauerstoff bis in die kleinsten Blutgefäße (sogenannte Kapillaren). Dort diffundiert Sauerstoff in die jeweilige Körperzelle, wobei im Gegenzug Kohlendioxid die Zelle verlässt. Diesen Prozess bezeichnet man als innere Atmung.<sup>905</sup> Der bis in die Zelle transportierte Sauerstoff wird nun in Zellorganellen namens Mitochondrien im Rahmen der sogenannten Zellatmung<sup>906</sup> zur Bildung des Energieträgers Adenosintriphosphat verwendet.<sup>907</sup>

Mit reinem Kohlenmonoxid wurden während des Dritten Reiches circa 100.000 Menschen ermordet.<sup>908</sup> Die Giftwirkung des Kohlenmonoxids basiert auf der Blockierung des Sauerstofftransportes im Blut.<sup>909</sup> So ist Kohlenmonoxid ebenfalls in der Lage sich in die Sauerstoff-Bindungsstelle des Hämoglobins einzulagern und das mit einer 200 bis 300-fach höheren Affinität als dies beim Sauerstoff der Fall ist.<sup>910</sup> Es ähnelt dem Sauerstoff in seiner Form und Größe, hat aber eine andere Elektronenverteilung, wodurch innerhalb der chemischen Verbindung ein negativer Pol entsteht, was die stärkere Bindung an das positiv geladene Eisen-Ion im Zentrum des Häms erklärt. Durch die Verdrängung an den Transportmolekülen, erreichen die Sauerstoffmoleküle die Körperzellen nicht mehr, in welchen infolgedessen die Zellatmung zum Erliegen kommt. Man spricht hier auch von „innerem Erstick“, da theoretisch genügend Sauerstoff in der Atemluft vorhanden ist und keine Auswirkung auf die Atemarbeit der Lunge besteht.<sup>911</sup> Während ein Hämoglobin-Kohlenmonoxid-Anteil von weniger als 10% oft unbemerkt bleibt, führen höhere Konzentrationen zu Kopfschmerzen, bis hin zur Bewusstlosigkeit und einem Kreislaufkollaps. Ab einem 60 %-igen Hämoglobin-Kohlenmonoxid-Anteil besteht Lebensgefahr.<sup>912</sup> Da Kohlenmonoxid fast genauso schwer ist wie Luft, vermischt es sich bei forciertem Austritt aus Druckgasflaschen sehr schnell mit ihr. Wurde der Inhalt einer Flasche Kohlenmonoxid in einem Raum von 5 x 4 Metern Grundfläche bei 3 Metern Deckenhöhe vollständig verteilt und dadurch eine Konzentration von 10 % in der Atemluft erreicht, konnte dies kein Mensch länger als wenige Minuten überleben.<sup>913</sup> Schmuhl beschrieb diese Mordmethode als einen qualvollen Tod, bei dem die Opfer in ihrer Todesangst erbrachen und zum Ausgang drängten.<sup>914</sup> Die ehemalige Leiterin der Gedenkstätte Hadamar Bettina Winter zählte in ihren Ausführungen zur Hadamarer Vergasung folgende Symptome der Kohlenmonoxid-Vergiftung auf: Hör- und Sehstörungen, Schwindelgefühl, Herzsensationen, Muskelschwäche, Erregung und Blutdruckanstieg.<sup>915</sup> Tatsächlich hing bzw. hängt die Dauer des Todeskampfes sowie die vor dem Tod auftretenden Symptome von verschiedenen Faktoren ab. Hierzu gehört die Menge des einströmenden Gases, die Ausströmungsgeschwindigkeit desselbigen, die Größe der Gaskammer, die Anzahl der sich dort befindenden Menschen, die Durchlässigkeit der Wände und die individuelle Empfindlichkeit der Vergasungsopfer. Von einem „sanften Einschlafen“ oder „menschenfreundlich erscheinendem Tötungsmittel“ kann allerdings nicht die Rede sein, da diese Todesart weder schnell noch schmerzlos war bzw. ist.<sup>916</sup>

---

<sup>903</sup> Ion: Elektrisch geladenes Atom oder Molekül.

<sup>904</sup> Rassow J. Der Energiestoffwechsel im Überblick. In: Rassow J, Hauser K, Netzker R, Deutzmann R, Hrsg. Biochemie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG; 2016: 750f.

<sup>905</sup> Jelkmann in: Brandes et al. Hrsg. 2019, S. 354.

<sup>906</sup> Die Zellatmung wird ebenfalls als „innere Atmung“ bezeichnet.

<sup>907</sup> Rassow in: Rassow et al. Hrsg. 2016, S. 24.

<sup>908</sup> Trunk in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 25.

<sup>909</sup> Trunk in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 27.

<sup>910</sup> Rassow in: Rassow et al. Hrsg. 2016, S. 751.

<sup>911</sup> Trunk in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 27f.

<sup>912</sup> Rassow in: Rassow et al. Hrsg. 2016, S. 751.

<sup>913</sup> Trunk in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 29.

<sup>914</sup> Schmuhl 1987, S. 206f.

<sup>915</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 89.

<sup>916</sup> Trunk in: Morsch und Perz Hrsg. 2011, S. 29f.

#### 4.8.3. Die Benachrichtigung der Angehörigen

Zu Beginn der „Aktion T4“ wurden die Angehörigen der „Euthanasie“-Opfer ohne Vorwarnung über das plötzliche Versterben ihres Verwandten informiert. Verständlicherweise schockierte dies die Angehörigen. Um derartiges zu vermeiden, wurde das Überbringen der Todesnachricht später schrittweise vorbereitet.<sup>917</sup> Erst nachdem die Patientinnen bzw. Patienten ohne Vor- und Zielankündigung aus ihren Stammanstalten abtransportiert wurden, erfolgte die Inkenntnissetzung der Nahestehenden. Somit wurde auch jegliche Intervention hinsichtlich der Rettung der Kranken aus den Anstalten durch die Angehörigen verhindert.<sup>918</sup> Deswegen wurde die Benachrichtigung auch von den Leitungen der Zwischen- und nicht der Stammanstalt verfasst und erfolgte auf „Anordnung des zuständigen Herrn Reichsverteidigungskommissars“. Die Formulierung sollte dem Schreiben staatliche Autorität verleihen und Kriegsnotwendigkeit fingieren.<sup>919</sup> Einige Wochen später wandte sich die Direktion der Zwischenanstalt erneut an die Angehörigen: „Auf Grund eines Erlasses des zuständigen Herrn Reichsverteidigungskommissars wurde ... am ... durch die Gemeinnützige Kranken-Transport-G.m.b.H., Berlin, ... in eine andere Anstalt verlegt, deren Namen und Anschrift mir nicht bekannt ist. Die aufnehmende Anstalt wird Ihnen eine entsprechende Mitteilung zugehen lassen. Ich bitte Sie, bis zum Eingang dieser Mitteilung von weiteren Anfragen abzusehen. Sollten Sie jedoch innerhalb von 14 Tagen von der aufnehmenden Anstalt keine Mitteilung erhalten haben, so empfehle ich Ihnen, sich bei der Gemeinnützige Kranken-Transport-G.m.b.H. .... zu erkundigen.“<sup>920</sup> Mit der besagten „anderen Anstalt“ wurde die Tötungsanstalt umschrieben.

Nach der Ankunft der Kranken in der Tötungsanstalt wurde folgende Nachricht an deren Familien gesandt: „Wir teilen Ihnen mit, daß ... aufgrund ministerieller Anordnung gemäß Weisung des Verteidigungskommissars in unsere Anstalt verlegt wurde und hier gut angekommen ist. Besuche können zur Zeit aus mit der Reichsverteidigung im Zusammenhang stehenden Gründen nicht zugelassen und aus gleichem Grund telefonische Auskünfte nicht erteilt werden. – Etwaige Änderungen hinsichtlich des Befindens des Patienten oder bezüglich der angeordneten Besuchssperre werden alsbald mitgeteilt. Der durch die Kriegsverhältnisse bedingte Personalmangel und die dadurch notwendigen gewordene Mehrarbeit zwingen uns, Sie höflichst zu bitten, von weiteren Anfragen Abstand zu nehmen. Heil Hitler!“<sup>921</sup> Mit dem Hinweis auf die potenziellen Veränderungen des Befindens sollten die Familien psychologisch darauf eingestimmt werden, dass sich der Gesundheitszustand der Patientin bzw. des Patienten bald ändern könnte.<sup>922</sup> Ungewollter Besuch wurde in den Anstalten meist direkt an der Pforte abgewiesen. Sollten sich die Angehörigen nicht an die Vorschriften halten und trotzdem versuchen in die Anstalt einzudringen, waren die Pförtner dazu angewiesen, gegebenenfalls Waffengewalt einzusetzen.<sup>923</sup>

Der bürokratische Aufwand zur Verschleierung der Massenmorde wurde raffiniert ausgeklügelt. Die Texte waren formularartig verfasst. Zwar variierten die Schreiben je nach zeitlichem Fenster und regionalen Gegebenheiten, das Argumentationsmuster an sich blieb jedoch weitestgehend gleich.<sup>924</sup> Während die Stammanstalten meist über den Tod mehrerer Patientinnen und Patienten auf einmal unterrichtet wurden, wurden für die Familien der

---

<sup>917</sup> Lilienthal in: Hamm Hrsg. 2005, S. 152.

<sup>918</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 97.

<sup>919</sup> Lilienthal in: Hamm Hrsg. 2005, S. 152.

<sup>920</sup> Lilienthal in: Hamm Hrsg. 2005, S. 152.

<sup>921</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 97.

<sup>922</sup> Lilienthal in: Hamm Hrsg. 2005, S. 153.

<sup>923</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 95.

<sup>924</sup> Lilienthal in: Hamm Hrsg. 2005, S. 152.



„Euthanasie“- Opfer in den Tötungsanstalten extra „Trostbriefabteilungen“ eingerichtet.<sup>925</sup> Klee zitierte hierzu eine „Trostbriefschreiberin“ namens Lina Gerst, welche berichtete, dass es sich bei den besagten Schreiben um Schemabriefe gehandelt habe, in welche man lediglich den Namen und die von der Ärztin bzw. vom Arzt angegebene Todesursache einsetzen musste. Um zu verhindern, dass die „Todesbriefe“ nach einem Abzug oder Schema aussahen, habe man allerdings jeden Brief extra schreiben müssen.<sup>926</sup> In Grafeneck diente folgende Fassung als Muster:

„Zu unserem Bedauern müssen wir Ihnen mitteilen, daß Ihr ..., der am ... auf ministerielle Anordnung gemäß Weisung des Reichsverteidigungskommissars in die hiesige Anstalt verlegt werden mußte, unerwartet am ... infolge ... verstorben ist. Bei seiner schweren unheilbaren Erkrankung bedeutet sein Tod Erlösung für ihn.

Auf Anweisung der Ortspolizei mußte aus seuchenpolizeilichen Erwägungen heraus der Verstorbene sofort eingeäschert werden. Wir bitten um Mitteilung, an welchen Friedhof wir die Übersendung der Urne mit den sterblichen Überresten des Heimgegangenen durch die Ortspolizeibehörde veranlassen sollen.

Sollten wir nach Ablauf von 14 Tagen keine Mitteilung von Ihnen erhalten haben, so werden wir die Urne gebührenfrei anderweitig beisetzen lassen.

Die Kleidungsstücke des Verstorbenen, die keinen besonderen Wert darstellen, und die bei der Desinfektion gelitten haben, wurden der NSV überwiesen.

Zwei Sterbeurkunden, die Sie für eine etwaige Vorlegung bei Behörden sorgfältig aufbewahren wollen, fügen wir bei.

Heil Hitler!

gez. Unterschrift“<sup>927</sup>

Die jeweilige Tötungsärztin bzw. der jeweilige Tötungsarzt unterschrieb in der Regel mit einem Falschnamen.<sup>928</sup> Mit dem Angebot die Asche des Verstorbenen zuzusenden wurden die Angehörigen ebenfalls betrogen, da in der Regel immer zwei oder mehr „Euthanasie“-Opfer gleichzeitig verbrannt wurden und sich die Überreste des jeweiligen Angehörigen nie in der zugeschickten Urne befanden.<sup>929</sup> Klee zitierte an dieser Stelle eine Angestellte Grafenecks namens Gertrud Kurz, welche ein sogenanntes „Urnenbuch“ anlegen sollte. Hierin notierte sie alle Getöteten mit laufender Nummer der Krankenakten und vermerkte den Ort der bestatteten Urne. Allerdings musste sie nicht nur die tatsächlich in Grafeneck Getöteten, sondern auch diejenigen Opfer eintragen, welche eigentlich in einer anderen Tötungsanstalt ermordet wurden, aber aus Verschleierungsgründen die hiesige Anstalt als Sterbeort eingetragen bekamen. Somit wird deutlich, dass es praktisch unmöglich war, dass die Asche, welche an die Angehörigen gesandt wurde, wirklich vom verstorbenen Familienmitglied stammen konnte.<sup>930</sup> Sollte die Verwandtschaft tatsächlich dazu in der Lage gewesen sein innerhalb kürzester Zeit einen Urnenplatz nachweisen zu können, gaben die Tötungsanstalten beim Verschicken der Überreste als Absender die Adressen von nahegelegenen Krematorien an. Die Anstalt Hadamar verwendete hierfür beispielsweise das „Krematorium II in Wiesbaden“.<sup>931</sup> Dort gab es seit dem Jahr 1906 eine Einäscherungshalle und vermutlich lag diese in der Provinz Hessen-Nassau am nächsten zur Anstalt Hadamar.<sup>932</sup> Doch nicht nur der Ort, sondern auch der Tag der Einäscherung entsprach nicht der Wahrheit. Man wählte für den Tag in der

---

<sup>925</sup> Schmuhl 1987, S. 208.

<sup>926</sup> Klee 2018, S. 148.

<sup>927</sup> Klee 2018, S. 148.

<sup>928</sup> Schmuhl 1987, S. 208.

<sup>929</sup> Lilienthal in: Hamm Hrsg. 2005, S. 156.

<sup>930</sup> Klee 2018, S. 149f.

<sup>931</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 95.

<sup>932</sup> Lilienthal in: Hamm Hrsg. 2005, S. 157.

Regel den Tag nach dem gefälschten Todesdatum.<sup>933</sup> Konnten die Angehörigen allerdings innerhalb der kurzen Zeitvorgabe keinen Urnenplatz nachweisen oder wurde auf die Zusendung der Überreste verzichtet, wurden die Urnen an Friedhöfe gesandt, welche sich möglichst in der Nähe der Hinterbliebenen befanden.<sup>934</sup> Dort wurden sie meist gesammelt, aufbewahrt und nach mehreren Monaten gleichzeitig in nebeneinander befindlichen Grabstätten beigesetzt.<sup>935</sup> Die sich häufenden Urnenbestattungen, welche aufgrund der „T4-Aktion“ anfielen, bargen allerdings die Gefahr bei den Friedhofs- und Stadtverwaltungen Aufsehen zu erregen. Da die „T4 – Zentrale“ einerseits die Geheimhaltung der Aktion wahren musste, andererseits aber auf die Mitarbeit der besagten Institutionen angewiesen war, wurden zahlreiche Städte- und Gemeindevertreterinnen und -vertreter am 3. April 1940 zu einer geheimen Besprechung in die Hauptstadt eingeladen. In diesem Rahmen wurden sie über die laufende „Gasmordaktion“ und über die Handhabung der zunehmenden Urnenbestattungen aufgeklärt.<sup>936</sup>

Ein weiteres Kalkül der „Euthanasie“-Zentrale zur Verheimlichung der Massenmorde stellte die Einrichtung von „Sonderstandesämtern“ innerhalb der Tötungsanstalten dar. Da die steigenden Sterbefälle in den zuständigen Standesämtern zunehmend für Aufsehen sorgten, sah man sich gezwungen die bürokratische Abwicklung der Sterbeurkunden direkt in die jeweiligen Mordanstalten zu verlegen. Die dort erstellten Sterbeurkunden enthielten unter anderem die erfundene Todesursache und wurden den Trostbriefen an die Angehörigen beigelegt.<sup>937</sup> Das Standesamt „Hadamar-Mönchberg“ befand sich im ehemaligen Klosterbau der Heil- und Pflegeanstalt Hadamar. Neben dem Standesamt fanden sich dort auch die Verwaltung, die Kostenabrechnungsstelle mit der „T4“-Zentrale, die Trostbriefabteilung und die sogenannte „Absteckabteilung“. Die Absteckabteilung wurde eingerichtet, um zu vermeiden, dass zu viele Todesnachrichten aus einer einzigen Tötungsanstalt gleichzeitig in denselben Gebieten eintrafen. Da die meisten Patientinnen und Patienten eines Transportes meistens aus den gleichen Orten stammten, war dies zu Beginn gehäuft der Fall gewesen. In besagten Abteilungen wurden die Heimatorte der „Euthanasie“-Opfer auf einer Generalstabskarte markiert und anhand eines Zeitplanes für jeden Ermordeten ein geeigneter Todestag festgelegt. Dies ist auch der Grund dafür, weswegen die Todesärztinnen und -ärzte zunächst das Datum auf dem Totenschein freiließen.<sup>938</sup>

#### 4.9. Der Ablauf der dezentralen „Euthanasie“-Aktion

„Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift; allein die dosis machts, daß ein Ding kein Gift sei.“<sup>939</sup>

Dieses berühmte Zitat des Arztes Theophrastus Bombast von Hohenheim, besser bekannt als Paracelsus,<sup>940</sup> könnte als Kern der Ermordungsmethode des sogenannten „Luminal-Schemas“ interpretiert werden. Besagtes Schema sah vor, den Mordopfern bis zu dreimal täglich 0,3 g des Medikamentes Luminal zu verabreichen. Bei dieser Dosis handelte es sich damals durchaus um eine zulässige Menge der Arznei. Allerdings ging man hier von normalgewichtigen Erwachsenen aus. Die entsprechende Dosis führte bei den entkräfteten

---

<sup>933</sup> Lilienthal in: Hamm Hrsg. 2005, S. 157.

<sup>934</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 95.

<sup>935</sup> Lilienthal in: Hamm Hrsg. 2005, S. 156.

<sup>936</sup> Lilienthal in: Hamm Hrsg. 2005, S. 157.

<sup>937</sup> Schmuhl 1987, S. 208.

<sup>938</sup> Schmuhl 1987, S. 208.

<sup>939</sup> Holzinger M. Paracelsus: Das Buch Paragranum. Septem Defensiones. Berlin; 2013: 73.

<sup>940</sup> Englert L. Paracelsus: Mensch und Arzt. Berlin: Wilhelm Limpert-Verlag; 1941: 11f.

und unterernährten Anstaltspatientinnen und -patienten statt zur Behandlung ihres Leidens zum beabsichtigten Tod.<sup>941</sup>

Mit dem Abbruch der Gasmorde kam die „Euthanasie“ keinesfalls zum Erliegen. Es wurden lediglich die Methoden geändert und der „auszumerzende“ Personenkreis erweitert. Ab dem Sommer des Jahres 1942 verabreichten neben ärztlichem Personal auch Krankenschwestern und -pfleger tödliche Medikamentendosen. Zusätzlich wurden die Anstalts-Bewohnerinnen und Bewohner gezielt unterernährt. Des Weiteren wurde die „Euthanasie“-Opferliste um Altersheimpfleglinge, psychisch oder tuberkulosekranke Zwangsarbeiterinnen bzw. -arbeiter und sich in Fürsorgeerziehung befindende Kinder mit jüdischem Elternteil erweitert.<sup>942</sup>

Im Folgenden sollen nun der Alltag innerhalb der Heil- und Pflegeanstalten nach der wiederaufgenommenen „Euthanasie“-Aktion beschrieben, die „Euthanasie“-Methoden Medikamente und Hungertod erörtert, die Benachrichtigung der Angehörigen nach dem Versterben der Mordopfer erklärt, das Erziehungsheim Hadamars dargestellt und die Ermordung der Zwangsarbeiterinnen und -arbeiter aufgeführt werden.

#### 4.9.1. Die Wiederaufnahme der „Euthanasie“-Aktion

Knapp ein Jahr nachdem die Gasmorde in Hadamar abrupt gestoppt wurden, schrieb Eva Mennecke am 30. Juni 1942 in einem Brief an ihren Ehemann, dass Hadamar als „Euthanasie“-Anstalt aufgegeben werde und wieder zu einer „üblichen“ Anstalt mit 600 Kranken werden sollte. In der Tat gab die „T4“- Zentrale die Trägerschaft der Heil- und Pflegeanstalt Ende Juli an den Bezirksverband Nassau zurück, Hadamar war aber weit davon entfernt, wieder zum „üblichen“ Anstaltsbetrieb zurückzukehren. Der Eichberger Arzt Dr. Walter Schmidt kommentierte die Informationen aus Frau Menneckes Brief damit, dass es sich hierbei um eine weitere Tarnung gehandelt habe.<sup>943</sup> Landesrat Bernotat ernannte Dr. Adolf Wahlmann zum neuen Chefarzt der Anstalt. Die Leitung der Verwaltungsgeschäfte wurde fortan von Alfons Klein übernommen.<sup>944</sup> Am 13. August 1942 trafen die ersten Patientinnen und Patienten ein, sodass die Massenmorde in Hadamar ein Jahr nach dem Vergasungsstopp mit neuen Mordmethoden fortgesetzt werden konnten.<sup>945</sup> Die Organisation der Erfassung und Ermordung unterschied sich nur marginal von der zentralen Phase der „Euthanasie“-Aktion. Erneut diente der „Meldebogen 1“ der Zusammenstellung der Daten, (Ober-) Gutachterinnen bzw. (Ober-) Gutachter entschieden über das Schicksal der erfassten Pfleglinge und die GeKraT wurde zur Verlegung der Betroffenen herangezogen. Die Transporte wurden in der dezentralen Phase allerdings von den Landesbehörden koordiniert, wobei sich diese stets mit der „T4“- Zentrale absprachen. In der Provinz Hessen-Nassau zählten neben Hadamar auch die Heil- und Pflegeanstalten Eichberg, Weilmünster und Kalmenhof zu den Tötungsanstalten der dezentralen „Euthanasie“-Phase. Nach außen hin bemühte man sich aber den Eindruck eines normalen Anstaltsbetriebes aufrechtzuerhalten.<sup>946</sup> In Hadamar waren beispielsweise durchgehend 200 Patientinnen und Patienten in den Werkstätten, im Wirtschaftsbereich, dem Hofgut oder der Telefonzentrale beschäftigt. Einige waren sogar als Arbeitskräfte in städtischen Betrieben oder bei Privatpersonen angestellt.<sup>947</sup>

---

<sup>941</sup> Schmuhl 1987, S. 223.

<sup>942</sup> Winter B. Das Morden geht weiter – die zweite Phase der „Euthanasie“ 1942-1945. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Verlegt nach Hadamar: Die Geschichte einer NS-„Euthanasie“-Anstalt. Kassel: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH; 2009: 118.

<sup>943</sup> Klee 2018, S. 409.

<sup>944</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 122.

<sup>945</sup> Klee 2018, S. 409f.

<sup>946</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 402.

<sup>947</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S.122.

Aufgrund der Verschärfung des Luftkrieges wurden ab 1943 vermehrt Ausweichkrankenhäuser rekrutiert. In diesem Zuge mussten die Bewohnerinnen und Bewohner einiger Heil- und Pflegeanstalten weichen und von ihrer „Stammanstalt“ in die entsprechenden Tötungsanstalten verlegt werden.<sup>948</sup> Offiziell war die Einrichtung für den Zuständigkeitsbereich des Bezirksverbandes Wiesbaden vorgesehen, allerdings wurden auch Patientinnen und Patienten aus anderen Provinzen und Ländern im Bedarfsfall nach Hadamar verlegt. Mit einer Durchschnittsbelegung von circa 550 Pfleglingen, war die Anstalt dauerhaft überbelegt. Im Oktober 1944 gipfelte diese Zahl sogar auf 732 Patientinnen und Patienten.<sup>949</sup> Das Personal entstammte zum Teil dem Bezirksverband, der andere Teil wurde von der „T4“-Zentrale gestellt.<sup>950</sup> Die Anstalt war nicht nur durchgehend überbelegt, das Personal war auch noch konstant unterbesetzt. Durch die geringe Besetzung des pflegerischen Personals wurden die Anstaltsbewohnerinnen und -bewohner nur noch mit dem Allernötigsten versorgt. Die Therapie oder Heilung stand nicht mehr im Vordergrund der Einrichtungen.<sup>951</sup> Die überlebende Patientin Charlotte H. beschrieb das Hadamarer Anstaltsleben wie folgt: Zum Frühstück habe es zwei dünne Schnitten, mittags dünne Suppe mit schwimmenden Kartoffelschalen und abends Wassersuppe gegeben. Fehlende Betten seien laut Frau H. mit verseuchten und urindurchtränkten Strohsäcken kompensiert worden, die wohl nie erneuert oder gewaschen worden seien. Außerdem seien die Schlafdecken nie gelüftet worden. Das Personal habe sich vor schmutzigen Arbeiten gedrückt und diese im „Kasernenton“ an die Arbeitskranken delegiert. Bei einer Verweigerung sei man in Unnade gefallen. Neue Leibwäsche habe es nur alle 14 Tage gegeben. Zudem hätten sehr viele Insassinnen und Insassen an quälenden Hautausschlägen gelitten. Frau H. berichtete von einer Mitpatientin, welche sich mit einem schmerzenden Hautausschlag angesteckt habe, woraufhin sie in ihrer Arbeitsfähigkeit reduziert gewesen und infolgedessen umgebracht worden sei.<sup>952</sup>

Die Hadamarer Schwester Edith Korsch berichtete, dass man ihnen gesagt habe, dass alle, die nach Hadamar kämen, getötet werden sollten.<sup>953</sup> Zwischen Beginn der dezentralen Phase der „Euthanasie“-Aktion im Sommer 1942 bis zur Befreiung der Landesheil- und Pflegeanstalt Hadamar im Jahr 1945 wurden mehr als 4.400 Menschen ermordet.<sup>954</sup>

#### 4.9.2. Die „Euthanasie“- Methoden: Medikamente und Hungertod

Als Anstaltsleiter Klein Chefarzt Wahlmann dazu beauftragte täglich Patientinnen bzw. Patienten zur Tötung zu bestimmen, begann eine „mörderische Routine“ in Hadamar.<sup>955</sup> Schwester Agnes Kappenberg beschrieb den Hadamarer Mordalltag wie folgt: „Dr. Wahlmann und Oberschwester Irmgard Huber legten in Besprechungen fest, welche Kranke getötet werden sollen. Die Oberschwester unterrichtete mich wiederum und überließ mir den Umfang der Dosis und des Medikaments.“<sup>956</sup> Zuvor hatten die Stationsschwestern und -pfleger die „schlechten Fälle“ bei der täglichen Visite als Vorbereitung für die spätere Besprechung auf einem Zettel notiert und diesen an Wahlmann übergeben. In den darauffolgenden Nächten wurden die Giftdosen schließlich verabreicht. Lebten die Mordopfer am nächsten Morgen noch, erhielten sie „eine letale Injektion“. Getötet wurde auf allen Stationen, manche verfügten

<sup>948</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S.118.

<sup>949</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S.125.

<sup>950</sup> Klee 2018, S. 411.

<sup>951</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S.125.

<sup>952</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S.125f.

<sup>953</sup> Klee 2018, S. 411f.

<sup>954</sup> Klee 2018, S. 410.

<sup>955</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S.122.

<sup>956</sup> Klee 2018, S. 412.

sogar über sogenannte „Sterbe-/Schlummerzimmer“.<sup>957</sup> Während die Therapie mit Medikamenten wie Insulin, Cardiazol oder Malariaerregern zu dieser Zeit in Hadamar obsolet geworden war, stieg der Verbrauch an Mord-Mitteln wie Morphin-Skopolamin und Chloral-Hydrat.<sup>958</sup> Die Hadamarer Schwester Lydia Thomas sagte 1947 vor Gericht aus, dass sie, solange es gegangen sei, versucht habe sich davor zu drücken, an den Morden mitzuwirken. Irgendwann habe sie sich aber den Anweisungen von Wahlmann oder der Oberschwester nicht mehr widersetzen können. Sie habe also die ärztliche Order befolgt, einer Patientin 8-10 Tabletten zu geben. Am nächsten Morgen sei die Betroffene tot gewesen. Falls die Kranken durch die Tablettengabe nicht starben, habe die Schwester die Anordnung bekommen 1ccm Spritzen zu verabreichen.<sup>959</sup> Es wären sogar Patientinnen bzw. Patienten dazu gezwungen worden bei den Tötungen ihrer Mitpfleglinge zu helfen. Frieda Nadorni, eine Italienerin, welche aufgrund ihrer Badogliopartei-Mitgliedschaft von der SS verhaftet worden war, berichtete, dass sie und drei weitere Patientinnen nachts zu „Hilfeleistungen“ bei der Verabreichung der tödlichen „Medikamente“ gezwungen worden seien. Diese „Hilfeleistungen“ hätten darin bestanden, die um ihr Leben schreienden Mordopfer festzuhalten. Außerdem sei den „Helferinnen“ damit gedroht worden, dass sie bei einer Verweigerung der Mitarbeit ebenfalls eine Spritze erhalten würden.<sup>960</sup> Schmuhl erklärte, dass die Krankenmorde im Sinne des „Luminal-Schemas“ mit der Überdosierung von Barbituraten wie beispielsweise Luminal oder Veronal durchgeführt wurden. Diese seien unters Essen gemischt oder in Flüssigkeiten aufgelöst worden. Außerdem beschrieb er Injektionen von Luft und Morphin-Skopolamin. Teilweise habe es einen mehrtätigen Todeskampf der Betroffenen gegeben, welche mitunter an Lähmungs- und Erstickungssymptomen gelitten hätten. Schmuhl resümierte, dass man auf diese Art und Weise „eine natürliche Todesursache“ habe vortäuschen können.<sup>961</sup>

Bei Barbituraten handelt es sich um eine Gruppe von Arzneistoffen mit einer sedativen, also dämpfenden bzw. beruhigenden und einer hypnotischen Wirkung. Bei steigender Dosis geht die sedativ-hypnotische Wirkung in eine antiepileptische über. Wird die Dosis weiter erhöht, kommt es zur Bewusstlosigkeit bis hin zum Koma und Tod. Da sie weder anxiolytisch (angstlösend) noch muskelrelaxierend wirken und außerdem die Schlafphysiologie negativ beeinflussen, werden sie heutzutage nur noch bei der Einleitung von Narkosen und ggf. in der Epilepsie-Behandlung verwendet. Des Weiteren gibt es für Barbiturate kein Gegenmittel, das ihre Wirkung herabsetzen oder aufheben kann.<sup>962</sup>

Morphin wird in der Medizin als starkes Schmerzmittel eingesetzt. Zu den Wirkungen zählen die periphere und zentrale Analgesie (Schmerzlinderung), Sedation (Beruhigung), initiale Dysphorie und spätere Euphorie, Hypotonie (niedriger Blutdruck), Bradykardie (verlangsamer Herzschlag), reduzierter Tonus (Spannung) der Skelettmuskulatur, Übelkeit, Erbrechen, antitussive (hustenstillende) Wirkung, Miosis (Engstellung der Pupille) und Atemdepression (Herabsetzung der Atmung). Bei intravenöser Gabe können Hypotonie und Bradykardie verstärkt werden, außerdem kann es zu einer sogenannten Bronchokonstriktion (Verengung der Bronchien) und dem Auftreten einer Urtikaria (Nesselsucht) kommen. Überdosierungen dieses Medikaments können also zu einer Herabsetzung der Atmung mit schweren Bewusstseinsstörungen bis hin zum Koma führen.<sup>963</sup>

Scopolamin wird heutzutage in niedriger Dosierung aufgrund seiner antiemetischen (brechreizmindernde) Wirkung bei Kinetosen („Reise- oder Bewegungskrankheit“) eingesetzt.

---

<sup>957</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 122.

<sup>958</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 125.

<sup>959</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 126.

<sup>960</sup> Klee 2018, S. 410f.

<sup>961</sup> Schmuhl 1987, S. 223.

<sup>962</sup> Seifert R. Basiswissen Pharmakologie. Berlin: Springer-Verlag GmbH; 2018: 309.

<sup>963</sup> Seifert 2018, S. 122.

In hoher Dosierung kann ein sogenanntes antimuskarineres Syndrom ausgelöst werden, das sich durch eine verringerte Tränen-, Speichel-, Schweiß- und Bronchialsekretion, Obstipation (Verstopfung), Harnverhalt und Mydriasis (Weitstellung der Pupille) äußert.<sup>964</sup>

Bei der Injektion von Luft in das venöse Gefäßsystem kommt es zur Verschleppung des Luftembolus in die Lunge. Die hierdurch verursachte Lungenarterienembolie führt zunächst zu einer erhöhten Druckbelastung der rechten Herzkammer, woraufhin es zu einer reduzierten Durchblutung des Herzmuskels sowie bei längerem Bestehen zum Kreislaufschock kommt.<sup>965</sup>

Ähnlich wie in Bayern wurde auch in Hessen die sogenannte „Hungerkost“ verabreicht.<sup>966</sup> Aufgrund der Mangelernährung bedurfte es geringerer Dosen der oben aufgeführten Medikamente, um die Insassen der Heil- und Pflegeanstalten umzubringen. Abgesehen davon führte die reduzierte Nahrungsaufnahme zu monatelangen Qualen begleitet von einer Reihe an Mangelkrankungen, die nicht selten in einem grausamen Tod resultierten.<sup>967</sup> Befindet sich die Menge der täglich zugeführten Nahrungsmittel unterhalb des körperlichen Grundumsatzes, führt die daraus entstehende negative Energiebilanz zu einer Verringerung des Körpergewichtes. Neben der ungewollten Gewichtsabnahme können verschiedenartige Mangelerkrankungen auftreten.<sup>968</sup>

Obwohl es sich bei der Anorexie um eine selbstinduzierte Form der Fehlernährung handelt, sind die Auswirkungen der Mangelernährung mit der „erzwungenen“ Unterernährung zu vergleichen. Zu den körperlichen Symptomen bzw. Komplikationen der Anorexia nervosa zählen: Kortikale Atrophie (Gewebeschwund der Hirnrinde), Haarausfall, Lanugobehaarung (Ausbildung eines Haarflaums als Schutzmechanismus des Körpers gegen Hitze und Kälte, der spätestens nach der Geburt abgestoßen wird und bei Menschen mit extremen Untergewicht oder bösartigen Tumoren erneut auftreten kann), Bradykardie (verlangsamter Herzschlag), Arrhythmien (Herzrhythmusstörungen), orthostatische Dysregulation (Regulationsstörung des Blutdrucks beim Wechsel in eine aufrechte Körperposition), Akrozyanose (Minderdurchblutung von Körperenden wie Fingern, Nase und Kinn), Amenorrhö (Ausbleiben der Regelblutung), Osteoporose (verminderte Knochendichte), gastrointestinale Störungen wie z.B. eine verzögerte Magenentleerung, Vollegefühl, Verstopfung oder Blähungen; Muskelatrophie (Gewebeschwund der Muskelmasse) und Hypothermie (abnorm niedrige Körpertemperatur).<sup>969</sup> Bei Heranwachsenden kann es bedingt durch die Mangelernährung außerdem zu Wachstumsstörungen kommen. Des Weiteren können Blutbildveränderungen im Sinne einer Anämie, Neutropenie und Thrombozytopenie auftreten.<sup>970</sup> Zu den Symptomen einer Anämie („Blutarmut“) zählen unter anderem blasse Haut und Schleimhäute, Schwäche, Atemnot bei körperlicher Belastung, Tachykardie (Steigerung des Herzschlages zur Kompensation des Sauerstoffmangels), Konzentrationsschwäche und Kopfschmerzen.<sup>971</sup> Eine Neutropenie (Mangel an neutrophilen Granulozyten, einer Untergruppe der weißen Blutkörperchen) kann zu einem erhöhten Infektionsrisiko führen.<sup>972</sup> Durch einen Mangel an Thrombozyten (Blutplättchen) können punktförmige Einblutungen im Gewebe entstehen.<sup>973</sup> Der gestörte Eiweißhaushalt kann außerdem zu Wassereinlagerungen, sogenannten Ödemen führen.<sup>974</sup> Zudem können Störungen des Elektrolythaushaltes

---

<sup>964</sup> Seifert 2018, S. 26 und 50.

<sup>965</sup> Herold G. Innere Medizin. Köln: Gerd Herold; 2018: 839ff.

<sup>966</sup> Schmuhl 1987, S. 222.

<sup>967</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S.120.

<sup>968</sup> Voderholzer U, Frauenknecht S. Essstörungen. In: Lieb K, Frauenknecht S, Hrsg. Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie. München: Elsevier GmbH; 2019: 303ff.

<sup>969</sup> Voderholzer und Frauenknecht in: Lieb und Frauenknecht Hrsg. 2019, S. 303.

<sup>970</sup> Voderholzer und Frauenknecht in: Lieb und Frauenknecht Hrsg. 2019, S. 303.

<sup>971</sup> Herold 2018, S. 35.

<sup>972</sup> Herold 2018, S. 67.

<sup>973</sup> Herold 2018, S. 145.

<sup>974</sup> Voderholzer und Frauenknecht in: Lieb und Frauenknecht Hrsg. 2019, S. 303.

auftreten.<sup>975</sup> Beispielsweise kann es im Rahmen einer Hypokalämie (verringerte Kaliumspiegel im Blutserum) zu Lähmungen, Verstopfung, Herzrhythmusstörungen, Beeinträchtigung der Nierenfunktion und Störungen des Säure-Base-Haushaltes kommen.<sup>976</sup> Eine Hyponatriämie (verringerte Natriumspiegel im Blutserum) kann zu Antriebslosigkeit, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen und Somnolenz (Benommenheit) führen. Bei einer sehr starken und sich rasch entwickelnden Hyponatriämie kann es zu einer Sturzneigung, Gedächtnisstörung, Verwirrtheit, bis hin zu Krampfanfällen, Koma und Tod kommen.<sup>977</sup>

Die aufgeführten Symptome als Folge der Mangelernährung zeigen, dass sich der physische Zustand der Patientinnen und Patienten auch ohne vorbestehende Erkrankungen deutlich verschlechtert haben muss. Die reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit konnte wiederum in einer sinkenden Arbeitsfähigkeit resultieren. Fatal daran war, dass die Arbeitsfähigkeit einen der ausschlaggebenden Gesichtspunkte hinsichtlich der Entscheidung über Leben und Tod einer Anstalts-Bewohnerin bzw. eines Anstalts-Bewohners darstellte.<sup>978</sup>

#### 4.9.3. Die Benachrichtigung der Angehörigen

(16) Hadamar, den 9.12.44

Herrn Peter W [...] II, Mz.-Gonsenheim (16) Gonsbachstr.6.

Leider müssen wir Ihnen die traurige Mitteilung machen, dass Ihre Tochter Margaretha M[...] heute in der hiesigen Anstalt verstorben ist. Die Beisetzung findet in aller Stille auf unserem Anstaltsfriedhof statt.

Verw. Inspektor <sup>979</sup>

Bis Ende August des Jahres 1942 wurden die Verstorbenen der Heil- und Pflegeanstalt Hadamar auf dem städtischen Friedhof beerdigt. Ab September desselben Jahres wurden die Toten schließlich auf einem Grundstück hinter dem Hauptgebäude der Anstalt bestattet. Durch den neuen Friedhof vermied man es permanent Särge durch die ganze Stadt zu fahren.<sup>980</sup> Paul Reuter, ein ehemaliger Pfleger der Anstalt Hadamar, berichtete, dass es vor allem Einzel- und wenige Massengräber auf dem Anstaltsfriedhof gegeben habe. Des Weiteren erklärte er, dass die Beerdigung nur dann von einem Geistlichen begleitet worden sei, wenn dies extra von den Angehörigen angeordnet wurde.<sup>981</sup>

Zur Veranschaulichung der Benachrichtigung der Familien soll nun das Schicksal der Patientin Margaretha M. aufgeführt werden.

---

<sup>975</sup> Voderholzer und Frauenknecht in: Lieb und Frauenknecht Hrsg. 2019, S. 303.

<sup>976</sup> Herold 2018, S. 584.

<sup>977</sup> Herold 2018, S. 581.

<sup>978</sup> Schmuhl 1987, S. 223.

<sup>979</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 7.

<sup>980</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 122.

<sup>981</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 122.

**Margaretha M.** wurde im Jahr 1914 geboren und stammte aus Mainz-Gonsenheim. Frau M. gebar ihren ersten Sohn Karl am 8. August 1935.<sup>982</sup> Im Monat darauf, am 28. September 1935 heiratete sie den Vater ihres Kindes, den Kraftfahrer Georg M.<sup>983</sup> Vor der Geburt ihres zweiten Sohnes Friedrich am 19. August 1936 wurde sie vom 27. Mai 1936 bis zum 16. September 1936 ins Städtische Krankenhaus Mainz eingewiesen. Eine Notiz ihrer Krankenakte vom 5. Juli 1936 erläuterte, dass Frau M. ins Bett urinieren und defäkieren. Des Weiteren verweigere sie trotz ihrer Schwangerschaft die Nahrungsaufnahme, weswegen sie per Nasensonde ernährt werden musste. Kurz vor der Geburt ihres Kindes habe sie auf einmal wieder alles gegessen, was sie habe in die Finger kriegen können. Postpartum wäre sie in einen stuporösen Zustand gefallen. Daraufhin wurde die Diagnose Schizophrenie gestellt. Als sie auf Wunsch der Angehörigen im September entlassen wurde, zeigte sie sich sowohl sprachlich als auch motorisch gehemmt.<sup>984</sup> Nachdem ihr Ehemann 1937 zur Wehrmacht eingezogen wurde, zog Frau M. zurück ins Elternhaus zu ihrem Vater Peter W.<sup>985</sup> Frau M.s Mutter litt ebenfalls unter Schizophrenie und hatte bereits einige Aufenthalte in psychiatrischen Anstalten hinter sich.<sup>986</sup> Aufgrund ihrer Diagnose wurde Margaretha M. gemäß des GzVeN am 21. April 1937 in Mainz unfruchtbar gemacht.<sup>987</sup> Vom 14. Dezember 1942 bis zum 9. Januar 1943 wurde Frau M. erneut im Nervenbau des Städtischen Krankenhauses behandelt. Am 13. März 1943 wurde Margarethe M. ein weiteres Mal ins Städtische Krankenhaus eingewiesen. Der Vater und die Schwester der Kranken seien nicht mehr mit ihr zurechtgekommen, da sie erneut auffällige Verhaltensweisen gezeigt habe. Am 11. März 1943 erfolgte schließlich der Beschluss über die Überweisung der Patientin gemäß §7 des Regulativs für die Hessischen Heil- und Pflegeanstalten in die Landes-Heil- & Pflegeanstalt „Philippshospital“ bei Goddelau.<sup>988</sup> Am 1. April 1943 wurde sie mit der Diagnose „katatone Schizophrenie“ in der besagten Heil- und Pflegeanstalt aufgenommen. Die körperliche Untersuchung vom 2. April 1943 beschrieb die 158 cm große und 56 kg schwere Patientin als blass, mit mäßig durchbluteten Schleimhäuten. Herz und Lunge wären ohne pathologischen Befund gewesen. Die Blutdruckmessung wurde von der Patientin verweigert. Zur Anamnese wurde folgendes notiert: Auf die Frage nach ihrem Alter gab die Patientin an 12 Jahre alt zu sein, wobei sie „läppisch“ gelacht haben soll. Die Frage nach Kindern verneinte sie zunächst, später gab sie allerdings an, dass sie ein 12 und ein 15 Jahre altes Kind habe. Des Weiteren betonte sie, dass sie noch nie in ihrem Leben in einem Krankenhaus gewesen sei.<sup>989</sup> Ein Röntgenbefund vom 5. April 1943 ergab folgende Befundung: „Rechter Hilus ist nach dem Unterfeld zu aufgefasert, sonst Lunge o.B. Herz: leicht schuhförmig“.<sup>990</sup> Als sich ihr Mann postalisch über den Zustand seiner Ehefrau erkundigte, wurde er in einem Brief vom 4. Mai 1943 darüber informiert, dass sich Frau M.s Zustand bisher nicht verändert habe, dass sie in ihren Verrichtungen unselbstständig sei und sogar Hilfe beim Anziehen und Essen benötige. Außerdem zeige sie sich zeitweise verwirrt, habe krankhafte Innenvorgänge, nehme keinen Anteil an ihrer Umgebung und sei nicht zu einer Beschäftigung zu bewegen. Ihr körperlicher Zustand sei zufriedenstellend. Trotzdem benötige sie eine längere Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt.<sup>991</sup> Im Juni 1943 wurde in der Krankenakte notiert, dass Frau M. schwer aus dem Bett zu kriegen sei, dass man sie zum Waschen anhalten müsse und dass sie weiterhin zu keiner Beschäftigung zu kriegen sei.<sup>992</sup> Eine Notiz vom 8. September 1943

<sup>982</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 10.

<sup>983</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 4.

<sup>984</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 6.

<sup>985</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 8.

<sup>986</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 6.

<sup>987</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 5.

<sup>988</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 23.

<sup>989</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 1.

<sup>990</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, nicht foliiert (eigene Nummerierung 31).

<sup>991</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 14.

<sup>992</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 4.



berichtete über die zyanotischen Lippen der Patientin. Die Untersuchung des Herzens ergab „über allen Ostien etwas paukende Töne und eine leise systolische Unreinheit über der Spitze“. Frau M. bekam daraufhin für einige Tage 10 Tropfen Digilanid<sup>993</sup>. Am 6. November 1943 habe die Patientin „raptusartige Zustände“ gehabt, in welchen sie Wäsche zerstörte. Daraufhin folgte eine Verlegung in die Heil- und Pflegeanstalt Eichberg.<sup>994</sup> Am 30. April 1944 beantwortete ein Eichberger Arzt die Anfrage der 2. Zivilkammer Landgericht Mainz bezüglich der „Ehescheidungssache M[...] gegen M[...]“. Dem Antwortschreiben wurde ein Gutachten über den Gesundheitszustand der Patientin in dreifacher Ausführung beigelegt.<sup>995</sup> Herr M. reichte bereits am 21. Dezember 1943 eine Klage auf Scheidung der Ehe ein. Der jüngere Sohn sei ihm zufolge auch schon „belastet“ und müsse in eine Anstalt. Der Arzt bestätigte, dass es sich bei Frau M.s Zustand um einen Endzustand handle und dass die Krankheit im weiteren Verlauf in einem geistigen Verfall bis hin zur Demenz, dem sogenannten Schwachsinn resultiere. Des Weiteren führte er aus, dass eine Unterhaltung sowie ein geistiges Zusammenleben in Frau M.s Zustand nicht mehr möglich sei und die eheliche Gemeinschaft nicht mehr bestehe. Demnach seien die Voraussetzungen des §51 der Ehegesetze gegeben.<sup>996</sup> Am 6. Dezember 1944 wurde die Patientin nach Hadamar verlegt, wo bereits am Ankunftstag notiert wurde, dass die 30-jährige Patientin an einem rapiden Zerfall, Herzschwäche und Ödemen gelitten habe. Drei Tage später hieß es, dass die junge Frau verstorben sei.<sup>997</sup> Neben der bereits aufgeführten Benachrichtigung des Vaters der Patientin wurde der Ehemann über den Tod seiner Frau informiert. Der Brief an die Eltern von Frau M. blieb ohne Nachfrage, der Brief an Herrn M. kam Ende Januar ungeöffnet in die Anstalt zurück.<sup>998</sup>

#### 4.9.4. Das „Erziehungsheim“ der Landesheil- und Pflegeanstalt Hadamar

In der Eidesstattlichen Erklärung der Hadamarer Oberschwester berichtete sie folgendes:

„Im Mai 1943 wurden Mischlinge (Halbjuden) – alles Kinder – nach der Anstalt Hadamar gebracht. Die Anzahl der Kinder kann ich nicht genau beziffern, aber nach meinem besten Wissen waren 15 bis 20 Mädchen dabei. Fast alle diese Kinder waren gesund. Einige hatten Hautausschläge. Diese Kinder wurden alle durch Injektionen getötet. Als ich im Oktober 1943 von einem 24-Tage-Urlaub nach Hadamar zurückkam, wurde mir gesagt, daß all diese Kinder weg wären.“<sup>999</sup>

Neben den genetisch und traumatisch geschädigten Kindern wurden nun auch „Juden- und Zigeunkinder“ umgebracht.<sup>1000</sup> In die „Kinderfachabteilungen des Reichsausschusses“ wurden fortan Kinder eingewiesen, welche nach rassistischen Gesichtspunkten selektiert wurden. Dieser Schritt markierte den Übergang zur rein politisch-ideologischen Indikation der Tötung.<sup>1001</sup> In Hadamar trafen ab 1942 Kinder mit psychiatrischen Diagnosen ein, ab 1943 wurden auch „Halbjüdinnen und -juden“, welche sich in Fürsorgeerziehung befanden, in die hessische Heil- und Pflegeanstalt verlegt.<sup>1002</sup> Die Anstaltsunterbringung minderjähriger jüdischer Mischlinge wurde durch einen Schnellbrief des Reichsinnenministeriums an die

<sup>993</sup> Herzglykosid: Pharmakologisch aktive Wirkstoffe aus verschiedenen Pflanzenarten z.B. Digitalis purpurea. Verordnung bei Herzinsuffizienz oder Herzrhythmusstörungen.

<sup>994</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 4.

<sup>995</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 15.

<sup>996</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 19.

<sup>997</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 4.

<sup>998</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898, Bl. 30.

<sup>999</sup> Mitscherlich und Mielke 2017, S. 273f.

<sup>1000</sup> Schmuhl 1987, S. 189.

<sup>1001</sup> Mitscherlich und Mielke 2017, S. 273.

<sup>1002</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 132.

Verwaltung des Bezirksverbandes Hessen vom 15. April 1943 veranlasst. Das Schreiben wurde vom Leiter der Abteilung für Wohlfahrtspflege, dem mit einer Halbjüdin verheirateten Ministerialrat Fritz Ruppert, unterschrieben.<sup>1003</sup> Somit wurde in Hadamar ein „Erziehungsheim“ für minderjährige „jüdische Mischlingskinder“ eingerichtet. Zwar waren die sogenannten „Halbjüdinnen und -juden“ durch die Rassengesetze geschützt, da sie den Staat allerdings Geld kosteten, sobald sie sich in Fürsorgeerziehung befanden, versuchte das NS-Regime sie auf diese Weise „loszuwerden“.<sup>1004</sup> Die Provinz Hessen-Nassau und die Rheinprovinz wurden angewiesen infrage kommende Kinder nach Hadamar zu überweisen, wobei der überwiegende Teil der eingewiesenen Kinder letztendlich aus den Bezirksverbänden Wiesbaden und Kassel stammte.<sup>1005</sup>

Die Hadamarer Gemeindeschwester Otilie Vogel erzählte, dass sie im Frühherbst des Jahres 1943 von einer „Arbeitsmaid“ angesprochen und gefragt wurde, wie sie das „Erziehungsheim für Halbjuden“ finden könnte. Es hätten sich sechs bis acht nette und gesunde Mädchen im Alter von 10-14 Jahren in ihrer Begleitung gefunden. Da niemand über das im Mai 1943 gegründete Heim zu wissen schien, erkundigte sich Schwester Vogel bei Schwester Margarete Borkowski.<sup>1006</sup> Die gelernte Fürsorgeerziehungsschwester hatte bereits in den 1920er Jahren in der damaligen Erziehungsanstalt Hadamar gearbeitet und wurde nun als Leiterin des „Erziehungsheimes für jüdische Mischlinge“ eingesetzt.<sup>1007</sup> Schwester Vogel berichtete, dass sie die Heimleiterin zusammen mit einigen Kindern im Anstaltsgarten bei der Gartenarbeit vorfand. Als sie die Verantwortliche nach dem Schicksal ihrer Zöglinge fragte, habe Schwester Borkowski geantwortet, dass diese nach und nach „umgelegt“ werden würden. Vogel fragte Borkowski daraufhin, ob sie dies denn verantworten könne, worauf die Leiterin geantwortet habe, dass es ihr leidtun würde, aber dass sie es ja nicht selbst mache, dafür sei eine andere Schwester zuständig.<sup>1008</sup>

Obwohl die Kinder laut Winter bis auf eine Ausnahme nicht an geistigen Behinderungen gelitten hätten, erhielten sie bei ihrer Aufnahme in Hadamar von Wahlmann die Diagnosen „Psychopathie“ oder „Geistesschwäche“. Wenige Tage oder Wochen nach ihrer Ankunft wurden die Zöglinge vom Nachtschichtpersonal mithilfe von Medikamenten getötet. Als Todesursachen wurden „Darmkatarrh“ oder „Lungenentzündung“ verzeichnet.<sup>1009</sup> Um den Schein zu wahren wurden die Kinder auch ab und zu von Inspektor Klein unterrichtet, da sie vom eigentlichen Zweck des Erziehungsheimes nichts erfahren sollten.<sup>1010</sup> Die Minderjährigen stammten meist aus „zerrütteten“ Familienverhältnissen: Eine häufige Konstellation ergab sich aus dem jüdischen Vater, welcher sich im Konzentrationslager bzw. Gefängnis befand oder bereits emigriert oder gestorben war. Die meist alleinerziehende Mutter musste neben zunehmender rassistischer Diskriminierung gleichzeitig die Kindererziehung und das Verdienen des Lebensunterhaltes vereinbaren. Einige Kinder waren bereits sich selbst überlassen, wurden kriminell und deswegen an die Fürsorgeerziehung übergeben. Viele Kinder befanden sich schon jahrelang in Erziehungsheimen.<sup>1011</sup> Ähnlich erging es der 14-jährigen Edith Sp. aus Wiesbaden. Das „Mischlingskind I. Grades“ wurde bis zur Deportation ihrer Großmutter nach Theresienstadt von derselben versorgt. Danach bekam sie einen Vormund, welcher sie als ein beliebtes, gesundes und kräftiges Mädchen beschrieben habe. Aufgrund einer Weisung des Wiesbadener Jugendamtes wurde Edith Ende Juni 1943 in das „Erziehungsheim“ nach

---

<sup>1003</sup> Klee 2018, S. 412.

<sup>1004</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 136.

<sup>1005</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 136.

<sup>1006</sup> Klee 2018, S. 413.

<sup>1007</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 136.

<sup>1008</sup> Klee 2018, S. 413.

<sup>1009</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 136.

<sup>1010</sup> Klee 2018, S. 413.

<sup>1011</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 136.

Hadamar gebracht. Nach nur 10 Tagen starb das gesunde Mädchen angeblich an „Geisteskrankheit und Lungenentzündung“.<sup>1012</sup>

Insgesamt wurden 42 Kinder mit einem jüdischen Elternteil nach Hadamar überwiesen, wovon 37 ermordet wurden. Fünf Kinder konnten wieder aus der Tötungsanstalt zurückgeholt werden.<sup>1013</sup> Bei einem dieser Kinder handelte es sich um den 17-jährigen Wolfgang F. aus Eltville.

Der im Jahr 1926 zu Mainz geborene „jüdische Mischling“ **Wolfgang F.** kam am 30. August 1943 ins „Erziehungsheim“ Hadamar. Die Anstalt informierte noch am selben Tag postalisch das Jugendamt Eltville und den Oberpräsidenten Wiesbadens über die Aufnahme des Zöglings.<sup>1014</sup> Wolfgang's Mutter reagierte sofort und schrieb am 7. September einen Brief an die „Fürsorgeanstalt Hadamar“. Als Mutter und Vormund erkundigte sie sich, wie lange ihr Sohn in Hadamar bleiben müsse und ob sein Aufenthalt vorübergehend sei. Des Weiteren äußerte sie, dass sie nicht verstehen könne, weshalb sich ihr Sohn in Hadamar befinde. Zudem erkundigte sie sich, wie es ihm gehe und ob sie ihn besuchen dürfe.<sup>1015</sup> Am 17. September wandte sich nun auch Wolfgang's Tante Elly F. aus Frankfurt am Main in einem Brief an den Leiter der Landesanstalt. Sie bat darin um Mitteilung über ihren Neffen, vor allem, ob er in Hadamar bleiben müsse oder ob die Aussicht bestehe, dass er anderweitig untergebracht werden würde. Eine Krankheit ihres Neffen sei ihr nicht bekannt, weswegen sie sich nicht erklären könne, warum er in Hadamar bleiben solle.<sup>1016</sup> Der Einsatz von Mutter und Tante hatte sich gelohnt, Wolfgang wurde am 9. Oktober 1943 nach Hause nach Eltville entlassen.<sup>1017</sup> Einige Jahre später wurden folgende Zeilen an die Anstalt gerichtet:

*Betreuungsstelle Rheingau  
für politisch, rassisch und religiös Verfolgte  
[...]*

*Rüdesheim/Rhein, den 15.3.1948*

*An den  
Landeshauptmann  
- Landesheilanstalt –  
Hadamar*

*Betr.: Wolfgang F., Eltville/Rheingau*

*Bezug: [...] Schreiben vom 21.1.1948 an Herrn Wolfgang F.*

*F. war vom 30.8.-9.10.1943 in der dortigen Anstalt untergebracht. Seine Verhaftung und Anstaltsunterbringung geschah allein aus rassischen Gründen, da der Vater des F. Jude war und im KZ ums Leben kam. Ich vermag daher Ihren Standpunkt, dass die Unterbringung im Zuge kriegswichtiger Maßnahmen geschah, nicht zu teilen. Ich bitte die dem F. gegebene Auskunft vom 21.1.1948 noch einmal nachzuprüfen und mir mitzuteilen warum er in die dortige Anstalt kam und wer seine Inhaftierung veranlasst hat. [...]*<sup>1018</sup>

Die Anfrage der Betreuungsstelle Rheingau wurde am 19. März 1948 von einem Hadamarer Oberarzt beantwortet. Er schrieb, dass er anhand der ihm vorliegenden Akten keine neuen Angaben über die Gründe von Herrn F.s Unterbringung machen könne. Einem Schreiben an Wolfgang's Mutter könne man die bereits bekannten „kriegswichtigen Gründe“ entnehmen. Außerdem sei den Unterlagen nicht zu entnehmen auf wessen Veranlassung die Einweisung

<sup>1012</sup> Klee 2018, S. 413.

<sup>1013</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 136.

<sup>1014</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3608, Bl. 3.

<sup>1015</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3608, Bl. 4.

<sup>1016</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3608, Bl. 5.

<sup>1017</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3608, Bl. 8.

<sup>1018</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3608, Bl. 28.

geschehen sei. Zudem bestätigte der Oberarzt, dass Herr F., nach seiner persönlichen Meinung, vermutlich aus rassistischen Gründen untergebracht worden sei.<sup>1019</sup> Im Jahr 1951 wandte sich Wolfgang F. selbst an die Anstalt und erbat eine ärztliche Bescheinigung über seinen Aufenthalt im Jahre 1943. Er müsse den Grund und die Dauer seines Aufenthaltes für den Regierungspräsidenten angeben. Außerdem schrieb er, dass er „auf Verfügung des Landrats des Rheingaukreises vom 16.8.43 Abt. VI [...] am 30.8.43 von einem Polizeibeamten in ihre Anstalt eingeliefert“ worden sei.<sup>1020</sup>

Am 21. Juli 1952 kontaktierte die Wiedergutmachungskammer des Landgerichtes Wiesbadens die Landesheilanstalt Hadamar bezüglich der „Wiedergutmachung Wolfgang F:

„In obiger Entschädigungssache ist behauptet worden, dass im September und Oktober 1943 in der dortigen Anstalt Jugendliche wegen ihrer jüdischen Abstammung untergebracht worden und teilweise sogar ermordet worden sind. Es wird um Mitteilung gebeten, ob auf Grund dort noch vorhandener Unterlagen oder Feststellungen etwas darüber bekannt ist, dass die Anstalt Hadamar damals für solche Zwecke verwendet worden ist. [...]“<sup>1021</sup>

Der damalige Direktor der Anstalt antwortete am 9. August 1952 und verwies auf den Landeshauptmann in Wiesbaden, da er basierend auf den ihm vorliegenden Akten keine Antworten auf die ihm gestellten Fragen habe geben können.<sup>1022</sup>

#### 4.9.5. Die Ermordung der Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter

Während des Zweiten Weltkrieges wurden circa 4,5 Millionen Menschen aus Polen und der Sowjetunion nach Deutschland verschleppt um dort zur Aufrechterhaltung der inländischen Industrie und Landwirtschaft als Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter eingesetzt zu werden.<sup>1023</sup> Unter den sogenannten „Ostarbeiterinnen und -arbeitern“ befanden sich neben Männern und Frauen auch Jugendliche und Kinder, welche unter härtesten Bedingungen bei schlechter Ernährung bis zum physischen Zusammenbruch arbeiten mussten. Durch verschiedene politische Interventionen, wie etwa die „Ostarbeitererlässe“ oder die „Vorschriften der Arbeits- & Ernährungsbehörden“ verschlimmerten sich die Lebensbedingungen der Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter kontinuierlich.<sup>1024</sup> Das Reichsarbeitsministerium sah vor, dass erkrankte Zwangsarbeiterinnen und -arbeiter nach drei Wochen bzw. ab Sommer 1942 nach acht Wochen wieder einsatzfähig sein mussten.<sup>1025</sup> Bis 1943 kamen die Invaliden in Krankenlager und wurden anschließend in ihre Heimatländer zurückbefördert.<sup>1026</sup> Ab Mai 1943 wurden die psychisch erkrankten Zwangsarbeiterinnen und -arbeiter nicht mehr in die Heimat abgeschoben, sondern in hiesige psychiatrische Anstalten eingewiesen. Der besagte „Rückführungsstopp“ galt auch für körperlich erkrankte Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter, welche sich nicht im vorgegebenen Zeitrahmen erholen konnten. Hiervon waren vor allem Tuberkulosekranke betroffen. Diese wurden zunächst in „Sonderlager“ gebracht, die aufgrund der fehlenden medizinischen Versorgung, mangelnden Hygiene und massiver Überfüllung auch als „Sterbelager“ bezeichnet werden können. Das zentrale „Krankenlager“ der Provinz Hessen-Nassau befand sich in Pfaffenwald

---

<sup>1019</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3608, Bl. 29.

<sup>1020</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3608, Bl. 30.

<sup>1021</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3608, Bl. 37.

<sup>1022</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3608, Bl. 38.

<sup>1023</sup> Klee 2018, S. 299.

<sup>1024</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 144.

<sup>1025</sup> Klee 2018, S. 299f.

<sup>1026</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 144.

bei Hersfeld.<sup>1027</sup> In Pfaffenwald sterben von 1942 bis 1945 376 Menschen.<sup>1028</sup> Der Reichsinnenminister regelte mit einem Runderlass vom 6. September 1944 die Handhabung der Ostarbeiterinnen und Ostarbeiter sowie Polinnen und Polen:

„1. Bei der erheblichen Anzahl von Ostarbeitern und Polen, die zum Arbeitseinsatz in das deutsche Reich gebracht worden sind, werden die Aufnahmen entsprechender Geisteskranker in deutschen Irrenanstalten immer häufiger. Zweck der Aufnahme muß in jedem Falle eine möglichst rasche Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sein. Es müssen also auch bei diesen Geisteskranken alle Mittel der modernen Therapie [Elektro-Schocks!] Anwendung finden. Bei Mangel an Platz in deutschen Anstalten läßt es sich aber nicht verantworten, daß Kranke, die in absehbarer Zeit nicht wieder arbeitseinsatzfähig werden, für dauernd oder längere Zeit in den deutschen Anstalten verbleiben. [...]

2. In der nachstehenden Liste habe ich für bestimmte Bezirke des Reiches je eine Sammelstelle für unheilbare geisteskranke Ostarbeiter und Polen bestimmt. Aufnahmen von geisteskranken Ostarbeitern und Polen sollen möglichst unmittelbar in diese Anstalten erfolgen. [...]"<sup>1029</sup>

Für Kurhessen, Nassau und das Land Hessen wurde die Heil- und Pflegeanstalt Hadamar aufgeführt. In der besagten Anstalt wurden ab 1943 und bis zum Kriegsende insgesamt circa 700 Zwangsarbeiterinnen und -arbeiter aufgenommen. Nur 126 von ihnen wurden als „Geisteskranke“ eingewiesen. Ab Juli 1944 wurden tuberkulosekranke Zwangsarbeiterinnen und -arbeiter in Hadamar umgebracht.<sup>1030</sup> Wobei deren Ermordung nicht der „T4“-Zentrale, sondern der Organisation Fritz Bernotats zu verdanken war. Als das Gauarbeitsamt Rhein-Main nach geeigneten Räumlichkeiten für Schwindsuchtkranke suchte, hielt Bernotat Rücksprache mit Klein und veranlasste schließlich deren Verlegung nach Hadamar. Somit hatte man sich für die „einfachste“ Methode der „Unterbringung“ entschieden, die Vernichtung der Invaliden.<sup>1031</sup> Ein Schreiben des Hadamarer Chefarztes Wahlmann an das Gauarbeitsamt Rhein-Main vom 28. November 1944 offenbart, dass es in der Anstalt in der Tat keinesfalls um die Heilung der Kranken ging:

„Von den Arbeitsämtern werden in der Mehrzahl tuberkulöse Ausländer überwiesen, die im Anfang ihrer Erkrankung stehen und eine längere Behandlung erfordern. Die hiesige Abteilung für die Unterbringung derartiger Ausländer eignet sich nicht zur Behandlung von frischen Fällen. Ich bitte, nur Tuberkulosekranke überweisen zu lassen, deren Erkrankung soweit fortgeschritten ist, daß eine Heilung aussichtslos erscheint und ein nicht zu fernes Ableben zu erwarten steht. Die frischen Fälle müssen eventuell der Heimat zugeführt werden.“<sup>1032</sup>

Der Hadamarer „Oberpfleger“ Heinrich Ruoff berichtete, dass er und der „Irrenwärter“ Karl Willig den „Russen und Polen“, sobald sie in der Heilanstalt angekommen waren, die Einspritzungen gegeben hätten. Alle diese Leute seien nach zwei oder drei Stunden gestorben. Er schätzte, dass er zusammen mit seinem Kollegen etwa zwei oder dreihundert Polen und Russen Einspritzungen gegeben habe, ergänzte aber, dass es sich auch um vier oder fünfhundert gehandelt haben könne.<sup>1033</sup> Die Leichen der Ermordeten wurden anschließend in den Keller gebracht und am nächsten Tag in Massengräbern auf dem Anstaltsfriedhof beerdigt.<sup>1034</sup> Einem Schreiben des Leiters der Zentralverrechnungsstelle der

<sup>1027</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 404.

<sup>1028</sup> Schmuhl 1987, S. 237.

<sup>1029</sup> Klee 2018, S. 302.

<sup>1030</sup> Klee 2018, S. 304.

<sup>1031</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 144.

<sup>1032</sup> Schmuhl 1987, S. 239.

<sup>1033</sup> Klee 2018, S. 304.

<sup>1034</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 145.

Heil- und Pflegeanstalten an die Sammelanstalt Kaufbeuren vom 9. Oktober 1944 kann man entnehmen, wie mit dem Nachlass der „Euthanasie“-Opfer zu verfahren war: Die Wäsche und die Kleidung hätten der Anstalt zur freien Verfügung gestanden. Schmuck und Erinnerungsgegenstände hätten zunächst aufbewahrt werden sollen, falls sich ebenfalls in Deutschland eingesetzte Verwandte meldeten. Das Bargeld der Verstorbenen wurde mit der Zentralverrechnungsstelle abgerechnet.<sup>1035</sup>

Georg Lilienthal gab an, dass zwischen Juli 1944 und März 1945 mindestens elf tuberkulosekranke Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter von Mainz nach Hadamar eingewiesen wurden. Unter ihnen befanden sich **Fedora und ihre Tochter Tatjana C.**<sup>1036</sup>

Das städtische Krankenhaus Mainz informierte das Arbeitsamt Mainz am 18. April 1944 darüber, dass sich die junge Zwangsarbeiterin Tatjana C. bereits seit dem 3. April aufgrund einer ansteckenden Lungen Tbc in stationärer Behandlung befinde: „C[...] kommt für einen Arbeitseinsatz in Deutschland nicht mehr in Betracht. Wir beantragen deswegen den Rücktransport. Heil Hitler!“.<sup>1037</sup> Am 15. September 1944 informierte das Arbeitsamt Mainz die Anstalt Hadamar über den Transfer der jungen Ukrainerin:

An die  
Landesheil- und Pflegeanstalt  
Hadamar

Betr.: Ärztl. Fragen b. Arbeitseinsatz ausl. Arbeitskräfte; hier:  
Rückführung nichteinsatzfähiger Ostarbeiter – Verfü. d.  
Gauarbeitsamtes Frankfurt/ M. – v. 24.7.44 – G.Z.Ae 1940.28

Unter Bezugnahme auf die obige Verfügung gebe ich Ihnen zur Kenntnis,  
dass am 18.9.44 die Ukrainerin

C[.], Tatjana 15 Jahre  
bes h. b. Reichsbahnbetriebswerk Mainz

wegen einer ansteckenden Lungentbc in Ihre Anstalt eingeliefert wird.  
Ärztl. Gutachten liegt zur gefl. Bedienung bei.<sup>1038</sup>

Die Anstalt Hadamar bestätigte dem Arbeitsamt Mainz schließlich in einem Schreiben vom 18. September 1944 die Einlieferung der „geisteskranken“ Ostarbeiterin Tatjana C. Ferner hieß es, dass die junge Ukrainerin an einer Lungentuberkulose litt. Des Weiteren wurde auch die Einlieferung ihrer Mutter Fedora C. vermerkt, welche ebenfalls an einer Tuberkulose erkrankt war.<sup>1039</sup> Die bürokratische Sorgfalt bezüglich der „Euthanasie“ von Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeitern dürfte sehr gering gewesen sein, was sich beispielsweise an Feinheiten wie der korrekten Altersangabe der Kranken zeigte. Laut den Unterlagen des städtischen Krankenhauses und des Arbeitsamtes Mainz wurde Tatjana C. im Jahr 1929 geboren bzw. wäre zum Zeitpunkt ihres Todes 15 Jahre alt gewesen.<sup>1040</sup> Den Hadamarer Unterlagen zufolge wäre der Pflegling allerdings bereits 1919 geboren worden und somit mit 25 Jahren ermordet worden.<sup>1041</sup> Den Unterlagen der Anstalt Hadamar zufolge sei Tatjana am 11. Oktober 1944 gestorben. Auf ihrer Sterbefallanzeige notierte das Standesamt Hadamar folgende Diagnosen:

---

<sup>1035</sup> Klee 2018, S. 302.

<sup>1036</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 404.

<sup>1037</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1143, Bl. 3.

<sup>1038</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1143, Bl. 2.

<sup>1039</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1143, Bl. 1.

<sup>1040</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1143, Bl. 2.

<sup>1041</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1143, Bl. 7.

„a) Geisteskrkh. b) Darmgr. c) Herzschw. d) Darmgr.“.<sup>1042</sup> Tatjanas Mutter Fedora habe ihre Tochter angeblich noch um einige Wochen überlebt. Frau C., geboren 1896 wurde vom 12. Mai 1944 bis zu ihrer Einweisung in Hadamar am 18. September 1944 wegen ihrer Lungentuberkulose im städtischen Krankenhaus Mainz behandelt.<sup>1043</sup> Besagte Klinik meldete sie einige Wochen nach der Meldung ihrer Tochter in einem äquivalenten Schreiben vom 17. Mai 1944 der Abteilung Ausländer des Arbeitsamtes Mainz. Frau C. wäre aufgrund ihrer offenen Lungentuberkulose ebenfalls für einen Rücktransport in die Heimat angezeigt.<sup>1044</sup> Am 3. Dezember 1944 wurde notiert, dass Frau C. „an Eut. Kol.fieber, Herzschwäche, Ödeme“ erkrankt wäre, am 4. Dezember habe die Herzschwäche bereits zugenommen.<sup>1045</sup> Fedora C.s Tod wurde von Hadamar für den 5. Dezember 1944 verzeichnet. In ihrer Sterbefallanzeige wurden folgende Diagnosen aufgelistet: „a) Tbc. d. Lungen b) Darmgr. c) Herzschwäche d) Darmgr.“.<sup>1046</sup> In Wirklichkeit verstarben beide Frauen bereits an ihrem Ankunftstag am 18. September 1944 in Hadamar.<sup>1047</sup>

Lilienthal äußerte die Vermutung, dass die beiden Frauen vor ihrer Erkrankung wahrscheinlich dazu eingesetzt wurden Schienen und Weichanlagen im Bereich Mainz in Stand zu setzen. Als „Angestellte“ des „Reichsbahnbetriebswerkes Mainz“ wurden sie im „Reichsbahnlager“ in der Mombacher Straße untergebracht. Das Wort „Rücktransport“ interpretierte Lilienthal als Chiffre für die Verlegung in ein Sterbelager,<sup>1048</sup> Klee sah es als Codewort für Ermordung.<sup>1049</sup>

#### 4.10. Die Positionen der Kirchen

„Wenn man den Grundsatz aufstellt und anwendet, daß man den >unproduktiven< Mitmenschen töten darf, dann wehe uns allen, wenn wir alt und altersschwach werden! Wenn man die unproduktiven Menschen töten darf, dann wehe den Invaliden, die im Produktionsprozeß ihre Kraft, ihre gesunden Knochen eingesetzt, geopfert und eingebüßt haben! Wenn man die unproduktiven Mitmenschen gewaltsam beseitigen darf, dann wehe unseren braven Soldaten, die als Schwerkriegsverletzte, als Krüppel, als Invaliden in die Heimat zurückkehren! 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.“<sup>1050</sup>

Als Bischof Clemens August Graf von Galen am 3. August 1941 in der Lambertikirche in Münster ebendiese Zeilen predigte, habe er das NS-Regime laut Ernst Klee in Ratlosigkeit versetzt.<sup>1051</sup> Der Historiker Götz Aly beschrieb Bischof von Galen als den Einzigen, der einen der Situation angemessenen und wirksamen Protest gefunden habe. Zwar kritisierte er ihn auch für sein spätes Handeln, betonte aber, dass der Bischof die Krankenmorde an die Öffentlichkeit gebracht und in seinen Predigten nicht davor zurückgeschreckt sei die Worte „Mord“ und „Totschlag“ in den Mund zu nehmen.<sup>1052</sup>

<sup>1042</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1143, Bl. 7.

<sup>1043</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1145, Bl. 3.

<sup>1044</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1145, Bl. 2.

<sup>1045</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1145, Bl. 8.

<sup>1046</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 1145, Bl. 9.

<sup>1047</sup> Gedenkstätte Hadamar: Datenbank (Stand 29.11.2018)

<sup>1048</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 404.

<sup>1049</sup> Klee 2018, S. 305.

<sup>1050</sup> Klee 2018, S. 256.

<sup>1051</sup> Klee 2018, S. 257.

<sup>1052</sup> Aly 2013, S. 289.

Was führte zu Bischof von Galens öffentlichem Protest im Sommer 1941? Wie waren die grundlegenden Einstellungen der Kirchen zur Eugenik, Zwangssterilisation und den Krankenmorden? Welche Unterschiede gab es zwischen den zwei großen Kirchen bzw. innerhalb dieser? Diese Fragen sollen im Folgenden beantwortet werden. Im Sinne des Lokalbezuges soll außerdem auf den Einsatz kirchlicher Amtsträger aus Limburg und Mainz eingegangen werden.

#### 4.10.1. Die katholische Kirche

Die Ausgangssituation und generelle Haltung der katholischen Kirche war an ihre festgefügte Organisation und Hierarchie, sowie an festumrissene Dogmen gebunden.<sup>1053</sup> Als Oberhaupt der katholischen Kirche legte Papst Pius XI mit der Ehe-Enzyklika bereits am 31. Dezember 1930 den Standpunkt des Heiligen Offiziums fest.<sup>1054</sup> Die sogenannte Casti Conubii besagte, dass der Staat kein Recht darauf habe, aus rassenhygienischen Motiven Sterilisierungen durchzuführen.<sup>1055</sup> Trotzdem gab es einzelne Kirchenvertreter, die eine freiwillige Unfruchtbarmachung durchaus vertretbar fanden. Diese Meinung teilten beispielsweise der Paderborner Moraltheologe Joseph Mayer und der Jesuitenpater Hermann Muckermann.<sup>1056</sup> Nachdem Muckermann allerdings öffentlich das GzVeN kritisierte, wurde er seines Amtes als Leiter der Abteilung des KWI für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik enthoben und erhielt zudem im Jahr 1935 Redeverbot.<sup>1057</sup> Der Moraltheologe Joseph Mayer verfasste am Institut für Caritaswissenschaft in Freiburg eine Dissertation zum Thema „Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker“. Die Eugenik erfreute sich gerade in den Kreisen des Sozialkatholizismus, der katholischen Frauenorganisationen und des linken Flügels großer Befürwortung.<sup>1058</sup> Grundsätzlich war die katholische Kirche gegenüber eugenischer Fragestellungen weitgehend offen, wobei hauptsächlich die positive, weniger die negative Eugenik im Fokus der Debatte stand. In der rassenhygienisch indizierten Sterilisierung befürchtete man eine Degradierung des Menschen zum Züchtungsmaterial.<sup>1059</sup> Der preußische Gesetzesentwurf des Jahres 1932, der die Unfruchtbarmachung auf freiwilliger Basis vorsah, wurde allerdings von der Fuldaer Bischofskonferenz abgelehnt. Als es zur Verabschiedung des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes kam, negierte die Fuldaer Bischofskonferenz im August 1933 erneut die Unfruchtbarmachung aus eugenischer Indikation. Allerdings befürworteten sie die Asylisierung sogenannter „erblich Belasteter“, um deren Fortpflanzung zu unterbinden.<sup>1060</sup> Der Bischof von Speyer, Ludwig Sebastian, notierte sich hierzu, gemäß der päpstlichen Enzyklika, dass die Staatsgewalt kein Recht darauf habe in die Unversehrtheit des menschlichen Körpers einzugreifen.<sup>1061</sup> Die Stellungnahme der Fuldaer Bischofskonferenz schien allerdings keineswegs die Meinung aller Bischöfe zu repräsentieren. So konstatierte der Regensburger Bischof Michael Buchberger in einem Brief an den Kardinalerzbischof von München Michael von Faulhaber, dass es zur Verhinderung der alltäglichen sexuellen Exzesse, wie sie die „abnormen Menschen in den Anstalten“ tätigen

---

<sup>1053</sup> Schütz 1983, S. 287.

<sup>1054</sup> Hinz-Wessels A. Die Haltung der Kirchen zur „Euthanasie“ im NS-Staat. In: Hamm M, Hrsg. Lebensunwert zerstörte Leben: Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Frankfurt am Main: Verlag für Akademische Schriften; 2005: 171.

<sup>1055</sup> Schmuhl 1987, S. 308.

<sup>1056</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 171.

<sup>1057</sup> Schmuhl 1987, S. 308.

<sup>1058</sup> Kaminsky in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 19.

<sup>1059</sup> Schmuhl 1987, S. 308.

<sup>1060</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 172.

<sup>1061</sup> Klee 2018, S. 46.



würden, faktisch keine andere Möglichkeit gebe, als einen operativen Eingriff durchzuführen.<sup>1062</sup>

Auch wenn es im „Inneren“ des deutschen Episkopats durchaus Befürworter der Unfruchtbarmachung gab, legten die Stellungnahme der Bischofskonferenz und die päpstliche Doktrin eine negierende Position der katholischen Kirche bezüglich der nationalsozialistischen Sterilisation fest. Verhindert wurde ihre Durchführung zwar nicht, aber man hätte Schmuhl zufolge versucht, sich der Verantwortung zu entziehen. So wandte sich der Vorsitzende der Fuldaer Bischofskonferenz, Kardinal Adolf Bertram, am 12. September 1933 an Reichsinnenminister Frick und bat darum, katholische Ärztinnen und Ärzte, Anstaltsleiterinnen bzw. Anstaltsleiter, Pflegekräfte und Richterinnen bzw. Richter von der Sterilisierungspraxis zu befreien.<sup>1063</sup> Als Vertreter des deutschen Episkopats traten der Freiburger Erzbischof Conrad Gröber und der Osnabrücker Bischof Wilhelm Berning am 3. November 1933 diesbezüglich in Verhandlungen mit dem RMdI. Ihnen wurde zugesichert, dass katholische Anstaltsleiterinnen und Anstaltsleiter von der Antrags-, aber nicht von der Anzeigepflicht entbunden werden würden und dass katholische Geistliche fortan ihren Gemeinden ungehindert ihren Standpunkt erläutern dürften. Am 6. Januar 1934 wurde sogleich eine Kanzelabkündigung gehalten, die erklärte, dass die Unfruchtbarmachung im Widerspruch zur Lehrmeinung der katholischen Kirche stehe. Noch konkreter wurde Bischof von Galen diesbezüglich in seinem Hirtenbrief vom 29. Januar 1934.<sup>1064</sup> Bei einer erneuten Unterredung zwischen Hitler, Erzbischof Conrad Gröber, dem Weihbischof Wilhelm Burger und dem Generalvikar Adolf Rösch wurde die besagte Sonderregelung zwar erneut bestätigt, gleichzeitig musste die katholische Kirche nun aber einige Zugeständnisse eingehen. Beispielsweise sollten sie sich künftig nicht mehr der Meldepflicht widersetzen und einige unerwünschte Priester versetzen.<sup>1065</sup> Durch die radikale Umsetzung des Sterilisierungsgesetzes konnten die katholischen Einrichtungen trotz ihrer prinzipiellen Ablehnung dem Druck des NS-Regimes nicht auf Dauer standhalten. Es kam also zu einer partiell passiven, meist aber erzwungenen Mitwirkung bei der Ausführung der Unfruchtbarmachungen.<sup>1066</sup> Das Protokoll der Konferenz der Bischöfe der Kölner Kirchenprovinz, welche vom 18. bis 19. Februar 1934 vom Kölner Kardinal Karl Joseph Schulte geleitet wurde, hielt folgende Ansichten der Konferenz fest: Die Anzeige der Erbkrankheit bedeute noch keine direkte Kooperation zur Durchführung des Gesetzes, weswegen diese gestattet werden könne. Es bestehe außerdem die Möglichkeit, dass der Betroffene auch nach geschehener Anzeige (nur) in eine geschlossene Anstalt gebracht werde. Der Antrag auf Sterilisierung sei den Katholikinnen und Katholiken aber weiterhin untersagt. Allerdings wurde angemerkt, dass die Weigerung der Mitwirkung bei beamteten Personen zu größeren Nachteilen führen könnten.<sup>1067</sup> Eine partielle Mitarbeit zur Sicherung der Stellung schien also laut Klee in den Augen der katholischen Kirche vertretbar. Am weitesten wäre wohl der Freiburger Erzbischof Gröber gegangen, welcher aufgrund seiner NS-Sympathien auch als „Brauner Konrad“ bezeichnet wurde, als er für einen im Januar 1935 geplanten Hirtenbrief vorgeschlagen habe, ein kirchliches Eheverbot für „erblich Belastete“ zu verkünden. Dazu sollte es allerdings nie kommen.<sup>1068</sup> Die katholische Kirche schien fortan Konflikte mit dem NS-Regime zu vermeiden, was sich unter anderem daran zeigte, dass es ab 1935 keine Verhandlungen mehr zwischen den beiden Parteien gab. Man befürchtete einerseits, dass es aufgrund einer völligen Verweigerung zur Verdrängung der katholischen Einrichtungen im

---

<sup>1062</sup> Klee 2018, S. 46.

<sup>1063</sup> Schmuhl 1987, S. 308f.

<sup>1064</sup> Schmuhl 1987, S. 309.

<sup>1065</sup> Schmuhl 1987, S. 309.

<sup>1066</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 172.

<sup>1067</sup> Klee 2018, S. 47.

<sup>1068</sup> Klee 2018, S. 48.

Bereich des Gesundheits- und Fürsorgewesens kommen könnte.<sup>1069</sup> Andererseits sah man eine Gefährdung des Reichskonkordats<sup>1070</sup>, wobei dieses von den Nationalsozialisten ohnehin nicht eingehalten wurde.<sup>1071</sup>

Ein Brief vom 4. Juni 1936, den der Bamberger Erzbischof an den Würzburger Bischof schrieb, veranschaulicht die Handhabung der „passiven Mitwirkung“ der katholischen Kirche: Der Chefarzt des Städtischen Krankenhauses Bamberg Prof. Dr. Wilhelm Lobenhoffer führte die Unfruchtbarmachungen nach dem GzVeN außerhalb der Stadt in der Psychiatrie in Kutzenberg durch. Der Erzbischof erläuterte, dass die in Kutzenberg ansässigen Ordensschwestern hierbei lediglich die Instrumente reinigen und bereitlegen dürften bzw. bei dringender Notwendigkeit auch bei der Narkose mithelfen könnten. Beim eigentlichen Eingriff müssten diese aber den Raum verlassen. Nach erfolgter Operation hätten die Vincentinerinnen wieder eintreten und sich um die Wundversorgung kümmern dürfen.<sup>1072</sup> Um die Entlassung der Ordensleute und -schwestern aus den staatlichen Anstalten zu verhindern, erlaubte das Heilige Offizium den katholischen Krankenschwestern am 24. Juli 1940 schließlich doch noch die Teilnahme an den Unfruchtbarmachung, was allerdings nur beim Vorliegen schwerwiegender Gründe vorkommen sollte.<sup>1073</sup> Neben diesem Exempel der passiven Teilnahme zur Sicherung der kirchlichen Stellung während des Dritten Reiches, lieferte Kardinal Faulhaber bei seinem Treffen mit Hitler am 4. November 1936 einen Beweis für die Hinnahme des GzVeN durch die katholische Kirche. Faulhaber habe dem Führer zugesichert, dass es auch in der Vergangenheit Gesetze gegeben habe, die von der Kirche abgelehnt und vom Staat für notwendig befunden worden seien. Er ergänzte, dass sich trotzdem ein *modus vivendi* finden würde, ohne dass man von einem Kampf der Kirche gegen den Staat ausgehen müsse.<sup>1074</sup>

In der Vorbereitungsphase der „Euthanasie“-Aktion führte die Kompromissbereitschaft der Kirchen bezüglich des GzVeN teilweise zu einer falschen Einschätzung des kirchlichen Standpunktes „zur Vernichtung lebensunwerten Lebens“. <sup>1075</sup> Ein bis zwei Jahre vor Beginn der NS-„Euthanasie“ wurde der Moraltheologe Mayer damit beauftragt ein Gutachten über die diesbezügliche Stellung der katholischen Theologie zu verfassen. Mayer konstatierte hierin, dass man „Geisteskranke“ bereits seit Christus als vom Teufel Besessene betrachte, weswegen man schon im Mittelalter sehr hart mit ihnen umgegangen sei. Des Weiteren verwies er auf das Konzept des Probabilismus, wonach man in Zweifelsfällen gegen das moralische Gesetz handeln könne, wenn probable Gründe dafürsprächen. Hitler soll sich angeblich erst nach Einsehen dieses Gutachtens endgültig für die Durchführung des „Euthanasie“-Programmes entschieden haben, da aus dem Gutachten hervorgegangen sei, dass in der Kirche noch keine apodiktische Entscheidung diesbezüglich vorliege.<sup>1076</sup> Die generelle Ablehnung der katholischen Kirche zeigte sich allerdings bereits 1934 als die deutschen Bischöfe die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ in einer Zuschrift scharf zurückwiesen.<sup>1077</sup> Als Reaktion auf die vor allem im hessischen Raum gesteigerten Verlegungen von Bewohnerinnen und Bewohnern katholischer Einrichtungen in den Jahren

---

<sup>1069</sup> Schmuhl 1987, S. 309.

<sup>1070</sup> Staatskirchenvertrag, der am 20.7.1933 zwischen dem Heiligen Stuhl und dem Deutschen Reich geschlossen wurde. Der Vertrag regelte das Verhältnis zwischen dem Reich und der römisch-katholischen Kirche.

<sup>1071</sup> Schütz 1983, S. 287.

<sup>1072</sup> Klee 2018, S. 47.

<sup>1073</sup> Schmuhl 1987, S. 310.

<sup>1074</sup> Klee 2018, S. 48f.

<sup>1075</sup> Schmuhl 1987, S. 311.

<sup>1076</sup> Klee 2018, S. 228.

<sup>1077</sup> Schmuhl 1987, S. 348.

1937-1939, proklamierte die deutsche Bischofskonferenz noch einmal zusammen mit dem Deutschen Caritasverband öffentlich ihre Ablehnung zum Thema „Euthanasie“.<sup>1078</sup>

Die Konfrontation der katholischen Kirche mit der „Euthanasie“-Aktion begann laut Schmuhl zunächst in Südwestdeutschland. Bereits Ende Oktober 1939 wurde der Anstaltsberater der Caritas-Anstalten Württembergs Josef Schneider über das Bestehen einer „Euthanasieaktion“ unterrichtet. Als er diese Informationen an den Leiter des Kommissariats der Fuldaer Bischofskonferenz Bischof Heinrich Wienken weitergab, unternahm Wienken zunächst nichts.<sup>1079</sup> Der erste Protest der katholischen Kirche ging schließlich vom Freiburger Erzbischof Conrad Gröber aus. Nachdem im Erzbischöflichen Ordinariat Freiburg bis Ende Mai 1940 Berichte über den unerwarteten Tod von Anstaltsinsassinnen und -insassen sowie deren in der katholischen Kirche zur damaligen Zeit verbotenen Einäscherung eingegangen waren, richtete sich der Erzbischof am 1. Juni 1940 an das badische Innenministerium und bat um Informationen über die Vorgänge in Grafeneck.<sup>1080</sup> Das badische Innenministerium reagierte am 12. Juni 1940 mit einer Anordnung, die fortan die Einweisung von Pfleglingen der Stadt- und Landkreise in kirchliche Anstalten verbot. Der Rottenburger Generalvikar Max Kottmann und Erzbischof Gröber beschwerten sich daraufhin am 14. August 1940 gegen diese Maßnahme beim Karlsruher Innenministerium. Außerdem hatten sie bereits am 1. August 1940 zusammen ein Schreiben an den Chef der Reichskanzlei, Hans Heinrich Lammers, verfasst. Hierin baten sie um die Einstellung der „Euthanasie“-Maßnahmen und offerierten im gleichen Zug die karitative Kostenübernahme der zum Tode Bestimmten.<sup>1081</sup> Gröber verfasste überdies im August 1940 zusammen mit Kardinal Adolf Bertram im Namen des deutschen Episkopats eine Denkschrift gegen die „Euthanasie“-Aktion, welche sie beim badischen Innenministerium, bei Lammers und beim Reichsjustizminister Franz Gürtner einreichten. Bei der vom 20. bis 22. August 1940 tagenden Bischofskonferenz wurde zudem die aktive Mitwirkung der katholischen Einrichtungen bei den Verlegungsmaßnahmen verboten. Allerdings hatten sich bereits einige Anstalten zuvor daran beteiligt. Beispielsweise hatten die katholischen Anstalten der Erzdiözese Köln das Ausfüllen der Meldebögen keineswegs abgelehnt, da angeblich keine bewusste Gefahr in den Fragebögen zu erkennen gewesen sei und man davon ausgegangen sei, dass man bei einer Weigerung ohnehin dazu gezwungen worden wäre.<sup>1082</sup>

Am 6. November 1940 wandte sich schließlich der Münchner Kardinal Faulhaber in einem Schreiben an das Reichsjustizministerium. Er deutete an, dass er über die Geschehnisse in Grafeneck, Hartheim und Sonnenstein im Bilde sei, verwies auf Artikel 16. des Reichskonkordats, welches die Pflicht der deutschen Bischöfe Schaden zu vermeiden festgelegt hatte und betonte erneut die negierende Haltung der katholischen Kirche bzgl. „Euthanasie“.<sup>1083</sup> Nachdem Bischof Wienken von der Fuldaer Bischofskonferenz dazu beauftragt wurde im November 1940 Verhandlungen mit der „Euthanasie“-Zentrale zu führen, wurde er von den deutschen Bischöfen, unter anderem vom Erzbischof Faulhaber, stark für seine ambivalente Verhandlungsführung kritisiert.<sup>1084</sup> Die „Euthanasie“-Zentrale schien versucht zu haben die Duldung der Krankenmorde bei der katholischen Kirche zu erreichen: Es wurde zugesichert, dass es eine gesetzliche Regelung geben würde, die die Betroffenen eingrenzen und das Verfahren genauer festlegen würde. Außerdem wurde auf das Anliegen der seelsorgerischen Betreuung der „Euthanasie“-Opfer eingegangen und eine

---

<sup>1078</sup> Schmuhl 1987, S. 311.

<sup>1079</sup> Schmuhl 1987, S. 346f.

<sup>1080</sup> Klee 2018, S. 172.

<sup>1081</sup> Schmuhl 1987, S. 347.

<sup>1082</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 176f.

<sup>1083</sup> Schmuhl 1987, S. 348.

<sup>1084</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 177.

Ausnahmeregelung für kranke Priester besprochen.<sup>1085</sup> Nachdem Papst Pius XII die Krankentötungen in einem Dekret vom 2. Dezember 1940 deutlich verurteilte,<sup>1086</sup> mussten die Verhandlungen allerdings abgebrochen werden. In Folge der Fuldaer Bischofskonferenz vom 24. bis 26. Juni 1941 äußerte sich das deutsche Episkopat erneut zu den Massenmorden an geistig und körperlich behinderten Menschen. Dies geschah einerseits mittels einer Denkschrift vom 24. Juni 1941 an den Reichskirchenminister Hanns Kerrl und andererseits über einen Hirtenbrief, der den katholischen Gemeinden am 6. Juli 1941 von den Kanzeln herab verlesen wurde.<sup>1087</sup> Schmuhl proklamierte, dass Bischof von Galen beim Vorlesen dieses Hirtenbriefes hinzugefügt habe, dass im Deutschen Reich bereits seit Monaten eine „Euthanasie“-Aktion im Gange sei. Laut Schmuhl habe es sich hierbei um die erste öffentliche Erwähnung der Krankenmorde gehandelt, welche allerdings zu diesem Zeitpunkt noch keine Beachtung gefunden habe.<sup>1088</sup>

Im Jahr 2005 wurde Bischof von Galen für seinen Widerstand gegen das NS-Regime seliggesprochen.<sup>1089</sup> Ernst Klee bemerkte allerdings, dass Bischof von Galen dem NS-Wertesystem ursprünglich nicht ganz so abgeneigt gewesen sei, wie dies posthum dargestellt wird.<sup>1090</sup> Trotzdem gilt er durch seine Predigt vom 3. August 1941 als erster Vertreter der Kirche, welcher die „Euthanasie“-Morde öffentlich anprangerte.<sup>1091</sup> Der Münsteraner Bischof wurde allerdings bereits vor seiner berühmten Predigt aktiv. So reichte er beispielsweise am 26. Juli 1941 beim Landeshauptmann Karl-Friedrich Kolbow erfolglos und ohne Widerhall Beschwerde ein. Am 28. Juli 1941 versuchte er es mit einer Anzeige beim Polizeipräsidenten, wobei er erneut keine Reaktion auf sein Anliegen bekam. Bei seiner Predigt in der Lambertikirche verwies er unter anderem darauf, dass der Mensch außerhalb des Krieges und der gerechten Notwehr unter keinen Umständen einen Unschuldigen töten dürfe.<sup>1092</sup> Zum Abschluss forderte er sogar zum sozialen Boykott gegen (Mit-) Täterinnen und (Mit-) Täter auf.<sup>1093</sup> An den folgenden Sonntagen wurde seine Predigt auch in Kirchen anderer Diözesen verlesen. Insgesamt verbreitete sich die Nachricht wie ein Lauffeuer durch ganz Deutschland und sogar bis an die Front.<sup>1094</sup> Zudem sicherte Papst Pius XII Galen seine Unterstützung zu.<sup>1095</sup> Die Rede soll sogar später von britischen Fliegern als Flugblatt abgeworfen worden sein, wodurch Galen die Durchbrechung der Geheimhaltung nicht nur im In-, sondern auch im Ausland erreicht hatte.<sup>1096</sup> Galens Predigt ermutigte außerdem weitere Bischöfe dazu sich öffentlich zum Thema „Euthanasie“ zu äußern. Namenhaft zu nennen wären hierbei der Bischof von Trier Franz Bornewasser, der Bischof von Mainz Albert Stohr und der Bischof von Berlin Konrad Graf von Preysing.<sup>1097</sup> Während von Galen und den meisten anderen Bischöfen aufgrund ihrer öffentlichen Kritik nichts geschah, wurden über zwanzig Welt- und Ordenspriester nach der Wiedergabe Galens Predigt in Konzentrationslager gebracht.<sup>1098</sup>

Ein ähnliches Schicksal erlitt der Domprobst Bernhard Lichtenberg: Als Reaktion auf Galens Predigt verfasste er am 28. August 1941 einen Protestbrief an Reichsgesundheitsführer Conti, in welchem er Rechenschaft für die Krankenmorde forderte. Daraufhin wurde Lichtenberg am 23. Oktober 1941 wegen „Kanzelmissbrauchs“ verhaftet. Er starb bei einem Transport ins KZ

---

<sup>1085</sup> Schmuhl 1987, S. 349.

<sup>1086</sup> Klee 2018, S. 233.

<sup>1087</sup> Schmuhl 1987, S. 349f.

<sup>1088</sup> Schmuhl 1987, S. 350.

<sup>1089</sup> Eckart 2012, S. 139.

<sup>1090</sup> Klee 2018, S. 255.

<sup>1091</sup> Sandner in: Berkessel, Hans et al. Hrsg. 1994, S. 114.

<sup>1092</sup> Klee 2018, S. 255f.

<sup>1093</sup> Schmuhl 1987, S. 350.

<sup>1094</sup> Schmuhl 1987, S. 350.

<sup>1095</sup> Winter (Die Haltung der Bevölkerung) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 157.

<sup>1096</sup> Klee 2018, S. 257.

<sup>1097</sup> Schmuhl 1987, S. 351.

<sup>1098</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 177.

Dachau im November 1943.<sup>1099</sup> Bischof Galen selbst hatte fest mit einer Verhaftung gerechnet, wozu es aber nicht kam.<sup>1100</sup> Das Regime war zunächst ratlos darüber, wie man mit Galen verfahren sollte. Von einer Verhaftung wurde abgesehen, weil man befürchtete, dass die Kirche ihn zum Märtyrer machen würde.<sup>1101</sup> Darüber hinaus wollte Hitler persönlich über Galens Schicksal verfügen, wobei er entschied, dass die Verfolgung Galens zunächst bis Kriegsende zurückgestellt werden sollte.<sup>1102</sup> Stattdessen wurde eine Gegenpropaganda gestartet, um die Gerüchte über die Krankenmorde als „Greuelpropaganda“ abzutun, ohne dabei Galens Predigt direkt zu thematisieren. Aufgrund der Diffamierung seiner Person durch einige NS-Propagandisten erstattete Galen daraufhin Strafanzeigen gegen diese.<sup>1103</sup>

Am 21. August 1941 erteilte Hitler den mündlichen Befehl an Brandt die „Aktion T4“ abubrechen. Neben dem Protest von kirchlicher Seite durch den Münsteraner Bischof spielten laut Schmuhl allerdings noch weitere Gründe eine Rolle für den „T4“-Stopp: Die öffentlichen Unmutsbekundungen der Bevölkerung, die Berichterstattung über die Krankenmorde im Ausland, Verschiebungen im Machtgefüge des NS-Regimes und kriegspolitische Geschehnisse hätten bei dieser Entscheidung eine Rolle gespielt.<sup>1104</sup> Zwar löste Galens Predigt eine Protestwelle gegen die Patientenmorde aus, andererseits wurde trotz Abbruch der „Aktion T4“ die Planzahl von 60.000-70.000 überschritten, die „Endlösung der Judenfrage“ wurde vorbereitet und das Morden wurde in einer anderen Form fortgesetzt.<sup>1105</sup>

Der Protest der kirchlichen Einrichtungen gegen die Fortführung der Krankenmorde im Rahmen der dezentralen „Euthanasie“ fiel eher verhalten aus. Die katholischen Bischöfe wandten sich am 10. Dezember 1941 ein weiteres Mal mit einer Denkschrift an die Reichsregierung und betonten vehement ihre negierende Haltung bezüglich der Ermordung geistig und körperlich behinderter Menschen. Am 20. März 1942 wurde diese Denkschrift in abgemilderter Form als Hirtenwort von den Kanzeln verlesen.<sup>1106</sup> Zudem diffamierte das katholische Episkopat öffentlich den Film „Ich klage an“.<sup>1107</sup> Wohingegen die Fuldaer Bischofskonferenz in ihrem Hirtenbrief des Jahres 1942 die Thematik der NS-„Euthanasie“ exkludierte. Im darauffolgenden Jahr widmete sich allerdings die päpstliche Enzyklika „Mystici Corporis“ am 29. Juni der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, weswegen die Problematik im Hirtenbrief der deutschen Bischöfe dieses Jahres ebenfalls aufgegriffen wurde.<sup>1108</sup> Am 19. September 1943 wurde in den katholischen Gottesdiensten ein „Gemeinsamer Hirtenbrief der deutschen Bischöfe über die zehn Gebote als Lebensgesetz der Völker“ verlesen. Ein zweiter Teil, der sich auf „das Recht des Menschen auf Leib und Leben“ konzentrierte, folgte am 26. September 1943.<sup>1109</sup> Des Weiteren wiederholte das deutsche Episkopat im Jahr 1943 das Verbot der Mitarbeit bei der „Euthanasie“-Aktion für katholische Anstalten.<sup>1110</sup>

Schmuhl resümierte, dass insgesamt 11.225 Patientinnen und Patienten aus katholischen Heil- und Pflegeanstalten verlegt wurden und circa 1.500 vom Abtransport gerettet werden konnten. Der Historiker betonte, dass die katholische Kirche durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit versucht habe, meinungsbildend auf die Gesellschaft einzuwirken. Ferner

---

<sup>1099</sup> Schmuhl 1987, S. 351.

<sup>1100</sup> Schmuhl 1987, S. 351.

<sup>1101</sup> Klee 2018, S. 257.

<sup>1102</sup> Schmuhl 1987, S. 352.

<sup>1103</sup> Schmuhl 1987, S. 351f.

<sup>1104</sup> Schmuhl H.-W. Die Patientenmorde. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001: 312.

<sup>1105</sup> Winter (Die Haltung der Bevölkerung) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 158.

<sup>1106</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 178.

<sup>1107</sup> Schmuhl 1987, S. 353.

<sup>1108</sup> Schmuhl 1987, S. 353.

<sup>1109</sup> Klee 2018, S. 458.

<sup>1110</sup> Schmuhl 1987, S. 353.

ergänzte er, dass der katholische Widerstand allerdings nur von einer Minderheit in den Kirchen getragen worden sei, was die Auswirkungen des Widerstandes begrenzt habe.<sup>1111</sup> Trotz allem reichte der Einsatz der katholischen Kirche nicht aus, um die Krankenmorde gänzlich zu verhindern bzw. zu beenden.

#### 4.10.2. Die katholische Kirche im Gau Hessen-Nassau

Als Exempel für die Koordination des Widerstandes durch Kardinale, Erzbischöfe und Bischöfe führte der Historiker Hans-Walter Schmuhl die Diözese Limburg an. Dabei erläuterte er, dass Limburgs Bischof Antonius Hilfrich am 13. August 1941 schriftlich bei Justizminister Gürtner protestierte. Zuvor hatte Hilfrich außerdem die Bischöfe von Köln und Paderborn bei einem Konveniat über die Krankenmorde informiert. Des Weiteren versandte der Limburger Bischof ein Rundschreiben an alle Ordensoberen und Anstaltsleitungen seiner Diözese, in welchem er ein Verbot für jede mittelbare oder unmittelbare Teilnahme an der „Euthanasie“-Aktion aussprach. Darunter fielen unter anderem die Kenntlichmachung der Patientinnen und Patienten, die Ruhigstellung vor der Verlegung oder die Anwesenheit bei den Transporten.<sup>1112</sup> Hilfrichs Handeln bewirkte auch außerhalb seiner Diözese weitere Widerstandsbekundungen. Die von ihm in Kenntnis gesetzten Bischöfe von Köln und Paderborn protestierten am 28. August 1941 in einem gemeinsamen Schreiben bei Reichsinnenminister Frick, Reichsjustizminister Gürtner, Reichskirchenminister Kerrl und beim Chef der Reichskanzlei Lammers. Des Weiteren gaben die beiden Geistlichen am 20. März 1942 einen gemeinsamen Hirtenbrief gegen die Krankenmorde heraus.<sup>1113</sup>

In der Diözese Mainz muss das Wirken der beiden Bischöfe Ludwig Maria Hugo und seines Nachfolgers Albert Stohr näher beleuchtet werden. Bischof Ludwig Maria Hugo zeigte bereits 1931 eine abwehrende Haltung gegenüber der Politik der NSDAP. In einer seelsorgerischen Anweisung vom April 1931, die nur für den Klerus bestimmt war, bezog er eine eindeutige Stellung gegen den Nationalsozialismus: Zunächst erläuterte Hugo, dass sich die Grundsätze der Partei nicht mit den katholischen Lehren und Grundsätzen vereinbaren ließen. Des Weiteren kritisierte er, dass nationalsozialistische Führer das Alte Testament ablehnen, einen unchristlichen Judenhass predigen und die Gottheit Christi leugneten. Außerdem beanstandete Hugo die Aussicht auf die Entstehung einer „deutschen Volkskirche“ sowie die Stellung der Rasse über die der Religion. Als Hüter des katholischen Glaubens müssten Bischöfe vor dem Glaubensgut des Nationalsozialismus warnen, weswegen Hugo diesbezüglich Richtlinien erstellte: Zunächst sei es katholischen Geistlichen verboten den Nationalsozialismus zu unterstützen. Vielmehr müssten diese über die Ziele der Nationalsozialisten aufklären. Des Weiteren sei es jeder Katholikin bzw. jedem Katholiken verboten ein eingeschriebenes Mitglied der NSDAP zu sein, da man durch einen Beitritt auch die gegen die Kirche gerichteten Bestrebungen der Nationalsozialisten unterstützen würde. Als NSDAP Mitglied könne eine Katholikin bzw. ein Katholik außerdem nicht zu den Sakramenten zugelassen werden. Darüber hinaus dürfe ein Nationalsozialist, welcher den Partei-Austritt verweigere, kein kirchliches Begräbnis erhalten. Sollte man aber nachweisen können, dass sich derjenige aktiv am kirchlichen Leben beteiligt und an keiner kirchenfeindlichen Kundgebung teilgenommen habe, dürfe er trotzdem ein kirchliches Begräbnis erhalten.<sup>1114</sup> Nach der Machtergreifung revidierte Hugo einige seiner Aussagen und angeordneten Richtlinien. In einer seelsorgerischen Anweisung vom März 1933 bezog sich der Bischof unter anderem auf die von der Fuldaer Bischofskonferenz veröffentlichte

---

<sup>1111</sup> Schmuhl 1987, S. 353f.

<sup>1112</sup> Schmuhl 1987, S. 353f.

<sup>1113</sup> Schmuhl 1987, S. 354.

<sup>1114</sup> Schütz 1983, S. 288f.

Kundgebung zur Stellungnahme bzgl. der nationalsozialistischen Bewegung. Die bloße Parteizugehörigkeit stünde nicht mehr im Widerspruch zum Empfang der Sakramente bzw. zum kirchlichen Begräbnis. Beim kirchlichen Begräbnis dürfe das Mitführen einer Fahne außerhalb des Gottesdienstes nicht behindert werden. Allerdings solle man sich darum bemühen, dass am Grab zumindest während Anwesenheit des Priesters keine parteipolitischen Kundgebungen getätigt würden. Parteimitglieder dürften auch in Uniform und auch in größerer Anzahl an den Gottesdiensten teilnehmen. Lediglich das Einbringen von Fahnen sollte verhindert werden, da sich eine politische Parteidemonstration in einem Gotteshaus nicht zieme.<sup>1115</sup>

Hugos Nachfolger Bischof Albert Stohr gehörte zu jenen Bischöfen, welche Galens Beispiel folgten und sich nicht auf Richtlinien oder verborgene Protestschreiben an das Regime reduzierten, sondern die „Euthanasie“ direkt bei den Mitgliedern ihrer Diözese thematisierten. Bereits in seinem Hirtenbrief zur Fastenzeit des Jahres 1937 kritisierte Stohr die nationalsozialistische Politik der Rassenhygiene. Er echauffierte sich hierin über die Stellung der Gemeinschaft über das Individuum: „Das Volk ist alles, der Einzelne nichts“. Des Weiteren warnte er vor dem Grundsatz: „erlaubt ist, was nützt“. Er korrigiert diesen Satz zu: „Erlaubt ist, was sich ziemt“.<sup>1116</sup> Zudem gab er zu bedenken, dass es allenfalls noch ein kleiner Schritt sei, bevor das Volk, das von den Nationalsozialisten zum höchsten Gut erklärt wurde, bald zu Gott selbst erklärt werde.<sup>1117</sup> Ferner belehrte Stohr seine Diözesanen darüber, dass sie sich nicht von Begriffen wie „Nationalkirche“, „kirchliche Einheit“ oder „deutsche Christuskirche“ beirren lassen sollten.<sup>1118</sup> Zudem sah er ein großes Problem darin, dass der Begriff „der Rasse“ von den Nationalsozialisten dermaßen überbetont und übertrieben werde.<sup>1119</sup>

Noch deutlicher wurde Stohr als er, inspiriert von Bischof Galen, die „Euthanasie“ konkret in seiner Predigt zum Christ-Königsfest des Jahres 1941 anprangerte. Bischof Stohr begann diese Predigt, in dem er auf die zehn Gebote verwies.<sup>1120</sup> Bevor er zur zweiten Tafel der Gebote überging, welche die Rechte des Menschen thematisieren, versuchte er den Gläubigen zu erklären, wie wichtig der öffentliche Protest gegen die Verbrechen des NS-Regimes sei. Er gestand ein, dass man auf die irdischen Machtfaktoren keinen Zwang oder Druck auszuüben vermag. Dennoch beharrte er darauf, dass der Staatslenker die Augen nicht vor der Willensmeinung des Volkes oder einem beträchtlichen Teil des Volkes verschließen könne. Weiter führte er aus, dass sich das geschriebene Recht auf Dauer nur halten könne, wenn es ein Echo in der Seele des Volkes finde.<sup>1121</sup> Erneut kritisierte er den nationalsozialistischen Grundsatz, der besagte, dass die Gemeinschaft alles sei und der Einzelne nichts:

„O, meine Lieben, die Menschheit meint es erschreckend ernst mit dem Wort: Der Einzelne ist nichts. Man muß erstaunen, mit welchem Radikalismus dieser Gedanke durchzuführen gesucht wird. Man muß erstaunen, wie der Einzelne sich in die Masse flüchtet, wie er nach der Kolonne ruft, um darin unterzugehen im Gleichschritt, um nur noch Nummer zu sein, um nicht mehr denken zu müssen, um keine Rechenschaft mehr geben zu müssen, um für nichts mehr einstehen zu müssen.“<sup>1122</sup>

---

<sup>1115</sup> Schütz 1983, S. 290.

<sup>1116</sup> Dom- und Diözesanarchiv Mainz, Best. 64,1, Nr. 181, Bl. 5ff.

<sup>1117</sup> Dom- und Diözesanarchiv Mainz, Best. 64,1, Nr. 181, Bl. 9.

<sup>1118</sup> Dom- und Diözesanarchiv Mainz, Best. 64,1, Nr. 181, Bl. 12f.

<sup>1119</sup> Dom- und Diözesanarchiv Mainz, Best. 64,1, Nr. 181, Bl. 14.

<sup>1120</sup> Dom- und Diözesanarchiv Mainz, Best. 45,1, Nr. 210, Bl. 1.

<sup>1121</sup> Dom- und Diözesanarchiv Mainz, Best. 45,1, Nr. 210, Bl. 4f.

<sup>1122</sup> Dom- und Diözesanarchiv Mainz, Best. 45,1, Nr. 210, Bl. 6.

Des Weiteren kritisierte er, dass nur der Starke Geltung habe und dass Schwache dem Untergang zum Opfer fielen.<sup>1123</sup> Ferner kritisierte er den Film „Ich klage an“ und proklamierte, dass man mit der raffinierten Ausarbeitung dieses Filmes versuche, die Gedanken des Volkes zu lenken.<sup>1124</sup>

„Und erst recht ist von hier aus zu verurteilen, was in diesem Film anklingt: die Vernichtung des „lebensunwerten Lebens“. Das ist ja heute keine Theorie mehr, es ist traurige Wirklichkeit geworden. Wer gibt einem Menschen das Recht, zu sagen: dies Leben ist unwert gelebt zu werden?“<sup>1125</sup>

Überdies betonte Bischof Stohr den Einsatz der Kirche im Kampf gegen die „Euthanasie“:

„Die deutschen Bischöfe, meine Lieben, sind in den letzten Jahren wiederholt einzeln und gemeinsam bei der Reichsregierung eingetreten für diese Armen, hilflosen Menschen, die sich selbst nicht helfen können. Das darf und soll das katholische Volk wissen, daß nichts versäumt worden ist, daß wir alles getan haben. O, meine Lieben, was wäre das ein Segen, wenn die Unverletzlichkeit des Menschenlebens ganz deutlich anerkannt würde.“<sup>1126</sup>

In den folgenden Jahren wurde Bischof Stohr Opfer zahlreicher Angriffe und Beschimpfungen durch Nazifunktionäre.<sup>1127</sup> Am 21. August 1944 wurde schließlich ein Haftbefehl gegen ihn und zwei weitere ehemalige Zentrumsabgeordnete ausgesprochen. Da sich der Bischof zu diesem Zeitpunkt bei einer Konferenz der westdeutschen Bischöfe in Bad Honnef befand, entging er dieser ersten Verhaftungswelle. Ein christlich eingestellter Gestapobeamter warnte ihn ein paar Monate später vor einer drohenden „Schutzhaft“. <sup>1128</sup> Bischof Stohr tauchte daraufhin bei der einzigen katholischen Familie des rheinhessischen Dorfes Engelstadt unter. Familie Schilling beherbergte bereits eine Familie aus Offenbach sowie die Familie des Mainzer Großkaufmannes Wilhelm Held. Da Herr Held als Heereslieferant täglich in die Mainzer Innenstadt zum Proviantamt fahren musste, nutzte Bischof Stohr am 9. März 1945 diese Mitfahrgelegenheit in sein vorübergehendes Exil. Sein Sekretär Hermann Berg war die einzige Person in Mainz, welche über den Aufenthaltsort des Bischofes Bescheid wusste.<sup>1129</sup> Die Nachrichtenverbindung vom Ordinariat in Mainz zum untergetauchten Bischof lief über Pfarrer Johannes Horsmann in Schwabenheim, welcher dank seines Motorrads schnellstmöglich Informationen übermitteln konnte.<sup>1130</sup> Unter dem Decknamen „Herr Stolz“ verweilte Bischof Stohr ab dem 9. März 1945 für drei Wochen bei Familie Schilling.<sup>1131</sup> Täglich feierte der Bischof heimlich mit der Familie im Wohnzimmer die Eucharistie, wobei ihm Gretel Schilling, spätere Schwester Redempta der Abtei zum Heiligen Kreuz in Herstelle an der Weser, als Messdienerin assistieren durfte.<sup>1132</sup> Als er über seinen Sekretär am 24. März 1945 erfuhr, dass ihn der amerikanische Kommandant von Mainz rufen ließ, trat Bischof Stohr die Rückkehr nach Mainz an. Der junge amerikanische Fahrer, welcher in der Heimat Theologie studierte, soll aufgeregt in gebrochenem Deutsch gesagt haben: „Gestern war ich noch nichts, heute bin ich Chauffeur von Bischof“. <sup>1133</sup>

<sup>1123</sup> Dom- und Diözesanarchiv Mainz, Best.45,1, Nr. 210, Bl. 7.

<sup>1124</sup> Dom- und Diözesanarchiv Mainz, Best. 45,1, Nr. 210, Bl. 7.

<sup>1125</sup> Dom- und Diözesanarchiv Mainz, Best. 45,1, Nr. 210, Bl. 13.

<sup>1126</sup> Dom- und Diözesanarchiv Mainz, Best. 45,1, Nr. 210, Bl. 13.

<sup>1127</sup> Schilling J. Bischof Albert im Exil: Erinnerungen aus den letzten Kriegstagen. In: Kardinal Lehmann K, Hrsg. Dominus Fortitudo. Bischof Albert Stohr. Mainz: Echter Verlag, 2012: 371.

<sup>1128</sup> Schilling in: Kardinal Lehmann Hrsg. 2012, S. 370f.

<sup>1129</sup> Schilling in: Kardinal Lehmann Hrsg. 2012, S. 372f.

<sup>1130</sup> Baum G. Schwester Redempta Schilling OSB aus Engelstadt. Blätter für Kultur und Heimatpflege. Beilage des Amtsblattes der Verbandsgemeinde Gau-Algesheim Nr.5. 19. Jahrgang. Föhren: Verlag + Druck Wittich KG; 2009.

<sup>1131</sup> Schilling in: Kardinal Lehmann Hrsg. 2012, S. 374.

<sup>1132</sup> Baum 2009

<sup>1133</sup> Schilling in: Kardinal Lehmann Hrsg. 2012, S. 377.



#### 4.10.3. Die evangelische Kirche

Dem Historiker Hans-Walter Schmuhl zufolge habe die Deutsche Evangelische Kirche (DEK), vor allem die Innere Mission (IM), bereits seit dem Ende der 1920er Jahre nach der Eingliederung in die rassenhygienische Reformbewegung gestrebt. Insbesondere habe ihre Wohlfahrtspflege nach eugenischen Prinzipien umgestaltet werden sollen.<sup>1134</sup> So initiierte der Geschäftsführer des Gesamtverbandes der deutschen evangelischen Kranken- und Pflegeanstalten Hans Harmsen die Gründung der „Evangelischen Fachkonferenz für Eugenik“. Ihre erste Sitzung tagte vom 18. bis zum 20. Mai 1931 in Treysa.<sup>1135</sup> In der Treysaer Resolution lehnte der Central-Ausschuss (CA) zwar die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ sowie den „Schwangerschaftsabbruch aus eugenischer Indikation“ ab, stimmte aber der Unfruchtbarmachung „erblich Schwerbelasteter“ aus Verantwortung „gegenüber der Gesamtheit des Volkes“ prinzipiell zu.<sup>1136</sup> Der Leiter der Evangelischen Bildungs- und Pflegeanstalt Hephata in Mönchengladbach Pastor Adolf Nell sprach 1934 sogar von einer „sittlichen Pflicht zur Sterilisierung aus Nächstenliebe“.<sup>1137</sup>

Ferner erklärte Schmuhl, dass die evangelische Kirche, allen voran die IM, nach der „Machtergreifung“ im eugenischen Sektor eine Interessenskonformität mit dem nationalsozialistischen Regime gesehen habe.<sup>1138</sup> Die Historikerin und Politikwissenschaftlerin Annette Hinz-Wessels bemerkte, dass die grundsätzlich positive Haltung der IM bezüglich des Sterilisationsgesetzes bereits mehr oder weniger die Basis für eine fast widerstandslose Mitarbeit bei der Ausführung der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik gebildet habe.<sup>1139</sup> Allein im Jahr 1934 wurden in evangelischen Einrichtungen 2.399 und im ersten Halbjahr des Jahres 1935 3.140 Unfruchtbarmachungen durchgeführt.<sup>1140</sup>

Schmuhl postulierte, dass beide Kirchen im Vorfeld der Krankenmorde darin versagt hätten gegen die nationalsozialistische Sterilisationsgesetzgebung zu opponieren. Bei der evangelischen Kirche hätte es ihm zufolge vor allem daran gelegen, dass das rassenhygienische Paradigma in das Fürsorgekonzept der Wohlfahrtspflege diffundiert wäre und sie sich deswegen am Sterilisierungsprogramm der Nationalsozialisten beteiligt hätte.<sup>1141</sup> Zudem hatte die evangelische Kirche eine weitaus weniger geschlossene Ausgangslage als die katholische Kirche. Alle 28 Landeskirchen verfügten über volle Selbstständigkeit „in Bekenntnis, Verfassung und Verwaltung“. Die Auswirkungen der lockeren Organisation waren allerdings nicht annähernd so kritisch wie die inneren Auseinandersetzungen und theologischen Gegensätze innerhalb der evangelischen Kirche. Beispielsweise forderten die „Deutschen Christen“ eine „Kirche der Christen arischer Rasse“ und eine „Synthese zwischen nationalsozialistischer Weltanschauung und christlichem Glaube“, während die „Jungreformatorische Bewegung“ alle Irrlehren vom Liberalismus bis zum Neuheidentum ablehnte und die Zukunft in einer Rückbesinnung auf die Heilige Schrift und Reformation sah.<sup>1142</sup> Gerade die evangelische Kirche habe Schmuhl zufolge zu Beginn des „Dritten Reiches“ die Möglichkeit gehabt die Gesetzgebung der Koalitionsregierung zu beeinflussen. Zum einen haben die Nationalsozialisten ihm zufolge zu diesem Zeitpunkt noch viel Rücksicht auf die protestantische Anhängerschaft nehmen müssen, zum anderen habe sich in Preußen aufgrund der staatskirchlichen Tradition eine enge Verbindung zwischen den konservativen

---

<sup>1134</sup> Schmuhl 1987, S. 305.

<sup>1135</sup> Schmuhl 1987, S. 305.

<sup>1136</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 170.

<sup>1137</sup> Klee 2018, S. 45.

<sup>1138</sup> Schmuhl 1987, S. 306.

<sup>1139</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 170f.

<sup>1140</sup> Schmuhl 1987, S. 307.

<sup>1141</sup> Schmuhl 1987, S. 310.

<sup>1142</sup> Schütz 1983, S. 287.

Eliten der Bürokratie und des Militärs mit der evangelischen Kirche gefunden. Trotz zwiespältiger Stellungnahmen der evangelischen Kirche, habe sich allerdings nach der „Machtergreifung“ eine weitgehend geschlossene Abwehrfront gegen die „Euthanasie“ körperlich und geistig behinderter Menschen gebildet.<sup>1143</sup>

Obwohl es keine einheitliche Stellungnahme der evangelischen Kirche gegen die Krankenmorde gab, zeigten evangelische Anstaltsleitungen, ärztliches und pflegerisches Personal sowie Fürsorgerinnen bzw. Fürsorger ihre negierende Haltung in einzelnen Taten des Widerstandes.<sup>1144</sup> Aus den Reihen des Widerstandes der evangelischen Kirche gegen die NS-„Euthanasie“ müssen folgende Vertreter genannt werden: Theophil Wurm, Pastor Paul Gerhard Braune, Pastor Friedrich von Bodelschwingh, Pfarrer Ernst Wilm und Amtsgerichtsrat Lothar Kreyssig.

In Schloss Grafeneck in Württemberg ging die erste „T4“-Tötungsanstalt Anfang 1940 in Betrieb. Nachdem der Landesverband der IM in Württemberg von der „Euthanasie“-Aktion erfahren hatte, verständigte er neben dem CA auch den Landesbischof Theophil Wurm. Der Landesbischof, der Oberkirchenrat, der Landesverband der IM, die Arbeitsgemeinschaft evangelischer Seelsorgerinnen bzw. Seelsorger und die evangelischen Anstaltsleitungen formierten sich daraufhin zum gemeinsamen Widerstand. Die gebildete Opposition adressierte ihre Einwände an die Reichs- und Landesbehörden. So schrieb Wurm am 6. Juli 1940 einen Brief an Reichskirchenminister Kerrl, in welchem er die „Lebensvernichtung“ thematisierte.<sup>1145</sup> Am 19. Juli 1940 wandte sich der württembergische Landesbischof schließlich an Reichsinnenminister Frick. In seinem Schreiben betonte er, dass die Entscheidung über den Zeitpunkt, zu welchem das Leben eines Menschen beendet würde, allein bei Gott liege. Zudem betonte Wurm, dass die Krankenmorde nicht mit §24 des Parteiprogrammes der NSDAP vereinbar seien, da die Partei laut Programm auf dem Boden eines positiven Christentums stehen sollte. Wurms Protestschreiben zeigten allerdings keine Wirkung.<sup>1146</sup> Der Widerstand der evangelischen Landeskirche von Württemberg habe sich laut Schmuhl in vertraulichen Eingaben an die Reichs- und Landesbehörden erschöpft. Diese vertraulichen Eingaben hätten sich allerdings Schmuhl zufolge auf moralische Appelle reduziert. Schmuhl konstatierte, dass es die württembergische Landeskirche aufgrund ihrer Loyalität zum NS-Regime vermieden habe mit den Informationen über die Krankenmorde an die Öffentlichkeit zu gehen. Dadurch haben sie keinen Druck auf die Verantwortlichen ausüben können, was den Erfolg des Widerstandes von Anfang an begrenzt habe.<sup>1147</sup> Ferner erklärte Schmuhl, dass letztendlich das Protestverhalten breiter Bevölkerungsschichten zur Schließung der Tötungsanstalt Grafeneck geführt habe. Allerdings gab der Historiker zu bedenken, dass die Tötungsanstalt einerseits ihr Plansoll erreicht hatte und auf das Beenden der Krankenmorde in Grafeneck der Beginn der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ in Hadamar folgte. Schmuhl resümierte diesbezüglich, dass der württembergische Widerstand zwar eine gewisse Anzahl ihrer Anstaltsinsassinnen und -insassen habe retten können, dass das generelle Morden aber an anderer Stelle fortgesetzt worden sei.<sup>1148</sup>

Als der CA für die IM im März 1940 über die Ermordung mehrerer Patientinnen und Patienten aus evangelischen Anstalten in Württemberg in Kenntnis gesetzt wurde, beauftragte er seinen Vizepräsidenten und Leiter der v. Bodelschwinghschen Anstalten Lobetal Pastor Paul Gerhard Braune damit, die Hintergründe der sich häufenden Todesfälle zu untersuchen.<sup>1149</sup> Bei seinen

---

<sup>1143</sup> Schmuhl 1987, S. 310ff.

<sup>1144</sup> Eckart 2012, S. 139.

<sup>1145</sup> Schmuhl 1987, S. 314.

<sup>1146</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 174.

<sup>1147</sup> Schmuhl 1987, S. 325ff.

<sup>1148</sup> Schmuhl 1987, S. 327.

<sup>1149</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 174.

Recherchen wandte sich Braune an einen Bekannten, welcher als Sachbearbeiter im RMdl arbeitete. Dieser warnte ihn vor weiteren Nachforschungen, wodurch er Schmuhl zufolge indirekt die Durchführung der Anstaltsmorde bestätigt habe. Anschließend bat Pastor Braune Pastor Friedrich (Fritz) von Bodelschwingh um Hilfe.<sup>1150</sup> Pastor V. Bodelschwingh war Leiter der v. Bodelschwinghschen Anstalten in Bethel und seit 1933 designierter Reichsbischof der DEK. Gemeinsam wurden sie aktiv, versuchten Treffen mit verschiedenen Ministern und dem Reichsgesundheitsführer zu organisieren, kontaktierten Ärztinnen bzw. Ärzte und wandten sich schließlich an Linden und Brack, welche die Krankenmorde unmissverständlich leugneten.<sup>1151</sup> Am 10. Mai 1940 gelang es Pastor Braune, den Abtransport von 25 Mädchen aus seiner Anstalt zu verhindern. Am 9. Juli 1940 reichte Braune eine Denkschrift bei der Reichsregierung ein, über welche sogar Hitler in Kenntnis gesetzt worden sei.<sup>1152</sup> Braune offenbarte in dieser Denkschrift sein Wissen über die Ermordung psychiatrischer Patientinnen und Patienten, prangerte die Rechtslosigkeit dieser Morde an und forderte eine sofortige Beendigung der besagten Verbrechen.<sup>1153</sup> Daraufhin wurde er am 12. August 1940 festgenommen. Angeblich soll die Verhaftung nichts mit der Denkschrift zu tun gehabt haben. Da die Verhaftung Braunes die Gerüchte um die Krankenmorde allerdings stark anfachte und das Regime Braune nicht zum Märtyrer machen wollte, wurde er am 31. Oktober 1940 wieder entlassen.<sup>1154</sup>

Am 29. Januar 1929 hielt v. Bodelschwingh in Lübeck einen Vortrag zum Thema „Lebensunwertes Leben?“. In diesem Vortrag offenbarte er, dass er eine katastrophale Entwicklung in der steigenden Zahl der Schwachen an Körper und Geist, der sogenannten „Minderwertigen“ sehe. Klee titulierte v. Bodelschwinghs Handeln als „Kniefall vor der Rassenhygiene“.<sup>1155</sup> Entgegen dieser Aussagen setzte sich der Pastor während des Ablaufes der Krankenmorde allerdings mehrfach für die Rettung seiner Anstaltsinsassinnen und -insassen ein. So teilte er beispielsweise der Regierung am 17. Juli 1940 mit, dass die eingetroffenen Meldebogen in Bethel nicht ausgefüllt werden würden. Die „Euthanasie“-Zentrale sah sich daraufhin gezwungen vor Ort zu intervenieren.<sup>1156</sup> Einen Tag bevor die Kommission der „Euthanasie“-Zentrale eintraf, verkündete v. Bodelschwingh in einer Vorstandssitzung, dass die Verweigerung der Mitarbeit entschieden befürwortet werde. Als die dreiköpfige Kommission am 26. Juli 1940 in Bethel antraf, scheiterte sie daran v. Bodelschwingh und die ärztliche Leitung der Anstalt zum Ausfüllen der Meldebogen zu überreden. Sogar der Chefarzt der psychiatrischen Abteilung des Mutterhauses Sarepta Dr. Karsten Jaspersen beteiligte sich trotz seiner NSDAP-Mitgliedschaft und Tätigkeit als (Ober-) Gutachter der Reichsleitung am Widerstand gegen die NS -„Euthanasieaktion“.<sup>1157</sup>

Allerdings kam Pastor v. Bodelschwingh dem Regime zum Teil auch entgegen, was man beispielsweise in einem Schreiben an Reichsinnenminister Frick vom 28. September 1940 sehen kann:

„Wie ich von Herrn Pastor Frick, dem Präsidenten des Central-Ausschusses für Innere Mission, höre, ist ihm mitgeteilt worden, daß das bisherige Verfahren geändert sei. Die Ausmerze solle auf die zu keiner geistigen Regung und zu keiner menschlichen Gemeinschaft mehr fähigen Kranken eingeschränkt werden. [...] Sollte die Reichsregierung sich nicht in der Lage sehen, eine andere Entscheidung, als sie anscheinend gegenwärtig getroffen ist, herbeizuführen, so müßten wir bei der Bitte stehen bleiben, uns von jeder Mitwirkung bei der

---

<sup>1150</sup> Schmuhl 1987, S. 327f.

<sup>1151</sup> Schmuhl 1987, S. 328.

<sup>1152</sup> Schmuhl 1987, S. 328f.

<sup>1153</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 174.

<sup>1154</sup> Schmuhl 1987, S. 327ff.

<sup>1155</sup> Klee 2018, S. 31.

<sup>1156</sup> Schmuhl 1987, S. 330f.

<sup>1157</sup> Schmuhl 1987, S. 331.

Durchführung dieser Aktion zu entbinden. Einem ohne unser Zutun erfolgenden Eingriff des Staates werden wir uns selbstverständlich fügen.“<sup>1158</sup>

Von Bodelschwingh war zu dieser Zeit mitunter bereit die für die „Euthanasie“ vorgesehenen Anstaltsinsassinnen und -insassen herauszugeben, jedoch nur unter der Bedingung, dass es eine gesetzliche Grundlage gäbe, welche den in Frage kommenden Personenkreis erheblich einschränken würde. Die Kompromissbereitschaft Bodelschwinghs hing laut Schmuhl unter anderem damit zusammen, dass Pastor Constantin Frick zu diesem Zeitpunkt mit Reichsgesundheitsführer Conti darüber verhandelte, den zur „Euthanasie“ vorgesehenen Personenkreis einzuschränken.<sup>1159</sup> Von Bodelschwinghs wandte sich Ende 1940/ Anfang 1941 noch einmal an Gauleiter Alfred Meyer bzw. an Reichsmarschall Hermann Göring, wobei seine Bemühungen ergebnislos blieben.<sup>1160</sup> Indes bereitete man sich in Bethel auf die angekündigte Ärztekommision vor, welche die Meldebogen vor Ort ausfüllen wollte. Bethels Chefarzt Dr. Gerhard Schorsch initiierte eine Vorbegutachtung der Anstaltsbewohnerinnen und -bewohner, die die Betroffenen unter Berücksichtigung ihrer Arbeitsleistung in sieben Kategorien einteilen sollte.<sup>1161</sup> Diese Kooperation hatte das Ziel die Mehrheit der Anstaltspfleglinge zu schützen.<sup>1162</sup> Dank der Vorarbeit konnte das ärztliche „T4“-Personal, welches am 19. Februar 1941 ankam, ihre Arbeit in Bethel bereits nach einer Woche beenden. Bei der anschließenden Schlussbesprechung am 26. Februar 1941 kristallisierte sich v. Bodelschwinghs neue Taktik heraus: Zeit zu gewinnen. In der Hoffnung, dass der Krieg bald beendet sein würde und die Durchführung der „Euthanasie“ basierend auf der aktuellen Grundlage nicht mehr durchgeführt werden dürfte, bat er die Ärztekommision keine weiteren Schritte bis zum Herbst zu unternehmen.<sup>1163</sup> Der Pastor nutzte die gewonnene Zeit einerseits dafür, die Angehörigen der betroffenen Insassinnen und Insassen zu warnen und andererseits versuchte er erneut auf die Verantwortlichen der „Euthanasie“-Zentrale einzuwirken. Trotz seiner zahlreichen Versuche zu intervenieren, lehnte v. Bodelschwingh allerdings den offenen Widerstand ab.<sup>1164</sup> Er distanzierte sich sogar von seinem Bruder Gustav, welcher bei Reichsstellen öffentlich gegen die „Euthanasie“ protestierte.<sup>1165</sup>

Klee konstatierte, dass die Bevölkerung gerne ein Wort von der Kirche gehört hätte.<sup>1166</sup> Im Gegensatz zum Heiligen Offizium verzichtete der Geistliche Vertrauensrat Anfang 1941 allerdings darauf, im Namen der evangelischen Kirche öffentlich Stellung zu beziehen. Stattdessen beschränkte er sich auf den Hinweis des schwerwiegenden Ernstes der Geschehnisse und verwies darauf, dass der Staat sein Gewissen selbst verantworten müsse. Laut Schmuhl entzog sich die evangelische Kirche auf diese Weise ihrer gesellschaftlichen Verantwortung.<sup>1167</sup>

Obwohl weiterhin Patientinnen und Patienten in andere Einrichtungen bzw. in Tötungsanstalten (weiter-)verlegt wurden, hielt von Bodelschwingh zunächst daran fest, dass die Gefahr nach dem „Euthanasie“-Stopp vorbei gewesen sei. Zudem wurde Bethel von der „Euthanasie“-Zentrale in Reformpläne miteinbezogen. Als die Anstalt diesbezüglich vom 14. bis 20. Mai 1942 von einer Planungskommision inspiziert wurde, trafen die Abgesandten auf großes Misstrauen. Es wurde darauf geachtet, dass das „Euthanasie“- Personal keiner

---

<sup>1158</sup> Klee 2018, S. 229f.

<sup>1159</sup> Schmuhl 1987, S. 333.

<sup>1160</sup> Schmuhl 1987, S. 338.

<sup>1161</sup> Schmuhl 1987, S. 339f.

<sup>1162</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 174.

<sup>1163</sup> Schmuhl 1987, S. 339.

<sup>1164</sup> Schmuhl 1987, S. 339f.

<sup>1165</sup> Klee 2018, S. 259.

<sup>1166</sup> Klee 2018, S. 230.

<sup>1167</sup> Schmuhl 1987, S. 337.

Patientin bzw. keinem Patienten begegnete.<sup>1168</sup> Als das RMdI im Dezember des Jahres 1942 schließlich dazu aufforderte alle Anstaltspfleglinge zu melden, weigerte sich v. Bodelschwingh erneut. Im Februar 1943 hieß es daraufhin seitens des RMdI, dass es sich beim Versenden der Fragebogen um ein Versehen gehandelt habe und dass die Bögen weder in den v. Bodelschwinghschen noch in den von Bethel mitvertretenen Anstalten ausgefüllt werden müssten.<sup>1169</sup> Aufgrund der unterschiedlichen Ausgangslagen der Heil- und Pflegeanstalten der IM konnten nicht alle Anstaltsleitungen v. Bodelschwinghs Beispiel folgen und derartig opponieren. Einige Anstalten wurden direkt enteignet, wodurch es keine Möglichkeit gab die Kranken durch Interventionen zu retten. Die Anstaltsleitungen anderer Einrichtungen wurden ihrer Ämter enthoben, weswegen ihnen nichts anderes übrigblieb als ihre Schützlinge an staatliche Fürsorgeverbände zu übergeben.<sup>1170</sup> Wiederum andere Anstalten wurden im Kriegsverlauf (teilweise) beschlagnahmt und auf diesem Wege gezwungen, ihre Patientinnen und Patienten in die staatlichen Einrichtungen zu überführen.<sup>1171</sup> Letzten Endes konnte die IM durch ihre Bestrebungen trotzdem rund 30.000 Kranke vor der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ retten.<sup>1172</sup>

Abgesehen von Bayern und Württemberg erhoben die evangelischen Landeskirchen keinen offiziellen Protest.<sup>1173</sup> Ähnlich verhielt es sich mit der Bekenntenden Kirche, hier beruhte der Widerstand auf den Handlungen einzelner Personen. Dies könnte mitunter laut Schmuhl daran liegen, dass sich die theologischen und kirchenpolitischen Gegensätze innerhalb der Bekenntnissynode immer weiter vertieften.<sup>1174</sup> Bei einer dieser Einzelpersonen handelte es sich um Ernst Wilm, den Pfarrer der westfälischen Gemeinde Mennighüfen. In seiner Silvesterpredigt 1940/41 prangerte er die „Euthanasie“ öffentlich an. Nachdem er in der darauffolgenden Silvesterpredigt für das (vermeintliche) Beenden der „Euthanasie“ dankte, wurde er denunziert und am 23. Januar 1942 verhaftet.<sup>1175</sup> Er verbrachte die kommenden drei Jahre im KZ Dachau.<sup>1176</sup> Während seiner Gefangenschaft musste Wilm hilflos dabei zusehen, wie ein evangelischer Pfarrer am 12. August 1942 mit einem Invalidentransport (14 f 13) in die Gaskammer von Hartheim abtransportiert wurde.<sup>1177</sup> Nennenswert ist außerdem der Einsatz des Amtsgerichtsrates Lothar Kreyssig: Der Richter wandte sich am 8. Juli 1940 mit einem Schreiben an Reichsjustizminister Gürtner, um als Mitglied der Bekenntenden Kirche und als Jurist seinen Widerspruch gegenüber der Krankenmorde kundzutun. Zudem untersagte er den Provinzialanstalten in Brandenburg ohne seine Zustimmung Patientinnen bzw. Patienten zu verlegen, welche sich unter seiner vormundschaftlichen Obhut befanden. Des Weiteren erstattete er gegen Reichsleiter Bouhler Strafanzeige. Aufgrund seiner hartnäckigen Weigerung die Krankenmorde als rechtmäßig anzuerkennen, kam es im März 1942 schließlich zu seiner Zwangspensionierung.<sup>1178</sup>

#### 4.10.4. Die evangelische Kirche in Mainz

Im Jahr 1962 veröffentlichte der Mainzer Pfarrer Karl Trabandt in einem Rückblick auf die „Bekennende Kirche“ (BK) folgende Worte:

---

<sup>1168</sup> Schmuhl 1987, S. 340f.

<sup>1169</sup> Schmuhl 1987, S. 340ff.

<sup>1170</sup> Schmuhl 1987, S. 343.

<sup>1171</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 179.

<sup>1172</sup> Schmuhl 1987, S. 343.

<sup>1173</sup> Schmuhl 1987, S. 344.

<sup>1174</sup> Schmuhl 1987, S. 344.

<sup>1175</sup> Klee 2018, S. 259.

<sup>1176</sup> Schmuhl 1987, S. 345.

<sup>1177</sup> Klee 2018, S. 259.

<sup>1178</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 176.

„Wir sind uns mannigfachen Versagens bewußt. Oft sind wir auf unserem Wege unsicher gewesen. Oft haben wir geschwiegen, wo wir hätten reden sollen. So haben wir nicht den Mut aufgebracht, ein Wort zur „Endlösung“ der Judenfrage zu sagen. Die Glieder der Bekennenden Kirche haben deshalb das Stuttgarter Schuldbekenntnis der Evangelischen Kirche vom Oktober 1945, das von so vielen Deutschen trotz allem, was geschehen war, mit Empörung abgelehnt wurde, sich zu eigen gemacht.“<sup>1179</sup>

Trabandt, der ab 1931 als Pfarrer an der Mainzer Christuskirche und von 1956 bis 1967 als Probst von Rheinhessen fungierte, versuchte außerdem die politische Rechtslastigkeit der evangelischen Kirche zu erklären. Diese wäre ihm zufolge darin begründet gewesen, dass Leben und Ordnung der evangelischen Christen seit der Reformationszeit vom Staatskirchentum geprägt gewesen seien. Dies habe die Protestantinnen und Protestanten zu guten Patriotinnen bzw. Patrioten und treuen Untertaninnen bzw. Untertanen erzogen. Nach dem Sturz der regierenden Fürstenhäuser und der darauffolgenden Neuorganisation der evangelischen Kirche zu Zeiten der Weimarer Republik, sei es laut Trabandt also nicht verwunderlich gewesen, dass die evangelische Wählerschaft ihre Stimme einer Rechtspartei gegeben habe.<sup>1180</sup> Auch der Vorsitzende des Heimat- und Geschichtsvereins Mainz-Gonsenheim Hermann-Dieter Müller bestätigte, dass bei den Reichstagswahlen 1932 nur jede achte NSDAP-Wählerin bzw. jeder achte NSDAP-Wähler aus katholischen Regionen gestammt habe, wohingegen drei Viertel aus größtenteils protestantischen Gebieten gekommen seien.<sup>1181</sup>

Müller postulierte außerdem, dass viele evangelische Mainzerinnen und Mainzer die Ernennung Hitlers als Reichskanzler befürwortet hätten, da dieser zugesagt habe die Rechte der Kirche zu erhalten. In Wirklichkeit sei allerdings längst die Aushöhlung der Kirche von innen geplant gewesen. Laut Müller habe man sich dabei unter anderem die Kirchenwahlen am 23. Juli 1933 zunutze gemacht.<sup>1182</sup> Kurz davor wurde bereits Werbung in eigener Sache unternommen. Beispielsweise berichtete die Mainzer Tageszeitung vom 16. Juli 1933 über eine Kundgebung der Glaubensbewegung der „Deutschen Christen“ (DC) im Evangelischen Vereinshaus: Der erste Redner des Abends Dr. Müller<sup>1183</sup> aus Hanau sprach über den großen Umschwung der damaligen Zeit, der auch die Kirchen betreffe. Vor allem freue er sich über die große Unruhe innerhalb der evangelischen Kirche. Hierbei bezog er sich auf die volksmissionarische Erneuerung des Deutschen Volkes, die von den „Deutschen Christen“ angestrebt werde. Er erklärte, dass die DC 1931 aus der NSDAP hervorgegangen sei und sich nun darum bemühe, die Kirche wieder zum Gewissen des Volkes zu machen.<sup>1184</sup> Anschließend erklärte Pfarrer Karl Job aus Mainz die Organisation der Glaubensbewegung. Dekan Karl Schmidt aus Wiesbaden referierte daraufhin über das Thema: „Was wollen die Deutschen Christen?“. Zum Abschluss rief Pfarrer Karl Knab aus Gustavsburg zum Mitkämpfen in den Reihen der „Deutschen Christen“ auf.<sup>1185</sup> Der durch die NSDAP ausgeübte Druck trug Früchte und die Wahlen fielen in fast allen Landeskirchen zugunsten der Deutschen Christen aus. Ebenso dürfte es nicht überraschen, dass die sich daraus ergebende neue Nationalsynode am 27. September 1933 Hitlers Wunschkandidaten Ludwig Müller zum sogenannten „Reichsbischof“ ernannte.<sup>1186</sup> Auch das Mainzer Evangelische Sonntagsblatt berichtete bereits am 3. September 1933, dass man erfreut darüber sei, dass es in den letzten

<sup>1179</sup> Müller H-D. Die Evangelische Kirche in Mainz im Nationalsozialismus. In: Stadt Mainz, Hrsg. Der Nationalsozialismus in Mainz 1933-45: Terror und Alltag. Mainz: Progressdruck GmbH Speyer; 2008: 67.

<sup>1180</sup> Trabandt K. Bekennende Kirche 1918-1945. In: Steitz H, Hrsg. Das evangelische Mainz. Frankfurt am Main: Verlag Evangelischer Presseverband in Hessen und Nassau; 1962: 87f.

<sup>1181</sup> Müller in: Stadt Mainz Hrsg. 2008, S. 60.

<sup>1182</sup> Müller in: Stadt Mainz Hrsg. 2008, S. 60f.

<sup>1183</sup> Es konnten keine näheren Angaben über die Person gefunden werden.

<sup>1184</sup> Schütz 1983, S. 303.

<sup>1185</sup> Schütz 1983, S. 303f.

<sup>1186</sup> Müller in: Stadt Mainz Hrsg. 2008, S. 61f.

Wochen einen ständigen Zuwachs der „Deutschen Christen“ aus der Innenstadt und den Vororten gegeben habe.<sup>1187</sup> Das abgekartete Spiel setzte sich auch auf regionaler Ebene fort. Bei der Mainzer Synode am 28. November 1933 wurden dem Reichsbischof zwei Kandidaten für das neue Amt des Landesbischofs Nassau-Hessens vorgeschlagen. Zu diesen zählten der bisherige Prälat Wilhelm Diehl sowie der Wiesbadener Pfarrer Ernst Ludwig Dietrich, welcher unmittelbar vor der Synode in der Mainzer Christuskirche eine Predigt über das Lukaswort „Dein Reich komme“ gehalten hatte.<sup>1188</sup> Der braune Reichsbischof entschied sich entgegen der Empfehlung der regionalen Dekane und Pfarrer im Februar 1934 für Pfarrer Dietrich. Der neue Landesbischof Dietrich zögerte nicht und implementierte kurz darauf das Führerprinzip in der hessischen Landeskirche: Prälat Diehl und Oberkirchenrat Rudolf Zentgraf wurden ihrer Ämter enthoben und das Amt des Oberkirchenrats wurde an einen regimetreuen Pfarrer aus Bodenheim vergeben. Das neu geschaffene Amt des rheinhessischen Propstes wurde durch den Nationalsozialisten Pfarrer Otto Colin besetzt. Der Mainzer Dekan der Christuskirche Gustav Hoffmann wurde durch den Nationalsozialisten Hans Schilling ersetzt.<sup>1189</sup>

Doch die Gegenwehr formierte sich. Am 31. Juli 1933 wurden die Pfarrer Georg Glock und Karl Trabandt aus Mainz sowie Pfarrer Hans Heusel aus Mainz-Mombach zur Pfarrbesprechung nach Frankfurt am Main eingeladen, wo über die ersten Schritte des Widerstandes gegen die „Deutschen Christen“ debattiert werden sollte.<sup>1190</sup> Aus Protest gegen den sogenannten Arier-Paragraphen, der fortan ausschließlich Menschen arischer Herkunft im Gefüge der deutschchristlichen Kirche zuließ, rief der Berlin-Dahlemer Pfarrer Martin Niemöller am 22. September 1933 den „Pfarrernotbund“ aus. Zu den regionalen Mainzer Notbundpfarrern zählten mitunter die Pfarrer Trabandt und Berthold Eitel.<sup>1191</sup> Auf der Barmer Bekenntnissynode im Mai 1934 entstand aus dem Bund heraus die sogenannte Bekennende Kirche. Vertreterinnen und Vertreter aus fast allen Landes- und Provinzialkirchen grenzten sich eindeutig gegen die Theologie und Praxis der Deutschen Christen ab und bekannten sich zu den sogenannten „Barmer Thesen“, welche basierend auf Bibelworten wegweisende Aussagen darlegten.<sup>1192</sup> Laut Hermann-Dieter Müller habe die Bekennende Kirche in Hessen das Kirchregiment des Landesbischofs Dietrich mit allen Mitteln bekämpft. Sie habe beispielsweise die Rechtmäßigkeit der Synode, des Landeskirchenrats und der Berufung des Landesbischofs bestritten und zudem in einigen Prozessen vor den Landgerichten Darmstadt und Frankfurt Recht bekommen. Ferner erläuterte Müller, dass die Spaltung der Gemeinden in BK und DC allerdings auch viele Kirchengaustritte zur Folge gehabt habe.<sup>1193</sup>

Im Oktober 1934 entstand in der Bekenntnisgemeinde Christuskirche eine durch einen Bruderrat geführte Laien-„Bekenntnisgemeinschaft“. Diese vertrat die Meinung, dass die Gemeindeglieder nun selbst für das Bekenntnis aktiv werden müssten, da die Pfarrerschaft durch die Kirchenregierung daran gehindert werde. Um dieses Ziel zu verfolgen, trafen sie sich wöchentlich im großen Saal des evangelischen Vereinshauses. Ab Dezember 1934 wurden diese wöchentlichen Zusammenkünfte allerdings aufgrund des Verbots von „öffentlichen Veranstaltungen und Kundgebungen kirchlich-konfessionellen Charakters“, unter Protest des BK Pfarrers Trabandt und des Kirchenvorstandes, durch die Staatspolizei untersagt.<sup>1194</sup>

Im Juli 1935 ließ Hitler Reichsbischof Müller fallen und ersetzte ihn mit dem preußischen Justizminister Hanns Kerrl, welcher fortan das Amt des Reichskirchenministers bekleiden

<sup>1187</sup> Schütz 1983, S. 304.

<sup>1188</sup> Müller in: Stadt Mainz Hrsg. 2008, S. 62.

<sup>1189</sup> Müller in: Stadt Mainz Hrsg. 2008, S. 62.

<sup>1190</sup> Schütz 1983, S. 305.

<sup>1191</sup> Müller in: Stadt Mainz Hrsg. 2008, S. 62f.

<sup>1192</sup> Borchmeyer D. Die Bekennende Kirche und die Gründung der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau - EKHN. Gießen: Inaugural-Dissertation; 2010: 75ff.

<sup>1193</sup> Müller in: Stadt Mainz Hrsg. 2008, S. 63.

<sup>1194</sup> Müller in: Stadt Mainz Hrsg. 2008, S. 64.

sollte. Kerrl übertrug im Dezember 1935 die Funktionen des Landesbischofs auf einen Landeskirkenausschuss, der aus drei Mitgliedern bestand, die weder der BK noch der DC angehörten. Der ehemalige Oberkirchenrat Zentgraf wurde hierbei zum Vorsitzenden gewählt, um die innerkirchliche Fehde zu beenden. Als dieser allerdings im Mai 1937 für längere Zeit erkrankte, wurde die leitende Position in Nassau-Hessen durch Reichsminister Kerrl mit dem Dietrich-Anhänger Paul Kipper besetzt.<sup>1195</sup> Fortan wurde nicht mehr die Befriedung der gespaltenen Parteien, sondern schlichtweg die Ausschaltung der Bekennden Kirche verfolgt. Verdeutlicht wurde dieses Vorgehen beispielsweise durch die Verhaftung des führenden Vertreters des Pfarrernotbundes Martin Niemöller im Juli 1937 sowie seine anschließende Überführung ins KZ Sachsenhausen.<sup>1196</sup> Bei Beginn des Krieges wurde der Kampf gegen die Bekennde Kirche bzw. die langfristig geplante Dechristianisierung weitestgehend auf die Zeit nach dem erwarteten Sieg vertagt. Dennoch musste Pfarrer Johannes Heusel aus Mombach am Anfang des Krieges eine Woche im Gefängnis der Geheimen Staatspolizei in der Mainzer Kaiserstraße 31 verbringen. Er habe sich nach dem sogenannten „Heimtücke-gesetz“ strafwürdig gemacht, weil er bei der Beerdigung eines Luftangriff-Opfers die Frage nach dem Sinn des Opfers gestellt, sie aber anschließend offengelassen habe. Außerdem hatte er Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeitern im Steinbruch und bei der chemischen Industrie heimlich Bibelstunden erteilt. Des Weiteren wurde ihm zum Verhängnis, dass er sich der Ausbildung von fünf Vikaren gewidmet hatte, die von der Landeskirche nicht anerkannt worden waren.<sup>1197</sup>

Die beiden großen Kirchen reagierten in Deutschland laut Hinz-Wessels sehr unterschiedlich auf das nationalsozialistische Sterilisationsgesetz. Die evangelische Kirche habe zwar die Zwangssterilisation und den erbbiologisch indizierten Schwangerschaftsabbruch negiert, sich aber prinzipiell offen für eugenisches Gedankengut gezeigt, weswegen es wahrscheinlich auch zur aktiven Beteiligung bei der Durchführung des GzVeN gekommen wäre. Die katholische Kirche hingegen habe zwar nicht alle eugenischen Maßnahmen verworfen, aber die Sterilisation strikt abgelehnt. Trotzdem habe sie sich nicht auf Dauer der staatlich erzwungenen Mitarbeit entziehen können. Bezüglich der „Euthanasie“-Aktion seien sich die beiden Kirchen Hinz-Wessels zufolge in ihrem prinzipiellen „Nein“ einig gewesen, dennoch habe es nicht für eine überkonfessionelle Opposition gegen die Krankenmorde gereicht.<sup>1198</sup> Schmuhl kritisierte, dass der kirchliche Widerstand gegen die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ allgemein überschätzt werde. Die zahlreichen vertraulichen Eingaben der kirchlichen Würdenträger an die NS-Regierung hätten zwar dem Historiker zufolge persönliche Integrität gezeigt, seien aber völlig wirkungslos geblieben. Zudem habe man alle Schreiben, die das Reichsjustizministerium erreichten, unbearbeitet an die „Euthanasie“-Zentrale weitergeleitet, wo sie mit dem Ziel die Tarnung zu perfektionieren genaustens analysiert worden seien.<sup>1199</sup> Letztendlich beschränkte sich der Widerstand auf eine Minderheit in den Kirchen,<sup>1200</sup> noch dazu begannen die Kirchen recht spät damit zu reagieren.<sup>1201</sup> Aufgrund ihrer staatsloyalen Mentalität beschränkten sich die deutschen Bischöfe auf vertrauliche Eingaben, was von Hinz-Wessels als „stumpfe Waffe im Kampf gegen die Krankenmorde“ bezeichnet wurde. Bei der weitaus schärferen Waffe hätte es sich ihr zufolge um den öffentlichen Protest in Form von Predigten, Hirtenworten und Kanzelabkündigungen gehandelt. Dies sei laut Hinz-Wessels leider nur vereinzelt geschehen.<sup>1202</sup> Die öffentlichen Proteste hätten sich hauptsächlich gegen

<sup>1195</sup> Müller in: Stadt Mainz Hrsg. 2008, S. 65.

<sup>1196</sup> Borchmeyer 2010, S. 59 und 86f.

<sup>1197</sup> Müller in: Stadt Mainz Hrsg. 2008, S. 67.

<sup>1198</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 181.

<sup>1199</sup> Schmuhl in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 311.

<sup>1200</sup> Schmuhl 1987, S. 354.

<sup>1201</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 181.

<sup>1202</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 181.



die „Aktion T4“ gerichtet und kaum noch in der dezentralen „Euthanasie“-Phase bzw. gegen die sogenannten Sonderaktionen gefunden.<sup>1203</sup>

#### 4.11. Soziodemographische Analyse der Opfergruppe der zentralen Phase

„Letzten Endes bezweckte Hitler mit der Einleitung des Euthanasie-Programms in Deutschland jene Leute auszumerzen, die in Irrenhäusern und ähnlichen Anstalten verwahrt und für das Reich von keinem irgendwelchen Nutzen mehr waren. Diese Leute wurden als nutzlose Esser angesehen und Hitler war der Ansicht, daß durch die Vernichtung der sogenannten nutzlosen Esser die Möglichkeit gegeben wäre, weitere Ärzte, Pfleger, Pflegerinnen und anderes Personal, Krankenbetten und andere Einrichtungen für den Gebrauch der Wehrmacht freizumachen.“ (Eidesstattliche Erklärung Viktor Bracks vom 12. Oktober 1946)<sup>1204</sup>

Während der Oberdienstleiter der Kanzlei des Führers nüchtern den Massenmord an Patientinnen und Patienten der Heil- und Pflegeanstalten mit utilitaristischen Beweggründen justifizierte, stellt sich die Frage: Wer genau waren die als „nutzlose Esser“ diffamierten Personen? Welche Gemeinsamkeiten bzw. welche Unterschiede lassen sich unter besagten „T4“-Opfern finden? Im Hinblick auf den regionalgeschichtlichen Aspekt der vorliegenden Arbeit kommen außerdem die Fragen auf: Wer waren die Mainzer Opfer der „Aktion T4“? Wie alt waren sie zum Zeitpunkt ihres Todes? Überwogen Frauen oder Männer unter den Mainzer „T4“-Opfern? Wie waren ihre familiären Situationen? Welcher Glaubensgemeinschaft gehörten sie an? Waren sie vor ihrer Anstaltsunterbringung beruflich tätig? Welche ärztliche Diagnose trugen sie? Wurden sie zusätzlich auch Opfer der Unfruchtbarmachung nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses? Wie lange waren sie in Heil- und Pflegeanstalten untergebracht, bevor sie umgebracht wurden? Wie wurde ihre Arbeitsfähigkeit im Anstaltswesen beurteilt bzw. in welchen Arbeitsbereichen wurden sie eingesetzt? Wie wurde ihr Verhalten bewertet? Welche Gemeinsamkeiten bzw. welche Unterschiede lassen sich unter den Mainzer „Euthanasie“-Opfern der „Aktion T4“ finden?

Die kollektiv-biographische Analyse der „T4“-Opfergruppe aus Mainzerinnen und Mainzern soll versuchen diese Fragen zu beantworten.

Bei einer kollektiv-biographischen Analyse handelt es sich um eine Methode der historischen Sozialforschung. Der Historiker Wilhelm Heinz Schröder definierte die kollektive Biographie als eine theoretisch und methodisch reflektierte, empirische, vor allem auch quantitativ gestützte Erforschung eines historischen Personenkollektivs in seinem jeweiligen gesellschaftlichen Kontext anhand einer vergleichenden Analyse der individuellen Lebensläufe der Kollektivmitglieder.<sup>1205</sup> Ferner erläuterte Schröder, dass die kollektive Biographie einerseits an traditionale „subjektivierende“ Forschungsstrategien der Geschichtswissenschaft anknüpfen und den individuellen Lebenslauf als Gegenstand der Forschung in den Vordergrund rücke. Andererseits vermeide sie aber gleichzeitig die Überbewertung der Subjektivität durch die Einbindung des Individuums in den sozialen Kontext.<sup>1206</sup> Die Historikerin Petra Fuchs gab allerdings zu bedenken, dass es sich bei besagter Opfergruppe um ein inhomogenes Kollektiv handele, da die Patientinnen und

---

<sup>1203</sup> Hinz-Wessels in: Hamm Hrsg. 2005, S. 173.

<sup>1204</sup> Harvard Law School. Nuremberg Trials Project: Affidavit concerning the Nazi administrative system, the euthanasia program, and the sterilization experiments [Internet]. März 2020 [zitiert am 22.08.2022]. URL: <http://nuremberg.law.harvard.edu/documents/1709-affidavit-concerning-the-nazi?q=Viktor+Brack+#p.5>

<sup>1205</sup> Schröder W. Kollektive Biographien in der historischen Sozialforschung: Eine Einführung. In: Schröder W, Hrsg. Lebenslauf und Gesellschaft: Zum Einsatz von kollektiven Biographien in der historischen Sozialforschung. Stuttgart: Ernst Klett Verlag GmbH (Historisch-Sozialwissenschaftliche Forschungen Band 18); 1985: 8.

<sup>1206</sup> Schröder in: Schröder Hrsg. 1985, S. 9f.

Patienten nicht aus eigenem Willen dieser Gruppe angehört hätten. Laut Fuchs seien die „Euthanasie“-Opfer erst durch das historische Forschungsinteresse zu einem Kollektiv geworden, wobei ihnen die Einweisung in eine psychiatrische Anstalt sowie die Ermordung im Rahmen der „Aktion T4“ gemeinsam seien. Des Weiteren bemängelte die Historikerin den biographischen Zugang auf der Basis von Krankenakten der „Euthanasie“-Opfer. Da hierin nur wenige Dokumente erhalten sind, in welchen sich die „T4“-Opfer selbst geäußert hätten, sei es Fuchs zufolge nicht möglich, die Methode der Kollektiven Biographie voll auszuschöpfen.<sup>1207</sup>

Im Rahmen einer empirisch-statistischen Auswertung von 3.002 Krankenakten des Bundesarchiv-Bestandes R179 wurde unter der Leitung von Petra Fuchs eine soziodemographische Analyse der Opfer-Gruppe der „Aktion T4“ angefertigt. Mithilfe einer Vergleichsstichprobe von 563 Akten überlebender Patientinnen und Patienten der „Aktion T4“ konnten zudem nähere Informationen über den Selektions-Prozess der Opfer gewonnen werden.<sup>1208</sup> Mehrere von der Historikerin angewandten Parameter wurden in der soziodemographischen Analyse der vorliegenden Arbeit übernommen. Ebenso wurden Fuchs Ergebnisse als Vergleichsmöglichkeit der soziodemographischen Analyse von Mainzer Opfern der „Aktion T4“ herangezogen.<sup>1209</sup> Analog zu dieser Vorgehensweise erstellte die Geschichts- und Politikwissenschaftlerin Nina Klinkel im Jahr 2011 eine soziodemographische Analyse zu „T4“-Opfern aus Rheinhessen. Hierzu diente ihr eine Stichprobe von 38 „T4“-Krankenakten.<sup>1210</sup> Klinkels Ergebnisse dienen in der vorliegenden Arbeit ebenfalls dem Ergebnisvergleich.

Anhand der Parameter Alter, Geschlecht, Familienstand, Konfession, soziale Schicht nach Beruf, ärztliche Diagnose, Unfruchtbarmachung, Dauer der Anstaltsbehandlung, Arbeitsbereiche und Arbeitsfähigkeit sowie Verhalten soll nun im folgenden Kapitel, basierend auf 82 im Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde untersuchten Akten, eine Darstellung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Mainzer-„T4“-Opfer erfolgen.

#### 4.11.1. Alter und Geschlecht

Die Opfergruppe der zentralen Phase der „Euthanasie“-Morde wurde aus psychisch kranken und geistig behinderten Frauen, Männern und Kindern gebildet. Wie alt waren die Mainzer „T4“-Opfer zum Zeitpunkt ihres Todes? Wo lag das Durchschnittsalter der Mainzer „Euthanasie“-Opfer der zentralen Mordphase? Wurden überwiegend weibliche oder männliche Kranke im Rahmen der zentralen „Euthanasie“-Phase umgebracht?

Zur Unterscheidung von Minderjährigen und Erwachsenen wurde in Anlehnung an Fuchs Vorgehensweise die im Dritten Reich gültige Altersgrenze von 21 Jahren zum Erreichen der Volljährigkeit gewählt.<sup>1211</sup> Die Stichprobe der Mainzer Patientinnen und Patienten umfasste

---

<sup>1207</sup> Fuchs P. Die Opfer als Gruppe. Eine kollektivbiografische Skizze auf der Basis empirischer Befunde. In: Fuchs P, Rotzoll M, Müller U, Richter P und Hohendorf G, Hrsg. >>Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst<<: Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen >>Euthanasie<<. 3. Auflage. Göttingen: Wallstein Verlag; 2014: 54.

<sup>1208</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 53 und 68.

<sup>1209</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 53-72.

<sup>1210</sup> Klinkel N. ... dann kimmste nach Alse! Die Nationalsozialistische Aktion T4 und ihre rheinhessischen Opfer. Vereinigung der Heimatfreunde am Mittelrhein e.V., Hrsg. Bruchsal: Horn Druck & Verlag GmbH & Co. KG; 2012: 56-69.

<sup>1211</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 55.

dieser Altersgrenze entsprechend drei minderjährige und insgesamt 78 erwachsene „Euthanasie“-Opfer.<sup>1212</sup>

In der Mainzer Stichprobe der zentralen „Euthanasie“-Phase fanden sich 40 (48,78%) weibliche und 42 (51,22%) männliche Opfer. Hierbei überwog der männliche Opferanteil leicht gegenüber dem weiblichen. Fuchs Untersuchungen zeigten hingegen eine Überrepräsentation der weiblichen „T4“-Opfer mit 54,6% gegenüber den männlichen mit 45,4%.<sup>1213</sup> Klinkels Analyse der rheinhessische Stichprobe von 38 Krankenakten ergab zunächst ein von Fuchs abweichendes Ergebnis mit einem Überwiegen der männlichen Opfer (53,6%) gegenüber den weiblichen (47,4%). Als sie die Untersuchung erneut mit allen 73 rheinhessischen Opfern der von ihr im Bundesarchiv detektierten Krankenakten durchführte, näherte sich das Ergebnis mit 54,8% weiblichen und 42,5% männlichen Opfern den Ergebnissen von Fuchs.<sup>1214</sup> Das Überwiegen der Frauen lässt sich unter anderem damit erklären, dass das Verhältnis von Anstaltspatientinnen und Anstaltspatienten im Jahr 1939 mit 50,43% zu 49,57% einen leichten Frauen-Überschuss aufzeigte<sup>1215</sup>, die weibliche Bevölkerung des Deutschen Reiches 1939 mit 51,28% gegenüber der männlichen mit 48,72% überwog<sup>1216</sup>, so wie auch die weibliche Bevölkerung des Volksstaates Hessen 1939 mit 51,13% gegenüber der männlichen mit 48,87% überwog<sup>1217</sup>.

Durch den Vergleich mit der „T4“-Überlebenden-Gruppe konnte Fuchs einen statistisch hochsignifikanten Unterschied zwischen überlebenden Männern (60,2%) und Frauen (39,8%) feststellen, woraus sie die bessere Überlebenschance männlicher Psychiatriepatienten ableitete.<sup>1218</sup> Entsprechende Daten konnten aufgrund der nicht vorhandenen Vergleichsgruppe überlebender Mainzerinnen und Mainzer im Rahmen dieser Arbeit nicht erhoben werden.

Das durchschnittliche Alter der Mainzer Patientinnen und Patienten der vorliegenden Stichprobe betrug zum Zeitpunkt ihre Tötung 43 Jahre.<sup>1219</sup> Das Durchschnittsalter, das Fuchs bei den erwachsenen „T4“-Opfern ihrer Stichprobe ermitteln konnte, lag bei 47 Jahren.<sup>1220</sup> Klinkels Untersuchung der rheinhessischen Stichprobe ergab ein durchschnittliches Alter von 41 Jahren.<sup>1221</sup> Das jüngste „Euthanasie“-Opfer der Mainzer Stichprobe war 14 Jahre, das älteste Krankenmordopfer 85 Jahre alt.

Beim jüngsten getöteten Patienten der Mainzer Stichprobe handelte es sich um den 14-jährigen **Gustav S.** Gustav wurde im Jahr 1926 als Sohn des Arbeiters Gustav S. und dessen Ehefrau Susanne S. in Mainz geboren.<sup>1222</sup> Am 31. Januar 1939 wurde der an „Angeborenem Schwachsinn“ leidende Junge von der Heilerziehungsanstalt Kalmenhof bei Idstein in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt bei Heppenheim verlegt. Die spärlich erhaltenen Unterlagen gaben keine Information über die Aufenthaltsdauer des Jungen auf dem Kalmenhof. In

---

<sup>1212</sup> Bei acht Opfern der Stichprobe existiert kein genaues Todesdatum, sieben von ihnen wurden vor 1915 geboren, wodurch sie zu den erwachsenen Opfern gezählt werden können, zu einem Opfer gibt es weder Informationen zum Todes- noch zum Geburtsdatum.

<sup>1213</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 55.

<sup>1214</sup> Klinkel 2012, S. 57f.

<sup>1215</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 616. (Hierbei wurde der Krankenbestand am 1.1.1939 von Heil- und Pflegeanstalten u. Abt. f. Geisteskr. u. Epilept. mit dem Krankenstand der Anstalten und Abteilungen für Schwachsinnige addiert.)

<sup>1216</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 7. (Stand 17.5.1939 bezogen auf den Gebietsstand vom 1.8.1941)

<sup>1217</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 7. (Stand 17.5.1939 bezogen auf den Gebietsstand vom 1.8.1941)

<sup>1218</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 55.

<sup>1219</sup> Hierbei wurden die acht Opfer, zu welchen es kein genaues Todesdatum gibt, nicht in die Berechnung miteinbezogen.

<sup>1220</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 55.

<sup>1221</sup> Klinkel 2012, S. 57.

<sup>1222</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 26737, Bl. 1.

Heppenheim wurde Gustav als „schwachsinniger Junge“ beschrieben, der sehr unselbstständig sei und Hilfe beim An- und Ausziehen brauche. Zudem galt der Junge als unsauber und unrein. Des Weiteren wurde Gustav als „nicht bildungsfähig“ angesehen. Zudem sei der Junge unverträglich, streitsüchtig und gewalttätig. Am 4. April 1941 wurde der Junge schließlich in die Heilerziehungs- und Pflegeanstalt Scheuern verlegt. Auch hier wurde Gustav als „idiotisch“, bildungsunfähig, aggressiv und unrein beschrieben. Laut Krankenakte sei er ein „reiner Pflegefall“. Der letzte Eintrag vom 13. Mai 1941 besagte: „S. wird heute auf Anordnung des Reichsverteidigungskommissars in eine andere Anstalt verlegt.“<sup>1223</sup> Auch sein zwei Jahre älterer Bruder **Adolf S.** wurde zwei Monate zuvor in Hadamar ermordet.<sup>1224</sup> Der ebenfalls mit „Angeborenem Schwachsinn“ diagnostizierte Adolf wurde 1924 in Mainz geboren. Einem Auszug der Kalmenhofer Krankenakten konnte entnommen werden, dass Adolf am 1. April 1935 in der Heilerziehungsanstalt bei Idstein aufgenommen wurde. Beide Elternteile wurden in den Krankenakten ebenfalls als „debil“ bezeichnet. Der Vater sei 1935 bereits zwei Jahre lang arbeitslos gewesen, die Mutter könne die Kinder nur mangelhaft versorgen. Dem Jungen wurde schon lange vor der Kalmenhofaufnahme der Wechsel in eine Hilfsschule empfohlen. In den Kalmenhofer Unterlagen wurde Adolf außerdem im Dezember 1935 als unselbstständig und leicht zu leitend beschrieben. Da es sich bei ihm um einen stärkeren Grad des Schwachsinn handele, wurde prognostiziert, dass „nicht mehr sehr viel zu erreichen“ sei. Im Februar 1938 hieß es, dass der Junge nicht schulfähig sei. Am 11. Januar 1939 wurde notiert, dass man Adolf mit leichten Hausarbeiten beschäftigen könne. Zusammen mit seinem Bruder Gustav wurde er am 31. Januar 1939 nach Heppenheim verlegt.<sup>1225</sup> Auf eine Anfrage des Mainzer Jugendamtes vom 2. Mai 1939 bzgl. des potentiellen Versuchs einer Überführung der Brüder in die Familienpflege,<sup>1226</sup> antwortete der Direktor der Anstalt Heppenheim Dr. Wilhelm Schmeel, dass sich die beiden Kinder S. keinesfalls für eine Familienpflege eigneten, da sie aufgrund ihrer Unsauberkeit und Unreinheit sowie ihres rücksichtslosen Wesens besonderer Überwachung und Pflege bedürften. Überdies sei der Schwachsinn so hochgradig, dass die beiden Kinder weder bildungs- noch erziehungsfähig seien.<sup>1227</sup> Ein Eintrag der Heppenheimer Krankenakten vom Juni 1939 beschrieb Adolf ebenfalls als schwachsinnig und unrein. Darüber hinaus sei er zu keiner Beschäftigung heranzuziehen. Im Februar 1941 wurden die homosexuellen Betätigungen des Jungen thematisiert. Außerdem wurde betont, dass man ihn weiterhin zu keiner nennenswerten Beschäftigung heranziehen könne, er helfe lediglich beim Essenholen. Nach diesem Eintrag fanden sich keine weiteren Aufzeichnungen in Adolfs Akte.<sup>1228</sup>

Beim ältesten „Euthanasie“-Opfer der Mainzer Stichprobe handelte es sich um den 85-jährigen **Kaspar C.** Herr C. wurde 1856 in Mainz-Kastel geboren. Seine Schulbildung wurde als „intellektuell mangelhaft“ beschrieben, er habe kaum lesen können und lediglich über mangelhafte Kenntnisse verfügt.<sup>1229</sup> Am 5. November 1876 trat Kaspar C. seinen Dienst bei der Kaiserlichen Marine an. Zwei Jahre später, am 21. Dezember 1878 wurde er allerdings wegen Fahnenflucht aus dem Dienst entlassen.<sup>1230</sup> Den Krankenakten zufolge sei es bereits zu diesem Zeitpunkt zu einer ersten Untersuchung seines „Geisteszustandes“ gekommen. Des Weiteren hieß es, dass sich der Patient viel „herumgetrieben“ habe und zu Alkoholexzessen sowie Gewalttaten neige. Anamnestisch ließen sich außerdem sowohl eine Infektion mit Gonorrhö als auch Syphilis ermitteln. Das auffällige Verhalten Herrn C.s habe sich ab 1900 gesteigert. Seinen Lebensunterhalt habe er sich als Viehtreiber verdient. Zudem

<sup>1223</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 26737, Bl. 2.

<sup>1224</sup> Gedenkstätte Hadamar: Datenbank Recherche\_T4-Aktion\_Mainz (Stand 16.9.2022)

<sup>1225</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29628, Bl. 1.

<sup>1226</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29628, Bl. 2.

<sup>1227</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29628, Bl. 3.

<sup>1228</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29628, Bl. 5.

<sup>1229</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 3228, Bl. 10.

<sup>1230</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 3228, Bl. 9.

hätte sich Herr C. aus nicht näher beschriebenen Gründen von seiner Ehefrau getrennt. Überdies habe er am 7. September 1905 einen Suizidversuch unternommen, bei welchem er sich in den linken Ellenbogen sowie die linke Brust geschossen habe. Schließlich wurde Kaspar C. am 7. April 1906 in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Goddelau aufgenommen. Hier wurde der Patient als ruhig, „manchmal depressiv“ und zeitweise abweisend beschrieben. Hin und wieder habe der Pflegling auch „etwas“ gearbeitet, allerdings sei dies „ohne Ausdauer“ geschehen. Zudem habe Herr C. regelmäßig auf Entlassung gedrängt und bereits Fluchtversuche unternommen. Die dortige Diagnose lautete „Imbezillität mit psychogenen Zügen (u. sekund. Psychose, man.depr. Irresein?)“.<sup>1231</sup> Am 12. September 1912 wurde Kaspar C. schließlich in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alzey verlegt. In Alzey habe der Patient „eine Menge Launen und Eigenheiten“ gezeigt. Beispielsweise habe er sein „altes Ulcus cruris“<sup>1232</sup> mit dem Saft seines Kautabaks behandelt. Überdies habe er das Gespräch mit dem ärztlichen Personal verweigert und lediglich mit dem pflegerischen Personal bzw. Mitpatienten gesprochen. Nach wie vor habe der Patient eine Neigung zu Gewalttätigkeit gezeigt. In Alzey habe er sich zudem mit häuslichen Arbeiten beschäftigt. Am 13. Januar 1936 wurde Kaspar C. in die Nieder-Ramstädter Anstalten verlegt. Auch hier habe sich der Pflegling geweigert, mit dem ärztlichen Personal zu sprechen. Zudem habe er keinerlei Interessen gezeigt und sich keine Beschäftigung gesucht. Im Mai 1936 zog sich der als „alter schwachsinniger Mann“ Titulierte eine Schenkelhalsfraktur zu. Am 20. Januar 1939 wurde Kaspar C. schließlich ins Philipppshospital bei Goddelau verlegt.<sup>1233</sup> Hier wurde der Patient als „stumpfer, interesseloser, alter Schizophrener“ beschrieben, welcher als „reiner Pflegefall“ zu betrachten sei. Meist sei Herr C. freundlich und zugänglich, hin und wieder verstimmt und ablehnend.<sup>1234</sup> Kaspar C.s Diagnose wurde im Februar 1940 in „Angeborener Schwachsinn mit Pfropfschizophrenie“ geändert.<sup>1235</sup> Im Jahr 1941 gab es nur zwei Einträge in Herrn C.s Krankenakte. Am 29. Januar 1941 hieß es lediglich „unverändert.“ Am 19. April 1941 wurde notiert: „Überführt nach der Landesheilanstalt Weilmünster. Ungeheilt.“<sup>1236</sup> Kaspar C. wurde am 29. Mai 1941 in Hadamar ermordet.<sup>1237</sup>

#### 4.11.2. Familienstand

Wie waren die familiären Situationen der Mainzer Opfer der zentralen Phase der „Euthanasie“-Morde? Wie viele von ihnen waren ledig, wie viele waren verheiratet? Wie hoch war der Anteil der geschiedenen Frauen und Männer unter den Opfern der Krankenmorde? Wie hoch war der Anteil der verwitweten „T4“-Opfer? Hatte der familiäre Zusammenhalt Einfluss auf die Überlebenschance der Todgeweihten?

Die statistische Auswertung der Mainzer Opfergruppe zeigte, dass die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten ledig (51 von 82 Opfern bzw. 62,20%) war. Fuchs konnte ebenfalls feststellen, dass der überwiegende Anteil der „T4“-Opfer (69,9%) ledig war.<sup>1238</sup> Ähnlich hielt es sich mit Klinkels Untersuchung der rheinhessischen Krankenakten, welche einen Anteil von 65,8% an ledigen Pfleglingen aufwiesen.<sup>1239</sup> Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung lag der

<sup>1231</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 3228, Bl. 10.

<sup>1232</sup> Unterschenkelgeschwür (lat. „ulcus“ = Geschwür, „crus“ = Schenkel)

<sup>1233</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 3228, Bl. 39.

<sup>1234</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 3228, Bl. 40.

<sup>1235</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 3228, Bl. 10.

<sup>1236</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 3228, Bl. 41.

<sup>1237</sup> Gedenkstätte Hadamar: Datenbank Recherche\_T4-Aktion\_Mainz (Stand 16.9.2022)

<sup>1238</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 57.

<sup>1239</sup> Klinkel 2012, S. 58.

Anteil der ledigen Population des Deutschen Reiches im Jahr 1939 mit 46,3%<sup>1240</sup> deutlich unter den ermittelten Werten der aufgeführten „T4“-Opfer.

16 von 82 (19,51%) der Mainzer „T4“-Opfer waren zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Heil- und Pflegeanstalt sowie in den darauffolgenden Jahren bis zu ihrer Ermordung verheiratet. Fuchs Analyse ergab einen Anteil von 18,3%<sup>1241</sup> und Klinkels Untersuchung von 29%<sup>1242</sup> zum Zeitpunkt der Anstaltsaufnahme verheirateten Patientinnen und Patienten. Reichsweit lebte im Jahr 1939 46,3% der Bevölkerung in einer Ehe.<sup>1243</sup> Der Vergleich mit der Gesamtbevölkerung zeigte, dass die Zahl der verheirateten „Euthanasie“-Opfer deutlich unterhalb des Niveaus der Allgemeinheit des Deutschen Reiches lag.

Die Untersuchung der Mainzer Krankenakten konnte außerdem aufzeigen, dass 10 von 82 (12,20%) der Mainzer „T4“-Opfer geschieden waren. Davon wurden sieben Mainzerinnen bzw. Mainzer während des Anstaltsaufenthaltes geschieden. Zwei Mainzer Opfer waren bereits zum Zeitpunkt der Anstaltsaufnahme geschieden. Bei einem der Mainzer Opfer fehlen Informationen bzgl. des Scheidungszeitpunktes. Fuchs ermittelte in diesem Zusammenhang eine Zahl von knapp 7% geschiedener „T4“-Opfer.<sup>1244</sup> Klinkel konnte feststellen, dass 10,5% der rheinhessischen Opfer ihrer Stichprobe im Laufe ihres Anstaltsaufenthaltes geschieden wurden.<sup>1245</sup> Diese Zahlen liegen deutlich über dem reichsweiten Durchschnitt, der 1939 bei 1% lag.<sup>1246</sup>

2 von 82 (2,44%) der Mainzer „T4“-Opfer waren verwitwet. Fuchs konnte diesbezüglich einen Anteil von 4,8% Verwitweten unter den „T4“-Opfern finden,<sup>1247</sup> während Klinkels Analyse der rheinhessischen Krankenakten einen Anteil von 2,6% aufwies.<sup>1248</sup> Der reichsweite Durchschnitt der verwitweten Bevölkerung lag im Jahr 1939 bei 6,4%.<sup>1249</sup>

Bei weiteren 2 von 82 (2,44%) der Mainzer „T4“-Opfer konnten keine Informationen bzgl. des Familienstandes ermittelt werden. Außerdem lebte eines der 82 Opfer (1,22%) in Trennung.

Bei einem der „T4“-Opfer, welches im Laufe der Anstaltsaufenthalte geschieden wurde, handelte es sich um **Mathilde K.** aus Mainz. Frau K. wurde im Jahr 1891 in der unterfränkischen Gemeinde Wülfershausen geboren.<sup>1250</sup> Im Jahr 1911 kam sie nach Mainz, wo sie sich ihren Lebensunterhalt in verschiedenen Stellen als Dienstmädchen und später als Arbeiterin verdiente. Am 12. Mai 1920 heiratete sie. Den Angaben des Ehemanns zufolge habe sich die Patientin bis 1926 psychisch unauffällig verhalten. Laut den Akten der Landesversicherungsanstalt Hessen befand sich die Patientin allerdings bereits in den Jahren 1924 und 1925 aufgrund von „Nervenschwäche“ sowie „Magen- und Darmleiden“ in Behandlung. Im Sommer 1926 wurde sie schließlich wegen starker Kopfschmerzen und „Stechen im Rücken und Leib“ ins Städtische Krankenhaus Mainz eingewiesen. Nachdem keine somatische Ursache gefunden werden konnte, wurde die Patientin in die psychiatrische Abteilung verlegt, wo sie sich apathisch, teilnahmslos und motorisch verlangsamt präsentierte.

---

<sup>1240</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 25. (Stand 17.5.1939, bezogen auf das Reichsgebiet Mitte 1939)

<sup>1241</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 57

<sup>1242</sup> Klinkel 2012, S. 58.

<sup>1243</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 25. (Stand 17.5.1939, bezogen auf das Reichsgebiet Mitte 1939)

<sup>1244</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 58.

<sup>1245</sup> Klinkel 2012, S. 58.

<sup>1246</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 25. (Stand 17.5.1939, bezogen auf das Reichsgebiet Mitte 1939)

<sup>1247</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 58.

<sup>1248</sup> Klinkel 2012, S. 58.

<sup>1249</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 25. (Stand 17.5.1939, bezogen auf das Reichsgebiet Mitte 1939)

<sup>1250</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29861, Bl. 1.

Auf eigenen Wunsch wurde sie nach 10 Tagen entlassen. Doch bereits am 7. September desselben Jahres wurde sie aufgrund eines „maniakalischen Erregungszustandes“ erneut im städtische Krankenhaus Mainz aufgenommen. Dieser äußerte sich unter anderem dadurch, dass Frau K. unvermittelt zu singen begann, Ansprachen mit großem Pathos vortrug sowie eine starke motorische Unruhe aufwies.<sup>1251</sup> Daraufhin wurde Mathilde K. am 16. September 1926 mit einem ärztlichen Einweisungszeugnis in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alzey verlegt. Bei der körperlichen Aufnahmeuntersuchung wurde betont, dass die Patientin einen geringen Schädelumfang und ein früh gealtertes Aussehen habe. Psychisch präsentierte sich die Patientin mit akustischen, optischen und haptischen Halluzinationen. Zu den akustischen Sinnestäuschungen zählten Gespräche mit ihrem Vater, beschimpfende Stimmen sowie Unterhaltungen, die Frau K. mit imaginären französischen Männern führe. Die optischen und taktilen Sinnestäuschungen beinhalteten Gespenster, die die Patientin hin und wieder am Hals und Kopf packten. Diesbezüglich hätte Frau K. geäußert: „Ich brauch nicht ins Kino zu gehen auch nicht in den Circus, ich sehe alles im Geist“. Des Weiteren habe die Patientin ihre Umgebung verkannt, wobei sie geglaubt habe, dass sie sich in einem Hurenhaus umgeben von Huren und Hurenböcken befinde. Zudem habe sie ebenfalls Personen verkannt und ihre Mitpatientinnen für frühere Bekannte gehalten. Überdies sei sie des Öfteren „ausgelassen“ im Saal hin und her gehüpft und habe dabei ununterbrochen gesungen und geredet. In ihren Erregungszuständen sei die Patientin außerdem gewalttätig gegenüber dem Personal, ihren Mitpfleglingen und Gegenständen geworden.<sup>1252</sup> Im Anschluss an solche Attacken äußere die Patientin, dass sie jetzt die Welt erlöst habe. Bei Besuchen des Ehemannes sei sie anfangs zeitweise noch ansprechbar und „leidlich“ geordnet gewesen, allmählich sei sie aber abweisender und teilweise sogar „tätlich“ geworden. Im Laufe der Jahre sei den Krankenakten zufolge ein „vollständiger Zerfall der Persönlichkeit“ eingetreten. Frau K. habe nur noch „stumpf“ in den Tag hineingelebt und keine Beziehung mehr zu ihrer Umgebung gehabt. Des Weiteren sei die Patientin immer „unmanierlicher“, unsauber und unrein geworden. Dies habe sich unter anderem darin geäußert, dass sie im Klosett „gewühlt“, sich mit Kot „gesalbt“ und ihr Haar mit Urin benässt habe.<sup>1253</sup> Am 23. Juni 1932 fand sich folgender Eintrag in der Krankenakte der Patientin: „Gutachten. § 1669 bejaht“.<sup>1254</sup> In der dazugehörigen Beurteilung bzgl. der Ehescheidung hieß es:

„[...] Es handelt sich um ein bekanntes Krankheitsbild aus dem Formenkreis der Schizophrenie, um sogenanntes „Spannungsirresein“ (Katatonie). Die Krankheit hat die psychische Persönlichkeit soweit zerstört, dass Frau K. ihre ehelichen Rechte und Pflichten nicht mehr wahrnehmen, am körperlichen und geistigen Wohl ihres Ehegatten nicht mehr teilnehmen und nicht mehr handeln kann, wie es als Ausfluss gemeinsamen Denkens und Fühlens der Ehegatten für den Begriff der geistigen Gemeinschaft vom Gesetzgeber verlangt wird. Nach wissenschaftlicher Erfahrung ist nicht zu erwarten, dass sich die Krankheit, die seither eine deutliche Neigung zur Verschlechterung zeigte, in der Folge so bessert, dass Frau K. wieder in die Lage kommt, in geistiger Gemeinschaft mit ihrem Ehegatten zu leben. Im günstigsten Fall hat sie Aussicht, nach Abklingen der akuten Erscheinungen mit mehr oder weniger grossen geistigen Defekten in einer Anstalt oder einem Heim gleichgültig ohne Streben und unselbstständig ihr Leben zu fristen. [...]“<sup>1255</sup>

In den folgenden Jahren wurde Frau K.s Zustandsbild als weitestgehend unverändert beschrieben.<sup>1256</sup> Am 16. Mai 1940 wurde die Patientin wegen Räumung der Alzeyer Anstalt in die Heil- und Pflegeanstalt Gießen verlegt, wo sie das gleiche Verhalten wie in Alzey gezeigt

<sup>1251</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29861, Bl. 13.

<sup>1252</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29861, Bl. 15.

<sup>1253</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29861, Bl. 16.

<sup>1254</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29861, Bl. 6.

<sup>1255</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29861, Bl. 18.

<sup>1256</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29861, Bl. 6.

habe. Vier Monate später erfolgte der Rücktransport nach Alzey. Am 23. Februar 1941 wurde Mathilde K. schließlich in die Zwischenanstalt Weilmünster verlegt<sup>1257</sup> und am 20. März 1941 in Hadamar ermordet<sup>1258</sup>.

Fuchs resümierte, dass ihre Analyse zwar Unterschiede zwischen den „T4“-Opfern und der Gesamtbevölkerung habe aufweisen können, dass allerdings der Vergleich zwischen den „T4“-Opfern und den „T4“-Überlebenden keine statistisch signifikanten Unterschiede bzgl. des Familienstandes ergeben habe. Somit sei die Überlebenschance laut Fuchs nicht an das Kriterium des Familienstandes gebunden gewesen. Eine größere Rolle schrieb sie allerdings dem Kriterium des Familienzusammenhalts zu: Anhand der Krankenakten konnte man ihr zufolge bei 39,4% der Überlebenden auf intensive familiäre Beziehungen rückschließen, während dies nur bei 19,2% der Getöteten der Fall gewesen sei.<sup>1259</sup> Für diese These spricht auch, dass im Meldebogen (Version 5052 40 2C) konkret nach „Regelmäßiger Besuch und von wem (Anschrift):“ gefragt wurde.<sup>1260</sup>

Nur bei 9 von 82 (10,98%) der Mainzer „T4“-Opfer wurde während ihrer Anstaltsunterbringung durchgehender Besuch von Angehörigen in der Krankenakte notiert. Bei einer Patientin (1,22%) wurde sogar explizit darauf hingewiesen, dass sie noch gar keinen Besuch erhalten habe. Bei 10 von 82 (12,20%) Mainzer Opfern wurde nur während der ersten Anstaltsjahre in den Krankenakten bzw. in Anträgen Besuch von Familienmitgliedern notiert.<sup>1261</sup> Bei 57 von 82 (69,51%) Mainzerinnen bzw. Mainzern wurde keine Angabe dazu gemacht, ob die Patientinnen bzw. Patienten Besuch erhalten hätten. Dies kann entweder bedeuten, dass die Pfleglinge tatsächlich niemals besucht wurden oder dass dies lediglich nicht in den Krankenakten notiert wurde. Darüber hinaus ist zu erwähnen, dass die Anzahl der Krankenblatteinträge insbesondere in den Jahren 1940 und 1941 in den meisten Krankenakten recht spärlich ausfiel. Zudem führten die häufigen Verlegungen bzw. begrenzte Besuchszeiten und Besuchssperren dazu, dass es den Angehörigen immer schwerer gemacht wurde die jeweiligen Anstalten aufzusuchen. In fünf Fällen (6,10%) war es aufgrund des geringen Umfangs der Krankenakten bzw. fehlender Patientenkurven nicht möglich, eine Aussage über vorhandenen oder nicht vorhandenen Besuch zu treffen.

#### 4.11.3. Konfession

Welcher Glaubensgemeinschaft gehörten die Opfer der zentralen Phase der „Euthanasie“-Morde an? Welche Religionszugehörigkeit weisen die Mainzer „T4“-Opfer auf? Welchen Einfluss hatte die Konfession der Anstaltspatientinnen und -patienten auf die Selektion der „T4“-Maschinerie?

44 von 82 (53,66%) der Mainzer „T4“-Opfer gehörten dem katholischen Glauben an. Fuchs konnte ihrer Stichprobe einen Anteil von 43,9% Katholiken entnehmen.<sup>1262</sup> Klinkel fand im Rahmen ihrer Analyse einen Anteil von 47,4% rheinhessischer „T4“-Opfer mit katholischer Religionszugehörigkeit.<sup>1263</sup> Hessenweit betrug der Anteil der katholischen Bevölkerung 1939

---

<sup>1257</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 29861, Bl. 7.

<sup>1258</sup> Haus des Erinnerns Mainz: Datenbank Liste\_Krankenmorde (Stand 9.8.2022)

<sup>1259</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 58.

<sup>1260</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S.73. (Zum Vergleich diente ein Meldebogen 1 (Version 5052 40 2C) vom 4.7.1941 eines Patienten aus Haina.)

<sup>1261</sup> Bei einer Akte wurde bis 1933, bei einer weiteren bis 1935, bei zwei bis 1936, bei zwei bis 1937 und bei zwei bis 1938 Besuch in der Krankenakte erwähnt. Bei zwei Pfleglingen wurde in Anträgen, nicht aber in den Patientenkurven von Besuch berichtet.

<sup>1262</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 58.

<sup>1263</sup> Klinkel 2012, S. 61.



30,95% und reichsweit 45,58%.<sup>1264</sup> Der vergleichsweise hohe Anteil an Katholiken innerhalb der Mainzer Stichprobe wird durch die katholische Prägung der Bistumsstadt erklärt.<sup>1265</sup>

32 von 82 (39,02%) der Mainzer „T4“-Opfer gehörten dem evangelischen Glauben an. Wohingegen Fuchs Untersuchungen ergaben, dass über die Hälfte (53,2%) der psychisch kranken bzw. geistig und körperlich behinderten Opfer evangelisch getauft wurden.<sup>1266</sup> Klinkel stellte fest, dass die rheinhessischen „T4“-Opfer zu 50% dem evangelischen Glauben angehörten.<sup>1267</sup> In Hessen gehörte 1939 64,07% der Bevölkerung der evangelischen Landes- oder Freikirche an, während reichsweit 48,72% der Bevölkerung zu besagter Glaubensgemeinschaft zählte.<sup>1268</sup> Der vergleichsweise hohe Anteil an Protestantinnen und Protestanten in Hessen wird durch die historische Verbreitung der Konfessionen bzw. die Anpassung der Religionszugehörigkeit an den jeweils regierenden Fürsten festgemacht.<sup>1269</sup>

Die Zahl freireligiöser Mainzer Opfer lag bei 1 von 82 (1,22%). Fuchs eruierte, dass 2,9% der psychisch Kranken oder geistig Behinderten weder dem katholischen noch dem evangelischen Glauben angehörten. Andersgläubige, zu denen sie beispielsweise Angehörige von Freikirchen zählte, bildeten nur 0,3% der Stichprobe.<sup>1270</sup> Klinkel ermittelte 2,6% freireligiöse „T4“-Opfer für die rheinhessische Stichprobe.<sup>1271</sup> Hessenweit zählten 1939 2,59% der Bevölkerung zu Gottgläubigen und 2,39% fielen unter die Kategorie Sonstige. Reichsweit entsprachen die Zahlen für 1939 3,08% Gottgläubige und 2,61% Sonstige.<sup>1272</sup>

In fünf Fällen (6,10%) war es aufgrund des geringen Umfangs der Krankenakten nicht möglich, eine Aussage über die Konfession des jeweiligen „Euthanasie“-Opfers zu treffen.

Die Mainzer Stichprobe enthielt keine jüdischen Patientinnen und Patienten. Klinkels Stichprobe rheinhessischer „Euthanasie“-Opfer enthielt ebenfalls keine jüdischen Opfer.<sup>1273</sup> Fuchs beschrieb 0,4% psychisch Kranke und geistig Behinderte ihrer Stichprobe, die dem jüdischen Glauben angehörten. Infolgedessen erklärte die Historikerin, dass der Mord an jüdischen Kranken mit der Aktion „T4“ und nicht erst mit der Deportation der Jüdinnen und Juden in osteuropäische Vernichtungslager begonnen habe. Das statistische Reichsamt dokumentierte für das Jahr 1939 einen Anteil von 0,41% Jüdinnen und Juden in Hessen sowie 0,42% im Deutschen Reich.<sup>1274</sup> Wie bereits im Kapitel 4.6. aufgeführt, wurde explizit auf die Meldung der Zugehörigkeit zur jüdischen „Rasse“ im Merkblatt zur Bearbeitung der Meldebögen hingewiesen: „Zu melden sind sämtliche Patienten, die [...] 4. nicht die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen oder nicht deutschen oder artverwandten Blutes sind unter Angabe von Rasse \*) und Staatsangehörigkeit. [...] \*Deutschen oder artverwandten Blutes (deutschblütig), Jude, jüdischer Mischling I. oder II. Grades, Neger, Negermischling, Zigeuner,

---

<sup>1264</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 26. (Stand 17.5.1939, bezogen auf das Reichsgebiet der Volkszählung 1939)

<sup>1265</sup> Bistum Mainz. Aus der Geschichte des Bistums Mainz [Internet]. 2020 [zitiert am 25.08.2022] URL: <https://bistummainz.de/kunst-gebäude-geschichte/geschichte/uebersicht/>

<sup>1266</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 58.

<sup>1267</sup> Klinkel 2012, S. 61.

<sup>1268</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 26. (Stand 17.5.1939, bezogen auf das Reichsgebiet der Volkszählung 1939)

<sup>1269</sup> Landesgeschichtliches Informationssystem Hessen. Historisches Ortslexikon: Die Verbreitung der Konfessionen in Hessen um 1650 [Internet]. 08/2022 [zitiert am 25.08.2022]. URL: <https://www.lagis-hessen.de/de/subjects/discover/sn/ol>

<sup>1270</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 58.

<sup>1271</sup> Klinkel 2012, S. 61.

<sup>1272</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 26. (Stand 17.5.1939, bezogen auf das Reichsgebiet der Volkszählung 1939)

<sup>1273</sup> Klinkel 2012, S. 61.

<sup>1274</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 27. (Stand Mitte 1939, bezogen auf das Reichsgebiet Mitte 1939 ohne Memelland)

Zigeunermischling usw.“<sup>1275</sup> . In der Vergleichsstichprobe überlebender „T4“-Opfer konnte Fuchs keine Jüdinnen und Juden finden.<sup>1276</sup>

#### 4.11.4. Soziale Schicht nach Beruf

Welche Berufe übten die Mainzer „T4“-Opfer vor ihrer Anstaltsunterbringung aus bzw. waren sie überhaupt beruflich tätig? Welcher sozialen Schicht gehörten die „Euthanasie“-Opfer an? Gab es eine soziale Schicht, die unter den Mainzer Opfern der Aktion „T4“ überproportional vertreten war?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden die Krankenakten Mainzer „Euthanasie“-Opfer bzgl. Angaben zur beruflichen Tätigkeit untersucht und anschließend basierend auf diesen Informationen sozialen Schichten zugeordnet. Hierbei wurde sich an Fuchs` Vorgehensweise orientiert. Diese bediente sich einer modifizierten Form des Schichtenmodells von Hartmut Kaelble und Rüdiger Hohls<sup>1277</sup> sowie von Thomas Beddies und Andrea Dörries<sup>1278</sup>. Klinkel orientierte sich ebenfalls an diesem Modell.<sup>1279</sup>

Bei der Untersuchung der Mainzer „T4“-Akten wurde in 32 von 82 (39,02%) der Krankenakten die Angabe „ohne Beruf“ gefunden. Weibliche „T4“-Opfer wurden hierbei mit 19 von 32 (59,38%) im Vergleich zu männlichen „T4“-Opfern mit 13 von 32 (40,63%) um einiges häufiger als nicht berufstätig beschrieben.<sup>1280</sup> Klinkels Analyse der rheinhessischen Stichprobe ergab in 34,2% die Angabe „ohne Beruf“, wobei sich dies auf 69,2% weibliche und 30,8% männliche Opfer aufteilte.<sup>1281</sup> Es ist den Akten allerdings nicht immer zu entnehmen, welchen Hintergrund der „fehlende“ Beruf hatte. Mögliche Gründe wären beispielsweise eine (intelligenzbedingte) unzureichende Eignung zur Ausübung eines Berufes oder anderweitige krankheitsbedingte Einschränkungen wie etwa psychischer oder physischer Natur. Beddies und Dörries zogen in Betracht, dass die multiplen fehlenden Berufsangaben gerade bei Frauen z.B. auf deren unentgeltlichen Tätigkeit als Hausfrau zurückzuführen seien.<sup>1282</sup> Das statistische Reichsamt veröffentlichte bzgl. der Berufszählung für das Jahr 1939, dass 39,4% der Gesamtbevölkerung der Gruppe „Angehörige ohne Hauptberuf“ zählten, wobei der männliche Anteil dieser Gruppe nur bei 29,39% lag.<sup>1283</sup>

Die Auswertung der Mainzer Krankenakten ergab außerdem, dass 27 von 82 (32,93%) „Euthanasie“-Opfern „nicht qualifizierte Tätigkeiten“ ausgeübt hatten. Dies unterteilte sich in 17 (62,96%) Frauen und 10 (37,04%) Männer. 5 der 17 (29,41%) Mainzer Frauen mit nicht qualifizierten Tätigkeiten waren hierbei als Dienstmädchen bzw. Hausangestellte tätig und 9 von 17 (52,94%) Mainzerinnen waren „Ehe- bzw. Hausfrauen“.<sup>1284</sup> 9 der 10 (90%) Mainzer Männer mit nicht qualifizierten Tätigkeiten waren als ungelernte Arbeiter oder Hilfsarbeiter

---

<sup>1275</sup> Klee 2018, S. 92.

<sup>1276</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 58f.

<sup>1277</sup> Kaelble H, Hohls R. Der Wandel der regionalen Disparitäten in der Erwerbsstruktur Deutschlands 1895-1970. In: Bergmann J, Brockstedt J, Fremdling R, Hohls R, Kaelble H, Kiesewetter H, Megerle K, Hrsg. Regionen im historischen Vergleich: Studien zu Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH; 1989.

<sup>1278</sup> Beddies T, Dörries A. Die Patienten der Wittenauer Heilstätte in Berlin: 1919-1960. Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften Band 91. Husum: Matthiesen Verlag; 1999: 324-337.

<sup>1279</sup> Klinkel 2012, S. 62.

<sup>1280</sup> Hierbei ist zu erwähnen, dass es sich bei 2 der 13 nicht berufstätigen Männer um die Minderjährigen Gustav (14) und Adolf (16) S. handelt. In den Unterlagen wurden sie als bildungs- bzw. schulunfähig beschrieben.

<sup>1281</sup> Klinkel 2012, S. 62.

<sup>1282</sup> Beddies und Dörries 1999, S. 326.

<sup>1283</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 33. (Stand 1939, bezogen auf das Reichsgebiet vom 1.1.1934)

<sup>1284</sup> Zwei der übrigen drei Mainzerinnen hatten als Arbeiterinnen und eine als Gastwirtschafts-Sängerin/-Tänzerin gearbeitet.

beschäftigt.<sup>1285</sup> Klinkels Untersuchung ergab, dass 36,8% der rheinhessischen Opfer „nicht qualifizierten Tätigkeiten“ nachgingen. Die rheinhessischen Frauen seien hierbei vor allem als Dienstmädchen (28,6%) oder Hausfrauen (28,6%) tätig gewesen. Rheinhessische Männer hätten ihren Lebensunterhalt überwiegend als Hilfsarbeiter oder ungelernte Arbeiter (35,7%) bestritten.<sup>1286</sup>

19 von 82 (23,17%) der Mainzer „T4“-Opfer führten „qualifizierte Tätigkeiten“ aus. Hierunter waren nur zwei Mainzer Frauen (10,53%) vertreten, wobei eine Mainzerin als Buchhalterin und die andere als Weberin tätig gewesen war. Die übrigen 17 der 19 (89,47%) Mainzer „T4“-Opfer, die einer qualifizierten Tätigkeit nachgingen, wurden durch Männer vertreten. Wobei 11 der 17 (64,71%) Mainzer in einem handwerklichen Beruf beschäftigt gewesen waren. Klinkels Auswertung ergab, dass 23,7% der rheinhessischen Opfer einer „qualifizierten Tätigkeit“ nachgingen, wobei diese Gruppe zu 100% aus Männern bestanden habe. 88,9% der rheinhessischen Männer seien als Facharbeiter mit Gesellenbrief und Landwirte tätig gewesen und 11,1% (ein Pharmazeut) als Selbstständiger.<sup>1287</sup>

Im Rahmen der Auswertung der Mainzer-„T4“-Krankenakten konnte überdies einer der 82 (1,22%) Mainzer „T4“-Opfer als Rentner der Kategorie „Sonstige“ zugeordnet werden. Klinkel ordnete dieser Kategorie 5,3% der rheinhessischen „T4“-Opfer zu. Dabei hätte es sich um einen Künstler sowie einen Rentner gehandelt.<sup>1288</sup>

Bei 3 von 82 (3,66%) Mainzerinnen bzw. Mainzern war dem geringen Umfang der jeweiligen Krankenakten keine Information bzgl. des Berufes zu entnehmen.

Die Mainzer „T4“-Opfer der Kategorien „ohne Beruf“ und „nicht qualifizierte Tätigkeit“ wurden der Gesellschaftsklasse „Unterschicht“ zugeordnet. 43 von 82 (52,44%) der Mainzer „T4“-Opfer zählten somit zu dieser sozialen Schicht.<sup>1289</sup> Anhand von Fuchs Ergebnisse waren 55,8% der „T4“-Opfer der unteren Gesellschaftsklasse zugehörig.<sup>1290</sup> Klinkel ordnete sogar 71% der rheinhessischen Opfer der besagten Unterschicht zu. Den Unterschied zwischen ihrem und Fuchs` Ergebnis erklärte sie durch die Abhängigkeit der Schichtzugehörigkeit von den regionalen (vorwiegend ländlichen) Konditionen Rheinhessens.<sup>1291</sup> Reichsweit wurden 1933 54,5% der deutschen erwerbstätigen Bevölkerung der Unterschicht zugeschrieben<sup>1292</sup>, woran sich Fuchs` Wert ungefähr annähert. Obwohl Fuchs ebenfalls Jens Banachs Zahlen zum Vergleich ihrer eigenen Ergebnisse heranzog, gab sie zu Bedenken, dass Vergleiche zur sozialen Schichtzuordnung der Bevölkerung nur mit Vorsicht zu ziehen seien, da sich diese je nach angewandtem Schichtenmodell unterscheiden könnten.<sup>1293</sup>

30 von 82 (36,59%) der Mainzer „T4“-Opfer konnten der Mittelschicht zugeordnet werden. Folgende Berufe dienten der vorliegenden Arbeit zur Kategorisierung der Mittelschicht: Gelernte Arbeiter, Handwerker, gelernte Industriearbeiter, kleine Angestellte, untere Beamte, Kleinbauern, Kaufleute, Wirte, Meister, mittlere Beamte bzw. Angestellte, mittlere Unternehmer, gehobene Beamte und Angestellte.<sup>1294</sup> Fuchs identifizierte unter den „T4“-

---

<sup>1285</sup> Einer der zehn Mainzer war vor seiner Anstaltsunterbringung für kurze Zeit beim Militär.

<sup>1286</sup> Klinkel 2012, S. 62.

<sup>1287</sup> Klinkel 2012, S. 62.

<sup>1288</sup> Klinkel 2012, S. 63.

<sup>1289</sup> Die Schichtzuordnung minderjähriger Mainzer „T4“-Opfer erfolgte entsprechend des elterlichen Berufs. Die Schichtzuordnung nicht berufstätiger Ehefrauen wurde anhand des Berufes des Ehemannes durchgeführt.

<sup>1290</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 61. (Fuchs differenzierte zwischen der unteren Unterschicht (9,2%) und der oberen Unterschicht (46,6%), diese Subkategorien wurden in der vorliegenden Arbeit zusammengefasst)

<sup>1291</sup> Klinkel 2012, S. 63.

<sup>1292</sup> Banach J. Heydrichs Elite: Das Führerkorps der Sicherheitspolizei und des SD 1936-1945. 3. Auflage. Paderborn: Schöningh Verlag; 2002: 86.

<sup>1293</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 59.

<sup>1294</sup> Beddies und Dörries 1999, S.332. (Sowohl Fuchs als auch Klinkel orientierten sich an diesem Modell)

Opfern 41,7%, welche der Mittelschicht angehörten.<sup>1295</sup> Reichsweit wurden 1933 42,7% der deutschen erwerbstätigen Bevölkerung der Mittelschicht zugeschrieben.<sup>1296</sup> Klinkels Analyse ergab, dass 29% der rheinhessischen Opfer dem Mittelstand zugeordnet werden konnten. Die Abweichung von Fuchs` Untersuchung ergäbe sich laut Klinkel durch die Überrepräsentation der Unterschicht innerhalb der rheinhessischen Opfergruppe.<sup>1297</sup>

Zuletzt konnte kein Pflingling der Mainzer Opfergruppe der Oberschicht zugeordnet werden. Die von Fuchs ermittelten 2,5% „T4“-Opfer der Oberschicht<sup>1298</sup> kamen der reichsweiten Zahl von 2,8% sehr nahe<sup>1299</sup>. Klinkels Auswertung der rheinhessischen Opfergruppe konnte ebenfalls keine „T4“-Opfer der Oberschicht aufzeigen.<sup>1300</sup>

Bei 9 von 82 (10,98%) Mainzerinnen bzw. Mainzern war es aufgrund des geringen Umfangs der Krankenakten bzw. fehlenden Informationen bzgl. der Berufe der Ehemänner oder Eltern nicht möglich eine Schichtzuordnung durchzuführen.

Durch den Vergleich zwischen „T4“-Opfergruppe und „T4“-Überlebendengruppe konnte Fuchs die Hypothese verwerfen, dass die Ärmsten häufiger zu „Euthanasie“-Opfer wurden. Während die Mittelschicht bei den Überlebenden nur mit 35,7% vertreten war, zählten 61,9% der Überlebenden zur Unterschicht. Fuchs erklärte sich die Ergebnisse anhand korrelierender Krankheitsbilder, die unterschiedliche Überlebenschancen aufwiesen: So wäre die mit einer höheren Überlebenschance verbundene Diagnose „Schwachsinn“ in der Unterschicht höher vertreten, wohingegen die mit einer schlechteren Überlebenschance verbundene Diagnose „Schizophrenie“ häufiger in der Mittelschicht zu finden gewesen sei.<sup>1301</sup>

#### 4.11.5. Ärztliche Diagnose

Welche ärztlichen Diagnosen trugen die Mainzer Opfer der Aktion „T4“? Wie häufig waren die jeweiligen Diagnosen vertreten? Welche Diagnosen gingen mit einer besseren bzw. schlechteren Überlebenschance einher?

Bei der häufigsten Diagnose, die unter den Mainzer „T4“-Opfern zu finden war, handelt es sich mit 44 von 82 (53,66%) Betroffenen um das Krankheitsbild Schizophrenie. In 26 von 44 (59,09%) Fällen wurde die Diagnose nicht näher kategorisiert. Bei 18 von 44 (40,91%) Patientinnen bzw. Patienten wurde das Krankheitsbild in folgende Unterformen eingeteilt: 4 der 44 (9,09%) litten an einer „Pflropfschizophrenie“, 2 von 44 (4,55%) an einer „Hebephrenie“, 6 von 44 (13,64%) an einer „Katatonie“ und weitere 6 von 44 (13,64%) an einer „Dementia paranoides“. Fuchs Auswertung ergab ebenfalls, dass mehr als die Hälfte (57,9%) aller „T4“-Opfer die Diagnose Schizophrenie trugen.<sup>1302</sup> Klinkels Analyse der rheinhessischen Opfergruppe konnte zeigen, dass 52,6% der „Euthanasie“-Opfer ebendiese Diagnose erhalten hatten.<sup>1303</sup> Analog hierzu verzeichnete die Reichsirrenstatistik Ende 1936, dass es sich bei der

---

<sup>1295</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 59.

<sup>1296</sup> Banach 2002, S. 86.

<sup>1297</sup> Klinkel 2012, S. 63.

<sup>1298</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 59.

<sup>1299</sup> Banach 2002, S. 86.

<sup>1300</sup> Klinkel 2012, S. 63.

<sup>1301</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 61. (Fuchs differenzierte zwischen der unteren Unterschicht (15,9%) und der oberen Unterschicht (46%), diese Subkategorien wurden in der vorliegenden Arbeit zusammengefasst)

<sup>1302</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 60.

<sup>1303</sup> Klinkel 2012, S. 64.

Diagnose Schizophrenie um die größte Gruppe unter den Diagnosen handelte. 47,0% aller psychisch kranken Patientinnen und Patienten litten unter besagtem Krankheitsbild.<sup>1304</sup>

Bei der zweithäufigsten Diagnose (14 von 82 (17,07%)), die in den Krankenakten der Mainzer „T4“-Opfer dokumentiert wurde, handelt es sich um die Diagnose „Angeborener Schwachsinn“. So bildeten auch bei Fuchs die als „schwachsinnig Diagnostizierten“ die zweitgrößte Opfergruppe (23,1%). Fuchs kritisierte allerdings die Dimensionen, die die Diagnose „Schwachsinn“ annehmen konnte. Sie begründet dies damit, dass beispielsweise unangepasstes Verhalten mitunter als psychischer Defekt gedeutet sowie unter den Begriff des ethischen bzw. moralischen Schwachsinn gefasst worden sei.<sup>1305</sup> Klinkels Auswertung ergab, dass „angeborener Schwachsinn“ mit 28,9% ebenfalls die zweithäufigste Gruppe unter den rheinhessischen „T4“-Opfern bildete.<sup>1306</sup> Das Krankheitsbild „Schwachsinn“ wurde von der Reichsirrenstatistik Ende 1936 mit einem reichsweiten Anteil von 21,6% verzeichnet.<sup>1307</sup>

Die dritthäufigste Diagnose bildete mit 10 von 82 (12,20%) Mainzerinnen bzw. Mainzern die Gruppe mit der Diagnose Syphilis bzw. „Progressive Paralyse“. Bei Fuchs hingegen fand sich die im letzten Stadium der Syphilis auftretende „Progressive Paralyse“ mit 5% auf dem vierten Platz der häufigsten Diagnosen der „T4“-Opfer.<sup>1308</sup> Bei Klinkel bildeten die Spätformen der Geschlechterkrankung mit 7,9% ebenfalls die drittgrößte Gruppe der häufigsten Diagnosen rheinhessischer „T4“-Opfer. Unter besagten Spätformen fand sich zu 66,7% die „Progressive Paralyse“. <sup>1309</sup> Reichsweit wurde für die Diagnose „Progressive Paralyse“ ein Anteil von 4,1% dokumentiert.<sup>1310</sup>

8 der 82 (9,76%) Mainzer „T4“-Opfer trugen das Krankheitsbild Epilepsie, wodurch es zur viertgrößten Diagnosegruppe der Mainzer Opfergruppe wird. Fuchs Untersuchungen ergaben, dass die Gruppe der Epileptiker mit 7,7% die dritthäufigste Diagnose unter den „T4“-Opfern bildete.<sup>1311</sup> In der rheinhessische Analyse war die Diagnose Epilepsie mit 5,3% vertreten.<sup>1312</sup> Laut Reichsirrenstatistik litten 1936 9,2% aller psychischen Kranken unter dem Krankheitsbild Epilepsie.<sup>1313</sup>

Die restlichen 4 von 82 (4,88%) wurden unter „Sonstige Erkrankungen“ zusammengefasst. Bei Fuchs beträgt diese Zahl 6,3%<sup>1314</sup>, bei Klinkel handelt es sich um 5,3%<sup>1315</sup>.

In 2 der 82 (2,44%) Fällen konnte anhand der erhaltenen Krankenakten Mainzer „Euthanasie“-Opfer keine Diagnose erhoben werden.

Anhand des Vergleichs mit der „T4“-Überlebendengruppe konnte Fuchs feststellen, dass schizophrene Kranke geringere Überlebenschancen hatten (42,2% Überlebende versus 57,9% Opfer). Hingegen schien die Diagnose „Schwachsinn“ mit besseren Überlebenschancen verbunden gewesen zu sein (28,9% Überlebende versus 23,1%

---

<sup>1304</sup> Rotzoll M. Wahnsinn und Kalkül: Einige kollektivbiografische Charakteristika erwachsener Opfer der >>Aktion T4<<. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010: 278.

<sup>1305</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 61.

<sup>1306</sup> Klinkel 2012, S. 64.

<sup>1307</sup> Rotzoll in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 278.

<sup>1308</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 61.

<sup>1309</sup> Klinkel 2012, S. 65.

<sup>1310</sup> Rotzoll in: Rotzoll Hrsg. 2010, S. 278.

<sup>1311</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 61.

<sup>1312</sup> Klinkel 2012, S. 65.

<sup>1313</sup> Rotzoll in: Rotzoll Hrsg. 2010, S. 278.

<sup>1314</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 60ff. t

<sup>1315</sup> Klinkel 2012, S. 65.

Opfer).<sup>1316</sup> Maike Rotzoll ging sogar so weit die Diagnose Schizophrenie als Hauptrisikofaktor für die Ermordung in der „Aktion T4“ zu bezeichnen.<sup>1317</sup>

#### 4.11.6. Unfruchtbarmachung

Wurden die Mainzer „T4“-Opfer zusätzlich Opfer der Unfruchtbarmachung nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses? Wie viele der „Euthanasie“-Opfer wurden vor den Krankenmorden zwangssterilisiert? Welchen Einfluss hatte die Unfruchtbarmachung auf die Überlebenschance?

Bei der Auswertung der Krankenakten Mainzer „T4“-Opfer konnte in 19 von 82 (23,17%) Fällen eine dokumentierte Unfruchtbarmachung im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gefunden werden. Hierbei überwog der Anteil männlicher Sterilisationsopfer mit 10 von 19 (52,63%) leicht gegenüber dem weiblichen mit 9 von 19 (47,37%). Das erste Mainzer Sterilisationsopfer der Stichprobe wurde im Jahr 1934<sup>1318</sup> und das letzte am 24. Mai 1938 unfruchtbar gemacht. 8 von 19 (42,11%) Mainzerinnen bzw. Mainzer fielen dem GzVeN im Jahr 1936 und 6 von 19 (31,58%) im Jahr 1935 zum Opfer. Gerrit Hohendorf, der neben Fuchs ebenfalls an besagtem DFG-Projekt beteiligt gewesen war, sprach in seinen Ausführungen bzgl. der Selektion der Opfer von 24% „T4“-Opfern, bei denen eine Zwangssterilisation beantragt bzw. durchgeführt worden sei.<sup>1319</sup> Klinkels Analyse der rheinhessischen Stichprobe ergab, dass insgesamt 34,2% der Kranken unfruchtbar gemacht worden seien. Wobei sich mit 61,5% deutlich mehr Frauen als Männer (38,5%) unter den rheinhessischen Opfern des GzVeN befunden hätten.<sup>1320</sup>

In 7 der 82 (8,54%) Fällen der Mainzer Stichprobe konnten Informationen bzgl. einer Anzeige, jedoch nicht über die tatsächliche Durchführung der Unfruchtbarmachung gefunden werden. Wobei in einem dieser Fälle explizit notiert wurde, dass die Anzeige zwar am 20. März 1939 erfolgt sei, dass man aber auf den Antrag verzichtet habe, da der Patient „voraussichtlich dauernd anstaltsbedürftig“ sei.<sup>1321</sup> Bei 53 von 82 (64,63%) Mainzerinnen bzw. Mainzern konnten den Krankenakten keinerlei Angaben bzgl. einer Anzeige oder Durchführung einer Unfruchtbarmachung entnommen werden. Dies kann entweder bedeuten, dass keine Unfruchtbarmachung durchgeführt wurde oder die entsprechenden Unterlagen nicht erhalten sind. In 3 von 82 (3,66%) Mainzer Patientenakten wurde die Frage nach Unfruchtbarmachung explizit aus alterstechnischen Gründen bzw. der fehlenden Vererbbarkeit der Erkrankung verneint.

Hohendorf stellte fest, dass in der Vergleichsgruppe der „T4“-Überlebenden nahezu doppelt so viele Unfruchtbarmachungen (38,4%) wie in der Gruppe der „T4“-Opfer durchgeführt worden waren. Der Psychiater und Medizinhistoriker postulierte daraufhin, dass die Zwangssterilisation paradoxerweise sogar als schützender Faktor bzgl. der Selektion im Rahmen der „Aktion T4“ angesehen werden könne. Ferner erklärte er in diesem Zusammenhang, dass sich Zwangssterilisation und „Euthanasie“ an unterschiedliche Gruppen gerichtet hätten. Während die Unfruchtbarmachung gezielt die „noch ökonomisch

<sup>1316</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 60ff.

<sup>1317</sup> Rotzoll in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 278.

<sup>1318</sup> In den erhaltenen Unterlagen des betroffenen „Euthanasie“-Opfers konnten keine Angaben zum Tag bzw. Monat der Unfruchtbarmachung gefunden werden.

<sup>1319</sup> Hohendorf G. Die Selektion der Opfer zwischen rassenhygienischer >>Ausmerze<<, ökonomischer Brauchbarkeit und medizinischem Erlösungsideal. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010: 316.

<sup>1320</sup> Klinkel 2012, S. 66.

<sup>1321</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 3661.

verwertbaren und besserungsfähigen“ Patientinnen und Patienten erfassen sollte, sei der Krankenmord für die „hoffnungslosen bzw. abgelaufenen Fälle und Endzustände“ vorgesehen gewesen.<sup>1322</sup>

#### 4.11.7. Dauer der Anstaltsbehandlung

Wie lange waren die Mainzer „Euthanasie“-Opfer im Durchschnitt in Heil- und Pflegeanstalten untergebracht, bevor sie im Rahmen der „Aktion T4“ ermordet wurden? Welche Auswirkung hatte die Dauer der Anstaltsunterbringung auf die Überlebenschance der Patientinnen und Patienten?

Im Meldebogen 1 (Version 5052 402C) wurde gezielt nach der Dauer der Anstaltsunterbringung gefragt: „Seit wann in der dortigen Anst.“, „In anderen Anstalten gewesen, wo und wie lange“, „Seit wann krank“, „Woher und wann eingeliefert:“.<sup>1323</sup> Das beigelegte Merkblatt konkretisierte: „Zu melden sind sämtliche Patienten, die [...] 2. sich seit mindestens 5 Jahren dauernd in Anstalten befinden [...]“.<sup>1324</sup> Dies traf auf 60 von 82 (73,17%)<sup>1325</sup> der Mainzer „T4“-Opfer zu. Fuchs Auswertung ergab, dass 81,8% der ermordeten „T4“-Opfer die genannte Mindestaufenthaltsdauer erfüllten.<sup>1326</sup> Bei der rheinhessischen Opfergruppe traf dies auf 71% der Kranken zu.<sup>1327</sup>

Die durchschnittliche Unterbringungsdauer der Mainzer „T4“-Opfer betrug 14 Jahre.<sup>1328</sup> Fuchs Ergebnisse zeigen eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 12 Jahren<sup>1329</sup> und Klinkel von 13 Jahren<sup>1330</sup>.

Kranke, die weniger als fünf Jahre in Anstalten verbracht hatten, sollten nur dann an die „T4“-Zentrale gemeldet werden, wenn sie nicht produktiv arbeiteten.<sup>1331</sup> Unter den Mainzer „T4“-Opfern waren es 16 von 82 (19,51%) Pfléglingen, welche, obwohl sie weniger als fünf Jahre in Anstalten verbracht haben, trotzdem ermordet wurden. Fuchs Analyse ergab in diesem Zusammenhang einen Anteil von 18,2%<sup>1332</sup> und Klinkels Auswertung brachte einen Anteil von 29% hervor<sup>1333</sup>.

Da die Dauer der Anstaltsunterbringung explizit im Rahmen der Meldebogenaktion erfasst wurde und sowohl Fuchs, Klinkels als auch die Untersuchung der Mainzer „T4“- Krankenakten ergab, dass es sich beim Großteil der „Euthanasie“-Opfer um Langzeitpatientinnen und -patienten handelte, ist davon auszugehen, dass sich eine lange Anstalts-Aufenthaltsdauer negativ auf die Überlebenschancen der psychisch kranken bzw. geistig behinderten Menschen auswirkte.

---

<sup>1322</sup> Hohendorf in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 316f.

<sup>1323</sup> Winter (Bürokratie des Massenmordes) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S.73. (Zum Vergleich diente ein Meldebogen 1 (Version 5052 40 2C) vom 4.7.1941 eines Patienten aus Haina.)

<sup>1324</sup> Klee E. >> Euthanasie<< im Dritten Reich: Die >>Vernichtung lebensunwerten Lebens<<. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2018: 92.

<sup>1325</sup> In 6 von 82 (7,32%) Fällen war es aufgrund des fehlenden Todesdatums bzw. fehlender Angaben über die Dauer vorheriger Anstaltsaufenthalte nicht möglich eine Zuordnung durchzuführen.

<sup>1326</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 62.

<sup>1327</sup> Klinkel 2012, S. 67.

<sup>1328</sup> Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer konnte für 61 der 82 „Euthanasie“-Opfer berechnet werden. 21 Opfer konnten nicht in die Rechnung einbezogen werden, da entweder das Todesdatum fehlte oder die Aufenthaltsdauer in vorherigen Anstalten nicht aus den Akten zu erheben war.

<sup>1329</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 62.

<sup>1330</sup> Klinkel 2012, S. 67.

<sup>1331</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 62.

<sup>1332</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 62.

<sup>1333</sup> Klinkel 2012, S. 67.

Bei dem Patienten mit der längsten Anstaltshistorie innerhalb der untersuchten Mainzer Stichprobe handelte es sich um **Georg G.** Herr G. wurde 1869 in Mainz geboren.<sup>1334</sup> Der Patient sei nach eigenen Angaben bis zur „Quinta“ von seinem Vater unterrichtet worden und habe anschließend das Gymnasium besucht. Hier habe er bereits das Alleinsein präferiert und ein unbeholfenes bzw. menschenscheues Verhalten im Rahmen sozialer Interaktion gezeigt. Mit 21 Jahren habe Herr G. damit begonnen regelmäßig Wirtschaften aufzusuchen und mit Prostituierten zu verkehren. Des Weiteren habe er phasenweise täglich Alkohol konsumiert, dies aber angeblich bei Notwendigkeit jederzeit unterbinden können. Auf Drängen des Vaters habe er ein juristisches Studium absolviert und schließlich als Assessor gearbeitet. Der Anamnese zufolge habe der Patient eine Neigung dazu von einem Extrem ins nächste zu fallen. So habe er beispielsweise im Wechsel monatelang „gefaulenz“, anschließend wieder „fiebrisch“ gearbeitet, phasenweise sehr viel Alkohol konsumiert und plötzlich in absoluter Abstinenz gelebt.<sup>1335</sup> Im Oktober 1900 sei der Patient außerdem an Syphilis erkrankt und habe ausgeprägte Primär- und Sekundärererscheinungen gezeigt. Von Mai bis Dezember 1900 vertrat der Patient einen Rechtsanwalt in Neuwied. Während er seine Arbeit anfangs sorgfältig erledigt habe, sei es im Verlauf zur „grobe Vernachlässigung“ gekommen. Herr G. sei eines Tages einfach abgereist, habe in verschiedenen Städten Prostituierte aufgesucht, schließlich alle Vorbereitungen für einen Selbstmord getroffen und sich im Rahmen dessen betrunken. Im letzten Moment habe er den Suizidversuch abgebrochen und sich anschließend für eine Behandlung in einer Heil- und Pflegeanstalt entschieden.<sup>1336</sup> Daraufhin befand sich Herr G. vom 7. Januar bis zum 30. März 1901 in einer Anstalt in Ahrweiler.<sup>1337</sup> Familienanamnestisch ließ sich zudem eruieren, dass sowohl die Mutter des Patienten als auch die Großmutter mütterlicherseits bereits an einer „Geisteskrankheit“ gelitten hätten. Des Weiteren habe sich ein Onkel mütterlicherseits suizidiert.<sup>1338</sup> Nach seiner Entlassung aus Ahrweiler habe Georg G. für ein halbes Jahr als Gerichtsassessor gearbeitet, bevor er wieder in „triebartige“ Exzesse verfallen sei. Nachdem Dienstbeschwerden gegen ihn erhoben wurden, wurde Herr G. wegen „Neurasthenie“<sup>1339</sup> beurlaubt. Im Anschluss an eine kurzzeitige Stabilisierung verfiel der Patient wieder in alte Verhaltensmuster, weswegen er erneut wegen „Neurasthenie“ beurlaubt wurde. Nachdem Herr G. nach Limburg befördert wurde, wiederholte sich der Ablauf erneut. Zunächst habe Georg G. „mäßig“ und „vorsichtig“ gelebt, allerdings habe er sich seinem Posten nicht gewachsen gefühlt, weswegen er seine Entlassung einreichte. Anfang August 1903 traten erneut Suizidgedanken auf, weswegen Herr G. am 14. August 1903 ein zweites Mal in Ahrweiler aufgenommen wurde.<sup>1340</sup> Bei der Aufnahmeuntersuchung wurde der Patient mit einer hypochondrischen Verstimmung beschrieben, er habe Angst gehabt, die Syphilis nicht überwinden zu können, zudem habe er an Schlafmangel, geringem Appetit, morgendlichen Kopfschmerzen und nächtlichen Halluzinationen gelitten. Im September 1903 wurde daraufhin mit einer antiluetischen Kur begonnen.<sup>1341</sup> Am 7. März 1904 verließ der Patient schließlich ohne Vorankündigung die Anstalt. Einen Tag später wurde er aufgrund eines weiteren Suizidversuchs in das Bürgerhospital in Koblenz aufgenommen und von dort am 11. März 1904 zur dauerhaften Anstaltsunterbringung in die Heil- und Pflegeanstalt Eichberg gebracht.<sup>1342</sup> In seinen letzten Anstaltsjahren wurde beschrieben, dass der Patient an Beziehungs- und Verfolgungsideen leide, nach wie vor habe es einen Wechsel zwischen

<sup>1334</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 19374, Bl. 1.

<sup>1335</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 19374, Bl. 37.

<sup>1336</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 19374, Bl. 38.

<sup>1337</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 19374, Bl. 1.

<sup>1338</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 19374, Bl. 37.

<sup>1339</sup> Wird heute als Chronisches Erschöpfungssyndrom bezeichnet: Psychosomatische Erkrankung, die durch ein anhaltendes und quälendes Erschöpfungsgefühl, belastende Müdigkeit und Schwäche nach geringer geistiger oder körperlicher Anstrengung gekennzeichnet ist.

<sup>1340</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 19374, Bl. 39.

<sup>1341</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 19374, Bl. 40.

<sup>1342</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 19374, Bl. 7 und 1.



depressiven Phasen, in welchen der Patient tage- oder wochenlang im Bett liegen und teilweise Nahrung verweigere sowie lebhafteren Phasen, in denen sich der Patient an Hausarbeiten beteilige, gegeben. Des Weiteren habe Herr G. das Pflegepersonal dabei unterstützt hilfsbedürftige Mitkranke zu füttern, wobei er sich dabei so gewaltsam verhalten habe, dass ihm diese Tätigkeit verboten werden musste. Überdies sei er über die Jahre „psychisch abgebrüht“ sowie „affektärmer“ geworden. Am 19. Februar 1941 wurde Herr G. schließlich „in eine andere Anstalt“ verlegt.<sup>1343</sup>

Die Patientin mit dem kürzesten Anstaltsaufenthalt innerhalb der untersuchten Mainzer Stichprobe hieß **Emma W.** Frau W. wurde 1903 als Emma K. in Ginsheim (damaliger Kreis Mainz) geboren.<sup>1344</sup> Sowohl ihre Eltern als auch ihre sechs lebenden Geschwister (vier waren als Kleinkinder gestorben) seien der Anamnese zufolge gesund gewesen. In der Schule sei sie einmal sitzen geblieben. Nach der Schulentlassung habe sie bei verschiedenen Bauern gearbeitet, wobei sie die Stelle häufig gewechselt habe, sobald ihr etwas „nicht mehr gepasst“ habe. 1933 heiratete sie. Die Ehe blieb kinderlos, wobei die Patientin bereits 1936 in Wiesbaden wegen „Angeborenen Schwachsinn“ unfruchtbar gemacht wurde. Nachdem Frau W. ein „aufgeregtes und unruhiges“ Verhalten gezeigt hatte, wurde sie am 5. März 1940 ins Städtische Krankenhaus Wiesbaden eingewiesen. Das Verhalten habe sich darin geäußert, dass sie ihren Mann verlassen und wieder bei Bauern habe arbeiten wollen, einen Erstickungswahn aufgrund von „Wanzen in ihrer Kehle“ bzw. einem „Bleistift im Hals“ aufgezeigt habe sowie aufs Dach gestiegen sei und „ich muß sterben!“ geschrien hätte. Die Diagnose lautete „Pfropfschizophrenie“.<sup>1345</sup> Daraufhin folgte am 6. März 1940 die Weiterverlegung in die Landes-Heilanstalt Eichberg, wo die Patientin mit „Imbecilität mit reaktiver Psychose“ diagnostiziert wurde.<sup>1346</sup> Zu Beginn ihrer Anstaltszeit habe Frau W. eine starke motorische Unruhe gezeigt und die Angst geäußert, sterben zu müssen. Darüber hinaus hätten sowohl sie als auch ihr Ehemann wiederholt auf eine Entlassung gedrängt. Den Akten zufolge habe Herr W. einen „völlig uneinsichtigen schwachsinnigen Eindruck“ gemacht. Im Herbst 1940 habe sich die Patientin nicht mehr richtig angezogen bzw. kaum mehr gewaschen sowie ihre Zupfarbeit unordentlich verrichtet. Als sie einige Tage bei der Feldarbeit eingesetzt wurde, habe Frau W. zudem einen Fluchtversuch unternommen. Des Weiteren versuchte der Ehemann der Patientin erneut eine Entlassung seiner Frau zu bewirken, welche allerdings nicht gewährt wurde.<sup>1347</sup> Frau W. wurde im Dezember 1940 zuletzt als unzufrieden, nörgelnd und ängstlich beschrieben. Der letzte Eintrag vom 26. Februar 1941 besagte schließlich: „Auf Veranlassung des Reichskommissars überführt“.<sup>1348</sup>

#### 4.11.8. Arbeitsbereiche und Arbeitsfähigkeit

Wie wurde die Arbeitsfähigkeit der Mainzer „T4“-Opfer im Anstaltswesen beurteilt? In welchen Arbeitsbereichen konnten die Kranken eingesetzt werden? Welcher Zusammenhang bestand zwischen Arbeitsfähigkeit und Überlebenschance?

In 57 von 82 (69,51%) der Krankenakten Mainzer „T4“-Opfer ließ sich die Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Patientinnen und Patienten konkret negieren oder verifizieren. In 21 von 82 (25,61%) Patientenakten wurde die Arbeitsfähigkeit der Pfeglinge nicht thematisiert. Bei 4

---

<sup>1343</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 19374, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 50).

<sup>1344</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 19615, Bl. 3.

<sup>1345</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 19615, Bl. 4.

<sup>1346</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 19615, Bl. 3 und 5.

<sup>1347</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 19615, Bl. 53 und 57.

<sup>1348</sup> Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand R179, K 19615, Bl. 5.

von 82 (4,88%) Mainzerinnen und Mainzern war der Umfang der Patientenakten so gering, dass keine Aussage über eine potentielle Arbeitsfähigkeit getroffen werden konnte.

Unter den 57 informationstragenden Fällen fanden sich 16 (28,07%) Mainzerinnen und Mainzer, welche in den Jahren 1940 und 1941 als arbeitsfähig eingestuft wurden. Darunter befanden sich 6 von 16 (37,5%) Frauen und 10 von 16 (62,5%) Männer. Die Mainzer Frauen wurden zu 66,67% (4 von 6) in der Handarbeit (z.B. Nähen, Stricken und Stopfen), zu 16,67% (1 von 6) in der Hausarbeit sowie zu 16,67% (1 von 6) bei der Pflege Mitkranker eingesetzt. Mainzer Männer waren zu 70% (7 von 10) in der Hausarbeit und zu 30% (3 von 10) im Außenbereich (Sonder-/Waldkolonne, Gärtnerei) tätig. Unter den 57 informationstragenden Akten fanden sich weitere 16 (28,07%) Patientinnen und Patienten, welche vor 1940 als arbeitsfähig beschrieben wurden.<sup>1349</sup>

Fuchs konnte 79,31% der Krankenakten der „T4“-Opferstichprobe Informationen hinsichtlich der Arbeitstätigkeit entnehmen. Hiervon seien 54,9% einer Tätigkeit in der Heil- und Pflegeanstalt nachgegangen. Die Historikerin differenzierte nicht zwischen Frauen und Männern, führte aber eine allgemeine Auswertung der Tätigkeitsbereiche durch: 23,3% aller Kranken waren im Bereich Hausarbeiten tätig, 11,1% im Außenbereich der Anstalten, 9,3% in Nähstuben bzw. Wäschereien oder im Bereich der Handarbeit, 9,1% mit Zupfen bzw. nicht näher charakterisierten Tätigkeiten und 2,0% im handwerklichen Bereich bzw. in der Büroarbeit.<sup>1350</sup> Klinkel konnte in 86,8% der rheinhessischen Krankenakten Informationen über die Arbeitsfähigkeit der Patientinnen und Patienten finden. Hiervon seien 36,4% der Kranken als arbeitsfähig beschrieben worden, wobei sich dies auf 33,3% Frauen und 66,7% Männer aufteilte. 75% der arbeitsfähigen rheinhessischen Frauen wurden bei der Handarbeit und 25% bei der Hausarbeit eingesetzt. Die arbeitsfähigen rheinhessischen Männer wurden zu 37,5% mit Haus- und Gartenarbeiten, 12,5% auf dem Kohlenhof und zu 37,5% in den Werkstätten beschäftigt.<sup>1351</sup>

Unter den 57 informationstragenden Fällen fanden sich außerdem 25 (43,86%) Mainzer „T4“-Opfer, bei welchen die Arbeitsfähigkeit explizit negiert wurde. Darunter befanden sich 12 von 25 (48%) Frauen und 13 von 25 (52%) Männer. Bei Fuchs traf dies auf etwas weniger als die Hälfte der Patientinnen und Patienten zu.<sup>1352</sup> Klinkel verzeichnete, dass die Mehrheit der rheinhessischen „T4“-Opfer (63,6%) nicht arbeitsfähig gewesen wäre. Hierunter hätten sich mehr Frauen (52,4%) als Männer (47,6%) befunden.<sup>1353</sup>

Hohendorf stellte fest, dass man an der Entwicklung der verschiedenen Meldebogenversionen erkennen könnte, welchen hohen Stellenwert das Kriterium ökonomische Brauchbarkeit bzw. dem Fehlen produktiver Arbeitsleistung seitens der „T4“-Zentrale beigemessen worden sei. So habe die zweite Meldebogenversion des Jahres 1940 detaillierte Angaben zur Art der Beschäftigung sowie zum Wert der Arbeitsleistung abgefragt. Die Meldebogenversion des Jahres 1941 sei noch einen Schritt weitergegangen, indem sie eine quantifizierende Aussage über den Wert der Arbeitsleistung im Vergleich zur Durchschnittsleistung eines Gesunden verlangt habe. Zudem sei in der letzten Meldebogenversion die Einschätzung der Kranken als selbstständige Arbeiter hervorgehoben worden.<sup>1354</sup> Um die Selektionskriterien der „Aktion T4“ besser nachvollziehen zu können, wurden die verschiedenen Arbeitsbereiche sowie die Bewertung der Arbeitsleistung im Rahmen des DFG Projekts in die Sektionen „keine Arbeit“, „wenig brauchbar“, „mittelmäßig“ und „produktiv“ zusammengefasst. 26,9% der „T4“-Opfer

<sup>1349</sup> Bei 11 von ihnen wurde die Arbeitsfähigkeit nach dem letzten Eintrag in unterschiedlichen Jahren vor 1940 nicht mehr thematisiert, 5 von ihnen wurde explizit als nicht mehr arbeitsfähig beschrieben.

<sup>1350</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 62ff.

<sup>1351</sup> Klinkel 2012, S. 68.

<sup>1352</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 63.

<sup>1353</sup> Klinkel 2012, S. 68.

<sup>1354</sup> Hohendorf in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 317.

fielen unter die Sparte „wenig brauchbar“, 15,9% unter „mittelmäßig“ und 10,8% unter „produktiv“. Da sich die Verteilung innerhalb der Gruppe der Überlebenden spiegelbildlich verhielt (15,2% „wenig brauchbar“, 26,5% „mittelmäßig“ und 43,5% „produktiv“) ließ sich nicht nur basierend auf die Anpassungen der Meldebogenversionen, sondern auch anhand der Auswahl der „T4“-Opfer feststellen, dass sich die ökonomische Brauchbarkeit bzw. die produktive Arbeitsleistung positiv auf die Überlebenschance auswirkten.<sup>1355</sup> Hohendorf ging sogar so weit, dass er die ökonomische Brauchbarkeit als wichtigstes Kriterium im Rahmen des Selektionsverfahrens der „Aktion T4“ deklarierte.<sup>1356</sup>

#### 4.11.9. Verhalten und Pflegebedürftigkeit

Wie wurde das Verhalten der Mainzer „T4“-Opfer bewertet? Welche Auswirkungen hatte die Verhaltensbewertung auf die Überlebenschance der Patientinnen und Patienten?

77 von 82 (93,90%) der Krankenakten Mainzer „T4“-Opfer konnten Informationen bezüglich des Verhaltens der einzelnen Patientinnen und Patienten entnommen werden.<sup>1357</sup> Hiervon wurden 35 (45,45%) Mainzerinnen und Mainzer als „störend und oder unruhig“ beschrieben. Dabei überwog der Anteil weiblicher Opfer mit 20 von 35 (57,14%) gegenüber dem der männlichen Opfer mit 15 von 35 (42,86%). Von diesen 35 galten außerdem 16 (45,71%) Patientinnen und Patienten als „gewalttätig und oder zerstörungswütig“. <sup>1358</sup> Fuchs beschrieb, dass 54,2% der „T4“-Opfer vom ärztlichen bzw. pflegerischen Personal als „störend, unruhig und (potenziell) gefährlich“ eingestuft worden seien. Fast doppelt so viele weibliche (34,8%) wie männliche Patienten (24,5%) wurden als „störend“ bzw. „unruhig“ (5,6% vs. 3,2%) beschrieben. Als „(potenziell) gefährlich“ galten ebenfalls eher die Frauen (20,4%) als die Männer (18,8%).<sup>1359</sup> Klinkel eruierte, dass 50% der rheinhessischen „T4“-Opfer als „störend und unruhig“ tituliert wurden. Analog zu Fuchs Ergebnissen konnte sie hierbei einen höheren Anteil an weiblichen Patienten (61,1%) als an männlichen Patienten (38,9%) finden. 77,8% der als „störend und unruhig“ Bezeichneten wurden zudem als „gewalttätig“ beurteilt. Erneut handelte es sich hierbei um weitaus mehr weibliche (64,3%) als männliche Patienten.<sup>1360</sup>

Eine positive Verhaltensbewertung im Sinne von „ruhig“, „gutmütig“ oder „freundlich“ traf auf 6 von 77 (7,79%) der Mainzer „T4“-Opfer zu. Der Anteil der Männer überstieg hierbei mit 5 von 6 (83,33%) den Anteil der Frauen mit 1 von 6 (16,66%). In 17,9% aller von Fuchs untersuchten Krankenakten wurden die Pfleglinge als „ruhig und angenehm“ charakterisiert. Bezüglich der Geschlechterverteilung wurden insgesamt mehr Männern als Frauen (15,7% vs. 10,4%) diese Adjektive zugeschrieben.<sup>1361</sup> Klinkel beschrieb, dass es in 11,1% der rheinhessischen Krankenakten auch „positive Klänge“ gegeben habe, wobei diese Subgruppe ausschließlich aus Männern bestanden habe.<sup>1362</sup>

32 der 77 (41,56%) Mainzerinnen und Mainzer wurden als „stumpf und oder ohne Konnex zur Umwelt“ beschrieben. Dies untergliederte sich wiederum in 15 von 32 (46,88%) Frauen und 17 von 32 (53,13%) Männer. Von diesen 32 Pfleglingen galten außerdem 4 (12,5%) als

<sup>1355</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 64.

<sup>1356</sup> Hohendorf in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S.323.

<sup>1357</sup> In 5 von 82 (6,10%) Fällen konnten aufgrund des geringen Umfangs der Patientenakte bzw. nicht erhaltener Patientenkurven keine Informationen bzgl. des Verhaltens oder Pflegeaufwandes entnommen werden.

<sup>1358</sup> Das Verhalten der Mainzerinnen und Mainzer wurde am letzten Krankenblatteintrag vor der Ermordung, in welchem die Verhaltensweise thematisiert wurde, festgemacht. Hierbei ist zu bedenken, dass es sich um eine Momentaufnahme des Verhaltens handelt und dass dieses Tage, Wochen oder Monate zuvor anders ausgesehen haben könnte.

<sup>1359</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S.66f.

<sup>1360</sup> Klinkel 2012, S. 69.

<sup>1361</sup> Fuchs in: Fuchs et al. Hrsg. 2014, S. 66f.

<sup>1362</sup> Klinkel 2012, S. 69.

„gewalttätig und oder zerstörungswütig“. Eine neutrale Beurteilung des Verhaltens wurde in 4 der 77 (5,19%) Akten gefunden. Klinkel unterteilte ihre Auswertung neben den Kategorien „störend und unruhig“ sowie „positive Klänge“ außerdem in „besonders pflegebedürftig“ und „ruhig, völlig stumpf und gleichgültig, ohne jeglichen Konnex mit der Umwelt“. „Besonders pflegebedürftig“ galten 25% der rheinhessischen Patientinnen und Patienten, wobei Männer einen Anteil von 55% in dieser Kategorie einnahmen. Als „ruhig, völlig stumpf und gleichgültig, ohne jeglichen Konnex mit der Umwelt“ wurden 13,9% der Stichprobe beschrieben, wobei sich darunter 60% Frauen befunden haben sollen.<sup>1363</sup>

In 46 der 82 (56,10%) Krankenakten Mainzer „T4“-Opfer wurde das Vorhandensein eines gewissen Grades an Pflegebedürftigkeit bejaht.<sup>1364</sup> Als „unsauber und oder unrein“ wurden hierbei 20 der 46 (43,48%) Patientinnen und Patienten beschrieben. Bei 7 der 46 (15,22%) Pfleglinge wurde notiert, dass sie sich ohne Unterstützung durch das Pflegepersonal vernachlässigten und bei 11 der 46 (23,91%) Mainzerinnen und Mainzern wurde konkret ihre „Unselbstständigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit“ thematisiert. 8 der 46 (17,39%) Pfleglinge wurden sowohl als „unselbstständig“ als auch als „unsauber und oder unrein“ bezeichnet.

Hohendorf schrieb der „Anpassung an die Anstaltsordnung“ (bzw. dem „erhöhten Pflegeaufwand“) einen hohen Stellenwert unter den „T4“-Selektionskriterien zu. Störende, (politisch) unangepasste bzw. renitente Patientinnen und Patienten hätten genau wie bettlägerige bzw. überwachungsbedürftige Kranke eine deutlich reduzierte Überlebenschance gehabt.<sup>1365</sup>

#### 4.12. Soziodemographische Analyse der Opfergruppe der dezentralen Phase

Am 3. September 1943 versuchte Ernst P., Patient der Landesheilanstalt Weilmünster, seine Mutter in einem Brief über die Situation in der Einrichtung zu informieren. Der Brief wurde abgefangen und seiner Krankenakte beigelegt:

„[...] Wir wurden nicht wegen der Flieger verlegt, sondern damit man uns in dieser wenig bevölkerten Gegend unauffällig verhungern lassen kann. [...] Die Menschen magern hier zum Skelett ab und sterben wie die Fliegen. Wöchentlich sterben rund 30 Personen. Man beerdigt die hautüberzogenen Knochen ohne Sarg. [...] Früher ließ man in dieser Gegend die Leute schneller töten und in der Morgendämmerung zur Verbrennung fahren. Als man bei der Bevölkerung auf Widerstand traf, da ließ man uns einfach verhungern. [...]“<sup>1366</sup>

Hierbei handelt es sich um eines der raren Dokumente, in welchem man Einblick in die persönliche Sichtweise eines Anstaltspatienten über die Geschehnisse seiner Umgebung erhält. Wie bereits durch die Historikerin Petra Fuchs bezüglich der eingeschränkten kollektivbiographischen Auswertungsmöglichkeiten von „T4“-Akten thematisiert wurde (siehe 4.11.), steht man bei der Untersuchung der Krankenakten der dezentralen „Euthanasie“-Phase ebenfalls vor der Problematik der begrenzten Verfügbarkeit autobiographischen Materials. Trotzdem kann man versuchen mithilfe verschiedener Dokumente aus den Krankenakten der Anstaltspatientinnen und -patienten ein genaueres Bild von den Menschen zu bekommen, die

---

<sup>1363</sup> Klinkel 2012, S. 69.

<sup>1364</sup> Die Pflegebedürftigkeit der Mainzerinnen und Mainzer wurde am letzten Krankenblatteintrag vor der Ermordung, in welchem die Pflegebedürftigkeit thematisiert wurde, festgemacht. Hierbei ist zu bedenken, dass es sich um eine Momentaufnahme der Pflegebedürftigkeit handelt und dass diese Tage, Wochen oder Monate zuvor anders ausgesehen haben könnte.

<sup>1365</sup> Hohendorf in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 324.

<sup>1366</sup> Sandner in: Vanja Hrsg. 1997, S. 142ff.

sich hinter dem Begriff „Opfer der Krankenmorde“ befinden. Wer waren die Opfer der dezentralen Krankenmorde? Welche Gemeinsamkeiten bzw. welche Unterschiede lassen sich unter besagten Opfern der dezentralen „Euthanasie“-Morde finden? Im Hinblick auf den regionalgeschichtlichen Aspekt der vorliegenden Arbeit stellt sich außerdem die Frage: Wer waren die Mainzer Opfer der dezentralen „Euthanasie“-Phase? Wie alt waren sie zum Zeitpunkt ihres Todes? Fielen mehr Frauen oder mehr Männer den dezentralen Anstaltsmorden zum Opfer? Wurden sie zusätzlich auch Opfer der Unfruchtbarmachung nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses? Welche ärztliche Diagnose trugen sie? In welchen Einrichtungen verstarben die Mainzerinnen und Mainzer? Wie wurde ihre Arbeitsfähigkeit im Anstaltswesen beurteilt bzw. in welchen Arbeitsbereichen wurden sie eingesetzt? Welche Gemeinsamkeiten bzw. welche Unterschiede lassen sich unter den Mainzer „Euthanasie“-Opfern der dezentralen Mordaktion finden?

Die kollektiv-biographische Analyse der Opfergruppe aus Mainzerinnen und Mainzern der dezentralen „Euthanasie“-Phase soll versuchen diese Fragen zu beantworten.

1991 promovierte der Psychologe Michael Wunder mit dem Thema „Euthanasie in den letzten Kriegsjahren: Die Jahre 1944 und 1945 in der Heil- und Pflegeanstalt Hamburg-Langenhorn.“ Im Rahmen seiner Dissertation stellte Wunder die Auswertung von insgesamt 371 Krankenakten vor. Die Krankenakten der aus der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn abtransportierten Patientinnen und Patienten wurden in jeweils zwei Untersuchungs- und Kontrollgruppen gegliedert.<sup>1367</sup> Anhand verschiedener Parameter wie beispielsweise Geschlechts- und Alterszusammensetzung, Diagnosen, Sterilisation, Pflegeaufwendigkeit, Verhaltensbewertung, Arbeitsleistung und Kontakt konnte Wunder auf Selektionsmuster rückschließen, die auf die Verlegungen in die Tötungsanstalt Meseritz (Untersuchungsgruppe 1)<sup>1368</sup> bzw. in die Verwahranstalt Rickling (Untersuchungsgruppe 2)<sup>1369</sup> zutrafen.<sup>1370</sup> Wunders Ergebnisse wurden als Vergleichsmöglichkeit der soziodemographischen Analyse von Mainzer Opfern der dezentralen „Euthanasie“-Phase herangezogen.

Anhand der Parameter Alter, Geschlecht, Familienstand, Konfession, soziale Schicht nach Beruf, ärztliche Diagnose, Unfruchtbarmachung, Überlebenszeit in der letzten Anstalt, Arbeitsbereiche und Arbeitsfähigkeit sowie Verhalten und Pflegebedürftigkeit soll im folgenden Kapitel, basierend auf 9 untersuchten Akten der Gedenkstätte Hadamar sowie 18 untersuchten Akten des Hessischen Hauptstaatsarchivs in Wiesbaden (insgesamt 27 Akten) eine Darstellung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Mainzer Opfer der dezentralen „Euthanasie“-Phase erfolgen.

#### 4.12.1. Alter und Geschlecht

Wie alt waren die die Mainzer „Euthanasie“-Opfer der Stichprobe der dezentralen Phase zum Zeitpunkt ihres Todes? Überwog der weibliche oder männliche Anteil unter den Opfern der Stichprobe?

Zur Unterscheidung von Minderjährigen und Erwachsenen wurde entsprechend der Vorgehensweise im Kapitel 4.11.1. die im Dritten Reich gültige Altersgrenze von 21 Jahren zum Erreichen der Volljährigkeit verwendet. Aufgrund des Vorhandenseins zwei

---

<sup>1367</sup> Wunder M. Euthanasie in den letzten Kriegsjahren: Die Jahre 1944 und 1945 in der Heil- und Pflegeanstalt Hamburg-Langenhorn. In: Winau R, Müller-Dietz H, Hrsg. Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Heft 65. Husum: Matthiesen Verlag Ingwert Paulsen jr.; 1992: 22-34.

<sup>1368</sup> Untersuchungsgruppe 1 umfasste die beiden Meseritz-Transporte vom 25.1. und 1.2.1944

<sup>1369</sup> Untersuchungsgruppe 2 umfasste die beiden Rickling-Transporte vom 28.4. und 23.6.1944

<sup>1370</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S.126-148.

verschiedener Geburtsjahre (1919 und 1929)<sup>1371</sup> eines der „Euthanasie“-Opfer könnte die Stichprobe der Mainzer Patientinnen und Patienten keine minderjährigen oder ein minderjähriges Opfer umfassen. Das jüngste „Euthanasie“-Opfer war dementsprechend entweder 25 oder 15 Jahre alt<sup>1372</sup>, das älteste 81 Jahre alt. Insofern umfasste die Mainzer Stichprobe 26 oder 27 erwachsene psychisch kranke und geistig behinderte Frauen und Männer.

Das durchschnittliche Alter der Mainzer Patientinnen und Patienten der vorliegenden Stichprobe betrug zum Zeitpunkt ihrer Ermordung 54 Jahre<sup>1373</sup>. Im Vergleich zur „Aktion T4“ (43 Jahre) ist das Durchschnittsalter höher als bei der zentralen Phase der „Euthanasie“-Morde. Wobei das Durchschnittsalter der in Hadamar verstorbenen „Euthanasie“-Opfer 41 und der in Eichberg verstorbenen 62 Jahre betrug. Das ermittelte Durchschnittsalter der Ermordeten in der Landes-Heilanstalt Eichberg bekräftigt somit deren Beinamen als „Altersheim Rheinhöhe“ (siehe Kapitel 4.7.5.). Auch Wunder konnte feststellen, dass das Durchschnittsalter der in die Tötungs- bzw. Verwahranstalt abtransportierten Kranken im Laufe des Krieges zugenommen hatte. Dennoch resümierte er, dass das Alter nicht als Selektionskriterium anzusehen sei. Vielmehr sehe er einen Zusammenhang zwischen Alterszusammensetzung und Leistungsfähigkeit. So sei beispielsweise das Durchschnittsalter der nur kurzzeitig in Langenhorn aufgenommenen Patientinnen und Patienten in der Spätzeit des Jahres 1944 höher gewesen als das derer, die der Anstalt als wichtige Arbeitskräfte dienten und dementsprechend länger in der Anstalt verweilten.<sup>1374</sup>

Zur jüngsten Patientin der Stichprobe **Tatjana C.** findet sich bereits in Kapitel 4.9.5. ein kurzer Umriss ihrer Lebens-, Anstalts- bzw. Todesgeschichte.

Die älteste Patientin der Mainzer Stichprobe der Opfer der dezentralen Phase der „Euthanasie“-Morde hieß **Katharina H.** Frau H. wurde 1861 als Katharina D. in Mainz geboren.<sup>1375</sup> Nach eigenen Angaben habe Frau H. acht Jahre lang die Volksschule besucht und später das Nähen bzw. Kleidermachen gelernt.<sup>1376</sup> Am 5. Juli 1890 heiratete sie den Hauptsteueramts-Assistenten Friedrich H.<sup>1377</sup> Zusammen bekamen sie einen Sohn namens Ludwig H.<sup>1378</sup> Im Jahr 1938 habe sich die mittlerweile verwitwete, „vollkommen verwahrloste“ Frau H. laut Polizei in ihrer „völlig verschmutzten“ Wohnung verbarrikadiert. Sie wurde daraufhin ins Städtische Krankenhaus Mainz gebracht.<sup>1379</sup> Dem Gutachten des Staatlichen Gesundheitsamts Mainz zufolge sei Frau H. geisteskrank gewesen. Des Weiteren sahen sie die Gefahr der Verwahrlosung, weswegen man die Einweisung in eine geschlossene Anstalt für dringend notwendig hielt.<sup>1380</sup> Am 6. Oktober 1938 wurde die Patientin schließlich vom Städtischen Krankenhaus Mainz in die Landes-Heilanstalt Eichberg gebracht. Der erste Krankenblatteintrag der Anstalt besagte, dass der Pflegling viel außer Bett sei, verwirrt im Saal umherlaufe und dass sie sich laut und störend verhalte.<sup>1381</sup> Im März 1939 wurde notiert, dass sich die Patientin schwer der Ordnung fügen und bei Zurechtweisungen sehr ausfallend werde.

---

<sup>1371</sup> Siehe Kapitel 4.9.5. Tatjana C.

<sup>1372</sup> Siehe Kapitel 4.9.5. Tatjana C. (Die Datenbank der Gedenkstätte Hadamar enthält ebenfalls den Vermerk, dass in der Patientenakte von Tatjana C. zwei verschiedene Geburtsjahre vermerkt wurden. Eine Festlegung auf ein Geburtsjahr kann mangels weiterführender Informationen nicht erfolgen. Telefonische Auskunft von Fr. Dr. Esther Abel (Stand 15.12.2022)

<sup>1373</sup> Bei der Berechnung des Durchschnittsalters der Mainzer Stichprobe wurde das „Euthanasie“-Opfer mit den verschiedenen Geburtsjahren nicht in die Berechnung miteinbezogen.

<sup>1374</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 126f.

<sup>1375</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 3).

<sup>1376</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 33).

<sup>1377</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 20).

<sup>1378</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 33).

<sup>1379</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 8).

<sup>1380</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 13).

<sup>1381</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 37).

Im Mai 1940 hieß es, dass sich Frau H. oft nicht zurechtfinde. Manchmal sei sie unsauber und beschmiere das Becken mit Urin und Kot. Im August 1940 hätte sie über Schmerzen im Knie und im September 1940 über Schmerzen beim Wasserlassen geklagt. Zudem sei sie laut Krankenblattnotiz „an manchen Tagen lästig“.<sup>1382</sup> Der Korrespondenz zwischen der Anstalt und dem Sohn der Patientin ließ sich entnehmen, dass er sie am 2. Oktober 1940 besucht habe.<sup>1383</sup> Einem weiteren Brief vom 12. Mai 1941 konnte entnommen werden, dass Herrn H. eine Ausnahme bezüglich der Besuchssperre gestattet wurde und dass er seine Mutter anlässlich ihres Geburtstages besuchen und sie auf eine kleine Spazierfahrt mitnehmen dürfe.<sup>1384</sup> Für das Jahr 1941 ließen sich keine Krankenblatteinträge finden. Im Februar 1942 hieß es, dass die Patientin die meiste Zeit im Bett liege, sehr hilflos geworden sei, oft und viel klage, zeitweise aber auch lebhafter sei und in den Tag hinein schimpfe.<sup>1385</sup> Mitte Mai 1942 wurde Herrn H. schriftlich mitgeteilt, dass seine Mutter in letzter Zeit körperlich schwach geworden sei und dass eine Autotour in diesem Zustand aus gesundheitlichen Gründen unmöglich sei. Ferner wurde ihm gewährt seine Mutter in der Anstalt zu besuchen, um sich noch einmal mit ihr zu unterhalten, denn es sei mit größter Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, dass sie demnächst „sanft einschlafe“.<sup>1386</sup> Am 17. Juni 1942 wandte sich der Eichberger Direktor an Herrn Ludwig H. und teilte ihm mit, dass es seiner Mutter derzeit sehr schlecht gehe und dass in absehbarer Zeit „mit dem Ernstesten“ zur rechnen sei.<sup>1387</sup> Zwei Tage später am 19. Juni 1942 folgte eine Nachricht, in der Herr H. darüber informiert wurde, dass seine Mutter am 18. Juni 1942 von ihrem unheilbaren Leiden durch einen sanften Tod erlöst worden sei. Des Weiteren wurde ihm mitgeteilt, dass die Beerdigung am 22. Juni 1942 auf dem Anstaltsfriedhof statfinde. Ferner wurde Herr H. darüber informiert, dass es in seinem Interesse liege, der Direktion der Anstalt eine sofortige Mitteilung zukommen zu lassen, falls eine Überführung nach Mainz gewünscht sei.<sup>1388</sup> Herr H. arrangierte daraufhin die Überführung der Leiche seiner Mutter nach Mainz.<sup>1389</sup> Die Todesursache lautete „Herzstillstand bei seniler Demenz“.<sup>1390</sup>

Unter den erwachsenen Mainzer Opfern der Stichprobe der dezentralen „Euthanasie“-Phase fanden sich 20 von 27 (74,07%) weibliche und 7 von 27 (25,93%) männliche Kranke. Wunders Untersuchungen ergaben interessanterweise, dass die Abtransporte aus Langenhorn insgesamt einen höheren Anteil an Männern (54,2%) als an Frauen (45,8%) aufweisen konnten. Es sei zudem sehr schwierig bzw. teilweise nicht möglich gewesen bei der Bildung der Gesamt-Kontrollgruppe Männer für bestimmte Altersgruppen zu finden. Diesbezüglich sah er den Bedarf nach weiterer Forschung zur Klärung der Frauen-Überrepräsentanz in der Patientenschaft und mutmaßte, dass dies mit dem kriegsbedingten höheren Frauenanteil in der Hamburger Zivilbevölkerung und der daraus resultierenden höheren Frauen-Einweisungsquote zusammenhängen könne. Wunder nannte allerdings keine potentielle Erklärung für Männer-Überrepräsentanz bei den Abtransporten.<sup>1391</sup>

Aufgrund mangelhafter Datenlage bzw. fehlender Verfügbarkeit von demographischen Daten im Verlauf des Zweiten Weltkrieges ist lediglich ein reichsweiter bzw. stadtbezogener

<sup>1382</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 35).

<sup>1383</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 21).

<sup>1384</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 22).

<sup>1385</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 36).

<sup>1386</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 33).

<sup>1387</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 24).

<sup>1388</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 25).

<sup>1389</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 27).

<sup>1390</sup> HHStAW, Bestand 430/1, K 11322, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 29).

<sup>1391</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 126.

Vergleich mit den bereits im Kapitel 4.11. angeführten Daten der letzten Ausgabe des Statistischen Jahrbuches möglich.<sup>1392</sup>

#### 4.12.2. Familienstand

Wie waren die familiären Situationen der Mainzer „Euthanasie“-Opfer der dezentralen Phase der Anstaltsmorde? Wie viele von ihnen waren ledig, wie viele waren verheiratet? Wie hoch war der Anteil der geschiedenen Frauen und Männer unter den Opfern der Stichprobe? Wie hoch war der Anteil der verwitweten Opfer? Wie war der familiäre Zusammenhalt zwischen den Todgeweihten und ihren Angehörigen?

Die statistische Auswertung der Mainzer Opfergruppe zeigte, dass die Mehrzahl der psychisch Kranken bzw. geistig Behinderten ledig (13 von 27 Opfern bzw. 48,15%) war. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung lag der Anteil der ledigen Population des Deutschen Reiches im Jahr 1939 bei 46,3%.<sup>1393</sup>

4 von 27 (14,81%) der Mainzer Opfer waren zum Zeitpunkt der Aufnahme in eine Heil- und Pflegeanstalt sowie in den darauffolgenden Jahren bis zu ihrer Ermordung verheiratet. Bei einer der verheirateten Pfleglinge konnte ein Scheidungsantrag in der Patientenakte gefunden werden, der wenige Monate vor dem Tod der Patientin eingereicht wurde. Es konnte allerdings kein Dokument bzgl. eines gerichtlich getroffenen Scheidungsbeschlusses ausgemacht werden. Reichsweit lebte im Jahr 1939 46,3% der Bevölkerung in einer Ehe.<sup>1394</sup> Der Vergleich mit der Gesamtbevölkerung zeigt, dass die Zahl der verheirateten „Euthanasie“-Opfer der Stichprobe deutlich unterhalb des Niveaus der Allgemeinheit des Deutschen Reiches lag.

Die Untersuchung der Mainzer Krankenakten konnte außerdem aufzeigen, dass 3 der 27 (11,11%) Mainzer „Euthanasie“-Opfer der Stichprobe bereits zum Zeitpunkt der Anstaltsaufnahme geschieden waren. Diese Zahl liegt über dem reichsweiten Durchschnitt der Geschiedenen, welcher 1939 bei 1% lag.<sup>1395</sup>

5 von 27 (18,52%) der Mainzer Opfer der Stichprobe der dezentralen „Euthanasie“-Phase waren verwitwet. Der reichsweite Durchschnitt der verwitweten Bevölkerung lag im Jahr 1939 bei 6,4%.<sup>1396</sup>

Bei weiteren 2 der 27 (7,41%) der Mainzer Opfer wurde der Familienstand als „unbekannt“ angegeben.

Nur bei 4 von 27 (14,81%) der Mainzerinnen und Mainzern wurde während ihrer Anstaltsunterbringung durchgehender Besuch von Angehörigen in der Krankenakte notiert. Bei einer Patientin der Mainzer Stichprobe (3,70%) wurde sogar explizit dokumentiert, dass sie den Besuch der Angehörigen abgelehnt habe. Bei 2 von 27 (7,41%) Mainzer Opfern wurde nur während der ersten Anstaltsjahre in den Krankenakten Besuch von Familienmitgliedern notiert.<sup>1397</sup> In 5 von 27 (18,52%) Fällen stellten die Angehörigen zwar schriftliche

---

<sup>1392</sup> Das Statistische Jahrbuch wurde letztmals im Jahr 1943 für 1941/1942 herausgegeben. Die Anfrage bezüglich demographischer Daten für die Jahre 1943-1945 war sowohl beim Statistischen Bundesamt und bei der Statistikstelle Mainz erfolglos.

<sup>1393</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 25. (Stand 17.5.1939, bezogen auf das Reichsgebiet Mitte 1939)

<sup>1394</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 25. (Stand 17.5.1939, bezogen auf das Reichsgebiet Mitte 1939)

<sup>1395</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 25. (Stand 17.5.1939, bezogen auf das Reichsgebiet Mitte 1939)

<sup>1396</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 25. (Stand 17.5.1939, bezogen auf das Reichsgebiet Mitte 1939)

<sup>1397</sup> In einer Akte endeten die Besuchsnotizen 3 in der anderen 4 Jahre vorm Tod der betroffenen Pfleglinge.



Besuchsanträge, es konnte aber keine anschließende Dokumentation über das Stattfinden eines Besuches gefunden werden bzw. wurden die Anträge teilweise direkt abgelehnt. Bei 10 von 27 (37,04%) Mainzer „Euthanasie“-Opfern wurde keine Angabe dazu gemacht, ob die Patientinnen bzw. die Patienten Besuch erhalten hätten. Dies kann entweder bedeuten, dass die Pfleglinge tatsächlich niemals besucht wurden oder dass dies lediglich nicht in den Krankenakten notiert wurde.<sup>1398</sup> 5 von 27 (18,52%) Patientenakten enthielten keine Krankenverlaufseinträge, weswegen keine Aussage darüber getroffen werden konnte, ob die Pfleglinge Besuch erhielten oder nicht.

#### 4.12.3. Konfession

Welcher Glaubensgemeinschaft gehörten die Mainzer Opfer der Stichprobe der dezentralen Phase der „Euthanasie“-Morde an?

13 der 27 (48,15%) Mainzer Opfer gehörten dem evangelischen Glauben an. In Hessen gehörte 1939 64,07% der Bevölkerung der evangelischen Landes- oder Freikirche an, während reichsweit 48,72% der Bevölkerung zu besagter Glaubensgemeinschaft zählte.<sup>1399</sup>

12 der 27 (44,44%) Mainzer Opfer der dezentralen „Euthanasie“-Phase gehörten dem katholischen Glauben an. Hessenweit betrug der Anteil der katholischen Bevölkerung 1939 30,95% und reichsweit 45,58%.<sup>1400</sup>

Die Zahl freireligiöser Mainzer Opfer lag bei 1 von 27 (3,70%). Hessenweit zählten 1939 2,59% zu Gottgläubigen und 2,39% fielen unter die Kategorie Sonstige, reichsweit entsprachen die Zahlen für 1939 3,08% Gottgläubige und 2,61% Sonstige.<sup>1401</sup> Eine Patientin (3,70%) der Mainzer Opfer fiel unter die Kategorie „glaubenslos“.

Die Mainzer Stichprobe enthielt keine jüdischen Patientinnen und Patienten.

#### 4.12.4. Soziale Schicht nach Beruf

Welche Berufe hatten die Mainzer „Euthanasie“-Opfer der Stichprobe der dezentralen Phase der Anstaltsmorde vor ihrer Anstaltsunterbringung ausgeübt? Welcher sozialen Schicht gehörten die „Euthanasie“-Opfer an? Gab es eine soziale Schicht, die unter den Opfern der dezentralen Phase der Anstaltsmorde überproportional vertreten war?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden die Krankenakten Mainzer „Euthanasie“-Opfer bzgl. Angaben zur beruflichen Tätigkeit untersucht und anschließend basierend auf diesen Informationen sozialen Schichten zugeordnet. Hierbei wurde entsprechend der Vorgehensweise von Kapitel 4.11.4. verfahren.

Bei der Untersuchung der Mainzer Akten wurde in 8 von 27 (29,63%) der Krankenakten die Angabe „ohne Beruf“ gefunden. Diese Gruppe bestand ausschließlich aus Mainzer Frauen. Das statistische Reichsamt veröffentlichte bzgl. der Berufszählung für das Jahr 1939, dass

---

<sup>1398</sup> In 4 dieser 10 Fälle befanden sich die „Euthanasie“-Opfer allerdings nur einen Tag in der Anstaltsunterbringung, bevor sie starben.

<sup>1399</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 26. (Stand 17.5.1939, bezogen auf das Reichsgebiet der Volkszählung 1939)

<sup>1400</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 26. (Stand 17.5.1939, bezogen auf das Reichsgebiet der Volkszählung 1939)

<sup>1401</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 26. (Stand 17.5.1939, bezogen auf das Reichsgebiet der Volkszählung 1939)

39,4% der Gesamtbevölkerung der Gruppe „Angehörige ohne Hauptberuf“ zuzurechnen seien.<sup>1402</sup>

Die Auswertung der Mainzer Krankenakten ergab außerdem, dass 9 von 27 (33,33%) Pfleglingen der Stichprobe „nicht qualifizierte Tätigkeiten“ ausgeübt hatten. Diese Subgruppe bestand ebenfalls ausschließlich aus Mainzerinnen. 2 der 9 (22,22%) Mainzer Frauen waren als Hausangestellte tätig gewesen, 5 der 9 (55,56%) Mainzerinnen waren „Ehe- bzw. Hausfrauen“ und weitere 2 der 9 (22,22%) mussten als Zwangsarbeiterinnen arbeiten.

5 von 27 (18,52%) der Mainzer Opfer führten „qualifizierte Tätigkeiten“ aus. Hierunter waren 3 Mainzer Frauen (60%) vertreten, wobei eine Mainzerin als Gymnastiklehrerin und zwei als Kontoristinnen tätig gewesen waren. Die übrigen 2 der 5 (40%) Mainzer Opfer, die einer qualifizierten Tätigkeit nachgingen, wurden durch Männer vertreten. Wobei ein Mann als Bäcker und einer als Schlosser beschäftigt gewesen war.

Im Rahmen der Auswertung der Mainzer Stichprobe der dezentralen „Euthanasie“-Phase konnten zudem 5 der 27 (18,52%) Mainzer Opfer als (Invaliden-) Rentner der Kategorie „Sonstige“ zugeordnet werden.

15 von 27 (55,56%) Mainzerinnen und Mainzern wurden der Unterschicht zugeordnet.<sup>1403</sup> Reichsweit wurden 1933 54,5% der deutschen erwerbstätigen Bevölkerung der Unterschicht zugeschrieben.<sup>1404</sup> 10 der 27 (37,04%) der Mainzer Opfer konnten der Mittelschicht zugeordnet werden. Reichsweit wurden 1933 42,7% der deutschen erwerbstätigen Bevölkerung der Mittelschicht zugeschrieben.<sup>1405</sup> Zuletzt konnte kein Pflegling der Mainzer Stichprobe der Oberschicht zugeordnet werden. Reichsweit wurden 1933 2,8% der deutschen erwerbstätigen Bevölkerung der Oberschicht zugeordnet.<sup>1406</sup> Bei 2 von 27 (7,41%) Mainzerinnen war es aufgrund fehlender Informationen bzgl. der Berufe der Ehemänner oder Eltern nicht möglich, eine Schichtzuordnung durchzuführen.

#### 4.12.5. Ärztliche Diagnose

Welche ärztlichen Diagnosen trugen die Mainzer Opfer der Stichprobe der dezentralen „Euthanasie“-Phase? Wie häufig waren die jeweiligen Diagnosen vertreten? Welche Diagnosen gingen mit einer besseren bzw. schlechteren Überlebenschance einher?

Bei der häufigsten Diagnose, die unter der Mainzer Opferstichprobe der dezentralen Phase zu finden war, handelte es sich um das Krankheitsbild Schizophrenie (13 von 27 (48,15%)). In 3 der 13 Fälle (23,08%) wurde das Krankheitsbild in die „paranoide Form“ subkategorisiert.<sup>1407</sup> Ebenso ergaben Wunders Auswertungen, dass die besagte Diagnose mit 34,4% die häufigste in der Untersuchungsgruppe 1 und mit 13,4% die zweithäufigste in der Untersuchungsgruppe 2 darstellte.<sup>1408</sup> Im Vergleich zu den Werten, die im Jahr 1934 (46,11%) und 1935 (46,64%)<sup>1409</sup>

<sup>1402</sup> Statistisches Reichsamt, Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942: 33. (Stand 1939, bezogen auf das Reichsgebiet vom 1.1.1934)

<sup>1403</sup> Die Schichtzuordnung bei nicht berufstätigen Ehefrauen wurde (wenn möglich) anhand des Berufes des Ehemannes durchgeführt. Die Schichtzuordnung bei nicht berufstätigen ledigen Pfleglingen wurde (wenn möglich) anhand des Berufes der Eltern/ nächsten Angehörigen durchgeführt.

<sup>1404</sup> Banach J. Heydrichs Elite: Das Führerkorps der Sicherheitspolizei und des SD 1936-1945. 3. Auflage. Paderborn: Schöningh Verlag; 2002: 86.

<sup>1405</sup> Banach 2002, S. 86.

<sup>1406</sup> Banach 2002, S. 86.

<sup>1407</sup> In 10 von 13 (76,92%) gab es keine weitere Kategorisierung des Krankheitsbildes.

<sup>1408</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 201.

<sup>1409</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 230. (Wunder erklärte, dass ihm nur die Reichsirrenstatistiken von 1934 und 1935 vorlagen, da er keinen Zugriff auf die letzte Herausgabe der Reichsirrenstatistik im Jahr 1936 gehabt hätte.)

im Rahmen der Reichsirrenstatistik erhoben wurden, konnte Wunder feststellen, dass es eine starke Verminderung des Krankheitsbildes in den untersuchten Langenhorn-Patientengruppen des Jahres 1944 gab. Den Unterschied zur Vorkriegszeit erklärte er unter anderem durch den hohen Stellenwert, den die Diagnose unter den Selektionskriterien der vorangegangenen zentralen „Euthanasie“-Aktion eingenommen hatte.<sup>1410</sup>

Bei der zweithäufigsten Diagnosegruppe (7 von 27 (25,93%)), die in den Krankenakten der Mainzer Opfer dokumentiert wurde, handelt es sich um „Alterserkrankungen“.<sup>1411</sup> Alle sieben „alterskranken“ Patientinnen und Patienten verstarben in der Landes-Heilanstalt Eichberg, was deren damaligen Beinamen als „Altersheim Rheinhöhe“ (siehe Kapitel 4.7.5.) bekräftigt. Auch Wunders Analyse der Untersuchungsgruppe 1 positionierte „Alterserkrankungen“ mit einem Anteil von 16,7% auf den zweiten Platz bzw. bei Untersuchungsgruppe 2 mit 28,4% auf den ersten Platz der häufigsten Diagnosen.<sup>1412</sup> Wunder erklärte den Anstieg der psychischen Erkrankungen des Alters, die 1934 noch mit einem Anteil von 5,44% und 1935 von 5,58% vertreten waren,<sup>1413</sup> mit dem Funktionswandel der Psychiatrie, der sich zum Kriegsende hin vollzogen hatte. Durch die vorangegangene schwerpunktmäßige Selektion schizophrener bzw. schwer behinderter, arbeitsunfähiger „Schwachsinniger“ seien die freiwerdenden Betten entweder mit alten Menschen mit psychischen Schwierigkeiten neu belegt oder in Hilfskrankenhaus-Betten umgewandelt worden.<sup>1414</sup>

Unter den Mainzer „Euthanasie“-Opfern fanden sich 5 von 27 (18,52%) Diagnosen, die unter der Kategorie „Sonstige“ zusammengefasst wurden. Darunter befand sich eine Patientin, die unter „Angeborenem Schwachsinn“ litt. In Wunders Untersuchungsgruppe 1 war die Diagnose „Schwachsinn“ mit 10% die vierthäufigste und in Untersuchungsgruppe 2 mit 10,4% die dritthäufigste.<sup>1415</sup> Im Vergleich zu den Vorkriegsjahren (1934: 22,50% und 1935: 21,55%)<sup>1416</sup> hatte sich ihre Häufigkeit also deutlich reduziert. Ähnlich wie bei der Diagnose Schizophrenie erläuterte Wunder, dass der zahlenmäßige Abfall mit der starken Durchselektion „Schwachsinniger“ zu Beginn der „Euthanasie“ erklärt werden könne.<sup>1417</sup> Des Weiteren wurde eine der fünf Mainzerinnen und Mainzer mit dem Krankheitsbild Epilepsie diagnostiziert.<sup>1418</sup> Bei Wunders Auswertungen der Untersuchungsgruppe 1 fand sich das Krankheitsbild mit 10% als vierthäufigste Diagnose, bei Untersuchungsgruppe 2 mit 13,4% als zweithäufigste Diagnose.<sup>1419</sup>

2 der 27 (7,41%) Mainzer Opfer der Stichprobe der dezentralen „Euthanasie“-Phase trugen die Diagnose „Lungentuberkulose“.

Wunder resümierte schlussendlich, dass die Diagnosen zum Zeitpunkt seiner Untersuchungen (1944) keine entscheidende Rolle mehr bei der Selektion gespielt hätten.<sup>1420</sup>

---

<sup>1410</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 133.

<sup>1411</sup> Hierzu zählten „Dementia senilis“, „Cerebralsklerose mit Erregungszuständen“ sowie „Arteriosklerotische Demenz“.

<sup>1412</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 201.

<sup>1413</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 230.

<sup>1414</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 131.

<sup>1415</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 201.

<sup>1416</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 230.

<sup>1417</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 131.

<sup>1418</sup> Die übrigen Diagnosen lauteten: „Hysterie“, „Klimakterische Psychose“ und „Zwangsneurose“.

<sup>1419</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 201.

<sup>1420</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 130.

#### 4.12.6. Unfruchtbarmachung

Wurden die Mainzerinnen und Mainzer der Stichprobe der dezentralen „Euthanasie“-Phase zusätzlich auch Opfer der Unfruchtbarmachung nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses? Gab es einen Zusammenhang zwischen Unfruchtbarmachung und Überlebenschance?

Die Auswertung der Mainzer Krankenakten der dezentralen „Euthanasie“-Phase ergab, dass 6 der 27 (22,22%) Patientinnen und Patienten zusätzlich Opfer der Unfruchtbarmachung nach dem GzVeN wurden. Dies untergliederte sich in fünf Mainzerinnen und einen Mainzer. Bei 20 der 27 (74,07%) Mainzerinnen bzw. Mainzern konnten den Krankenakten keinerlei Angaben bzgl. einer Anzeige oder Durchführung einer Unfruchtbarmachung entnommen werden. Dies kann entweder bedeuten, dass keine Unfruchtbarmachung durchgeführt wurde oder die entsprechenden Unterlagen nicht erhalten sind. In einer (3,70%) der Mainzer Patientenakten wurde die Frage nach Unfruchtbarmachung explizit verneint, da der Antrag auf Unfruchtbarmachung vom Erbgesundheitsgericht zurückgewiesen worden war (siehe unten).

Wunders Auswertung zeigte, dass die Quote der Zwangssterilisierten in beiden Abtransport-Gruppen (rd. 11% bzw. 13%) niedriger war, als dies bei den in Langenhorn verbliebenen Patientinnen und Patienten (rd. 17% bzw. 18%) der Fall war. Da die Ergebnisse in beiden Fällen statistisch nicht signifikant waren, verglich Wunder die Quoten der Gesamt-Untersuchungs- mit der Gesamt-Kontrollgruppe. Hierbei konnte er feststellen, dass im Jahr 1944 signifikant mehr Opfer des GzVeN in der Anstalt blieben als für die Abtransporte selektiert wurden. Wunder mutmaßte, dass es sich bei den Zwangssterilisierten, die nicht abtransportiert wurden und sich im Untersuchungszeitraum zwischen Januar und Juni 1944 noch in der Anstalt befanden, um Patientinnen und Patienten gehandelt haben müsse, die längere Verweildauern hatten und zum „stabilen Kern der Arbeitskräfte“ der Anstalt gehört hatten. Dennoch resümierte Wunder, dass die durchgemachte Unfruchtbarmachung aufgrund des Überwiegens der Nicht-Sterilisierten in der Gruppe der Abtransportierten als auch in der Gruppe der Nicht-Abtransportierten dafürspräche, dass die Zwangssterilisation weder als Bleibe- noch als Selektionskriterium einzustufen sei.<sup>1421</sup> Des Weiteren zeigten Wunders Untersuchungen, dass sich bei fast allen ausgewerteten Gruppen<sup>1422</sup> ein geschlechtsspezifisches Verteilungsmuster zugunsten der Männer ergab. 17,6% der Frauen und 30,3% der Männer dieser Untersuchungsprobe wurden nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses unfruchtbar gemacht. Eine Erklärung für höhere Zahl männlicher Zwangssterilisierter fand er in Gisela Bocks Ausführungen bezüglich der Geschlechterparität der Unfruchtbarmachungen.<sup>1423</sup> Die Historikerin erklärte diesbezüglich, dass die beiden Geschlechter im nationalsozialistischen Deutschland annähernd gleich stark vertreten gewesen seien. Bis 1933 seien vorwiegend Frauen und ab 1934 auch Männer sterilisiert worden. Durch die flächendeckende Erfassung der Bevölkerung im Rahmen der Sterilisations-Kampagne sei es schließlich möglich gewesen, auch Männer systematisch miteinzubeziehen. Des Weiteren wies sie darauf hin, dass bei Männern im Gegensatz zu Frauen keine obere Altersgrenze bezüglich ihrer Zeugungsfähigkeit festzulegen war.<sup>1424</sup> Während Frauen jenseits der Menopause etwaigen Maßnahmen entkommen konnten, war dies bei Männern nicht der Fall.

Bei der Patientin, bei welcher der Antrag zur Unfruchtbarmachung gemäß dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zurückgewiesen wurde handelte es sich um **Annelise F.**

---

<sup>1421</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 136f.

<sup>1422</sup> Ausnahme bildet die Kontrollgruppe zu Meseritz

<sup>1423</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 137f.

<sup>1424</sup> Bock 1986, S. 372f.

Frau F. wurde 1899 als Tochter eines Arztes in Mainz geboren.<sup>1425</sup> Den Angaben ihres Bruders zufolge habe sie die höhere Mädchenschule besucht und sei immer „außerordentlich sensibel“ gewesen.<sup>1426</sup> Ferner erläuterte der Bruder, dass Anneliese in ihrer Jugend gewissenhaft und lerneifrig gewesen sei und sich früh mit literarischen Studien und künstlerischen Dingen beschäftigt habe. In ihrer „reiferen Jugend“ habe sie schwerwiegende Erlebnisse und Enttäuschungen durchlebt, sei unverheiratet geblieben, habe sich immer mehr vom Leben abgeschlossen und gänzlich ihrem Beruf, ihren literarischen Studien sowie den „Tanzschöpfungen“ hingegeben. Bedingt durch eine schwere Darmoperation sowie berufliche Überanstrengung habe sie einen totalen Nervenzusammenbruch erlitten, aus dem sie nur langsam zu einem fast einsiedlerischen Leben zurückgefunden habe. Sie habe jahrelang mit niemandem verkehrt und hätte sich ganz ihren Büchern und Tanzübungen gewidmet.<sup>1427</sup> Am 30. September 1937 wurde Frau F. vor das Erbgesundheitsgericht in Wiesbaden geladen, da der Wiesbadener Amtsarzt die Unfruchtbarmachung derselbigen beantragt hatte. Dem amtsärztlichen Gutachten zufolge habe die Betroffene an einer Schizophrenie gelitten. Letztendlich wurde der Antrag zurückgewiesen, da das Gericht der Auffassung war, dass der Zustand Anneliese F.s auf dem Boden schwerer seelischer Konflikte entstanden sei und keine Schizophrenie vorliege. Es hätten sich zwar schizoide Züge finden lassen, wobei allerdings die lange Dauer des „abnormen seelischen Verhaltens“ gegen die Diagnose Schizophrenie spreche, da diese „bekanntlich“ in einzelnen Schüben verlaufe.<sup>1428</sup> Zumal sei der Bruder der Patienten „Erbhofbauer auf Grund eines Neubauerscheines“. Dies werde nur erbgesunden Anwärtern erteilt.<sup>1429</sup> Dem Bruder der Patientin zufolge habe sie das Gerichtsverfahren in „ausserordentliche Verwirrung“ gebracht. Im Jahr 1939 wurde Frau F. von einem Polizeibeamten mitgenommen und schließlich in eine geschlossene psychiatrische Abteilung mit vielen „sehr erschreckenden Mitgefangenen“ eingesperrt. Dies habe dem Bruder zufolge einen furchtbar verwirrenden Einfluss auf seine weltfremde Schwester gehabt. Nach 10 Tagen habe er sie daraufhin besuchen und vorübergehend im privaten Sanatorium in Katzenellenbogen unterbringen können.<sup>1430</sup> Den Unterlagen Katzenellenbogens zufolge habe die Patientin nicht die geringste Krankheitseinsicht, ihr würde jegliches Verständnis und Interesse für die Belange anderer Menschen fehlen, wobei sie äußerlich formell geordnet wirke. Ihre Gemeingefährlichkeit habe darin bestanden, dass sie ständig Schreiben an Behörden oder Privatpersonen mit unpassendem Inhalt schicke.<sup>1431</sup> Versuchsweise wurde die Patientin von Katzenellenbogen zu ihrer Mutter nach München entlassen. Im November 1939 hieß es, dass dieser Versuch gescheitert sei und dass Frau F. als gemeingefährlich geisteskrank wieder in eine geschlossene Anstalt eingewiesen werden müsse, da sie weiterhin unberechtigte Beschwerden und Anwürfe gegen Behörden und Beamte gerichtet habe.<sup>1432</sup> Im Mai 1940 wandte sich die Geheime Staatspolizei Frankfurt am Main an das Staatliche Gesundheitsamt Wiesbaden, um nähere Informationen über Anneliese F. zu erhalten, da diese „in politischer Hinsicht in Erscheinung getreten“ sei.<sup>1433</sup> Am 24. Oktober 1941 wandte sich die Geheime Staatspolizei erneut an das Gesundheitsamt, da Frau F. wiederholt Briefe und Flugblätter an Reichsbehörden und Privatpersonen im In- und Ausland gerichtet habe. Der Inhalt dieser Sendungen sei undurchsichtig und verworren gewesen. Ihren Recherchen zufolge sei Frau F. Anhängerin sogenannter Geheimlehren und Geheimwissenschaften, was den Inhalt ihrer Sendungen bzgl. geheimer Mächte erkläre. Ferner wurde darum gebeten die

<sup>1425</sup> HHStAW, Bestand 2072/2, K 6317, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 1 und 5).

<sup>1426</sup> HHStAW, Bestand 2072/2, K 6317, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 5).

<sup>1427</sup> HHStAW, Bestand 2072/2, K 6317, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 3).

<sup>1428</sup> Nach der aktuellen Lehrmeinung gehen etwa 20% der Ersterkrankten ohne späteres Rezidiv in eine Vollremission, 2/3 haben einen episodischen Verlauf und 5-10% einen chronisch progredienten Krankheitsverlauf.

<sup>1429</sup> HHStAW, Bestand 2072/2, K 6317, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 5).

<sup>1430</sup> HHStAW, Bestand 2072/2, K 6317, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 3).

<sup>1431</sup> HHStAW, Bestand 2072/2, K 6317, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 6).

<sup>1432</sup> HHStAW, Bestand 2072/2, K 6317, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 6).

<sup>1433</sup> HHStAW, Bestand 2072/2, K 6317, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 7).

Dame in eine Staatliche Heilanstalt einzuweisen, da sie infolge ihres geisteskranken Zustandes staatspolizeilichen und strafrechtlichen nicht belangt werden könne.<sup>1434</sup> Am 11. November wandte sich schließlich die amtsärztliche Abteilung an die Gesundheitspolizei und teilte dieser mit, dass die durch dauernde Belästigung der Regierung Wiesbaden bereits bekannte Anneliese F. nun auch die Geheime Staatspolizei mit Briefen überschütte und dass diesem Treiben Einhalt geboten werden müsse. Am 18. November 1941 wurde Anneliese F. daraufhin mit der Diagnose „Paranoide Psychose“ gesundheitspolizeilich in die Nervenlinik Frankfurt eingeliefert<sup>1435</sup> und am 17. Dezember 1941 in die Landes-Heilanstalt Eichberg verlegt.<sup>1436</sup> Zu einem unbekannten Zeitpunkt wurde Anneliese F. nach Hadamar überführt, wo sie am 4. Juli 1944 (angeblich) an „Tuberkulose der Lunge“ verstarb.<sup>1437</sup>

Ein besonderer Fall ließ sich bei der Unfruchtbarmachung der Mainzerin **Margarete Luise B.** finden. Frau B. wurde im Jahr 1900 als Margarete Luise G. in Mörfelden geboren. Nach der Schulentlassung sei sie zunächst bis zur Heirat im Haushalt der Eltern geblieben. Mit ihrem Ehemann Georg B. bekam sie drei Kinder.<sup>1438</sup> Am 16. Dezember 1931 wurde Frau B. in der Frauenklinik Mainz aufgenommen und am 22. Dezember 1931 auf die Nervenabteilung des Städtischen Krankenhauses verlegt. Die Patientin sei ihrem einweisenden Arzt zufolge seit 1 ½ Jahre wiederholt zu ihm gekommen, habe Getränke und Speisen mitgebracht und ihn dazu aufgefordert, diese auf Gift zu untersuchen. Als er eine Schwangerschaft bei Frau B. bemerkte, sah er die Notwendigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung, weswegen er sie mit der Diagnose Schizophrenie ins Städtische Krankenhaus überwies. Die Indikation des Schwangerschaftsabbruchs sei ihm zufolge die Gefahr der Verschlimmerung des psychischen Zustandes der Patientin sowie die Gefahr der Verwahrlosung der Familie. Auch der Ehemann der dreifachen Mutter gab an, dass die Betroffene ihm in letzter Zeit häufig Eifersuchtsszenen gemacht habe. Des Weiteren sei sie des Öfteren mitten in der Nacht aufgestanden und habe Haushaltsarbeiten durchgeführt. Zudem habe sie sich wiederholt nachts im Freien „herumgetrieben“. <sup>1439</sup> Am 12. Januar 1932 bat der Direktor des Städtischen Krankenhauses Mainz Prof. Jakob Hürter den Leiter der psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg Prof. Wilmanns in einem Brief um Rat bzgl. des Vorgehens bei Frau B. Der Heidelberger Psychiater antwortete einen Tag später:

„Sehr verehrter Herr Kollege!

Wenn wir ehrlich sein sollen, wissen wir über die Vererbung der Schizophrenie so gut wie nichts. [...] Man sieht in einzelnen Familien eine ungeheure Häufung dieser Erkrankung und dann wiederum einzelne sichere Schizophrenien in ganz gesunden Familien vorübergehend auftreten. Rüdin glaubte die Erbgesetze finden zu können durch Untersuchung von Kindern schizophrener Ehepaare. Zu seiner Überraschung sind darunter Fälle, in denen die Kinder, obschon die beiden Eltern sicher schizophren waren, sämtliche über das gefährliche Alter ohne Erkrankung hinweggekommen sind. Dies beweist klar die völlige Unsicherheit der Erbprognose. Trotzdem bin ich geneigt, im Falle von sicherer Schizophrenie die Schwangerschaft zu unterbrechen und eine Sterilisation durch Tubenunterbindung anschließen zu lassen, wenn die Eheleute damit einverstanden sind, zumal man mit einer großen Wahrscheinlichkeit damit rechnen muß, dass die Mutter von neuem erkrankt und schließlich unfähig sein wird, ihre Kinder zu erziehen. Man sieht in diesen Familien sehr häufig geradezu trostlose Verhältnisse, wenn die Mutter schließlich irrenanstaltsbedürftig wird, und der Vater dann mit einer ganzen Reihe von unerzogenen und pflegebedürftigen Kindern

<sup>1434</sup> HHStAW, Bestand 2072/2, K 6317, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 7).

<sup>1435</sup> HHStAW, Bestand 2072/2, K 6317, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 1).

<sup>1436</sup> HHStAW, Bestand 2072/2, K 6317, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 1).

<sup>1437</sup> Gedenkstätte Hadamar: Datenbank (Stand 29.11.2018)

<sup>1438</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3703, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 10).

<sup>1439</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3703, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 2).

dasitzt. Ich würde daher keine Bedenken haben, auch in dem von Ihnen erwähnten Falle die Operation vorzunehmen, falls an der Diagnose kein Zweifel besteht.“<sup>1440</sup>

Schließlich wurde am 18. Januar 1932 ein ärztliches Gutachten bzgl. des Geisteszustandes der Patientin erstellt. Bei der hierfür durchgeführten Untersuchung habe die Patientin einen gemüthlich-stumpfen Eindruck gemacht. Auf die Frage, ob sie mit der Operation zur Unterbrechung der Schwangerschaft und Sterilisation einverstanden sei, habe sie mit „Wenn es sein muß, warum nicht?“ geantwortet. In der Stellungnahme des Gutachtens erläuterte Prof. Hürter, dass nicht bekannt sei, dass sich die Schizophrenie durch eine Gravidität derart verschlimmern würde, dass Lebensgefahr bestehe. Bezüglich der Erbprognose für das zu erwartende Kind räumte er ein, dass diese „zurzeit noch vollkommen unsicher“ sei. Eine schizophrene Mutter könne gesunde oder krankhaft veranlagte Kinder zur Welt bringen. Er beschrieb allerdings, dass das Leiden der Patientin abhängig von den Verhältnissen in der Familie so weit fortschreiten könne, dass sie in eine Pflegeanstalt gebracht werden müsse. Hierdurch würden die bereits lebenden Kinder ihrer Mutter beraubt werden, wodurch die Gefahr der Verwahrlosung sehr groß sei. Diese Gefahr vergrößere sich bei zunehmender Kinderzahl, weswegen Prof. Hürter sich für die Unterbrechung der bestehenden Schwangerschaft sowie die gleichzeitige Sterilisation der Patientin aussprach.<sup>1441</sup> Am 27. Januar wurde die Schwangerschaftsunterbrechung vom Vorstand der Frauenklinik Prof. Richard Kräuter abgelehnt und beschlossen, dass die Entbindung am Ende der Gravidität per Kaiserschnitt erfolgen und die Patientin dabei gleichzeitig sterilisiert werden solle. Herr B. konnte seine Ehefrau schließlich am 2. Februar 1932 mit nach Hause nehmen.<sup>1442</sup> Am 23. November 1932 wurde Margarete Luise B. in der Frauenklinik des Städtischen Krankenhauses Mainz sterilisiert.<sup>1443</sup> Am 27. Januar 1936 wurde Frau B. erneut im Städtischen Krankenhaus Mainz aufgenommen. Den Angaben des Ehemannes zufolge sei Margarete Luise öfters für einige Zeit verschwunden und habe dauernd so viel Geld ausgegeben, dass nichts mehr für den Haushalt übriggeblieben sei. Des Weiteren habe sie sich nicht mehr um die Kinder gekümmert und sei sehr streitsüchtig geworden. Da sich die Patientin im Krankenhaus „völlig harmlos“ verhielt, wurde sie bereits am 27. Februar 1936 wieder nach Hause entlassen.<sup>1444</sup> Am 15. Juli 1941 wurde die mittlerweile geschiedene und als Hausangestellte in Mainz tätige Frau B. wegen Erregungszuständen ein drittes Mal im Städtischen Krankenhaus eingewiesen. Die Diagnose lautete „Stuporähnlicher Zustand bei Schizophrenie“.<sup>1445</sup> Am 27. August 1941 wurde Margarete Luise B. schließlich gemäß § 7 des Regulativs für die Hessische Heil- und Pflegeanstalten in die Heil- und Pflegeanstalt Goddellau verlegt.<sup>1446</sup> In Goddellau scheint die bereits im Jahr 1932 durchgeführte Unfruchtbarmachung der Patientin Verwunderung ausgelöst zu haben, jedenfalls wandte sich die Anstalt am 22. September 1941 mit folgenden Worten an das Staatliche Gesundheitsamt Mainz: „Obengenannte hat hier angegeben, sie sei 1932! unfruchtbar gemacht worden. Die gleiche Angabe findet sich in dem Ihnen bestätigten Aufnahmezeugnis des Städt. Krankenhauses Mainz. Ich bitte um Mitteilung was Ihnen darüber bekannt ist.“<sup>1447</sup> In den Goddellauer Krankenblatteinträgen wurde die Patientin zunächst als affektiv versteift, abgestumpft, autistisch und ruhig beschrieben. Sie gehe zwar mit in den Nähsaal gehen, leiste dort aber nichts. Den Besuch von Angehörigen habe sie abgelehnt. Als ihre Schwester einmal vorsprach, habe Frau B. damit gedroht sie die Treppe hinunterzuwerfen.<sup>1448</sup> Im Mai 1943 wurde notiert, dass Margarete Luise B. widerspenstig und

<sup>1440</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3703, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 3).

<sup>1441</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3703, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 2 und 3).

<sup>1442</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3703, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 2).

<sup>1443</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3703, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 4).

<sup>1444</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3703, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 4).

<sup>1445</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3703, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 4).

<sup>1446</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3703, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 4 und 6).

<sup>1447</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3703, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 21).

<sup>1448</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3703, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 11).

streitsüchtig sei und am liebsten nicht angesprochen werden möchte. Im Oktober 1943 wurde beschrieben, dass der Pflegling in letzter Zeit ein wechselndes Verhalten zwischen einem autistischen und stuporösen Zustandsbild zu einer lebhaften und unruhigen Stimmung präsentiert habe. Ferner wurde erwähnt, dass die Patientin in ihren Verrichtungen selbstständig und sauber sei, allerdings nicht beschäftigt werden könne. Am 9. November 1943 hieß es: „Wird heute auf Anordnung der Landesregierung in die Landes-Heilanstalt Eichberg verlegt. Nach Berlin gemeldet.“<sup>1449</sup> Ein Jahr darauf, am 16. November 1944 wurde Margarete Luise B. in die Landes-Heil- und Erziehungsanstalt Hadamar verlegt. Wenige Wochen später soll die 44-jährige Patientin laut Krankenakte eine Herzschwäche mit Ödemen entwickelt haben und am 12. Dezember 1944 an „Herzschwäche“ bzw. „Erschöpfung bei Geisteskrankheit“ gestorben sein.<sup>1450</sup> Ein Jahr später antwortete der Hadamarer Direktor auf einen Brief der Schwester der Verstorbenen, der ihm von der Anstalt Eichberg zugegangen sei. Er informierte sie darüber, dass Margarete Luise B. nicht mehr unter den Lebenden weile. In einer Aktennotiz habe er den Vermerk gefunden, dass damals keine zu benachrichtigen Angehörigen haben ermittelt werden können. Des Weiteren ergänzte er: „Ihre Geisteskrankheit war danach auch eine chronische, unheilbare, so daß dies vielleicht ein kleiner Trost für Sie sein kann“.<sup>1451</sup>

#### 4.12.7. Überlebenszeit in der letzten Anstalt

Die durchschnittliche Überlebenszeit Mainzer Opfer der Stichprobe der dezentralen „Euthanasie“-Phase nach ihrer Verlegung in die letzte Anstalt betrug 141 Tage (ungefähr fünf Monate).<sup>1452</sup> Die kürzeste Überlebenszeit hatten hierbei Fedora und Tatjana C., welche bereits an ihrem Ankunftstag in Hadamar verstarben (siehe Kapitel 4.9.5). Wunders Auswertungen bzgl. der beiden Ziel-Anstalten der untersuchten Abtransporte des Jahres 1944 ergaben Unterschiede hinsichtlich der Überlebenszeit. In der Tötungsanstalt Meseritz waren bereits nach 12 Monaten 91,1% der aus Langenhorn gebrachten Patientinnen und Patienten getötet worden. In der Verwahranstalt Rickling waren nach 12 Monaten 40,4% der aus Langenhorn Abtransportierten ermordet worden.<sup>1453</sup> Wunder erklärte die extrem hohe, schnelle und altersunabhängige Sterblichkeit in Meseritz mit der dort angewandten Tötungsmethode, dem aktiven Mord durch Medikamente. In den ersten Wochen nach der Ankunft sei sehr schnell ein großer Teil der Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer mangelnden Arbeitsfähigkeit umgebracht worden. Während die niedrigere, langsamere und leicht altersgeneigte Sterblichkeit der Anstalt Rickling durch die passive Tötung mittels Unterernährung, mangelnder Pflege, harter Arbeit sowie Nicht-Behandlung von Krankheiten zu erklären sei.<sup>1454</sup>

#### 4.12.8. Arbeitsfähigkeit

Wie wurde die Arbeitsfähigkeit der Mainzer Opfer der Stichprobe im Anstaltswesen beurteilt? In welchen Arbeitsbereichen konnten die Pfleglinge eingesetzt werden? Welcher Zusammenhang bestand zwischen Arbeitsfähigkeit und Überlebenschance?

---

<sup>1449</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3703, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 12).

<sup>1450</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3703, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 12 und 16).

<sup>1451</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 3703, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung 13).

<sup>1452</sup> Die durchschnittliche Überlebenszeit wurde anhand der Daten von 22 der 27 Mainzerinnen und Mainzer berechnet. Insgesamt wurden fünf Opfer nicht in die Berechnung miteinbezogen. Bei zwei dieser fünf Personen sind die Verlegedaten in die letzte Anstalt nicht bekannt. Die übrigen drei „Euthanasie“-Opfer sind in der Stammanstalt gestorben, in die sie bereits vor Beginn der zentralen „Euthanasie“-Phase eingewiesen wurden.

<sup>1453</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 143.

<sup>1454</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 143f.



In 12 von 27 (44,44%) der Krankenakten der Stichprobe Mainzer Opfer ließ sich die Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Patientinnen und Patienten konkret negieren oder verifizieren. In 10 von 27 (37,04%) Patientenakten fand die Arbeitsfähigkeit der Pfeglinge keine Erwähnung.<sup>1455</sup> Bei 5 der 27 (18,52%) Mainzerinnen und Mainzern war der Umfang der Patientenakten so gering, dass keine Aussage über eine potentielle Arbeitsfähigkeit getroffen werden konnte.

Unter den 12 informationstragenden Fällen fanden sich nur eine Mainzerin (8,33%), welche in ihren letzten sechs Lebensmonaten noch als arbeitsfähig eingestuft wurde. Ihre Arbeitsleistung bei den Näh- und Stopfarbeiten wurde allerdings als „sehr nachlässig und unstet“ beschrieben. Unter den 12 informationstragenden Akten fanden sich weitere 5 (41,67%) Patientinnen und Patienten, welche in der Zeit vor ihrem letzten halben Lebensjahr noch als arbeitsfähig beschrieben wurden.<sup>1456</sup> 6 von ihnen (50%) wurden von Anfang an als nicht arbeitsfähig eingestuft. Diese Gruppe bestand ausschließlich aus Frauen.<sup>1457</sup>

Wunder konnte für beide Abtransport-Gruppen feststellen, dass die Arbeitsleistung der Patientinnen und Patienten größtenteils (Meseritz-Gruppe 71,1% bzw. Rickling-Gruppe 85,1%) als „nicht verwertbar bzw. nicht vorhanden“ beurteilt wurde. Als mittelgradig wurden nur 11% bzw. 13% eingestuft. Die Meseritz-Gruppe verfügte außerdem über sechs gute Arbeitskräfte, wohingegen dies auf keine einzige Person in der Rickling-Gruppe zutraf.<sup>1458</sup>

Durch den Vergleich mit den beiden Kontrollgruppen bzw. der Zusammenfassung zu Gesamt-Kontrollgruppen und Gesamt-Untersuchungsgruppen konnte Wunder schlussfolgern, dass die Arbeitsleistung das trennschärfste und wichtigste Selektionskriterium dargestellt hatte. Eine schlechte Arbeitsleistung habe sich also negativ auf die Überlebenschance der Patientinnen und Patienten ausgewirkt. Dennoch hätten sich auch die Faktoren Verhalten, Angehörigen-Kontakt und Pflegeaufwendigkeit auf die Verweildauer der Langenhorner Insassinnen und Insassen ausgewirkt. Eine gute Arbeitsleistung konnte bei schlechten Verhaltensbewertungen trotzdem zum Abtransport führen, während Menschen mit schlechter oder nicht verwertbarer Arbeitsleistung bei gleichzeitiger geringer Pflegeaufwendigkeit, positivem Verhalten und bestehenden Angehörigen-Kontakten in Langenhorn behalten wurden.<sup>1459</sup>

#### 4.12.9. Verhalten und Pflegebedürftigkeit

Wie wurde das Verhalten der Mainzer „Euthanasie“-Opfer der Stichprobe der dezentralen Phase der Anstaltsmorde bewertet? Welche Auswirkungen hatte die Verhaltensbewertung bzw. Pflegebedürftigkeit auf die Überlebenschance der Patientinnen und Patienten?

20 der 27 (74,07%) Krankenakten Mainzer Opfer konnten Informationen bezüglich des Verhaltens der einzelnen Pfeglinge entnommen werden.<sup>1460</sup> Hiervon wurden 11 (55%) Patientinnen und Patienten als „störend und oder unruhig“ beschrieben. Des Weiteren galten

---

<sup>1455</sup> Wobei zwei dieser 10 Pfeglinge direkt an ihrem Ankunftstag in der Anstalt verstarben und weitere zwei nur einen Tag in der Anstalt verbrachten bis sie verstarben.

<sup>1456</sup> Bei 3 von ihnen wurde die Arbeitsfähigkeit nach dem letzten Eintrag nicht mehr thematisiert, 2 von ihnen wurden explizit als nicht mehr arbeitsfähig beschrieben.

<sup>1457</sup> Dabei gilt zu bedenken, dass die Stichprobe Mainzer Opfer zu 74,07% aus Frauen bestand.

<sup>1458</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 140.

<sup>1459</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 141.

<sup>1460</sup> In 7 von 27 (25,93%) Fällen konnten aufgrund des geringen Umfangs der Patientenakte bzw. nicht erhaltener Patientenkurven keine Informationen bzgl. des Verhaltens oder Pflegeaufwandes entnommen werden.

2 der 11 (18,18%) Mainzerinnen und Mainzer als „gewalttätig und oder zerstörungswütig“.<sup>1461</sup> Wunder konnte feststellen, dass bei beiden Abtransportgruppen über die Hälfte der Pfleglinge (52,2% der Meseritz- und 68,7% der Rickling-Gruppe) als „schwierig oder störend“ beschrieben wurde. Darüber hinaus wurden 24,4% der Meseritz- sowie 13,4% der Rickling-Gruppe als „gewalttätig“ charakterisiert.<sup>1462</sup>

Eine positive Verhaltensbewertung im Sinne von „ruhig“, „gutmütig“ oder „freundlich“ traf auf keines der Mainzer Opfer der Stichprobe zu. Wunders Untersuchungen zeigten, dass 15,6% Pfleglinge der Meseritz- sowie 14,9% Pfleglinge der Rickling-Gruppe eine positive Verhaltensbewertungen erhielten.<sup>1463</sup>

6 der 20 (30%) Mainzerinnen und Mainzer wurde als „stumpf und oder ohne Konnex zur Umwelt“ beschrieben. Eine neutrale Verhaltensbeurteilung wurde in 2 der 20 (10%) Akten gefunden. Bei einer der 20 Pfleglinge (5%) wurde das Verhalten wechselnd zwischen „autistisch und stuporös“ sowie „laut und lebhaft“ beschrieben.

Bezogen auf die Gesamt-Untersuchungsgruppe und Gesamt-Kontrollgruppe konnte Wunder zusammenfassen, dass das Verhalten der Abtransportierten signifikant seltener als positiv und signifikant häufiger als gewalttätig als bei den Dagebliebenen eingestuft wurde. Allerdings konnte er sowohl bei Abtransportierten als auch bei Nicht-Abtransportierten durchgängig in fast 60% ein „störendes oder schwieriges“ Verhalten finden. Aufgrund der Verteilung der Verhaltensbewertung sah Wunder die Verhaltensbewertung für sich alleine genommen nicht als Selektionskriterium an.<sup>1464</sup>

In 10 der 27 (37,04%) Krankenakten Mainzer „Euthanasie“-Opfer der Stichprobe der dezentralen Phase der Anstaltsmorde wurde das Vorhandensein eines gewissen Grades an Pflegebedürftigkeit bejaht.<sup>1465</sup> Als „unsauber und oder unrein“ wurden hierbei 5 der 10 (50%) Pfleglinge beschrieben. Bei 4 der 10 (40%) Mainzerinnen und Mainzern wurde konkret ihre „Unselbstständigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit“ festgehalten. Eine Patientin (10%) war zudem der Kategorie „unselbstständig, unsauber und oder unrein“ zuzuordnen. Wunder eruierte im Rahmen seiner Untersuchungen, dass die Gruppen der Abtransportierten signifikant häufiger Patientinnen und Patienten mit hoher Pflegeaufwendigkeit (35,6% der Meseritz- und 28,4% der Rickling-Gruppe) und die Gruppen der Dagebliebenen signifikant häufiger Pfleglinge mit geringer Pflegeaufwendigkeit (68,9% der Meseritz-Kontrollgruppe und 61,2% der Rickling-Kontrollgruppe) aufwiesen.<sup>1466</sup> Er ordnete die Pflegeaufwendigkeit für sich allein genommen allerdings ebenfalls nicht als Selektionskriterium ein, da es in der Gruppe der Abtransportierten auch Pfleglinge mit geringer sowie in der Gruppe der Dagebliebenen mit hoher Pflegeaufwendigkeit gab.<sup>1467</sup>

---

<sup>1461</sup> Das Verhalten der Mainzerinnen und Mainzer wurde am letzten Krankenblatteintrag vor ihrem Ableben, in welchem die Verhaltensweise thematisiert wurde, festgemacht. Hierbei ist zu bedenken, dass es sich um eine Momentaufnahme des Verhaltens handelt und dass dieses Tage, Wochen oder Monate zuvor anders ausgesehen haben könnte.

<sup>1462</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 139f., 214 und 223.

<sup>1463</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 214 und 223.

<sup>1464</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S. 140.

<sup>1465</sup> Die Pflegebedürftigkeit der Mainzerinnen und Mainzer wurde am letzten Krankenblatteintrag vor ihrem Ableben, in welchem die Pflegebedürftigkeit thematisiert wurde, festgemacht. Hierbei ist zu bedenken, dass es sich um eine Momentaufnahme der Pflegebedürftigkeit handelt und dass diese Tage, Wochen oder Monate zuvor anders ausgesehen haben könnte. Insgesamt konnte in 15 (55,56%) Krankenakten eine Angabe bzgl. einer vorhandenen bzw. fehlenden Pflegebedürftigkeit gefunden werden. In den übrigen 12 (44,44%) Patientenakten wurde entweder gar keine Aussage über die potentielle Pflegebedürftigkeit getroffen, die Krankenverlaufskurven waren nicht erhalten oder die Pfleglinge befanden sich nur einen bzw. weniger als einen Tag in der Anstalt.

<sup>1466</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S.138f., 214 und 223.

<sup>1467</sup> Wunder in: Winau und Müller-Dietz Hrsg. 1992, S.139.

#### 4.13. „Euthanasie“ in der Öffentlichkeit

„Wenn Menschen, die hier und in Österreich gelebt haben, heute behaupten, daß sie >nichts gewußt haben<, so muß man erstmal hinterfragen, was dieses >Nichts<, von dem sie >nichts< oder >etwas< gewußt haben, eigentlich war. Obwohl schwer zu glauben, so ist es möglich, daß viele der damals Lebenden nichts von dem tatsächlichen Massenmord wußten – äußerst schwer zu glauben, weil schließlich und endlich zu viele Leute involviert waren: Leute, die Fahrpläne für Züge machten, Pläne für Krematorien entwarfen, Krematoriumsanlagen bauten oder mindestens zugesehen haben, wie Züge voller halbverhungelter, zusammengepferchter, weinender und um Wasser flehender Menschen vorbeifuhren. So etwas spricht sich rum.“<sup>1468</sup>

Der Kardiologe und Bioethiker Erich H. Loewy proklamierte, dass die Behauptung, nichts gewusst zu haben, eine Lüge sei und nicht mit psychologischer Unterdrückung erklärt werden könne.<sup>1469</sup> Der Medizinhistoriker Wolfgang Uwe Eckart schloss sich mit seiner Aussage, dass sich die „Euthanasie“-Aktion selbstverständlich nicht geheim habe halten lassen, Loewys Thesen an. Auch Eckart verwies in diesem Zuge auf die Anzahl der Opfer und die Anzahl derer, welche an der Durchführung beteiligt gewesen waren. Des Weiteren betonte er, dass es sichere Indikationen dafür gebe, dass die Akzeptanz der Bevölkerung bezüglich dieser Massenmorde stetig gesunken sei.<sup>1470</sup> Der evangelische Theologe und Kirchenhistoriker Kurt Nowak ging sogar noch einen Schritt weiter und konstatierte, dass kein anderes NS-Vergehen von Anfang an so viel Protest und Verweigerung bei der Bevölkerung ausgelöst habe, wie dies bei den Krankenmorden der Fall gewesen sei. Vor allem aber hätten sie Lähmung und Entsetzen ausgelöst. Nowak betonte außerdem, dass es zu Zeiten des NS-Regimes sehr schwierig gewesen sei die alltägliche Menschlichkeit zu bewahren, da diese Ära von der Verzerrung der eigenen Persönlichkeit und der Erschaffung von Surrogatwelten geprägt gewesen sei. Es habe ihm zufolge eine erhöhte humane Sensibilität gebraucht, um sich für derart stigmatisierte Bevölkerungsgruppen einzusetzen.<sup>1471</sup>

Freilich wurde der „Volksgenosse“ schrittweise für die „Problematik“ der geistig und körperlich behinderten Menschen sensibilisiert. Die Geschichte der Rassenhygiene, ihr Einzug in die Schulen und Universitäten, sowie das Konzept der dazugehörigen Propaganda wurde bereits in den vorangegangenen Kapiteln erörtert. An dieser Stelle soll nun ein weiteres Mal auf das Massenmedium des Spielfilms eingegangen werden.

Eckart bezeichnete den Film als eines der am meisten frequentierten Instrumente des NS-Regimes. Sogar harmlose Spielfilme seien ihm zufolge politisch gelenkt gewesen und haben den Zuschauer permanent mit Themen wie Zerstörung und Tod konfrontiert. Der Film „Ich klage an“ behandelt beispielsweise die Problematik der Tötung auf Verlangen durch einen Arzt, wobei die gedankliche Nähe zur NS-„Euthanasie“ laut Eckart nicht zu übersehen gewesen sei. Die Auseinandersetzung mit den Krankenmorden sei zwar offensichtlich gewesen, wurde aber nicht direkt thematisiert.<sup>1472</sup> Eine laut Eckart eher fragwürdige Resonanzanalyse der SS vom 15. Januar 1942 beschrieb die Aufnahme des Films in der Bevölkerung durchweg positiv. Eine Ablehnung habe es lediglich durch die katholische Kirche, die ältere Ärzteschaft, intellektuelle Kreise und einige Juristinnen bzw. Juristen gegeben.<sup>1473</sup>

---

<sup>1468</sup> Loewy E.H. Brauchen wir eine neue medizinische Ethik? In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998: 399.

<sup>1469</sup> Loewy in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S.399.

<sup>1470</sup> Eckart 2012, S. 139.

<sup>1471</sup> Nowak K. Widerstand, Zustimmung und Hinnahme: Das Verhalten der Bevölkerung zur „Euthanasie“. In: Frei N, Hrsg. Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit. München: R. Oldenbourg Verlag GmbH; 1991: 235ff.

<sup>1472</sup> Eckart 2012, S. 215ff.

<sup>1473</sup> Eckart 2012, S. 226.

18 Millionen Zuschauer verfolgten in diesem Rahmen die Darstellung einer Gerichtsverhandlung gegen Thomas Heyt, welcher seiner an Multipler Sklerose erkrankten Frau ein tödliches Medikament verabreicht hatte. Der Arzt betonte hierbei, dass er sich nicht als Angeklagter fühle, viel mehr würde er den Paragraphen anklagen, welcher Ärzte und Richter daran hindere ihrem Volk auf diese Art und Weise zu dienen. Das Publikum sollte in diesem Zuge selbst zur Erkenntnis kommen, dass ärztliches Töten auf Verlangen eine Erlösung für die oder den Betroffenen bedeuten würde, weswegen die bestehende Rechtsnorm eine Reform benötige.<sup>1474</sup> Dass in der Bevölkerung Vorurteile gegenüber körperlich und geistig Behinderten, sogenannten „Erbkranken“ bestanden hatten, galt laut Nowak als sicher anzunehmen.<sup>1475</sup> Allerdings sei die Wahrnehmungsfähigkeit und -bereitschaft der deutschen Bevölkerung bezüglich der NS-Krankenmorde unterschiedlich ausgeprägt gewesen. Beispielsweise habe es bei der sogenannten „Kinder-Euthanasie“ außerhalb des Umfelds der Betroffenen laut Nowak keine Reaktionen gegeben. Nowak deklarierte, dass man sich bei den Kindermorden allerdings um einiges mehr bemüht habe den formalen und fachwissenschaftlichen Schein aufrechtzuerhalten, als dies beim Pendant der Erwachsenen der Fall gewesen sei. Die „Kinder-Euthanasie“ habe sich vor allem in einer klinischen Atmosphäre abgespielt und den Eindruck diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen vermittelt. Dies könnte Nowak zufolge ein Grund für die fehlende Protestbereitschaft der breiten Öffentlichkeit hinsichtlich der Ermordung körperlich und geistig behinderter Säuglinge und Kinder gewesen sein. Darüber hinaus dürfe aber die traditionelle Ausgrenzungsbereitschaft gegenüber „andersartigen“ Kinder nicht vergessen werden. Seit dem Mittelalter sei das Lebensrecht solcher Kinder in Frage gestellt worden. Dennoch stellte Nowak fest, dass „der sozialdarwinistisch rassistisch indoktrinierte Volksgenosse, der aus eigenem Antrieb um die Beseitigung seines geschädigten Kindes bat“ nicht der Norm entsprochen habe.<sup>1476</sup> Bezüglich der generellen „Euthanasie“-Haltung der Bevölkerung resümiert Nowak schließlich, dass Zustimmung und Hinnahme weniger verbreitet gewesen seien, als sich das der Staat gewünscht habe, diese aber ausgereicht hätten, um den Nationalsozialismus nicht über seine Verbrechen stürzen zu lassen.<sup>1477</sup>

Bezüglich innerfamiliären Handelns ließ sich laut Winter feststellen, dass die Rettung der „Euthanasie“-Opfer durch ihre Angehörigen eine Ausnahme gewesen sei. Beispielsweise seien in Hadamar zwischen 1942 und 1945 „nur“ 62 Personen wieder entlassen worden, wobei dies beim größten Teil von ihnen durch den Einsatz ihrer Verwandtschaft geschehen sei. Allerdings seien den Familien Winter zufolge zahlreiche Steine in den Weg gelegt worden. Die häufigen Verlegungen, welche nicht selten auch mit zunehmenden örtlichen Entfernungen verbunden waren, hätten die Angehörigen vor das Problem gestellt, dass einige Destinationen vor allem während des Krieges nicht oder nur schwer mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen gewesen seien. Somit hätten sich viele auf die postale Korrespondenz verlassen müssen. Im Zuge der Postzensur sei es aber durchaus möglich, dass Briefe schreibfähiger Kranker abgefangen worden seien und die Verwandtschaft niemals erreichten.<sup>1478</sup>

Mitte 1940 häuften sich die Anzeigen von Angehörigen und die Anfragen von Juristinnen bzw. Juristen bezüglich Erbschafts-, Vormundschafts- oder Strafgerichtsfällen, welche im Zusammenhang mit den Anstaltsmorden standen.<sup>1479</sup> Der Limburger Bischof Hilfrich schrieb in einem Brief an Reichsjustizminister Gürtner, dass Schulkinder die GeKraT Wagen erkennen und diese als Mordkisten bezeichnen würden. Außerdem würden die Bürgerinnen und Bürger Hadamars den Rauch aus dem Schlot der Heilanstalt ziehen sehen, zudem würden sie die

<sup>1474</sup> Eckart 2012, S. 225f.

<sup>1475</sup> Nowak in: Frei Hrsg. 1991, S. 250.

<sup>1476</sup> Nowak in: Frei Hrsg. 1991, S. 238ff.

<sup>1477</sup> Nowak in: Frei Hrsg. 1991, S. 251.

<sup>1478</sup> Winter (Das Morden geht weiter) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 126.

<sup>1479</sup> Winter (Die Haltung der Bevölkerung) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 155.

widerlichen Düfte belästigen. Kinder würden sich mittlerweile schon gegenseitig damit drohen, dass der jeweils andere nicht ganz gescheit sei und nun in den „Backofen“ nach Hadamar kommen müsse.<sup>1480</sup> Winter erklärte diesbezüglich, dass sich Gürtner nach Vorlage des Führererlass Hitlers Willen gebeugt habe. Der gesamte Justizapparat sei seinem Beispiel gefolgt. Dennoch strebte das Justizministerium stets eine Legalisierung in Form eines Gesetzes an, was allerdings bis zum Ende des Dritten Reiches auf Widerstand bei Hitler traf. Ab Juli 1940 wurden schließlich alle Anfragen, welche mit den Anstaltsmorden im Zusammenhang standen von den jeweiligen Gerichten direkt ans Justizministerium und von da aus an die Kanzlei des Führers weitergegeben.<sup>1481</sup> Nach Gürtners Tod wurde am 23. und 24. April 1941 eine Tagung in Berlin abgehalten. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurden die Oberlandesgerichtspräsidenten und Generalstaatsanwältinnen bzw. -staatsanwälte über die „Euthanasie“- Aktion in Kenntnis gesetzt. Neben der Präsentation einer Kopie des Führererlasses sowie einem „Euthanasie“- Gesetzesentwurf, bekamen sie die Anweisung alle eingehenden Anzeigen und Eingaben künftig wie gehabt weiterzuleiten.<sup>1482</sup> Als der Frankfurter Staatsanwalt Hans Quambusch in der Hoffnung auf Abhilfe einen detaillierten Bericht über die Anstaltsmorde in Hadamar bei seinem Vorgesetzten, dem Generalstaatsanwalt Kurt Wackermann einreichte, folgte Wackermann besagter Anordnung und leitete diesen weiter. Außerdem wies er Quambusch darauf hin, dass seine Ambitionen sinnlos seien, woraufhin dieser keinen weiteren Versuch mehr unternahm.<sup>1483</sup>

Wie man den Aussagen des Limburger Bischofs entnehmen kann, besteht kein Zweifel darin, dass die Bürgerinnen und Bürger Hadamars über die Geschehnisse auf dem Mönchberg Bescheid wussten. Die neue Zweckbestimmung der Anlage, das neue bzw. fremde Personal, der Überwachungsapparat, der alltägliche Busverkehr und der aus dem Schornstein kommende Rauch konnten von den Bewohnerinnen und Bewohnern der Kleinstadt nicht übersehen werden. Abgesehen davon entstammte das Personal des Bezirksverbandes, das sowohl am Aufbau als auch an der späteren Tötung in der Anstalt beteiligt war, aus der unmittelbaren Umgebung, weswegen ein Austausch mit den Anwohnerinnen und Anwohnern als sehr wahrscheinlich anzusehen ist.<sup>1484</sup> Beispielsweise verriet der Pfleger Karl K. Anfang 1941, dass die Patientinnen und Patienten der Heil- und Pflegeanstalten in den „Backofen“ gesteckt wurden, woraufhin er von der Geheimen Staatspolizei (Gestapo) verhaftet wurde. Allerdings wurde er bereits nach zehn Tagen, vermutlich aufgrund seiner langjährigen Parteizugehörigkeit, wieder entlassen. Ein weiteres Beispiel ergibt sich aus der Aussage der Anwohnerin Maria K., welche beim Prozess gegen das Hadamarer Personal vor dem Landgericht Frankfurt am Main im Jahr 1947 offenbarte, dass sie aufgrund des Anblicks von aufsteigendem Rauch Alpträume gehabt habe und gerne weggezogen wäre. Man habe ihrer Aussage zufolge aus Angst geschwiegen, aber heimlich darüber gesprochen.<sup>1485</sup> Zur Eindämmung der Gerüchte und Verhinderung von Protesten durch die Bevölkerung statuierte die Gestapo in Hadamar an einer jungen Frau ein Exempel: Die Verkäuferin Paula F. bestätigte bei einem Gespräch im Sommer 1941 den Verdacht ihrer Kolleginnen bezüglich der Vergasungen auf dem Mönchberg. Außerdem ergänzte sie, dass sich bereits der Bischof von Münster in einer Predigt damit beschäftigt habe. Im November desselben Jahres wurde sie verhaftet und in ein Untersuchungsgefängnis in Frankfurt gebracht. Ohne Gerichtsverhandlung wurde die junge Frau im Februar 1942 in das Frauenkonzentrationslager Ravensbrück deportiert. Bei ihrer Entlassung im August 1942 musste sie schriftlich zusichern, dass sie kein negatives Wort über ihren Aufenthalt im Lager verlieren würde. Nach ihrer

---

<sup>1480</sup> Schmuhl 1987, S. 210.

<sup>1481</sup> Winter (Die Haltung der Bevölkerung) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 155.

<sup>1482</sup> Winter (Die Haltung der Bevölkerung) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 156.

<sup>1483</sup> Winter (Die Haltung der Bevölkerung) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 156.

<sup>1484</sup> Winter (Die Haltung der Bevölkerung) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 158.

<sup>1485</sup> Winter (Die Haltung der Bevölkerung) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 159.

Rückkehr wurde sie von den Hadamarer Bürgerinnen und Bürgern gemieden, durfte nicht mehr als Verkäuferin arbeiten und musste sich schließlich zur Akkordarbeit in einer Blechwarenfabrik verpflichten.<sup>1486</sup>

Repräsentativ für die Darstellung der „Euthanasie“ in der Öffentlichkeit wäre als letzte relevante Gruppe neben den bereits aufgeführten Angehörigen, der Justiz und den Anwohnerinnen bzw. Anwohnern, noch der Klerus zu nennen. Der Einsatz des Münsterer Bischofs Galen, der den Protest an die Öffentlichkeit getragen hatte<sup>1487</sup> und auch den Beitrag, den Bischof Stohr in Mainz lieferte, wurde bereits in den vorherigen Kapiteln aufgeführt und wird in diesem Kapitel nicht erneut thematisiert.

Bettina Winter fasste die Haltung der Bevölkerung zu den „Euthanasie“-Morden als eine „überwiegend hilflose Duldung der Ereignisse“ zusammen. Es habe zwar Hilfsaktionen von einzelnen für einzelne gegeben, aber ein großer bzw. erfolgreicher Widerstand habe sich nicht finden lassen.<sup>1488</sup> Ernst Klee resümierte, dass die Justiz keinen Widerstand gegen die „Euthanasie“ geleistet, sondern diese „beobachtend ignoriert“ habe. Der Protest der Kirchen sei Klee zufolge, wenn überhaupt, lediglich auf dem Dienstweg geschehen. Öffentlichen Protest räumt er nur den Angehörigen ein, welche ihren Widerstand kurzzeitig mittels der Veröffentlichung von Todesanzeigen kommunizieren konnten.<sup>1489</sup> Hans-Walter Schmuhl sah in den Todesanzeigen eine Reflexion des wachsenden Misstrauens der Familien der „Euthanasie“-Opfer. Zur Veranschaulichung führt er vier Exempel aus der 3. Beilage der „Leipziger Neuesten Nachrichten“ vom 13. Oktober 1940 an. So hieß es beispielsweise: „Wir erhielten die unfassbare Nachricht, daß mein innigstgeliebter Sohn, ... der Elektromechaniker E.S. plötzlich und unerwartet in der Landesheilanstalt Sonnenstein/ Pirna verstorben ist. Die Einäscherung hat dort bereits stattgefunden“. Bei der Gaupressekonferenz vom 30. April 1941 wurde der Hauptschriftleiter schließlich darauf hingewiesen, dass derartige Anzeigen zukünftig nicht mehr gedruckt werden dürften.<sup>1490</sup> Die Verbreitung der Informationen bzw. Gerüchte über die Krankenmorde konnte trotzdem nicht verhindert werden. Nicht zuletzt trugen die zahlreichen „Pannen“ bei der Abwicklung des „Ablebens“ der Betroffenen dazu bei. Die Gauleitung Franken erhielt beispielsweise in einem Bericht der NSDAP-Kreisleitung Ansbach eine Zusammenstellung solcher „Missgeschicke“: Eine Familie erhielt zwei Urnen für einen Verstorbenen; die genannte Todesursache (Blinddarmentzündung) betraf ein Organ, das bereits bei dem Betroffenen entfernt worden war; die Todesanzeige einer Frau, die noch lebte und die Nennung eines Rückenmarksleidens als Todesursache, obwohl die Familie den körperlich gesunden Patienten ein paar Tage vorher noch gesehen hatte.<sup>1491</sup> Schmuhl proklamierte eine große Ablehnung bezüglich der „Euthanasie“-Morde innerhalb der Bevölkerung. Er führte auf, dass es wiederholt zu Aufläufen vor „T4“-Anstalten gekommen sei, als die GeKraT-Busse eingefahren seien. Im Gegensatz zur „Judenvernichtung“, die weitaus öffentlicher stattgefunden habe, wurde die „T4“-Aktion als eine lauernde Bedrohung angesehen. Während die Verbrechen an Jüdinnen und Juden als „Fremdenvernichtung“ angesehen worden seien, habe die „Aktion T4“ die Gefahr der persönlichen Einbeziehung, wie etwa die von Kriegsversehrten, Arbeitsinvalidinnen und -invaliden, Altersheiminsassinnen bzw. -insassen oder Krankenhauspatientinnen und -patienten, geborgen.<sup>1492</sup> Selbst die

---

<sup>1486</sup> Winter (Die Haltung der Bevölkerung) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 159.

<sup>1487</sup> Lilienthal in: Dumont et al. Hrsg. 2002, S. 401.

<sup>1488</sup> Winter (Die Haltung der Bevölkerung) in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 2009, S. 155.

<sup>1489</sup> Klee 2018, S. 211.

<sup>1490</sup> Schmuhl 1987, S. 209.

<sup>1491</sup> Klee 2018, S. 211.

<sup>1492</sup> Schmuhl 1987, S. 209.

Pfleglinge hätten sich laut Klee untereinander mit Sätzen wie „Pass auf, du kommst mit den grauen Wagen fort“ oder „Du gehst den Kamin hoch“ gedroht.<sup>1493</sup>

Um darzustellen, dass die Angehörigen um das Schicksal der Bewohnerinnen und Bewohner von Heil- und Pflegeanstalten Bescheid wussten bzw. dies erahnten, werden im Folgenden zwei Patientenschicksale eines Mainzer sowie einer Mainzerin aufgeführt.

**Franz K.** wurde 1928 in Mainz Gustavsburg geboren. Er litt an einer linksseitigen schlaffen Lähmung der oberen und unteren Extremität. Seine Muskulatur war auf dieser Seite atrophiert, die linke Hand befand sich in einer Pfötchenstellung und der linke Fuß zeigte eine leichte Klumpfuß-Deformität.<sup>1494</sup> Die Diagnose lautete: „Zustand nach spinaler Muskellähmung (erworbener Schwachsinn)“.<sup>1495</sup> Am 21. Dezember 1942 wurde er in der Heil- und Pflegeanstalt Kalmenhof/ Idstein aufgenommen.<sup>1496</sup> Ein Eintrag in der Krankenakte vom 28. Januar 1943 dokumentierte, dass Franz nicht für praktische Arbeiten brauchbar sei und außerdem in der Anstaltshilfsschule „versage“.<sup>1497</sup> Als der Idsteiner Direktor am 14. Januar 1943 in einem Brief an Frau K. die Rechnung für die Pflegekosten aufführte, versicherte er der Mutter außerdem, dass es ihrem Sohn gut gehe und dieser sich gut eingelebt habe.<sup>1498</sup> Frau K. bestätigte in einem Schreiben vom 5. Februar 1943 die Überweisung der Pflegekosten und kündigte einen Besuch in der Anstalt an.<sup>1499</sup> Allerdings wurde Franz am 9. Februar 1943 in die Heil- und Pflegeanstalt Scheuern verlegt, wovon seine Mutter am selben Tag in einem Brief unterrichtet wurde.<sup>1500</sup> Frau K. wurde diesbezüglich allerdings durch den Idsteiner Direktor und nicht vom Scheuerner Direktor informiert. In einem Brief vom 17. Februar 1943 äußert sie ihren Unmut über die Abwicklung der Verlegung ihres Sohnes: „Ich bin die Mutter und kommt mir das Recht zu zu wissen wie und wo mein Sohn ist! Ich bitte nochmals höflichst mir in den allernächsten Tagen auf mein Schreiben Antwort zu geben.“<sup>1501</sup> Der Scheuerner Direktor antwortet am 20. Februar und erklärte, dass er es für unnötig gehalten habe ihr zu schreiben, da sie ja bereits durch den Idsteiner Direktor in Kenntnis gesetzt worden sei. Des Weiteren informierte er die Mutter darüber, dass es ihrem Sohn gut gehe und dass sich dieser gut eingelebt habe.<sup>1502</sup> Als Frau K. schließlich von einer weiteren Verlegung nach Hadamar erfuhr, verschärfte sich ihr Ton zunehmend: „Nach einer Mitteilung vom 22.4.43 der Anstalt Scheuern befindet sich mein Sohn schon einige Tage in Ihrer Anstalt. Als Mutter und bestallteter Vormund erhebe ich gegen diese Verlegung Einspruch mit dem Ersuchen mein Kind umgehend frei zugeben und mir mitzuteilen wann ich mein Kind holen kann. Von dieser Vorlegung wurde ich vordem gar nicht unterrichtet, konnte mich aber am 27.4.43 mit meiner Familie überzeugen, dass mein Sohn in eine Umgebung gebracht, zu welcher ich nie meine Einwilligung gegeben hätte. Da ich den Jungen zur Erlernung eines Berufes nach dem Kalmenhof gebracht habe muß ich aber mit einer Entschiedenheit eine umgehende Freigabe desselben verlangen. Ich beabsichtige auch nicht irgendwelche Verwaltungs- oder bez. Verpflegungskosten an Ihre Anstalt zu überweisen. Sehe deshalb einem umgehenden Bescheid Ihrerseits entgegen. Ich bin Kriegerswitwe meinem Kinde und mir steht Schutz zu.“<sup>1503</sup> Der Einsatz der besorgten Mutter wurde belohnt und Franz wurde am 3. Mai 1943 entlassen.<sup>1504</sup>

---

<sup>1493</sup> Klee 2018, S. 213.

<sup>1494</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 5765, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 1).

<sup>1495</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 5765, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 4).

<sup>1496</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 5765, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 7).

<sup>1497</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 5765, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 4).

<sup>1498</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 5765, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 9).

<sup>1499</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 5765, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 11).

<sup>1500</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 5765, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 12).

<sup>1501</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 5765, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 14).

<sup>1502</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 5765, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 13).

<sup>1503</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 5765, Bl. nicht foliiert (eigene Nummerierung: 17).

<sup>1504</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 5765, Bl. Vermerk auf dem Umschlag der Personal-Akte.

**Klara T.** wurde im Jahr 1900 geboren und war wohnhaft in Mainz Mombach. Seit dem Tod ihrer Schwester litt sie unter Verfolgungsideen und einer Vergiftungsfurcht. Vom 23. März 1938 bis zum 23. April 1938 befand sie sich im Städtischen Krankenhaus Mainz und wurde mit der Diagnose Schizophrenie entlassen.<sup>1505</sup> Im Jahr 1938 erfolgte zudem auch ihre Unfruchtbarmachung im Städtischen Krankenhaus Mainz.<sup>1506</sup> Als sie im Frühjahr 1939 ihre Nachbarn bedrohte, wurde sie von der Polizei erneut in den Nervenbau eingewiesen.<sup>1507</sup> Da das Gutachten des Gesundheitsamtes keine Indikation für eine Zwangseinweisung sah, wurde sie daraufhin wieder nach Hause entlassen. Als es im Herbst zu erneuten Auseinandersetzungen mit den Nachbarn kam und weil ihr Verhalten in der Öffentlichkeit generell zunehmend auffälliger geworden sei, wurde sie am 24. November zum zweiten Mal in diesem Jahr in die Nervenabteilung des Städtischen Krankenhauses gebracht. Ein erneutes Gutachten des Gesundheitsamtes sah nun die Notwendigkeit einer Zwangseinweisung, weswegen die Patientin am 14. Dezember 1939 in die Heil- und Pflegeanstalt Alzey aufgenommen wurde.<sup>1508</sup> Dem Anamnesebogen ließ sich entnehmen, dass die Eltern von Frau T. beide tot waren und dass sie einen Bruder hatte.<sup>1509</sup> Des Weiteren gab die Patientin an die „Höhere Töchter Schule“ in Mainz besucht zu haben. Zudem betonte sie, dass ihre Aufenthalte im Städtischen Krankenhaus darauf zurückzuführen seien, dass sie ein Phänomen sei und das Opfer gebracht habe der Wissenschaft zu dienen. Zudem habe sie schon viele Menschen geheilt. Außerdem habe sie zahlreiche Beziehungen zu den Ärzten gehabt.<sup>1510</sup> Einem Eintrag vom 25. Januar 1940 aus Frau T.s Krankenakte war zu entnehmen, dass sie zu diesem Zeitpunkt einen Gasvergiftungswahn gehabt habe. Zwar gehörte der Vergiftungswahn schon seit längerem zur Manifestation von Frau T.s psychischer Erkrankung, dennoch ist es interessant, dass sie zu Beginn der Durchführung der „Aktion T4“ Ängste bezüglich einer Vergasung äußerte.<sup>1511</sup> Am 17. April 1940 wurde notiert, dass die Patientin weder zur Hausarbeit noch zu sonstigen Arbeiten zu gebrauchen sei.<sup>1512</sup> Am selben Tag wurde außerdem ein Brief ihrer Schwägerin Fr. Dr. med T.-H. aus Genua an die Direktion erwähnt, in welchem sie sich nach dem Befund der Kranken informierte und den Wunsch äußerte dieselbe bald mit nach Hause zu nehmen.<sup>1513</sup> Aus Räumungsgründen wurde Frau T. am 21. Mai 1940 in die Heil- und Pflegeanstalt Goddelau verlegt. Ein dortiger Eintrag in die Krankenakte vom 8. Juli 1940 besagte, dass die Patientin hier beim Gemüseputzen helfe. Am 20. September 1940 desselben Jahres sei Frau T. davon überzeugt gewesen, dass Blut eines Menschen in das Essen eines anderen Menschen getan worden wäre. Am 10. Oktober 1940 hätte sich die Patientin geweigert ins Bett zu gehen, weil sie Angst gehabt habe, dass den Kranken in dieser Nacht der Hals abgeschnitten würde.<sup>1514</sup> Schließlich wandte sich am 25. Oktober 1940 nun auch Frau T.s Bruder postalisch aus Genua an die Anstalt. In seinem Brief betonte er, dass seine Schwester von hoher Intelligenz sei und früher im väterlichen Geschäft im Büro mitgearbeitet habe. Außerdem hob er die manuelle Begabung der Patientin hervor, welche früher den Großteil ihrer Garderobe selbst angefertigt habe. Er bat um Geduld mit seiner Schwester, da diese vor ihrer Krankheit ein so hervorragender Mensch gewesen sei. Zum Schluss bedankte er sich für die Betreuung und bat um die Mitteilung weiterer Befunde.<sup>1515</sup> Als Konrad T. 1942 wieder nach Deutschland zurückkehrte, besuchte er seine Schwester am 11. August in der Anstalt. Anschließend äußerte er den Wunsch, Klara für einen

<sup>1505</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 2.

<sup>1506</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 4.

<sup>1507</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 2.

<sup>1508</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 2.

<sup>1509</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 4.

<sup>1510</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 5.

<sup>1511</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 8.

<sup>1512</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 8.

<sup>1513</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 9.

<sup>1514</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 10.

<sup>1515</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 9.



Urlaub von acht Tagen nach Hause zu holen. Man riet ihm davon ab, da ein solcher Urlaub nicht mit der Zwangsunterbringung nach §7 vereinbar gewesen sei. Herr T. beschloss daraufhin Kontakt mit der Polizei aufzunehmen und kündigte an, dass er diesbezüglich noch einmal persönlich mit dem Direktor sprechen wolle.<sup>1516</sup> Am 9. November 1943 wurde Klara T. „auf Anordnung der Landesregierung“ in die Heil- und Pflegeanstalt Eichberg verlegt. Im letzten Krankenblatteintrag vor der Verlegung wurde die Patientin als stumpfe, vollkommen auf sich selbst zurückgezogene Kranke, die keiner Beschäftigung nachgehe, beschrieben. Zudem wurde notiert: „Nach Berlin gemeldet“.<sup>1517</sup> Am 16. November 1944 wurde Klara T. schließlich in die Heil- und Pflegeanstalt Hadamar verlegt. Hadamar informierte Herrn T. darüber, dass Besuche nur in besonders dringenden Fällen möglich seien und vorher eine Genehmigung einzuholen sei.<sup>1518</sup> Am 11. Dezember 1944 wandte sich Konrad T. postalisch an die Anstalt und erkundigt sich nach dem Zustand seiner Schwester. Außerdem betonte er erneut, dass Klara ein intelligenter und handlich geschickter Mensch sei.<sup>1519</sup> Die Anstalt Hadamar wandte sich am 26. Januar 1945 an Frau T.s Bruder, um diesen mitzuteilen, dass Klara an einer Darmgrippe erkrankt sei und aufgrund ihrer Herzschwäche möglicherweise Lebensgefahr bestünde, weswegen ein Besuch nun gestattet sei.<sup>1520</sup> Am 27. Januar 1945 folgte ein Telegramm, welches Herrn T. über den Tod seiner Schwester informieren sollte.<sup>1521</sup> Das Bestehen einer Herzschwäche wurde in keinem der bisherigen Befunde erwähnt. Ein körperlicher Befund vom 15. Dezember 1939 notierte zur Untersuchung des Herzens: „Töne rein, Aktion regelmäßig, Grenzen nicht verbreitert“.<sup>1522</sup> Bei einem Röntgenbefund vom 8. Mai 1942 wurden lediglich inaktive Tuberkulose-Herde im Oberfeld der linken Lunge beschrieben.<sup>1523</sup>

Der Historiker Götz Aly fasste das Verhalten der deutschen Bevölkerung sowie den öffentlichen Umgang mit der NS-„Euthanasie“ folgendermaßen zusammen: „Die allermeisten Deutschen hatten die Verbrechen hingenommen. Sie hatten sich in den Bannkreis des Bösen ziehen lassen.“<sup>1524</sup> Andererseits ermahnte er die heutigen Menschen, dass diese nicht zu leichtfertig auf die Damaligen herabschauen sollten. Aly argumentierte mitunter, dass Eltern behinderter Kinder heutzutage beispielsweise staatliche Hilfe angeboten werde. Im Gegensatz dazu habe die Geburt eines behinderten Kindes zu Zeiten des Dritten Reiches oftmals schwerwiegende Folgen für die gesamte Familie gehabt. Zum einen habe ab diesem Zeitpunkt der Stammbaum der gesamten Familie als „erblich belastet“ eingeordnet werden können, wodurch den Angehörigen somit etliche Zukunftschancen verbaut worden wären. Zum anderen habe die Verantwortung für ein körperliches und/ oder geistig behindertes Kind damals wie heute eine enorme Belastung für alle Beteiligten bedeutet. Durch die Abweichung vom gängigen „Normal“ wurden bzw. werden Aly zufolge eine Reihe von Gefühlen ausgelöst, welche sich von Ratlosigkeit über Angst, Abwehr, Aggressionen und Todeswünsche erstrecken. Da diese Emotionen gegen nahestehende, noch dazu wehrlose Menschen gerichtet seien, gerate man als Angehöriger in Gewissensnot, wobei gleichzeitig das Bedürfnis bestehe, das Unlösbare doch noch irgendwie zu lösen. Aly argumentierte zudem, dass diese Ambivalenzen vom NS-Staat gezielt ausgenutzt und verstärkt worden seien. Trotzdem bemerkte er abschließend: „Wer die Aktion T4 allein als Verbrechen „der Nationalsozialisten“

---

<sup>1516</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 10.

<sup>1517</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 10.

<sup>1518</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 20.

<sup>1519</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 21.

<sup>1520</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 28.

<sup>1521</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 30.

<sup>1522</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 5.

<sup>1523</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 112, Bl. 11.

<sup>1524</sup> Aly 2013, S. 290.

oder „der Täter“ begreift, verschließt die Ohren vor den Botschaften der Ermordeten. Die Opfer der Euthanasie galten vielen als Last. Sie starben gewaltsam und von aller Welt verlassen“.<sup>1525</sup>

#### 4.14. Die Nationalsozialistische Medizin

„What was it that induced Nobel-Prize winning scientists, internationally respected legal scholars, physicians known throughout the world for their research into the human body and their desire to ameliorate the lot of humanity, to become not merely opportunistic accomplices, but in many ways the initiators and promoters of this attempt to subject the human race to a vast surgical operation by means of mass extermination of whole categories of human beings? What was there (or is there) in our culture that made the concept of transforming humanity by means of eugenic and racial cleansing seem so practical and rational?“<sup>1526</sup>

Die Fragen des amerikanischen Wissenschaftlers Omer Bartov bezüglich der Vergehen während des Nationalsozialismus bieten auch heute noch kaum befriedigende Antworten. Es fällt schwer zu verstehen, wie es zu solch außerordentlichen Verbrechen an der Menschheit kommen konnte. Wie kamen weltbekannte, renommierte Wissenschaftler dazu sich an dergleichen zu beteiligen bzw. diese in einigen Fällen sogar zu initiieren? Welche gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen führten Medizinerinnen und Mediziner auf diesen Weg?

Die folgenden Kapitel sollen beschreiben, welche Umstände den Weg dafür ebneten, dass deutsche Ärztinnen und Ärzte die Ethik ihrer Praxis missachteten, welchen Einfluss die sich verändernde Fachrichtung der Psychiatrie innehatte und in welchen Rollen sie in der NS-Medizin fungierten. Des Weiteren wird ein Blick auf die damalige Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht und die missbrauchte Arzt-Patienten-Beziehung geworfen. Zusätzlich soll auf die Lasten von Diagnosen und Prognosen während des Dritten Reiches eingegangen werden. Außerdem wird die Legitimation des Handelns deutscher NS-Medizinerinnen und Mediziner erörtert. Abschließend werden die Gerichtsverhandlungen beteiligter Ärztinnen und Ärzte im Rahmen des Nürnberger Ärzteprozesses besprochen.

Der Nationalsozialismus brach nicht wie eine Naturkatastrophe über Deutschland herein, vielmehr entwickelte er sich auf einem gut präparierten Boden.<sup>1527</sup> Was dies für die medizinische Welt bedeute, soll nun im Folgenden erläutert werden.

##### 4.14.1. Die Entwicklung der NS-Medizinerin bzw. des NS-Mediziners

Die Medizinhistorikerin Irmtraut Sahmland erklärte, dass es sich bei der rassenhygienischen Weltanschauung um ein internationales Phänomen gehandelt habe.<sup>1528</sup> Warum es gerade in Deutschland die richtige Atmosphäre für diesen Nährboden gab, sei laut Sahmland dem verlorenen Krieg, ökonomischen Krisen und Diskrepanzen innerhalb der Politik geschuldet gewesen. Im Verlauf der Weimarer Republik seien die Medizinerinnen und Mediziner immer weiter vom Heilauftrag gegenüber der individuellen Patientin bzw. dem individuellen Patienten abgerückt und hätten ihre ethischen Prinzipien ärztlichen Handelns mehr und mehr

---

<sup>1525</sup> Aly 2013, S. 290.

<sup>1526</sup> Bartov In: Ders. Hrsg. 2003, S. 136.

<sup>1527</sup> Bonhoeffer K. Und was hätte ich getan? Ein Versuch, die Verhaltensmuster von Ärzten im Nationalsozialismus im Licht ihrer eigenen Bereitschaft zu Anpassung und Widerstand zu sehen. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998: 151.

<sup>1528</sup> Sahmland in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 43.

aufgegeben.<sup>1529</sup> Die Medizinhistoriker Heiner Fangerau und Thorsten Noack erklärten, dass es zur Entstehung einer prophylaktischen Medizin gekommen sei und das Wohl des Kranken dem Wohl des Volkes untergeordnet worden sei. Dies sei durch die intellektuelle Vorarbeit und vor allem tatkräftige Mitwirkung deutscher Medizinerinnen und Mediziner geschehen.<sup>1530</sup>

Um zu ergründen, wie es um die soziale Lage der Ärzteschaft im NS-Staat stand, muss man die Vorbedingungen der Medizin in der Weimarer Republik betrachten. Nach dem ersten Weltkrieg fanden sich verschiedene Spannungskomplexe in der berufsständischen Welt der deutschen Heilkunst. Zu diesen gehörten Differenzen zwischen folgenden Gruppen: Krankenkassen mit den Ärztinnen bzw. Ärzten, etablierte Medizinerinnen bzw. Mediziner mit den Jungärztinnen bzw. -ärzten, männliche mit weiblichen Medizinerinnen und „arische“ mit den jüdischen Ärztinnen bzw. Ärzten.<sup>1531</sup>

Spannungen zwischen den sozialdemokratisch beeinflussten Krankenkassen und den politisch zum Konservatismus neigenden Ärztinnen bzw. Ärzten: Durch eine konstante Patientenzahl und einen gleichzeitigen Anstieg der Zahl der Kassenärztinnen bzw. -ärzte nach dem Ersten Weltkrieg resultierte eine Verringerung des durchschnittlichen Kasseneinkommens pro Ärztin bzw. Arzt. Zudem führten die Inflation der Jahre 1920-1923, wie auch die Depression der Jahre 1930-1933 zur Verarmung der Bevölkerung, folglich sank auch die Anzahl der Privatpatientinnen und -patienten.<sup>1532</sup> Die ökonomische Abhängigkeit der Ärztinnen bzw. Ärzte von den Krankenkassen stieg und der Verteilungskampf spitzte sich im Zuge der Weltwirtschaftskrise weiter zu. Die Reichsregierung führte schließlich 1932 per Notverordnung Kassenärztliche Vereinigungen ein, welche künftig die Debatten mit den Krankenkassen stellvertretend für die Medizinerinnen und Mediziner führen sollten.<sup>1533</sup>

Spannungen zwischen alteingesessenen Medizinerinnen bzw. Medizinerinnen und sich nach geregelter Gehalt sehnen Jungärztinnen bzw. Jungärzten: Letztere befanden sich in den 1920er Jahren in einer prekären Lage. Der von den etablierten Ärztinnen und Ärzten geforderte und durch die Kassenverbände und Reichsregierung ermöglichte Numerus Clausus in der Kassen-Zulassungspolitik wurde zu einem großen Problem für den besagten Personenkreis. Nicht zuletzt handelte es sich hierbei auch häufig um Kriegsteilnehmer, was die Frustration über diese Situation zusätzlich erhöhte.<sup>1534</sup> Es etablierte sich eine Wartezeit von mindestens zwei Jahren für die Kassenarztanwärterinnen bzw. -anwärter, die sich aufgrund ihres Alters und mangelnder Reputation nicht gleich als Privatärztin bzw. -arzt niederlassen konnten. Dies führte zur Verarmung einiger Jungarzt-Familien und zu Ärztinnen bzw. Ärzten, welche fürs Überleben teilweise auf berufsfremde Arbeiten zurückgreifen mussten. Diesen Generationenkonflikt und die Hoffnung der Nachwuchs-Medizinerinnen und -Mediziner auf einen politischen und sozioökonomischen Umschwung wurde schließlich von den Nationalsozialisten für ihre Zwecke missbraucht.<sup>1535</sup>

Spannungen zwischen den männlichen Medizinerinnen und der wachsenden Anzahl an Medizinerinnen: Obwohl die Frauen des Deutschen Reiches erst im Jahr 1908 die Erlaubnis bekamen ein medizinisches Examen zu absolvieren, waren sie bereits 1925 mit einem Anteil von 5% unter den examinierten Medizinerinnen vertreten.<sup>1536</sup> Allerdings mussten sie viel Schikane

---

<sup>1529</sup> Sahmland in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 44f.

<sup>1530</sup> Fangerau H, Noack T. Rassenhygiene in Deutschland und Medizin im Nationalsozialismus. In: Schulz S, Steigleder K, Fangerau H, Paul N, Hrsg. Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin: Eine Einführung. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 2006: 232f.

<sup>1531</sup> Kater M. Die soziale Lage der Ärzte im NS-Staat. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001: 51.

<sup>1532</sup> Kater in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 52.

<sup>1533</sup> Fangerau und Noack in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S. 234.

<sup>1534</sup> Kudlien F. Ärzte im Nationalsozialismus. Köln: Verlag Kiepenheuer&Witsch;1985: 31.

<sup>1535</sup> Kater in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 53.

<sup>1536</sup> Kater in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 53.

und Håme über sich ergehen lassen, nicht nur durch ihre männlichen Kommilitonen, sondern auch durch ihre männlichen Professoren. All dies gipfelte zum Ende der Weimarer Republik in einer vom Hartmannbund erhångten Zulassungssperre von 5% gegen weibliche Ärzte.<sup>1537</sup>

Spannungen zwischen den „deutschen“ und „jüdischen“ Ärztinnen und Ärzten: Letzteren versuchte man die Schuld für „alles“ in die Schuhe zu schieben. Die Stellung der Jüdinnen und Juden nach dem Ersten Weltkrieg war stärker als je zuvor. Sie waren nicht nur in medizinischen Fakultåten, sondern auch im Hartmannbund vertreten. Nicht zuletzt aufgrund ihres Einflusses und einer (vermeintlichen) Überrepräsentation von 10:1 gegen Ende der Weimarer Republik wurden sie von den „deutschen“ Kolleginnen und Kollegen mit Missgunst betrachtet.<sup>1538</sup> Allerdings bestand diese „Überrepräsentierung“ bereits im 19. Jahrhundert, es handelte sich also keinesfalls um eine neue Entwicklung in den 1920er Jahren. Der „jüdische Anteil“ an deutschen Studentinnen und Studenten und freien akademischen Berufen bezog sich nåmlich relativ und nicht absolut auf den Anteil der Jüdinnen und Juden an der Gesamtbevölkerung.<sup>1539</sup>

Das Ende der Weimarer Republik brachte letztendlich eine zerrüttete deutsche Ärzteschaft hervor. Die oben aufgeführten Spannungskomplexe und hier vor allem die sozioökonomischen Motive waren möglicherweise der Grund dafür, dass sie das Kommen des „Dritten Reiches“ willkommen hießen. Die Hoffnung lag auf einer straffen Zentralisation des Berufsstandes.<sup>1540</sup> Die NSDÅB initiierte schließlich nach dem 30. Januar 1933 die institutionelle Gleichschaltung der Ärzteschaft auf verschiedenen Ebenen: Zum einen erfolgte der Zusammenschluss von årztlichen Spitzenverbånden, dem deutschen Ärztevereinsbund und dem Hartmannbund mit der NSDÅB. Außerdem wurden die regionalen Ärztekammern aufgelöst und die årztlichen Organisationen zentralisiert. Mit der Schaffung der Reichsårztekammer im Jahr 1936 wurde eine Institution errichtet, welcher alle Ärztinnen und Ärzte angehörten. Zudem erfolgte die Schwåchung der gesetzlichen Krankenkassen durch die Gründung der Kassenårztlichen Vereinigungen. Letzten Endes kam es zur Gleichschaltung der staatlichen und kommunalen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens durch das Inkrafttreten des GVG – das „Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“.<sup>1541</sup> So führte unter anderem die zentralisierte Führung tatsåchlich zu einer Erhöhung des Durchschnittsverdienstes deutscher Ärztinnen bzw. Ärzte: Während es im Jahr 1934 noch 10.324 Mark betrug, waren es im Jahr 1937 bereits 13.640 Mark. Dieser Trend blieb bis in den Krieg hinein konstant.<sup>1542</sup> Ebenso kam es zum Anstieg des gesellschaftlichen Ansehens. Hierzu trugen unter anderem das höhere Einkommen, der hohe Grad an Beschäftigung und die wichtige Rolle der Ärzteschaft im Bezug auf die NS-politische Arterhaltung bei.<sup>1543</sup>

Schon in den frühesten Listen (1919-1922) der NSDAP kristallisierten sich die Gruppe der Ärzteschaft mit 22,5% als größte geschlossene Berufsgruppe innerhalb der beigetretenen Akademikerinnen bzw. Akademiker heraus.<sup>1544</sup> Fangerau und Noack proklamierten, dass der proletarische Habitus der Nationalsozialisten zwar zunåchst eine weitere Annåherung seitens der Ärztinnen bzw. Ärzte erschwert habe, letztendlich sei es aber doch noch zu einer engen strukturellen Verbindung gekommen: Etwa 70% der deutschen Ärzteschaft war freiwillig Mitglied der NSDAP bzw. der SS oder SA. Da ein großer Teil der Medizinerinnen bzw. Mediziner den antisemitischen und autoritativen Grundeinstellungen, dem

---

<sup>1537</sup> Kater in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 53f.

<sup>1538</sup> Kater in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 54f.

<sup>1539</sup> Kudlien 1985, S. 33.

<sup>1540</sup> Kater in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 55ff.

<sup>1541</sup> Fangerau und Noack in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S. 234f.

<sup>1542</sup> Kater in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 61.

<sup>1543</sup> Kater in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 61f.

<sup>1544</sup> Kudlien 1985, S. 19f.

Nationalsozialismus, Antirepublikanismus und der Idee einer Volksgemeinschaft gegenüber konform gewesen sei, sei der Zulauf zur NSDAP gestiegen. Nicht zuletzt sei dies auch aufgrund der berufspolitischen Situation geschehen.<sup>1545</sup> Auch der am 3. August 1929 gegründete NSDÄB hatte es zunächst nicht einfach, Mitglieder zu rekrutieren. Dies sollte sich aber durch die wirtschaftliche Depression der kommenden Jahre ändern. Bis zur Machtergreifung konnte sich der NSDÄB als größten politisch orientierten Ärzteverband mit 2.786 Mitgliederinnen und Mitgliedern sowie 344 Sympathisantinnen bzw. Sympathisanten etablieren.<sup>1546</sup> Nach der Machtergreifung stieg die Mitgliederzahl sogar im Jahr 1938 auf 30.000 und im Jahr 1942 auf 46.000 Mitglieder.<sup>1547</sup> Weiblichen Medizinerinnen blieb ein politischer Einfluss über diese Institution allerdings vorenthalten, da sie kaum eine Rolle in dieser übernehmen durften.<sup>1548</sup> Allerdings gibt es auch Stimmen, die anzweifeln, dass die Humanmediziner „überproportional hoch“ in NS-Organisationen zugange gewesen seien, da die Hochrechnungen mitunter auch Tierärztinnen bzw. Tierärzte miteinbezogen hätten.<sup>1549</sup>

So viel sei zu den politischen Rahmenbedingungen gesagt, welche den Nährboden für nationalsozialistische Denkweisen bereiteten. Für die Darstellung der gesellschaftlichen Voraussetzungen werden an dieser Stelle die Erläuterungen des Arztes Karl Bonhoeffer zur Fragestellung „Und was hätte ich getan?“ herangezogen. Hierin erörterte er zwei Lebensabschnitte der potentiellen „Gefährdung“: Die Gefährdung durch Erziehung und die Gefährdung durch den Beruf.

Hinsichtlich der Erziehungsmethoden in weiten Teilen der deutschen Bevölkerung sprach der Mediziner von der sogenannten „schwarzen Pädagogik“, die zur Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert ihren Höhepunkt erlebt habe. Bonhoeffer erklärte, dass man hierunter eine Erziehung verstanden habe, in welcher der Wille der Kinder gebrochen, ihre Gefühlswelt systematisch unterdrückt und nicht selten mit Gewalt „ein Mensch“ geformt werden sollte. Die Leidtragenden seien also von Anfang an darauf getrimmt worden zu gehorchen, Befehle nicht zu hinterfragen und sich schließlich auch für dieses Handeln nicht verantwortlich zu fühlen. Die Nationalsozialisten hätten dies ausgenutzt und es zudem ins Extreme gesteigert.<sup>1550</sup>

Ferner ergänzte Bonhoeffer, dass das Berufsleben im Erwachsenenalter ebenso wichtig für die Charakterbildung sei, wie das Familienleben in der Kindheit. In einer Gesellschaft, welche sich an Leistung orientiere, würde die Entwicklung eines Zusammengehörigkeitsgefühls gestört werden. Dieser Mangel an Verbundenheit habe nicht nur die Durchführung nationalsozialistischer Verbrechen ermöglicht, sondern auch die Unterlassung von Widerstand. Bonhoeffer resümierte, dass es hierbei zu einer zunehmenden Spezialisierung in antisolidarische Komponenten komme. Bei einer steigenden Anzahl von Details sei es zunehmend schwieriger Zusammenhänge zu verstehen, was wiederum eng mit der Entstehung eines Gewissens verbunden sei. Bonhoeffer sah allerdings die Gefährdung der Ärztin bzw. des Arztes im Dritten Reich weniger durch das Fach der Medizin an sich, sondern eher eine Gefährdung der Medizin durch die damalige Gesellschaft und Politik.<sup>1551</sup>

Der Grund dafür, warum sich so viele Ärztinnen bzw. Ärzte in die NS-Verbrechen hätten verwickeln lassen, habe laut Bonhoeffer darin gelegen, dass es vor allem in der Medizin zu einer tiefen Manifestation rassenbiologischen Gedankenguts gekommen sei. Zur

---

<sup>1545</sup> Fangerau und Noack in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S. 232f.

<sup>1546</sup> Kudlien 1985, S. 105ff.

<sup>1547</sup> Kudlien 1985, S. 117.

<sup>1548</sup> Kater in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 63.

<sup>1549</sup> Kudlien 1985, S. 224.

<sup>1550</sup> Bonhoeffer in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 152f.

<sup>1551</sup> Bonhoeffer in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 153ff.

Verwirklichung ihrer Ziele habe sich eine gegenseitige Abhängigkeit zwischen der NS-Politik und der deutschen Ärzteschaft entwickelt.<sup>1552</sup> Der Historiker Alfons Labisch ergänzte hierzu, dass es letztendlich keine gesundheitswissenschaftliche oder gesellschaftliche Gruppe der damaligen Zeit gegeben habe, deren Auseinandersetzung mit der Eugenik nicht positiv gewesen sei.<sup>1553</sup>

#### 4.14.2. Der Einfluss der sich verändernden Fachrichtung Psychiatrie

Klaus Dörner fragte vollkommen zurecht, wie es dazu kommen konnte, dass fast das gesamte psychiatrische Fach bei der Ermordung der eignen Patientinnen und Patienten mitgewirkt hatte. Er beantwortet dies mit drei Theorien: Zum einen sei der Glaube an die Gleichheit dem Glauben des unterschiedlichen Nutzwertes von Menschen gewichen. Zum anderen sei es der Auffassung geschuldet, dass Menschen, die nicht für sich selbst sprechen könnten, staatlich bevormundet werden sollten. Außerdem führte er die Entkopplung des religiösen und philosophischen Menschenbildes in Richtung Wissenschaft und Wirtschaft an, was in der Thematisierung der Kostenfrage resultiert habe.<sup>1554</sup> Bereits zu Zeiten der Weimarer Republik betonte der Psychiater Wilhelm Strohmayer die steigende finanzielle Last, welche durch die unterlassene Beseitigung der Minderwertigen entstehe. Laut Strohmayer seien die wichtigsten psychischen Krankheiten rezessiv vererbbar, was bedeute, dass selbst gesunde Kinder erblich Vorbelasteter ein minderwertiges Erbgut weitergeben könnten.<sup>1555</sup> Neben den Dogmen der Vererbungspolitik wurden die 1920er/30er Jahre außerdem von neuen Therapiemethoden in der Psychiatrie geprägt. Zu diesen zählten unter anderem: Arbeits-, Insulin-, Cardiazol- und Elektroschocktherapie. Man glaubte die Grenze zwischen heilbaren und unheilbaren Erkrankungen bald verschieben zu können.<sup>1556</sup> Eine weitere Errungenschaft der Reformphase der deutschen Anstaltspsychiatrie stellte das sogenannte „Erlanger System“ dar. Diese Form der ambulanten Geisteskrankenversorgung sollte nicht nur Geld sparen, sondern ebenfalls eine bessere Reintegration der psychisch Kranken in die Gesellschaft ermöglichen.<sup>1557</sup> Die „offene Fürsorge“ konzentrierte sich allerdings auf die heilbaren Kranken und ließ die „Unheilbaren“ weitgehend außer Acht.<sup>1558</sup> Die Weimarer Republik brachte insgesamt keinen geradlinigen Weg der Psychiatrie hervor. Vielmehr handelte es sich um ein Pendeln zwischen Reform und Radikalisierung.<sup>1559</sup> Durch die Entwicklung der neuen Therapien hatte sich die Psychiatrie erhofft die somatische Medizin einzuholen, endlich den therapeutischen Nihilismus abzustreifen und eine „echte Heilkunde“ zu werden.<sup>1560</sup> Der Historiker Dirk Blasius resümierte diesbezüglich, dass es zum Ende der Weimarer Republik sowohl an einem ökonomischen als auch an einem politischen Handlungsspielraum für psychiatrische Reformen gemangelt habe. Zudem habe die Rassenhygiene immer mehr an Einfluss in der Politik gewonnen. Jahrelang habe hier die politische Unterstützung gefehlt,

---

<sup>1552</sup> Bonhoeffer in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 155.

<sup>1553</sup> Labisch A. Die >>hygienische Revolution<< im medizinischen Denken. Medizinisches Wissen und ärztliches Handeln. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001: 87.

<sup>1554</sup> Bonhoeffer in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 154f.

<sup>1555</sup> Sahmland in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 39f.

<sup>1556</sup> Schmuhl in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 305.

<sup>1557</sup> Ley in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 60ff.

<sup>1558</sup> Blasius D. Psychiatrie im Nationalsozialismus. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998: 79.

<sup>1559</sup> Blasius in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 79.

<sup>1560</sup> Schmuhl 1987, S. 261.

wobei die sich verschärfende Krisenlage zu Beginn der 1930er Jahre laut Blasius den Weg in die Radikalisierung psychiatrischer Konzepte gebahnt habe.<sup>1561</sup>

Mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten veränderte sich die Einstellung des Staates bezüglich psychisch kranker Menschn. Ihre Versorgung war nicht mehr nur eine lästige und kostspielige Pflicht, sondern allein ihre Existenz wurde als Gefahr angesehen.<sup>1562</sup> Ab 1933 wurden das Sterilisationsgesetz und die Eugenik zu den dominierenden Themen in der Fachliteratur und auf psychiatrischen Kongressen. Außerdem wurde das Thema „Kosten“ gezielt zur Propaganda in der Hetze gegen die „Geisteskranken“ eingesetzt.<sup>1563</sup> Blasius proklamierte, dass das zunächst machtlose Wissen über Vererbungsvorgänge nur an Macht gewonnen habe, weil es den Legitimationsbedürfnissen der zeitgenössischen Politik entsprochen habe. Das Inkrafttreten des GzVeN am 1. Januar 1934 hätte den Sterilisationseifer der Psychiaterinnen und Psychiater hervorgebracht. Auch bei der späteren „Euthanasie“-Aktion während des Zweiten Weltkrieges habe es der Psychiatrie laut Blasius erneut an Mut und Zivilcourage gefehlt.<sup>1564</sup> Schmuhl erklärte, dass in der Beseitigung sogenannter therapierefraktärer Patientinnen und Patienten die Hoffnung gelegen habe, die eingesparten Mittel für therapeutische Innovationen zu nutzen. Er sah den Enthusiasmus an der Beteiligung des „Euthanasie“-Programms von Seiten der Psychiaterinnen bzw. Psychiater in einem „therapeutischen Idealismus“ begründet. Dieser sei von der Heilung der Heilbaren und der Vernichtung der Unheilbaren geprägt gewesen.<sup>1565</sup>

Des Weiteren erklärte Schmuhl, dass die Psychiatrie durch die Beteiligung an der „Euthanasie“-Aktion vor mehrere Probleme gestellt wurde. So hätte es beispielsweise einige Stimmen gegeben, die in der Ermordung der Geisteskranken den Weg der Psychiatrie in die Obsoleszenz gesehen hätten. Im Gegenzug wurde argumentiert, dass es trotz der eugenischen Ausmerzungen zukünftig noch eine gewisse Rate an exogenen und endogenen Spontanerkrankungen geben würde, deren Verhütung und Behandlung sich die psychiatrische Disziplin annehmen müsste.<sup>1566</sup> Ein weiteres Problem barg die zunehmende Diffamierung der Psychiatrie in der Öffentlichkeit und innerhalb der Medizinerkreise. Aufgrund der Mitarbeit im Bereich der negativen Eugenik sei das Ansehen der Psychiatrie laut Schmuhl immens gesunken. Zudem habe die Fachrichtung mit einem Nachwuchsproblem zu kämpfen gehabt. Die hiesigen Gauämter seien daraufhin dazu angehalten worden, der Verfemung der Psychiaterinnen und Psychiater ein Ende zu setzen. Erneut sei hierbei das Vertrauen in gezielte Propaganda mittels Dokumentarfilmen gesetzt worden.<sup>1567</sup>

Eine weitere wichtige Entwicklung in der sich verändernden Fachrichtung der Psychiatrie sah Schmuhl in der beginnenden psychiatrischen Forschung. Ab 1914 habe die Psychiatrie ihren Kurs verändert: Die Ausrichtung sei nun nationalen bzw. Kriegszielen gefolgt und die ethische Grundorientierung sei in den Hintergrund gedrängt worden. Schmuhl zufolge haben sich in diesem Zuge zwei Ärzte besonders hervorgetan. Zum einen habe Emil Kraepelin als zentrale Figur der Vorkriegspsychiatrie gegolten. Schmuhl betonte, dass dieser 1917 maßgeblich an der Gründung der „Deutsche(n) Forschungsgesellschaft für Psychiatrie“ beteiligt gewesen sei. Zum anderen habe es sich hierbei um Ernst Rüdin gehandelt, der während des Dritten Reiches zum „Kronpsychiater“ des Nationalsozialismus aufgestiegen sei.<sup>1568</sup> Die Psychiatrie habe es laut Schmuhl aus dem „rohen therapeutischen Empirismus“ herausgeschaffen und systematisch

---

<sup>1561</sup> Blasius in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 80.

<sup>1562</sup> Faulstich 1998, S. 101.

<sup>1563</sup> Faulstich 1998, S. 102f.

<sup>1564</sup> Blasius in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 80f.

<sup>1565</sup> Schmuhl 1987, S. 261ff.

<sup>1566</sup> Schmuhl 1987, S. 263f.

<sup>1567</sup> Schmuhl 1987, S. 273f.

<sup>1568</sup> Blasius in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 78.

mit der Grundlagenforschung verbunden werden sollen.<sup>1569</sup> Außerdem sollte die psychiatrische Forschung neben der biologischen Forschung entscheidende Bausteine für das NS-politische Weltbild schaffen. Wichtige Forschungseinrichtungen fanden sich z.B. im Kaiser-Wilhelm-Institut für Psychiatrie in München, Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung in Berlin, in Abteilungen der Rassenpflege im Reichsgesundheitsamt und in Instituten für Erbbiologie und Rassenhygiene.<sup>1570</sup> Ab 1939 gab es einen erneuten Kurswechsel: Die Grundlagenforschung zur Stützung der NS-Ideologie wich einer anwendungsbezogeneren psychiatrisch-neurologischen Forschung. Fortan standen neben den Patientinnen und Patienten von Heil- und Pflegeanstalten auch Kriegsverletzte als Kranken- und Obduktionsmittel zur Verfügung.<sup>1571</sup> Die „Euthanasie“-Aktion ermöglichte den Forschenden hierbei ihre klinischen Beobachtungen zu Lebzeiten der Pfleglinge später mit pathologischen Befunden zu ergänzen. Entsprechend dieser Vorstellungen wurde z.B. 1942 eine Forschungsabteilung in der badischen Anstalt Wiesloch eingerichtet. Es folgten mehrere Versuchsreihen zur Krampfbehandlung und eine „Materialsammlung“ zur „Idiotie“. Die Ermordung der Erforschten übernahm die Anstalt Eichberg. Die Gehirne wurden schließlich wieder nach Wiesloch zurückgebracht, um dort untersucht zu werden.<sup>1572</sup>

Zu guter Letzt sei noch die Versorgung innerhalb der nationalsozialistischen Psychiatrie anzuführen. Da jedes Land hierbei selbst über den Ausbau der Betreuung, des Unterhalts und der Alimentation entscheiden konnte, führte dies zu erheblichen Unterschieden in den Standards.<sup>1573</sup> Die Provinz Hessen-Nassau übernahm hierbei eine „Vorreiterrolle“. Faulstich erklärte, dass sich speziell im Regierungsbezirk Wiesbaden eine Hochburg der SS mit einer enorm hohen Konzentration an Rassenfanatikern unter den leitenden Medizinalbeamtinnen und -beamten gefunden habe.<sup>1574</sup> Da sich bis zu 45% der psychisch Kranken in privaten, meist konfessionellen Anstalten befanden, wurde das Thema „Anstaltspsychiatrie“ zum Arbeitsgebiet des Regierungsbezirks. Die Vorreiterrolle sollte sich hierbei auf ein intensives Sparprogramm fokussieren. Zu diesen Sparmaßnahmen gehörte z.B., dass die Anstalt Weilmünster statt der vorgesehenen 1.000 Kranken annähernd 1.500 aufnahm, das Arzt-Patientenverhältnis auf 1:300 und das Pflegekraft-Patientenverhältnis auf 1:9-10 erhöht wurde. Weitere Maßnahmen umfassten etwa den Ersatz von Rosshaarmatratzen mit Strohsäcken oder die Senkung des Beköstigungssatzes auf 0,46 RM.<sup>1575</sup>

#### 4.14.3. Rollen der Ärztinnen und Ärzte während des Nationalsozialismus

Am 1. Juli 1933 schrieb der Schriftleiter des Deutschen Ärzteblattes Karl Haedenkamp in „Heft 1“ folgende Zeilen: „Eine neue Zeit, neue Aufgaben und neue Ziele treten an die Stelle des Vergangenen. Was lebenswert ist, werden wir erhalten, was überlebt ist, werden wir abstoßen. In Zukunft lenkt uns der starke Wille autoritärer Führung. Diesem Staat zu dienen kann allein die Aufgabe des ärztlichen Standes sein. Wir kennen die Pflichten, die wir ihm gegenüber zu erfüllen haben. Indem wir ihnen nachkommen, erwerben wir uns das Recht auf Würdigung unserer Arbeit.“<sup>1576</sup>

<sup>1569</sup> Schmuhl 1987, S. 278.

<sup>1570</sup> Eckart 2012, S. 279ff.

<sup>1571</sup> Eckart 2012, S. 281.

<sup>1572</sup> Schmuhl 1987, S. 278ff.

<sup>1573</sup> Faulstich 1998, S. 107.

<sup>1574</sup> Faulstich 1998, S. 115f.

<sup>1575</sup> Faulstich 1998, S. 116ff.

<sup>1576</sup> Hanauske-Abel H. Von Anbeginn eine tiefe Beziehung: Nationalsozialismus und Ärzteschaft im Jahr 1933. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998: 56.



Um welche „Aufgaben“ es sich hierbei genau handelte und wie der ärztliche Stand dem Staat „dienen“ konnte, soll im Folgenden näher erörtert werden. Dazu werden nun die verschiedenen Rollen aufgelistet, in welchen Ärztinnen und Ärzte des Dritten Reiches fungieren mussten bzw. konnten.

**Die lehrende Rolle:** Ärztinnen bzw. Ärzte agierten damals wie heute nicht nur als Dozentinnen bzw. Dozenten für Medizinstudierende, sondern unter anderem auch für das zukünftige Pflegepersonal.<sup>1577</sup> Wahrscheinlich hatte die Verfestigung rassenideologischen Gedankenguts auch etwas mit der Beteiligung des pflegerischen Personals an der Vernichtungspolitik des NS-Staates zu tun. Sie resultierte in der Mittäterschaft von Schwestern und Pflegern an Unfruchtbarmachungen, Krankenmorden und den Geschehnissen in den Konzentrations- und Vernichtungslagern.<sup>1578</sup> Die Institutionalisierung der Rassenhygiene in den universitären Einrichtungen und hier vor allem in den medizinischen Fakultäten führte zwar erst 1939 an allen Universitäten zur verpflichtenden Einführung des Prüfungsfaches Rassenhygiene, doch auch schon vor dem Inkrafttreten der neuen Approbationsordnung gab es Universitäten in denen das Fach bereits obligatorisch geprüft wurde, so zum Beispiel in Frankfurt, Berlin, München und Königsberg.<sup>1579</sup>

**Die Propaganda-Rolle:** Der Medizinhistoriker Fridolf Kudlien postulierte, dass Hitler sehr früh erkannt habe, welches Potenzial sich hinter der ärztlichen Aufklärungsarbeit verberge. Bezogen auf die eben erwähnte Rolle der Ärztin als Lehrende bzw. des Arztes als Lehrenden führte Kudlien folgendes Beispiel an: Der Führer habe den Chirurgen Ferdinand Sauerbruch persönlich darum gebeten die Verbreitung des Antisemitismus unter seinen Studierenden zu fördern. Propaganda dieser Art sei aber nicht nur der lehrenden, sondern auch der praktizierenden Ärzteschaft auferlegt worden sein. Es sei also erwünscht gewesen, dass die Medizinerin bzw. der Mediziner das ihm entgegengebrachte Vertrauen im Rahmen des Arzt-Patienten-Verhältnisses dazu nutzte nationalsozialistisches Gedankengut zu verbreiten.<sup>1580</sup>

**Die Rolle in Erbgesundheitsgerichten:** Die Historikerin Astrid Ley konstatierte, dass verheerende Entscheidungen in den Erbgesundheitsgerichten getroffen worden seien. Die Entscheidung darüber, ob ein Mensch sich weiterhin fortzupflanzen durfte, war in die Hände der Justiz und Medizin gegeben worden. Ley erklärte, dass es neben einer vorsitzenden Amtsrichterin bzw. einem vorsitzenden Amtsrichter zwei ärztliche Beisitzerinnen bzw. Beisitzer gegeben habe. Aus einem „Amtsgericht“ sei ein „ärztliches Gericht“ geworden. Die Entscheidungen seien also neben einer Juristin bzw. einem Juristen von zwei „ärztlichen Richterinnen bzw. Richtern“ getroffen worden, denn der bzw. dem Erbkranken sei laut Ley ja nur „geholfen“ worden und er habe nicht „verurteilt“ werden sollen.<sup>1581</sup>

**Die Rolle als Amtsärztin bzw. Amtsarzt:** 1934 etablierte sich das Gesundheitsamt als zentrale Einrichtung der gesundheitlichen Erfassung und Begutachtung. Dies hatte vor allem erbmedizinische Hintergründe, wodurch die Amtsärztin bzw. der Amtsarzt nunmehr die Rolle der Erbärztin bzw. des Erbarztes übernahm.<sup>1582</sup> Bereits bestehende kommunale Gesundheitsämter wurden hierfür verstaatlicht. Dies schuf den institutionellen Rahmen für die Durchführung des GzVeN.<sup>1583</sup> Neben der Amtsärztin bzw. dem Amtsarzt waren

---

<sup>1577</sup> Kaminsky in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 20.

<sup>1578</sup> Eckart 2012, S. 196.

<sup>1579</sup> Aumüller G. Die Marburger Medizinische Fakultät und die nationalsozialistische >>Rassenhygiene<< - Der >>Rassenhygieniker<< Wilhelm Pfannenstiel. In: Hedwig A., Petter D. Hrsg. Auslese der Starken – >> Ausmerzung<< der Schwachen: Eugenik und NS->>Euthanasie<< im 20. Jahrhundert. Marburg: Hessisches Staatsarchiv Marburg; 2017: 73.

<sup>1580</sup> Kudlien 1985, S. 19.

<sup>1581</sup> Ley 2004, S. 84ff.

<sup>1582</sup> Kaminsky in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 20.

<sup>1583</sup> Ley 2004, S. 101.

Gerichtsärztinnen bzw. -ärzte, Leiterinnen bzw. Leiter von Heil- und Pflege-, Kranken- und Strafanstalten, sowie der Betroffene selbst dazu berechtigt einen Antrag zur Unfruchtbarmachung einzureichen.<sup>1584</sup> Trotzdem nahm die Amtsärztinnen bzw. Amtsärzte hierbei durch die ihnen gegenüber zu erbringende Anzeigepflicht eine Schlüsselposition ein. Außerdem fungierten sie als Beisitzerinnen bzw. Beisitzer in Erbgesundheitsgerichten und es stand sogar in ihrer Macht angezeigte „Erbkranke“ zwangsweise vorführen zu lassen.<sup>1585</sup>

**Die anzeigepflichtige Ärztin bzw. der anzeigepflichtige Arzt:** Im Dezember 1933 erschien die erste Durchführungsverordnung zum GzVeN. Artikel 3 dieser Verordnung verpflichtete alle approbierten Ärztinnen und Ärzte dazu „Erbkranke“ beim zuständigen Amt anzuzeigen.<sup>1586</sup> Niedergelassenen Haus- und Fachärztinnen bzw. -ärzten wurde hierbei eine besondere Rolle zuteil, da diese im Gegensatz zu Amtsärztinnen und -ärzten in der individuellen Krankenversorgung tätig waren. Während Amtsärztinnen und -ärzte vorrangig den Interessen der Öffentlichkeit verpflichtet waren, sollten die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ihre enge Beziehung zu den Patientinnen und Patienten ausnutzen und das ihnen entgegengebrachte Vertrauen im Sinne des GzVeN missbrauchen.<sup>1587</sup> Tatsächlich ließ sich aber laut Astrid Ley insgesamt beobachten, dass selbstständige Ärztinnen und Ärzte im Vergleich zu Fürsorgeärztinnen und -ärzten eher wenig Engagement hinsichtlich ihrer Anzeigepflicht zeigten. Wobei Fachärztinnen und -ärzte den Anordnungen noch eher folgten als dies bei Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner der Fall war. Der Grund für diese Diskrepanz lässt sich laut Ley vor allem mit ökonomischen Motiven erklären.<sup>1588</sup> Da seit der Weimarer Republik für die meisten Deutschen die freie Ärztwahl existierte, wurden niedergelassene Ärztinnen und Ärzte auf dem Markt medizinischer Leistungen zu Konkurrentinnen und Konkurrenten. Ley erklärte, dass vor allem Hausärztinnen bzw. Hausärzte bei der potenziellen Meldung einer Person mit dem finanziellen Verlust der gesamten Patientenfamilie rechnen mussten. Des Weiteren habe auch meistens eine engere Bindung zu Allgemeinmedizinerinnen bzw. -mediziner bestanden als dies zur Fachärztin bzw. zum Facharzt der Fall gewesen sei. Diese hätten aber auch meistens über ein zahlenmäßig größeres und breiter gestreutes Klientel verfügt als dies bei Hausärztin bzw. der Hausarzt der Fall war. Ein weiterer Grund für das komplexe gegenseitige Abhängigkeitsverhältnis zwischen Allgemeinärztin bzw. Allgemeinarzt und Patientin bzw. Patient habe sich laut Ley in sozialen Faktoren gefunden. Da Hausärztinnen und Hausärzte meist ortsansässig und somit Teil der örtlichen Gemeinschaft waren, habe durch die Meldung einer Patientin bzw. eines Patienten nicht nur ein ökonomischer und Vertrauensverlust gedroht, sondern auch ein Schaden des gesellschaftlichen Ansehens der Ärztin bzw. des Arztes in ihrem bzw. seinem Wohnort.<sup>1589</sup> Im Gegensatz dazu habe es Ley zufolge eine enge Zusammenarbeit zwischen Fürsorgeärztinnen und -ärzten mit den Amtsärztinnen bzw. -ärzten und Erbgesundheitsrichterinnen bzw. -richtern gegeben. Ihr Interesse habe vor allem der Bewahrung beruflicher Privilegien gegolten, wohingegen freie Praktikerinnen bzw. Praktiker – nicht zuletzt aus finanziellen Gründen – eher das Vertrauensverhältnis zwischen sich und der Patientin bzw. dem Patienten geachtet haben.<sup>1590</sup>

**Die Rolle bei der Unfruchtbarmachung nach dem GzVeN:** Die Durchführung der Unfruchtbarmachung war im Gegensatz zur Entscheidung über diese, ausschließlich den

---

<sup>1584</sup> Schmuhl 1987, S. 157.

<sup>1585</sup> Schmuhl 1987, S. 157f.

<sup>1586</sup> Ley 2004: 69f.

<sup>1587</sup> Ley A. Die NS-Zwangssterilisation nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und das Verhalten der Ärzte. In: Hedwig A., Petter D. Hrsg. Auslese der Starken – >> Ausmerzungen<< der Schwachen: Eugenik und NS->>Euthanasie<< im 20. Jahrhundert. Marburg: Hessisches Staatsarchiv Marburg; 2017: 53f.

<sup>1588</sup> Ley in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 63.

<sup>1589</sup> Ley in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 54ff.

<sup>1590</sup> Ley in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 63.

Medizinerinnen und Medizinern vorbehalten.<sup>1591</sup> Die Bedenken der Gynäkologinnen bzw. Gynäkologen zu Zeiten der Weimarer Republik wurden dabei über den Haufen geworfen. Diese kritisierten anfangs noch, dass es zum einen noch keine überzeugenden Ergebnisse zum Thema Erbforschung gäbe und dass ein solcher Eingriff zum anderen nicht mit dem ärztlichen Heilauftrag zu vereinbaren wäre.<sup>1592</sup> Auf der Basis des GzVeN wurden zwischen 1934 und 1945 etwa 400.000 Menschen zwangssterilisiert.<sup>1593</sup>

**Die Rolle im „Euthanasie“-Gutachtenwesen:** Bis Juni 1943 bestand das „Euthanasie“-Gutachtenwesen aus einem mindestens 42-köpfigen ärztlichen Komitee.<sup>1594</sup> Ohne den Betroffenen je persönlich gesehen zu haben, wurde mit einem roten „+“ oder einem blauen „-“ über Leben und Tod entschieden. Die endgültige Entscheidung wurde von einem sogenannten Obergutachter gefällt, ein Amt welches durch Linden, Heyde und Nitsche besetzt wurde.<sup>1595</sup>

**Die Rolle als Täterin bzw. Täter der NS-„Euthanasie“:** Circa 5.000 Kinder wurden aufgrund der nationalsozialistischen Rassenpolitik in bis zu 40 „Kinderfachabteilungen“ ermordet. Die dortigen „Diagnostikverfahren“ mit Überdosen von Luminal und anderen Narkotika führten zum Tod der Minderjährigen. Ausgeführt wurde dies von ärztlichem, aber auch pflegerischem Personal.<sup>1596</sup> Die „Aktion T4“ beendete das Leben von mehr als 70.000 Menschen.<sup>1597</sup> Diese wurden in Bussen zu den sechs Tötungsanstalten transportiert, ein letztes Mal zur Überprüfung der Identität „untersucht“ und schließlich in den „Duschraum“ eskortiert. Die letzte „Untersuchung“ wurde von einer Ärztin bzw. einem Arzt durchgeführt. Ebenso injizierte das ärztliche Personal unruhigen „Geisteskranken“ eine Kombination aus Morphinum-Skopolamin. Das Einleiten des Gasflusses und somit die Ermordung der versammelten Menschen durfte ausschließlich von einer Ärztin bzw. einem Arzt durchgeführt werden.<sup>1598</sup> Des Weiteren waren Ärztinnen und Ärzte auch an den oben als „Sonderaktionen“ zusammengefassten NS-Vergehen sowie in Konzentrations- und Vernichtungslagern in die nationalsozialistische Mordmaschinerie involviert.

**Die machtragende Rolle:** Das nationalsozialistische Regime ermöglichte Ärztinnen und Ärzten den Gewinn eines hohen Maßes an Anerkennung. Beispielsweise erlangten Mediziner als Mitglied der SS ein enormes gesellschaftliches Prestige. Darüber hinaus ermöglichte die Arbeit in Konzentrations- und Vernichtungslagern einen verbreiterten „Handlungsraum“. Die SS-Ärztin bzw. der SS-Arzt hatte nicht nur Zugriff auf menschliches Versuchsmaterial für ethisch fragwürdige Humanexperimente, sondern gewann auch noch ein neues Maß an Macht über Leben und Tod.<sup>1599</sup> Der Krieg sollte hierbei nicht nur für außen-, sondern auch innenpolitische Ziele einen gewissen Intensivierungsschub geben. Es galt die „Gesundheit“ der Gesellschaft hierdurch schneller zu verwirklichen.<sup>1600</sup> Die (geplante) kurze Dauer des Krieges sollte außerdem maximalen Fortschritt in der medizinischen Forschung ermöglichen. Um diese schnellen Erfolge zu erzielen, eigneten sich die Insassinnen und Insassen der Konzentrationslager besonders gut, da man auf diese weniger „Rücksicht“ nehmen musste.

---

<sup>1591</sup> Dörner, K. >>Ich darf nicht denken.<<. Das medizinische Selbstverständnis der Angeklagten. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001: 336.

<sup>1592</sup> Sahmland in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 38.

<sup>1593</sup> Ley 2004, S. 17.

<sup>1594</sup> Schmuhl 1987, S. 192.

<sup>1595</sup> Klee 2018, S. 123.

<sup>1596</sup> Eckart 2012, S. 140f.

<sup>1597</sup> Schmuhl 1987, S. 213.

<sup>1598</sup> Schmuhl 1987, S. 206ff.

<sup>1599</sup> Kater in: Ebbinghaus Dörner Hrsg. 2001, S. 62.

<sup>1600</sup> Dörner in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 338.

Diese „einmalige Gelegenheit“ nicht zu nutzen, hätte bedeutet, dass man sich nicht nur an der medizinischen Forschung, sondern auch an der Gemeinschaft „schuldig gemacht“ hätte.<sup>1601</sup>

**Die Doppelrolle:** Neben der negativen gehörte auch die positive Eugenik zur Rassenpolitik des NS-Regimes. Ein Beispiel hierfür bieten die sogenannten „Lebensborn“-Heime. Hier übernahm die Ärztin bzw. der Arzt eine Doppelrolle – einerseits die Rolle der ärztlichen Betreuung und gleichzeitig die Repräsentation der nationalsozialistischen Weltanschauung.<sup>1602</sup> Der Verein wurde 1935 als Organisation der SS gegründet und umfasste insgesamt acht Entbindungs- und vier Kinderheime. Oberstes Ziel war die Vermehrung des biologischen SS-Bestandes. Neben der Entbindung übernahm die Einrichtung die Vormundschaft für die (meist unehelichen) Kinder, beschaffte der Mutter bei Bedarf einen Arbeitsplatz und leitete nicht selten auch Adoptionen in die Wege.<sup>1603</sup> Allerdings wurde bei weitem nicht allen Müttern und Kindern geholfen. Die Satzung des Vereins wies explizit darauf hin, dass die Betreuung auf „rassisch und erbbiologisch wertvolle, werdende Mütter [...], bei denen nach sorgfältiger Prüfung der eigenen Familie und der Familie des Erzeugers durch den Verein anzunehmen ist, daß gleich wertvolle Kinder zur Welt kommen, [...]“.<sup>1604</sup>

**Die Rolle als Kritikerin bzw. Kritiker des NS-Regimes:** Vereinzelt gab es auch unter der Ärzteschaft punktuelle Kritik, welche allerdings laut Kudlien nicht direkt als politischer Widerstand gesehen werden kann. Als Beispiel hierfür wäre der berühmte Chirurg Sauerbruch zu nennen. Er fokussierte sich bei seiner Kritik vor allem auf zwei Bereiche: Den Eingriff des NS-Regimes in die Freiheit von Forschung und Lehre an der Universität sowie die Durchführung der NS-„Euthanasie“. Zudem wurde er aufgrund seiner Abneigung gegenüber dem nationalsozialistischen Antisemitismus nie zum NSDAP-Mitglied. Dennoch verweigerte er dem NS-Regime bedingt durch seine konservativ-nationale Einstellung nirgends seine Mitarbeit.<sup>1605</sup> Neben Sauerbruch sprachen sich noch weitere Ärztinnen bzw. Ärzte gegen die NS-„Euthanasie“-Aktion aus, unter ihnen vor allem Psychiater, beispielsweise die Professoren Gottfried Ewald und Karl Kleist. Zudem hielt der Freiburger Ordinarius Franz Büchner sogar 1941 einen Vortrag über ärztliche Ethik, in welchem er die Krankenmorde stark anprangerte.<sup>1606</sup>

**Die Widerstand leistende Rolle:** An dieser Stelle soll der Medizinstudent Hans Scholl und sein politisches Engagement als Mitbegründer der „Weißen Rose“ erwähnt werden.<sup>1607</sup> Scholl konnte sich nicht mit dem NS-medizinischen Gedankengut anfreunden und lehnte Haedenkamps Proklamation als Ärztin bzw. Arzt dem Staat zu dienen ab. Aus seiner Sicht sollte immer der Mensch im Mittelpunkt des ärztlichen Denkens stehen.<sup>1608</sup> Aufgrund der Flugblattaktion am 18. Februar 1943 wurde er verhaftet und hingerichtet.<sup>1609</sup> Des Weiteren sei an dieser Stelle der Psychiater John Rittmeister zu nennen. Dieser verfasste ab 1941 illegale Schriften für die Widerstandsgruppe „Rote Kapelle“. Jene radikal-sozialistischen Ideen führten 1942 zur Verhaftung und im Mai 1943 schließlich zur Hinrichtung des Arztes.<sup>1610</sup>

**Die helfende Rolle:** Die Zahl der Hilfeleistenden von Verfolgten während des Dritten Reiches war Kudlien zufolge leider überschaubar. Dennoch hätten sich auch Ärztinnen bzw. Ärzte unter ihnen befunden. Im Vergleich zu „Nicht-Ärztinnen bzw. Nicht-Ärzten“ seien sie nicht

---

<sup>1601</sup> Dörner in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 339.

<sup>1602</sup> Kudlien 1985, S. 157ff.

<sup>1603</sup> Kudlien 1985, S. 155f.

<sup>1604</sup> Vereinssatzung des Lebensborn e.V. München: 1938: 7.

<sup>1605</sup> Kudlien 1985, S. 215.

<sup>1606</sup> Kudlien 1985, S. 216.

<sup>1607</sup> Grüttner M. Studenten im Dritten Reich. Paderborn: Ferdinand Schöningh;1995: 458ff.

<sup>1608</sup> Hanauske-Abel in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 65f.

<sup>1609</sup> Grüttner 1995, S. 458ff.

<sup>1610</sup> Kudlien 1985, S. 244f.

überproportional beteiligt gewesen, es würden sich aber einige Beispiele helfender Ärztinnen bzw. Ärzte nennen lassen. Kudlien führte hierbei Chefärzte des Stuttgarter Robert-Bosch- und Berliner Gertrudenkrankenhauses an, die bestimmte Operationen an Jüdinnen und Juden getätigt oder vorgetäuscht hätten, um sie vor der Deportation zu retten oder diese wenigstens hinauszuzögern.<sup>1611</sup> Auch der Frankfurter Arzt Dr. Kurt Hanf-Dressler habe trotz seiner SA-Zugehörigkeit zur Gruppe der helfenden Medizinerinnen und Mediziner gehört. Kudlien erläuterte, dass Hanf-Dressler weiterhin jüdische Patientinnen und Patienten außerhalb seiner regulären Sprechstunde behandelt, eine jüdische Ärztin unter einem falschen Namen in seiner privaten Klinik angestellt und sogar ein jüdisches Ehepaar eine Zeit lang in seinem Jagdhaus versteckt habe. Kudlien resümierte, dass die Motive der helfenden Medizinerinnen und Mediziner hierbei schwer zu ergründen seien. Unabhängig ihrer Beweggründe stehe aber letztendlich fest, dass auch Ärztinnen bzw. Ärzte unter den Helferinnen und Helfern im Dritten Reich vertreten waren.<sup>1612</sup>

#### 4.14.4. Die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht

Ein weiteres Vergehen der NS-Medizin zu Zeiten des Dritten Reiches stellt die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht dar. Als Ärztinnen und Ärzte dazu angehalten wurden, den neu eingerichteten Erbgesundheitsgerichten „erbliche“ Gesundheitsschäden ihrer Patientinnen und Patienten zu melden, begann der allmähliche Abbau des zuvor geachteten Privilegs. Hitler und Brandt schafften die ärztliche Schweigepflicht im Januar 1943 schließlich gänzlich ab.<sup>1613</sup> Dabei ist die ärztliche Schweigepflicht ein Kern des ärztlichen Selbstverständnisses und (heutzutage) längst gesetzlich legitimiert. Als Teil der von der jeweiligen Landesärztekammer beschlossenen ärztlichen Berufsordnung haben Ärztinnen und Ärzte bei fachlichen oder persönlichen Verstößen mit Sanktionen zu rechnen, welche sogar bis hin zum Entzug der Approbation reichen können.<sup>1614</sup>

Fangerau argumentierte, dass die Vertraulichkeit im Umgang mit Patienteninformationen gerade bei psychiatrischen Krankheitsbildern einen wichtigen Stellenwert einnehme. Er betonte, dass psychische Erkrankungen und geistige Behinderung auch heute noch den Aspekt des sozialen Stigmas mit sich trügen, weswegen die Weitergabe von Informationen über psychisch Erkrankte weitreichende Folgen für die Betroffenen haben könnten. Beispielsweise könnte die missachtete Diskretion in einer potenziellen gesellschaftlichen Isolation resultieren.<sup>1615</sup> Zu Zeiten des Dritten Reiches mussten Betroffene bei der Weitergabe ihrer Krankheitsdaten durch ihre behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzte allerdings mit schwerwiegenderen Folgen rechnen. Die von den Leitungen der Heil- und Pflegeanstalten ausgefüllten Meldebogen wurden in Berlin von Gutachterinnen bzw. Gutachtern bearbeitet. Ein rotes Plus verwies auf die Tötung, ein blaues Minus bedeutete, dass der Betroffene weiterleben durfte und ein Fragezeichen signalisierte, dass sich die Gutachterin bzw. der Gutachter nicht entscheiden konnte. Das endgültige Urteil lag schließlich bei einem Obergutachter. Die Entscheidung fiel hierbei immer, ohne die Todeskandidatin bzw. den Todeskandidaten jemals persönlich gesehen zu haben.<sup>1616</sup>

---

<sup>1611</sup> Kudlien 1985, S. 223f.

<sup>1612</sup> Kudlien 1985, S. 221f.

<sup>1613</sup> Kater in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 65.

<sup>1614</sup> Faller H, Vogel H. Arzt-Patienten-Beziehung. In: Faller H, Lang H, Hrsg. Medizinische Psychologie und Soziologie. Berlin: Springer-Verlag GmbH; 2019: 225.

<sup>1615</sup> Fangerau H. Psychische Erkrankungen und geistige Behinderung. In: Schulz S, Steigleder K, Fangerau H, Paul N, Hrsg. Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin: Eine Einführung. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 2006: 392.

<sup>1616</sup> Klee 2018, S. 123.

#### 4.14.5. Der Missbrauch der Arzt-Patienten-Beziehung

Bei einem Arztbesuch handelt es sich um die Interaktion (mindestens) zweier Menschen. Sofern es sich um einen Erstbesuch handelt, kennen sich Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient (noch) nicht. Dennoch ersucht die bzw. der Kranke Hilfe bei einer fremden Person, teilt dieser vertrauliche Informationen mit und lässt sich teilweise an unangenehmen Stellen untersuchen.<sup>1617</sup> Im Falle einer Narkose beispielsweise begibt sich die Patientin bzw. der Patient temporär in eine vollständige Abhängigkeit seiner Ärztin oder seines Arztes. Diese „nahezu selbstverständlichen Verhaltensweisen“ bei einem Arztbesuch werden laut dem Mediziner und Medizinethiker Urban Wiesing durch ein rollengebundenes, antizipatorisches Vertrauen ermöglicht, welches Patientinnen bzw. Patienten ihren Medizinerinnen bzw. Medizinern gegenüber erbringen. Ferner erklärte er, dass dieses Vertrauen auf einer moralischen Integrität basiere, die man beim ärztlichen Beruf erwarten dürfe.<sup>1618</sup>

Ein solches Vertrauen wurde zu Zeiten des Dritten Reiches in vielen Fällen missbraucht. Doch bereits im 19. Jahrhundert schenkten Ärzte dem Patientenwillen teilweise sehr wenig bis hin zu keiner Beachtung. Bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts galt als oberste Maxime ärztlichen Handelns, dass der Mediziner selbst über das Wohl seiner Patientin bzw. seines Patienten bestimmte. Hierbei kam es weder zur Aufklärung noch wurde die Patientin bzw. der Patient oder ein Angehöriger in jegliche Entscheidung miteinbezogen. Ein Selbstbestimmungsrecht der Hilfesuchenden existierte nicht.<sup>1619</sup> Der erste Meilenstein in der Geschichte der Patientenrechte sei laut dem Medizinhistoriker Florian Steger im Jahr 1891 zu verzeichnen. Als in einem „Circular“ die Erprobung des Stoffes „Tuberkulin“ gegen den Willen des Patienten verboten wurde, wäre Steger zufolge zum ersten Mal in einem öffentlichen Dokument der Patientenwille angesprochen worden.<sup>1620</sup> Trotzdem war es in den 1890ern noch nicht Gang und Gäbe die Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten einzuholen. Dies zeigt sich beispielsweise am „Fall Neisser“ des Jahres 1892. Auf der Suche nach einer Schutzimpfung gegen Syphilis hatte der jüdische Dermatologe Albert Neisser acht zum Teil minderjährigen Prostituierten Serum Syphiliskranker injiziert, was nach damaligem Wissensstand nicht als infektiös galt. Die Probandinnen wurden vorab weder über den Versuch informiert, noch holte Neisser die Einwilligung der Patientinnen ein. Vier der Frauen erkrankten in den folgenden Jahren an Syphilis.<sup>1621</sup> Obwohl Neissers Vorgehen zur damaligen Zeit kein Einzelfall war, löste dies eine breite öffentliche Reaktion aus. Daraufhin erklärte ein Reichsgerichtsurteil im Jahr 1894 die Wahrung des Patientenwillens zur grundlegenden rechtlichen Voraussetzung für die Straflosigkeit von Körperverletzungen. Am 29. Dezember 1900 wurden sogar konkrete ethische Regeln für medizinische Menschenversuche vom preußischen Kultusministerium festgelegt. Fortan durften die Versuche nur noch an erwachsenen Probandinnen bzw. Probanden nach vorheriger Aufklärung und Einwilligung durchgeführt werden. Allerdings hielten sich laut Steger nur wenige Zeitgenossen an die vorgegebenen Anweisungen.<sup>1622</sup> Die mangelnde Beachtung besagter Regeln zeigte sich beispielsweise bei der sogenannten „Impfkatastrophe von Lübeck“ im Jahr 1930. Hierbei wollten zwei Lübecker Ärzte eine orale Tuberkuloseschutzimpfung aus Frankreich an Neugeborenen einführen. Die dafür benötigte BCG-Kultur wurde bereits im August 1929 aus Paris bezogen und anschließend in einem deutschen Labor zum Impfstoff verarbeitet. Wie sich im Nachhinein herausstellte, war dieses Labor ungeeignet für die Impfstoffherstellung, da

---

<sup>1617</sup> Wiesing U. Die Integrität der Arztrolle in Zeiten des Wandels. In: Brudermüller G, Hrsg. Angewandte Ethik und Medizin. Würzburg: Verlag Königshausen & Neumann GmbH; 1999: 185.

<sup>1618</sup> Wiesing in: Brudermüller Hrsg. 1999, S. 185f.

<sup>1619</sup> Steger F. GTE Medizin. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.KG; 2011: 70.

<sup>1620</sup> Steger 2011, S. 71.

<sup>1621</sup> Reuland A. Menschenversuche in der Weimarer Republik. Norderstedt: Books on Demand; 2004: 13.

<sup>1622</sup> Steger 2011, S. 72.

eine eindeutige räumliche Trennung zu den infektiösen Tuberkulosekulturen in dieser Einrichtung nicht möglich war, wodurch es zur Kontamination der Impfkulturen kam. Vor Beginn der Impfstoffverabreichung wurde darauf verzichtet eine potentielle Kontamination mithilfe von Tierexperimenten zu überprüfen. Ab dem 24. Februar 1930 wurde die Impfung zwei Monate lang an 256 Neugeborene verabreicht. Um eine möglichst hohe Impfquote zu erreichen, erhielten die Hebammen pro geimpftes Kind eine Prämie. Nachdem die ersten vier Kinder an Tuberkulose gestorben waren, wurden die Impfungen am 26. April 1930 gestoppt. Insgesamt starben 77 Kinder infolge der kontaminierten Tuberkuloseimpfung.<sup>1623</sup> Daraufhin wurden am 28. Februar 1931 die „Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen“ vom Reichsminister des Inneren erlassen.<sup>1624</sup> Diese Richtlinien wurden von den Nationalsozialisten schlichtweg ignoriert.<sup>1625</sup> Der Fortschritt in der Geschichte der Patientenrechte konnte erst mit dem Nürnberger Kodex im Jahr 1947 fortgesetzt werden. Nach 1945 sollte das partizipative Miteinander zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient das paternalistische Modell der Entscheidungsfindung ablösen. Die aufgeklärte und einwilligungsfähige Patientin bzw. der aufgeklärte und einwilligungsfähige Patient sollte fortan eigenverantwortliche Entscheidungen treffen können.<sup>1626</sup> Bei der paternalistischen Entscheidungsfindung handelt die Ärztin bzw. der Arzt im wohlverstandenen Interesse der Patientin bzw. des Patienten. Diese bzw. dieser verhält sich hierbei passiv.<sup>1627</sup> Beim partizipativen oder auch partnerschaftlichen Modell diskutieren Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient gemeinsam über das Problem und ihre Ziele. Die bzw. der Kranke erläutert ihre bzw. seine Präferenzen und die Medizinerin bzw. der Mediziner liefert die benötigte medizinische Evidenz. Am Ende soll die Patientin bzw. der Patient zwischen alternativen Behandlungsmöglichkeiten wählen können.<sup>1628</sup> Das partnerschaftliche Modell wird aktuell als das beste angesehen. Trotzdem gibt es auch heute noch Situationen, in denen die Ärztin bzw. der Arzt paternalistisch handeln muss, wie beispielsweise in einem Notfall oder wenn die Patientin oder der Patient sich mit der Tragweite der Entscheidung überfordert fühlt.<sup>1629</sup>

Der Arzt und Gesundheitspolitiker Ellis Huber postulierte, dass Menschen das Bedürfnis nach einer Ärztin bzw. einem Arzt hätten, der bzw. dem sie vertrauen könnten und die bzw. der sich seinen bzw. ihren einzelnen Patientinnen bzw. Patienten verpflichtet fühle. Sie wünschten sich Ärztinnen und Ärzte, die dazu bereit seien, das individuelle Wohl beeinträchtigende politische Interesse abzuwehren.<sup>1630</sup> Leider konnten diese Erwartungen zu Zeiten des Dritten Reiches nicht erfüllt werden. Umso mehr müssen sich die Ärztinnen und Ärzte der heutigen Zeit darum bemühen, aus der Geschichte zu lernen.

Die Medizinethikerin Tanja Krones und der Medizinethiker Gerd Richter kritisierten, dass die Patientenautonomie zwar zu Beginn des Humanmedizinstudiums einen größeren Stellenwert einnahm, dies aber zum Ende hin nicht mehr der Fall sei. Des Weiteren erklärten sie, dass ärztliche Vorbilder, die paternalistisch agierten, erneut Ärztinnen bzw. Ärzte hervorbrächten, welche weniger patientenzentriert handeln würden, als es ihrem ursprünglichen Wesen

---

<sup>1623</sup> Reuland 2004, S. 201ff.

<sup>1624</sup> Steger 2011, S. 72f.

<sup>1625</sup> Steger 2011, S. 73.

<sup>1626</sup> Steger 2011, S. 73f.

<sup>1627</sup> Faller H, Vogel H. Arzt-Patienten-Beziehung. In: Faller H, Lang H, Hrsg. Medizinische Psychologie und Soziologie. Berlin: Springer-Verlag GmbH; 2019: 237f.

<sup>1628</sup> Faller und Vogel in: Faller und Lang Hrsg. 2019, S. 238.

<sup>1629</sup> Faller und Vogel in: Faller und Lang Hrsg. 2019, S. 237f.

<sup>1630</sup> Huber E. Ärztinnen und Ärzte in sozialer Verantwortung. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998: 437.

entsprochen habe. Demnach sei es wichtig, an einer Verbesserung der Vermittlung kommunikativer Fertigkeiten im Curriculum des Medizinstudiums zu arbeiten.<sup>1631</sup>

#### 4.14.6. Die Tragweite von Diagnosen und Prognosen

Im Oktober 1939 erhielten die Heil- und Pflegeanstalten einen Runderlass des Reichsinnenministeriums. Dieser diene angeblich der planwirtschaftlichen Erfassungen der einzelnen Anstalten und hielt deren Leiterinnen bzw. Leiter dazu an die beigefügten Meldebögen nach den Vorgaben des beigefügten Merkblattes auszufüllen. Zur Spalte „Diagnose“ hieß es, dass diese bitte möglichst genau angegeben und bestenfalls mit einer kurzen Schilderung des Zustandsbildes ausgefüllt werden sollte. Folgende Diagnosen konnten das Todesurteil für die Patientinnen bzw. Patienten der Heil- und Pflegeanstalten bedeuten: Schizophrenie, Epilepsie, senile Erkrankungen, therapie-refraktäre Paralyse und andere Lues-Erkrankungen, Schwachsinn jeder Ursache, Encephalitis, Huntington und andere neurologische Endzustände.<sup>1632</sup> Die Diagnosestellung durch die Ärztin oder den Arzt bzw. deren Dokumentation auf den Meldebögen konnte somit einen folgenschweren Einfluss auf das Schicksal der Betroffenen haben. Doch warum haben „Diagnosen“ eine so weitreichende Tragweite und warum werden sie überhaupt benötigt?

Der Medizinethiker Norbert Paul begründete die Notwendigkeit der „Diagnose“ damit, dass nur über sie die Ableitung von Indikationen für ein weiteres medizinisches Eingreifen erfolgen kann. Sie sollte sich am individuellen Problemfall orientieren, wobei Beschwerden und Symptome hierbei als Leitschnur für einen potenziellen Lösungsweg dienen würden. Die „Diagnose“ wäre somit weniger als ein Erkenntnis-, sondern vielmehr als ein Problemlösungsprozess anzusehen. Ferner erläuterte Paul, dass die Diagnose außerdem eine unabdingbare Voraussetzung für die „Prognose“ darstelle. Die „Prognose“ sei wiederum noch viel stärker mit sozialen Erwartungen, Normen und Werthaltungen assoziiert.<sup>1633</sup> Kaminsky gab zu bedenken, dass sich die „empirische Erbprognose“, welche sich in den 1920er bzw. 1930er Jahren aus der damaligen Erblichkeitsforschung entwickelt hatte, ihrer eigenen statistischen Evidenz bedient habe. Humangenetische Forschung oder gar gentechnische Interventionen hätten zu dieser Zeit noch eine reine Utopie dargestellt.<sup>1634</sup> Schmuhl betonte, dass die Vorgehensweisen der rassenhygienisch-rassenanthropologischen Forschung aus heutiger Sicht nicht überzeuge. Laut dem Historiker wirke es aus heutiger Sicht so, als zeugten die sozialstatistischen und anthropometrischen Methoden der rassenhygienisch-rassenanthropologischen Forschung vom Dilettantismus des Sozialdarwinismus. Dennoch habe die Rassenhygiene unter den Zeitgenossen als Wissenschaft gegolten. Schmuhl erklärte, dass die Rassenhygiene allerdings von Anfang an zur ideologischen Instrumentalisierung prädestiniert gewesen sei, da sie das Gesellschaftsgeschehen auf Naturgesetzmäßigkeiten zurückgeführt habe.<sup>1635</sup> Während die „vermeintliche Prognose“ der NS-Medizin hinsichtlich der Vererbung und des Verlaufs einer Krankheit die Zukunft der Betroffenen im Dritten Reich massiv beeinflusste, nimmt die „Prognose“ auch heute noch einen hohen Stellenwert bei den Patientinnen und Patienten ein.

Paul postulierte, dass die „Prognose“ im Vergleich zur „Diagnose“ zunächst einmal etwas unsicherer scheine. Es mache den Eindruck, als ob diese mehr Raum für Interpretationen

---

<sup>1631</sup> Krones T, Richter G. Die Arzt-Patient-Beziehung. In: Schulz S, Steigleder K, Fangerau H, Paul N, Hrsg. Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin: Eine Einführung. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 2006: 109f.

<sup>1632</sup> Klee 2018, S. 89ff.

<sup>1633</sup> Paul N. Diagnose und Prognose. In: Schulz S, Steigleder K, Fangerau H, Paul N, Hrsg. Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin: Eine Einführung. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 2006: 146.

<sup>1634</sup> Kaminsky in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 17.

<sup>1635</sup> Schmuhl 1987, S. 70f.



bierte. Allerdings handele es sich bei der „Prognose“ um die Aussage, die der Patientin bzw. dem Patienten eine Vorstellung über die voraussichtliche Entwicklung der Beschwerden liefere und eine Auskunft über die prospektive Lebenssituation gebe. Paul erklärte, dass es sich hierbei also um diejenige Information handele, nach welcher die Betroffenen ihren sozialen und kulturellen Umgang mit der Erkrankung ausrichten würden.<sup>1636</sup>

Der Medizinhistoriker Alfons Labisch erläuterte, dass die Umstände, die zum Nationalsozialismus und somit auch zur Medizin des Nationalsozialismus führten, in der Gesellschaft der Moderne angelegt gewesen seien. Sie bestünden ihm zufolge weiterhin und stellen dadurch eine ständige Bedrohung und Herausforderung dar. Während sich die Weimarer Republik mit der gesellschaftlichen „Eugenisierung“ und die NS-Medizin mit der rassistisch-völkischen Variante der „Eugenisierung“ auseinandersetzen musste, sei die Medizin des 21. Jahrhunderts mit der molekularen Medizin konfrontiert. Mit ihr sei es zu einem neuen Schub in der Erkenntnis und Gestaltungsmöglichkeit menschlichen Lebens gekommen. Labisch erklärte, dass dies aber auch einen neuen Schub in der Rationalisierung des Körpers bedeute.<sup>1637</sup> Paul ergänzte in diesem Rahmen, dass man sich lange von der molekulargenetischen Diagnostik erhofft habe, dass Gene eine individuelle Vorhersage der biologischen Zukunft machen könnten. Dies sei der Vorstellung entsprungen, dass ein Gen genau für ein einziges Protein codiere und dieses direkt für einen einzigen biochemischen Prozess stehe. Diese genetische Vorbestimmung biologischer Prozesse nennt man „genetischen Determinismus“. Tatsächlich gibt es aber nur sehr wenige Erkrankungen, deren Krankheitsursache in einer einzelnen Mutation oder Genvariante begründet ist. Als Beispiel für eine solche monogene Erkrankung nannte Paul Chorea Huntington.<sup>1638</sup> Bei der Huntington Krankheit handelt es sich um eine autosomal-dominant vererbte Krankheit, was bedeutet, dass bereits bei einer heterozygoten<sup>1639</sup> Mutation Krankheitsmerkmale auftreten. Der Krankheitsbeginn ist bei hetero- und homozygoten<sup>1640</sup> Anlageträgern gleich, allerdings können homozygot Betroffene eine raschere Progredienz aufweisen.<sup>1641</sup> Die monogenetisch neurologische Erkrankung bringt eine 100% Penetranz und einen tödlichen Ausgang mit sich. Da es keine kausale Therapie gibt, kann die prädiktive Diagnostik hier weder zur Prävention noch zur Frühbehandlung angewandt werden. Dennoch kann sie einen entscheidenden Beitrag zur Familienplanung Betroffener leisten.<sup>1642</sup> Im Fall von Chorea Huntington ermöglicht ein spezifischer genetischer Test also tatsächlich eine individuelle Prognose darüber, ob die Patientin bzw. der Patient daran erkranken wird oder nicht.<sup>1643</sup>

Ferner erläuterte Paul, dass im Laufe der Zeit verschiedene genetische Marker entdeckt wurden, welche mit einer ausreichenden Zuverlässigkeit Hinweise auf das Bestehen einer Krankheit oder einer Krankheitsprädisposition liefern könnten. Allerdings seien diese Erkrankungen oder Krankheitsrisiken nicht kausal oder linear auf gewisse genetische Faktoren zurückführbar. Dies liege darin begründet, dass komplexe Gen-Gen-Interaktionen in einer hohen Flexibilität und Plastizität der genetischen Prozesse resultierten. Des Weiteren interagiere das menschliche Genom im Bezug auf die Krankheitsentstehung in unterschiedlicher Weise mit weiteren biologischen Faktoren im Organismus, mit der Umwelt und dem Verhalten des Individuums. Die Anwendbarkeit auf komplexere Erkrankungen oder Erkrankungsrisiken sei somit abhängig von epigenetischen Faktoren, der Umwelt und dem

---

<sup>1636</sup> Paul in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S. 147.

<sup>1637</sup> Labisch in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 89.

<sup>1638</sup> Paul in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S. 148f.

<sup>1639</sup> Heterozygotie: Ein Gen liegt in zwei verschiedenen Ausprägungen (Allelen) vor.

<sup>1640</sup> Homozygotie: Ein Gen liegt in zwei identischen Ausprägungen (Allelen) vor.

<sup>1641</sup> Schaaf C. Neurologische und neuromuskuläre Krankheiten. In: Schaaf C, Zschocke J, Hrsg. Basiswissen Humangenetik. Berlin: Springer-Verlag GmbH; 2018: 410.

<sup>1642</sup> Faller et al. Interventionsformen und besondere medizinische Situationen. In: Faller H, Lang H, Hrsg. Medizinische Psychologie und Soziologie. Berlin: Springer-Verlag GmbH; 2019: 314.

<sup>1643</sup> Paul in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S. 149.

Verhalten. Paul postulierte, dass der einstige „genetische Determinismus“ somit obsolet geworden sei.<sup>1644</sup>

#### 4.14.7. Legitimationen des Handelns

„Fast alle Angeklagten wußten zu fast jeder Zeit, daß sie Unrecht taten, hatten insofern ein moralisch intaktes Gewissen, dem sie immer wieder nicht zu folgen versuchten, indem sie es als die Stimme des Anderen zum Schweigen brachten, indem sie die Übernahme der Perspektive des Anderen zu verweigern suchten.“<sup>1645</sup>

Mit diesen Worten resümierte Klaus Dörner seine Auseinandersetzung mit dem medizinischen Selbstverständnis der Angeklagten des Nürnberger Ärzteprozesses. Er argumentierte, dass die Angeklagten die Wirklichkeit eingeengt und sie sich in einer Weise angeeignet hätten, dass sie einen gewissen Grad der Gedankenlosigkeit erreichten, was letztendlich zu ihrer mörderischen Handlungsweise geführt habe.<sup>1646</sup> Der amerikanische Psychiater Robert Lifton erklärte das Handeln der Ärztinnen und Ärzte im Dritten Reich mit dem psychologischen Prinzip der „Dopplung“: Das Selbst werde hierbei in zwei voneinander unabhängig funktionierende Ganzheiten separiert. Ein Teil-Selbst würde somit wie ein ganzes handeln. Beispielsweise habe ein Auschwitz-Selbst und ein Nicht-Auschwitz-Selbst in einer Person gleichzeitig existiert. Der Dopplungsmechanismus habe aus der Medizin als Praxis des Heilens eine Wissenschaft des Tötens gemacht.<sup>1647</sup>

Beim Nürnberger Ärzteprozess standen Karl Brandt und der „Nicht-Arzt“ Viktor Brack zur Anklage wegen „Euthanasie“. Die zwei großen Linien ihrer Verteidigungsstrategie besagten zum einen, dass es sich bei den Patientenmorden keinesfalls um Verbrechen, sondern um die „Erlösung“ schwer kranker Menschen gehandelt habe. Zum anderen habe eine rechtliche Basis, nämlich die Ermächtigung Hitlers, existiert.<sup>1648</sup> Des Weiteren betonte Brandt als er in eigener Sache als Zeuge aussagte, dass jede einzelne Ärztin bzw. jeder einzelne Arzt für das, was er innerhalb „dieser Maßnahmen“ bis hin zur „Euthanasie“ getan habe, selbst verantwortlich gewesen sei.<sup>1649</sup> Die „ärztliche Erlösung vom Leiden“ galt für die „Euthanasie“-Ärztinnen und -Ärzte als Legitimation ihres Handelns.<sup>1650</sup>

Klaus Dörner fasste in diesem Rahmen folgende Begründungsstrategien zusammen:

1. **Die Aberkennung des Menschen- oder Personenstatus:** Diese Form der Degradierung sei laut Dörner auf verschiedene Menschengruppen angewandt worden. So sei eine Straftäterin bzw. ein Straftäter beispielsweise weniger wert als andere Menschen, eine Polin bzw. Pole sei „ohnehin kein Mensch“ und die Jüdinnen bzw. Juden hätten „sowieso ausgerottet“ werden müssen. Das Leben einer Person mit einer geistigen Behinderung sei als „vegetatives Dasein“ angesehen worden.

---

<sup>1644</sup> Paul in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S. 149.

<sup>1645</sup> Dörner K. >>Ich darf nicht denken.<<. Das medizinische Selbstverständnis der Angeklagten. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001: 341f.

<sup>1646</sup> Dörner in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 341f.

<sup>1647</sup> Katz J. Menschenopfer und Menschenversuche: Nachdenken in Nürnberg. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998: 229.

<sup>1648</sup> Ebbinghaus A. Strategien der Verteidigung. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001: 414f.

<sup>1649</sup> Blasius in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 82.

<sup>1650</sup> Hohendorf G. Die Patientenmorde im Nationalsozialismus zwischen >>rassenhygienischer Ausmerze<<, ökonomischem Kalkül und der vermeintlichen Erlösung vom Leiden. In: Hedwig A., Petter D. Hrsg. Auslese der Starken – >> Ausmerzungen<< der Schwachen: Eugenik und NS->>Euthanasie<< im 20. Jahrhundert. Marburg: Hessisches Staatsarchiv Marburg; 2017: 93.

2. **Das Unterbinden zwischenmenschlicher Beziehungen:** Dörner erklärte, dass es Brandt möglicherweise geholfen habe die „Euthanasie“-Opfer, welche er „von ihrem Leiden erlöste“, nie persönlich kennengelernt zu haben. Andere Ärztinnen bzw. Ärzte hätten ihr Handeln vielleicht damit begründet, dass sie ja nur für einen minimalen Teil der Handlungen verantwortlich gewesen seien und die Verantwortung für das Ganze bei Anderen gelegen habe.
3. **Die Entlastung vom eigenen Leiden:** Einige der Angeklagten hätten sogar Mitleid für sich beansprucht. Es sei den Angeklagten sehr schwergefallen, nicht vor der ihnen aufgetragenen Aufgabe wegzulaufen, sondern sich dieser zu stellen, weswegen sie die eigentlichen Mitleidtragenden gewesen seien.
4. **Die Spaltung des Mediziners in Ärztin bzw. Arzt und Wissenschaftlerin bzw. Wissenschaftler:** Die medizinische Wissenschaftlerin bzw. der medizinische Wissenschaftler seien primär der Effizienz ihrer bzw. seiner Versuchsanordnung verpflichtet gewesen und hätten versuchen sollen möglichst human mit den Versuchspersonen umzugehen. Deswegen habe man sich auch während des Krieges nur auf die „Unheilbaren“ unter den psychisch Kranken beschränkt.
5. **Die Annahme eines Auftrages aus pragmatischen Gründen:** Dörner erklärte, dass gerade im Bezug auf die „Euthanasie“-Morde oder Humanversuche einige Ärztinnen bzw. Ärzte den Auftrag zunächst aus berufsständischer Pflichtethik abgelehnt hätten. Zur Zustimmung sei es letztendlich dadurch gekommen, da sie sich auf bestimmten Gebieten für die beste Expertin bzw. den besten Experten gehalten hätten und demnach die Aufgabe mit dem größten Nutzen haben bewältigen können.
6. **Der Ethik Ersatz:** Im Bewusstsein Grenzen zu überschreiten und das Gewissen nicht abschalten zu können hätten die Täterinnen und Täter am ethischen Alibi festgehalten, dass sie immer nur das Beste gewollt hätten. Beispielsweise hätten die Fleckfieberversuche zwar einige Tote gefordert, gleichzeitig hätten diese Opfer aber das Überleben vieler anderer Menschen gesichert. Nach dem gleichen Prinzip habe die Beschleunigung der „Euthanasie“-Aktion dazu geführt, dass neuer Krankenhausraum geschaffen worden sei.<sup>1651</sup>

Karl Bonhoeffer ergänzte weitere Motive, aus denen sich Ärztinnen und Ärzte an den nationalsozialistischen Verbrechen schuldig gemacht haben: Gleichgültigkeit, Naivität, Profitdenken, Nachgeben gegenüber dem Konformitätsdruck, Gehorsamsbereitschaft, Angst vor Bestrafung und Einverständnis mit den Verbrechen. Hierbei betonte er allerdings, dass es sich keinesfalls um spezifische Beweggründe der medizinischen Welt gehandelt habe. Entsprechende Verhaltensweisen habe man beispielsweise auch unter den NS-Verbrechen der Juristinnen bzw. Juristen und Polizistinnen bzw. Polizisten gefunden. Bonhoeffer proklamierte, dass es sich bei den NS-Vergehen keineswegs um ein spezifisch ärztliches, sondern um ein allgemein menschliches Fehlverhalten gehandelt habe. Das Herabsetzen der Tötungshemmschwelle habe laut Bonhoeffer nicht Ärztinnen und Ärzte, sondern Menschen zu Mördern gemacht.<sup>1652</sup>

Am 2. Juni 1948 wurde das Urteil „Tod durch Erhängen“ an Karl Brandt vollstreckt. Er selbst sah sich durch die Ausübung der „Euthanasie“ nicht belastet und habe diese laut eigener Aussage verantworten können. Seine ärztlichen Vergehen seien Resultate schwerwiegender Konflikte zwischen Befehl und Gehorsam gewesen.<sup>1653</sup> Viele der Angeklagten bedienten sich des ethischen Relativismus. Dieser ergab sich daraus, dass es bis zum Zeitpunkt des Nürnberger Ärzteprozesses weltweit bisher keine allgemein anerkannten ethischen Standards

<sup>1651</sup> Dörner in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 342ff.

<sup>1652</sup> Bonhoeffer in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 155f.

<sup>1653</sup> Eckart 2012, S. 406f.

für aktive Sterbehilfe oder Menschenversuche gab.<sup>1654</sup> Bonhoeffer legte diesbezüglich einen großen Schwerpunkt auf die Eigenverantwortung der Menschen. Er betonte, dass auch plausible Umstände dieses Handeln nicht entschuldigten. Letztendlich sei jeder Mensch für sein Handeln selbst verantwortlich, wobei Umstände diese Entscheidungen lediglich erschweren oder erleichtern, diese aber nicht treffen würden.<sup>1655</sup>

Dörner resümierte, dass die Sensibilisierung für die nationalsozialistischen Verbrechen mit der wichtigste bleibende Nachhall des Nürnberger Ärzteprozesses gewesen sei und dass dies letztendlich in der Schaffung des Nürnberger Ärztekodex resultiert habe.<sup>1656</sup>

#### 4.14.8. Die Folgen des Nürnberger Ärzteprozesses

Das Gerichtsverfahren des Nürnberger Ärzteprozesses dauerte vom 9. Dezember 1946 bis zum 20. Juli 1947. Zu den Angeklagten zählten eine Medizinerin, neunzehn Mediziner, ein Jurist sowie zwei Verwaltungsspezialisten. Ihre Vergehen stellten sich wie folgt dar: „Hunderttausendfacher >>Euthanasie<<-Mord, brutale und tödliche Menschenexperimente, sadistische medizinische Quälereien bislang unbekannter Art“.<sup>1657</sup> Die Erwartungen in den Prozess waren sehr hoch. So sahen einige medizinische Fakultäten hierin die Chance zu beweisen, dass die Anzahl der sich schuldig gemachten deutschen Ärztinnen und Ärzte verschwindend gering gewesen sei. Diese Wenigen hätten zudem in eigener Verantwortung gehandelt, wohingegen die allgemeine deutsche Ärzteschaft frei von Schuld sei.<sup>1658</sup> Haben sich so gesehen wirklich „nur“ 350 von den damaligen rund 90.000 deutschen Ärztinnen und Ärzten an medizinischen Verbrechen gegen die Menschheit schuldig gemacht? Folgte die übrige Ärzteschaft „nur“ ihrer ärztlichen Ethik?<sup>1659</sup>

Laut dem Medizinhistoriker Richard Toellner habe es gewirkt, als ob die deutsche Medizin ihre eigene Wahrheit gehabt habe. Es habe den Eindruck gemacht, als ob sie die Augen vor der „echten“ Wahrheit verschlossen haben, noch bevor diese bekannt gewesen sei. Auch nach dem Prozess sei das Thema 20 Jahre lang tabuisiert worden, es sei geschwiegen und hingenommen worden, dass sich lediglich die Angeklagten des Nürnberger Ärzteprozesses ihrer Verantwortung haben stellen müssen.<sup>1660</sup> Der Arzt und Hochschullehrer Alexander Mitscherlich dokumentierte den Nürnberger Ärzteprozess und veröffentlichte zusammen mit dem (damaligen) Medizinstudenten Fred Mielke einen Abschlussbericht mit einer Auflage von 10.000 Exemplaren. Im Jahr 1960 konstatierte Mitscherlich, dass ihr Werk kaum an Bekanntheit gewonnen habe und bisher ohne Resonanz und Wirkung geblieben sei.<sup>1661</sup> Toellner zog in Betracht, dass dieses Schweigen möglicherweise für die meisten von ihnen überlebensnotwendig gewesen sei. Gleichzeitig sei es allerdings auch verhängnisvoll gewesen, da der geistige Neuanfang dadurch stagniert und alte Denk- und Vorstellungsweisen persistiert hätten.<sup>1662</sup>

Zurecht stellt sich nun die Frage, was bzw. ob die deutsche Medizin aus den Fehlern des Dritten Reiches gelernt hat? Ergriffen die deutschen Ärztinnen und Ärzte die Chance, sich in

---

<sup>1654</sup> Dörner in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 350.

<sup>1655</sup> Bonhoeffer in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 156.

<sup>1656</sup> Dörner in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 350.

<sup>1657</sup> Eckart 2012, S. 403.

<sup>1658</sup> Toellner R. Der blinde Spiegel: Über das Verhältnis der deutschen Ärzteschaft zum Nürnberger Ärzteprozeß in seiner epochalen Bedeutung. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998: 290.

<sup>1659</sup> Kudlien 1985, S. 211.

<sup>1660</sup> Toellner in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 290.

<sup>1661</sup> Toellner in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 290.

<sup>1662</sup> Toellner in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 294.

den Angeklagten des Nürnberger Ärzteprozesses wiederzuerkennen? Gestanden sie sich ein gewisses Maß an Mittäterschaft ein?<sup>1663</sup> Nicht zu Unrecht warf Mitscherlich ein, dass das NS-System für die besagten Verbrechen einen Apparat gebraucht habe und dass man sich in diesem Zuge fragen müsste, inwieweit man selbst Teil dieses Apparates gewesen sei.<sup>1664</sup> Obwohl amerikanische und deutsche Gerichte die NS-„Euthanasie“-Verbrechen direkt nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges konkret als Mord an unschuldigen Menschen verurteilten, erfuhren diese eine überraschende Milde der Justiz, da ihnen „hochstehende sittliche Motive“ zugesprochen wurden.<sup>1665</sup> Dank des Engagements des hessischen Generalstaatsanwaltes Fritz Bauer unternahm die Frankfurter Staatsanwaltschaft Anfang der 1960er Jahre einen Versuch den Verbrechenskomples der NS-„Euthanasie“ erneut aufzurollen. Viele Täter entzogen sich hierbei allerdings ein weiteres Mal ihrer Verantwortung, indem sie sich suizidierten oder ihre Verhandlungsunfähigkeit attestieren ließen.<sup>1666</sup> Dass zwischen 1946 und 1987 viele der NS-„Euthanasie“-Prozesse in Frankfurt stattfanden, lag neben Bauers besonderem Einsatz auch daran, dass mehrere der NS-Krankenmordanstalten im heutigen Hessen lagen.<sup>1667</sup> Das erste „Euthanasie“-Verfahren überhaupt war das „Hadamard-Verfahren“. Dieser Prozess wurde vom 8. Oktober 1945 bis zum 15. Oktober 1945 von den Alliierten durchgeführt. Der Tötungsarzt Adolf Wahlmann wurde hierbei zu einer lebenslangen Haftstrafe verurteilt. Sein ärztlicher Mitarbeiter Hans Bodo Gorgaß erhielt zwei Jahre später die Todesstrafe, welche allerdings im Verlauf in eine lebenslange Freiheitsstrafe umgewandelt wurde. Beide wurden vorzeitig entlassen.<sup>1668</sup>

Neben der Frage nach nationalen Auswirkungen, stellt sich ebenfalls die Frage nach internationalen Schlussfolgerungen, welche durch die Verurteilung und Aufarbeitung der NS-Verbrechen deutscher Ärztinnen und Ärzte gezogen wurden.

Der amerikanische Arzt Jay Katz postulierte, dass wir zwar die Toten nicht wieder lebendig machen, aber unsere Lehren aus ihren Leiden ziehen könnten.<sup>1669</sup> Auch Eckart erklärte, dass die Botschaft des Nürnberger Ärzteprozesses von Anfang an mehr als nur die Verurteilung der Hauptverantwortlichen einer pervertierten Medizin sein sollte. Vielmehr hätte gerade in Betracht auf die zunehmend technizistische und experimentierfreudige Medizin ein Signal für den humaneren Umgang mit den Menschen geschaffen werden sollen. Die Patientin bzw. der Patient, ein Objekt ärztlicher Wissenschaft, hätte zu einem Subjekt aufsteigen sollen. Aus dieser Intention heraus verfasste das Gericht Eckart zufolge den sogenannten „Nürnberger Kodex“. Dieser fasst richtungsweisende Kriterien für Experimente an Menschen zusammen und hätte laut Eckart nicht nur in den Nachkriegsjahrzenten, sondern auch heute noch medizinethische Diskurse beeinflusst.<sup>1670</sup> Katz bezeichnete den Nürnberger Kodex als Versuch die Unantastbarkeit der Versuchsperson in der Forschung zu schützen.<sup>1671</sup> Mit der Einführung des Nürnberger Kodex im Jahr 1947 sollten die Wissenschaft, der Fortschritt und das Wohl der Gesellschaft weichen und das Wohl des einzelnen Menschen zum neuen Mittelpunkt der Medizin werden. Das medizinische Experiment verpflichtete sich in diesem Sinne dem sogenannten „informed consent“, eine nach bestmöglicher Aufklärung getroffene, freiwillige, informierte und persönliche Einwilligung der Probandin bzw. des Probanden. Zudem schützte er Menschen, welche beispielsweise aufgrund einer geistigen Behinderung oder

<sup>1663</sup> Toellner in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 289.

<sup>1664</sup> Kudlien 1985, S. 212.

<sup>1665</sup> Hohendorf in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 102.

<sup>1666</sup> Hohendorf in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 102f.

<sup>1667</sup> Eckart 2012, S. 409.

<sup>1668</sup> Eckart 2012, S. 408.

<sup>1669</sup> Katz J. Menschenopfer und Menschenversuche: Nachdenken in Nürnberg. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998: 227.

<sup>1670</sup> Eckart 2012, S. 407.

<sup>1671</sup> Katz in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 227.

eines Krankheitszustandes nicht in der Lage sind eine solche Einwilligung selbst zu treffen vor der Teilnahme an Humanexperimenten.<sup>1672</sup> Dieser aus zehn Bestimmungen bestehende Normenkatalog über die Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten im Bezug auf Menschenrechtsverletzungen bei Humanversuchen wurde allerdings nie ganz von den Vereinten Nationen formell bestätigt.<sup>1673</sup>

Die Thematisierung des kriminellen Verhaltens der deutschen Ärzteschaft zu Zeiten des Dritten Reiches, gehörte mit zu den ersten Punkten, welche beim ersten offiziellen Treffen der World Medical Association (WMA) im September 1947 angesprochen wurde. Die WMA wurde 1946 als erste internationale Ärzteorganisation der Welt gegründet. Bei ihrer besagten ersten Vollversammlung formulierten sie einen neuen ärztlichen Eid und verabschiedeten neue Grundsätze. Allerdings dienten diese neuen Grundsätze laut den Hochschulprofessoren George J. Annas und Michael Gordin vor allem dem Wohl der Ärzteschaft und weniger dem Wohl ihrer Patientinnen und Patienten.<sup>1674</sup>

In den darauffolgenden Jahrzehnten folgten verschiedene Revisionen des Nürnberger Kodex. Michael Wunder kritisierte hierbei, dass es bei fast allen Überarbeitungen stets um die Relativierung und Einschränkung des „informed consents“ und nicht um den Ausbau einer sozial verantwortlichen Medizin gegangen sei. Wunder betonte, dass „informed consent“ auf keinen Fall bedeute, dass alles, was machbar sei auch gemacht werden dürfe, nur weil eine Person dem zugestimmt habe. Es würde sich um eine notwendige Voraussetzung handeln, nicht um eine hinreichende Bedingung.<sup>1675</sup> Im Jahr 1964 verabschiedete die WMA die Deklaration von Helsinki. Wunder bemängelte allerdings, dass erneut der wissenschaftliche Fortschritt und nicht die Rechte des Individuums in den Mittelpunkt gerückt worden seien. Die Deklaration habe erstmals zwischen individuellem Heilversuch und fremdnütziger Forschung differenziert. Es sei nun die Rede von einer gesetzlichen Betreuerin bzw. einem gesetzlichen Betreuer, der im Falle der Einwilligungsunfähigkeit für ihren bzw. seinen Schützling entscheiden dürfe.<sup>1676</sup> Laut Annas und Gordin überschatteten die paternalistischen Werte des traditionellen Arzt-Patienten-Verhältnisses somit ein weiteres Mal den im Nürnberger Kodex formulierten Vorrang der Zustimmung durch die Versuchsperson.<sup>1677</sup>

Der Medizinhistoriker Eduard Seidler erklärte, dass die Auseinandersetzung mit den Folgeproblemen des zunehmenden medizinischen Fortschritts Anfang der 1970er Jahre schließlich unausweichlich geworden sei. Dies habe in den USA zur Geburt der sogenannten „Bioethik“ geführt. Ihr Ziel sei eine multidisziplinäre Art der Diskussion gewesen. Es habe ein Terrain geboten werden sollen, auf welchem wissenschaftliche, medizinische, philosophische, soziale und politische Ideen aufeinandertreffen und diskutiert werden könnten.<sup>1678</sup> In der Deklaration von Tokio aus dem Jahr 1975 wurde schließlich die Funktion der Ethik-Kommissionen verankert. Ärztinnen und Ärzte konnten fortan bei Medizinversuchen auf die Einholung der Einwilligung verzichten, solange sie ihre Gründe der Ethik-Kommission vorlegten. Wobei sich diese Vorgehensweise auf „Clinical Research“ bezieht, während die Probandinnen und Probanden der „Non-Clinical Biomedical Research“ als Freiwillige antreten

---

<sup>1672</sup> Wunder M. Der Nürnberger Kodex und seine Folgen. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001: 477.

<sup>1673</sup> Annas G, Gordin M. Medizinische Ethik und Menschenrechte: Das Vermächtnis von Nürnberg. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998: 245.

<sup>1674</sup> Annas und Gordin in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 245f.

<sup>1675</sup> Wunder in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 482.

<sup>1676</sup> Wunder in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 482f.

<sup>1677</sup> Annas und Gordin in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 248.

<sup>1678</sup> Seidler E. Vom Nürnberger Ärztekodex zur Bioethikkonvention. Geschichte der Ethik der Menschenversuche. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998: 310f.

sollten.<sup>1679</sup> 1997 wurde der Nürnberger Kodex um weitere Voraussetzungen erweitert. Beispielsweise sind hier der erwartete Nutzen für die Gesundheit konkreter Personen oder Personengruppen und das Fernhalten unnötiger Belastungen für die Versuchspersonen zu nennen.<sup>1680</sup> Bald darauf wurde die bisherige Unterscheidung zwischen individuellen Heilverfahren und fremdnütziger Forschung fallen gelassen. Vielmehr ginge es nun um die Durchführung einer Nutzen-Risiko-Abwägung mit der Patientin bzw. mit dem Patienten.<sup>1681</sup> Die WMA beschloss schließlich im Jahr 2000 bei der Neufassung der Helsinki-Deklaration festzuhalten, dass fortan der soziale Nutzen der Forschung an nichteinwilligungsfähigen Patientinnen und Patienten als Rechtfertigungsgrund entscheidend sei.<sup>1682</sup> Wunder resümierte diesbezüglich, dass die Bioethik-Konvention hierdurch nun endgültig mit dem durch den Nürnberger Kodex auferlegten Schutzschild für nichteinwilligungsfähige Menschen gebrochen habe. Zukünftig sollte der gesetzliche Vormund auch für fremdnützige Forschung eine Einwilligung geben können, solange daraus ein Nutzen für Personen der gleichen Altersstufe oder mit der gleichen Krankheit entstehe. Wunder betonte, dass dies allerdings dem bestehenden Betreuungsgesetz in Deutschland widerspreche, da ein gesetzlicher Betreuer hierzulande nur zum Wohl des Betreuten und nicht zum Wohle Dritter oder der Gesellschaft entscheiden dürfe.<sup>1683</sup>

Allerdings handelt es sich bei der Gültigkeit des Nürnberger Kodex um ein breit diskutiertes Thema. Hat der Kodex eine rein historische Bedeutung? Ist er nur aus dem historischen Kontext des Dritten Reiches entstanden oder sollte er eine allgemeine Gültigkeit besitzen und somit die Medizin in einer zivilisierten Welt prägen? Hat er einen rein juristischen Charakter, der sich auf den menschenrechtlichen Schutz des Einzelnen bezieht oder hat er den Charakter eines ethischen Kodex, der die Grundvoraussetzung für eine humane Medizin bildet?<sup>1684</sup> Möglicherweise würde die Welt von einem internationalen Gerichtshof profitieren, welcher dazu befugt wäre, Ärztinnen und Ärzte zu verurteilen und zu bestrafen, sollten diese gegen international geltende Verhandlungsnormen verstoßen.<sup>1685</sup> Katz argumentierte, dass es ihnen wahrscheinlich nicht an Fällen mangeln würde, denn es habe seit der Einführungen des Nürnberger Kodex etliche Verstöße gegen den selbigen gegeben. Beispielsweise nannte er hierbei Patientinnen bzw. Patienten des Jewish Chronic Disease Hospital in Brooklyn, denen zu Versuchszwecken lebende Krebszellen injiziert wurden. Des Weiteren berichtete er von Plutonium Injektionen, die schwangeren Frauen gegeben worden seien, um herauszufinden inwieweit das Element die Plazentaschranke überqueren könne.<sup>1686</sup> Auch Deutschland kann derartige Fälle vorweisen. In den 1990er Jahren wurden ohne Einwilligung humangenetische Untersuchungen an den behinderten Bewohnerinnen und Bewohnern des Josefsstifts Eisingen bei Würzburg durchgeführt.<sup>1687</sup> An den nichteinwilligungsfähigen Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern wurde im Rahmen zweier Doktorarbeiten mithilfe

---

<sup>1679</sup> Declaration of Helsinki 1975. Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects [Internet]. 10/2022 [zitiert am 27.10.2022]. URL: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/doh-oct1975/>

<sup>1680</sup> Wunder in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 482.

<sup>1681</sup> Wunder in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 484.

<sup>1682</sup> World Medical Association Declaration of Helsinki 2000. Ethical Principles für Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. 10/2022 [zitiert am 27.10.2022]. URL: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/doh-oct2000/>

<sup>1683</sup> Wunder in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 484f.

<sup>1684</sup> Wunder in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 478f.

<sup>1685</sup> Annas und Gordin in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 251.

<sup>1686</sup> Katz in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 240f.

<sup>1687</sup> Wunder in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 477.

von Gentests das FraX-Syndrom und der Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein des APOE-Gens und Alzheimer erforscht.<sup>1688</sup>

Michael Wunder postulierte, dass die Bioethik das menschliche Leben prinzipiell ohne Wert und Sinn betrachte, solange es sich nicht durch entsprechende Handlungen beweisen würde: Nur Menschen, die die Fähigkeit zur Kommunikation, Selbstkontrolle oder den Sinn für Zeit und Zukunft besäßen seien Personen, denen Recht, Würde und Wert zustehe. Diese moralischen Kosten-Nutzen-Analysen stünden allerdings laut Wunder im Widerspruch zur Universalität des humanistischen Menschenrechtsgedankens. Wunder kritisierte, dass der Forschungseingriff auf nichteinwilligungsfähige Menschen trotz zahlreicher Proteste in der Konvention des Europarats festgeschrieben wurde.<sup>1689</sup> Wunder sah im Bestehen der Unantastbarkeit der Würde des Menschen im Sinne des Nürnberger Kodex die einzige Möglichkeit die drohende Wiederholung der Geschichte zu verhindern. Dabei müsste man laut Wunder in Kauf nehmen, dass sich die Forschung zum Schutz des Einzelnen verlangsamen könnte.<sup>1690</sup>

Nach dem Jahr 2000 wurde die Deklaration von Helsinki noch vier Mal erneuert. Die aktuelle Version aus dem Jahr 2013 besagt Folgendes bezüglich Menschen, die nicht in der Lage sind, eigenständig „informed consent“ zu erteilen: Bei einer potentiellen Versuchsperson, die nicht einwilligungsfähig sei, müsse der Arzt die Informierte Einwilligung des rechtlichen Vertreters einholen. Diese Personen dürften nicht in eine wissenschaftliche Studie einbezogen werden, die ihnen aller Wahrscheinlichkeit nach nicht nützen wird, sofern nicht beabsichtigt wird, mit der Studie die Gesundheit der Gruppe zu fördern, der die potentielle Versuchsperson angehört, die Forschung nicht mit Personen durchgeführt werden kann, die eine Informierte Einwilligung geben könnten, und die Forschung nur minimale Risiken und minimale Belastungen bringe.<sup>1691</sup> Nach wie vor dürfte also der gesetzliche Vormund eine Einwilligung für fremdnützige Forschung geben, solange daraus ein Nutzen für Personen der gleichen Altersstufe oder mit der gleichen Krankheit entstünde oder eben, wenn die Untersuchungen nur an besagter Gruppe durchgeführt werden könnten. Die sogenannten „minimalen Risiken“ bzw. „minimalen Belastungen“ werden hierbei nicht näher definiert.

Abschließend stellte Klaus Dörner nicht nur die Frage: „Wie hätte ich damals gehandelt?“, sondern auch: „Wie handle ich heute?“.<sup>1692</sup> Denn medizinethische Fragen werden eine Ärztin bzw. einen Arzt den komplette Berufsweg über begleiten. Wir können also nur versuchen aus den begangenen Fehlern zu lernen und das nationalsozialistische Erbe im Hinterkopf zu behalten, damit wir eine bessere Medizin erschaffen, in der wieder der einzelne Mensch zum Mittelpunkt des Handelns wird.

---

<sup>1688</sup> Gen-ethische Netzwerk e.V. Katrin Grüber. Forschungsinteressen und das Gendiagnostikgesetz [Internet]. 04/2005 [zitiert am 26.06.2022]. URL: <https://www.gen-ethisches-netzwerk.de/forschungsinteressen-und-das-gendiagnostikgesetz-0>

<sup>1689</sup> Wunder M. Bioethik- Eine Philosophie ohne Menschlichkeit. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998: 317f.

<sup>1690</sup> Wunder in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 487f.

<sup>1691</sup> World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects [Internet]. 09/2022 [zitiert am 27.10.2022]. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

<sup>1692</sup> Dörner in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 353.



## 5. Diskussion

### 5.1. Würdigung der Opfer

Als der deutsche Psychiater und Psychiatriehistoriker Klaus Dörner 1984 bei der „Gütersloher Fortbildungswoche“ über NS-Psychiatrie von einem Journalisten gefragt wurde, ob er, nachdem er viel über Täterinnen bzw. Täter und Opfer der NS-Psychiatrie erzählt habe, denn jemals mit überlebenden Opfern persönlich gesprochen habe, musste Dörner dabei entsetzt feststellen: „Mit einem Schlage wurde mir klar, dass ich aktiv zur Kontinuität der Verdrängung dieses Problems beigetragen hatte.“<sup>1693</sup> Daraufhin äußerte Dörner den Wunsch, mit möglichst vielen der noch lebenden psychiatrischen NS-Opfer sprechen zu dürfen:

„Auf diesem Weg lernte ich erst Dutzende, später Hunderte dieser bisher ausgeschlossenen NS-Opfer kennen und wurde vertraut damit, daß diese immer noch große Gruppe unserer Mitbürger vielleicht diejenige ist, die die gesamte Nachkriegszeit am einsamsten zu überleben hatte, ohne daß sie bisher kompetente Gesprächspartner gefunden hatten, ohne daß sie sich bisher gegenseitig kennenlernen konnten und voller Scham- und Schuldgefühle, da es ja immerhin der Staat gewesen ist, der in der NS-Zeit nicht nur sie, sondern auch ihre ganze Familie als minderwertig erklärt hatte, ohne daß der Staat der Bundesrepublik nach 1945 irgendetwas anderes verkündet hatte.“<sup>1694</sup>

Auch Christina Vanja erklärte, dass die vorherrschende Haltung der Öffentlichkeit zwischen den späten 1940er Jahren und dem Ende der 1970er Jahre aus dem Verschweigen der Krankenmorde bestand.<sup>1695</sup> Der Psychiater und Medizinhistoriker Gerrit Hohendorf thematisierte außerdem die bis in die heutige Zeit fortwirkende Stigmatisierung psychischer Erkrankungen, denen der Makel von Erblichkeit und Degeneration noch immer anhänge. Laut Hohendorf sei die Erinnerung an die in den Anstalten umgekommenen Angehörigen für viele Familien keine Selbstverständlichkeit. Häufig mache es den Eindruck, als ob diese aus dem Familiengedächtnis verschwunden seien und erst von der Generation der Enkel wieder entdeckt wurden.<sup>1696</sup> Die Historikerin Margret Hamm kritisierte ebenfalls, dass die Opfer die fortgesetzte gesellschaftliche Stigmatisierung in der Bundesrepublik in den ersten Jahrzehnten nach dem Ende des Nationalsozialismus weitestgehend allein, auf sich gestellt und häufig vereinsamt erfahren mussten. Hinzu sei die Scham gekommen, dass die Umwelt erfahren habe, dass sie als „lebensunwert“ im Sinne des GzVeN gegolten haben. Diese Stigmatisierung sowie Traumatisierung durch physische und psychische Leiden hätten laut Hamm viele von ihnen verinnerlicht.<sup>1697</sup>

Neben Verdrängung, Verschweigen, Scham, Stigmatisierung und Traumatisierung hatten die Opfer der NS-Psychiatrie unter anderem mit dem Verlust ihrer Menschenwürde zu kämpfen. Allerdings ist es keine leichte Aufgabe, den Betroffenen posthum Menschenwürde zurückzugeben. Dennoch gibt es Schritte, die diesbezüglich unternommen werden können.

---

<sup>1693</sup> Dörner K. Entschädigung für die Opfer von Zwangssterilisationen und Euthanasie. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Euthanasie in Hadamar: Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten. Kassel: Eigenverlag des LWV Hessen; 1991: 175.

<sup>1694</sup> Dörner in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 175.

<sup>1695</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 203.

<sup>1696</sup> Hohendorf G. Ethische Relevanz historischer Erkenntnis? In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010: 332.

<sup>1697</sup> Hamm M. Zwangssterilisierte und >>Euthanasie<<-Geschädigte: ihre Stigmatisierung in Familie und Gesellschaft. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010: 359f.

Georg Lilienthal sah beispielsweise in der korrekten Beurkundung der „Euthanasie“-Sterbefälle eine Möglichkeit den Opfern wenigstens ein Stück ihrer Menschenwürde zurückzugeben. Lilienthal erklärte, dass seit einem Beschluss des Landgerichts Limburg aus dem Jahr 2007 die seit 1949 vorgeschriebene nachträgliche Beurkundung der Sterbefälle in Hessen beendet worden sei. Statt der verwaltungstechnischen Rekonstruktion der bereits 1941 erfolgten Beurkundung mit falschen Sterbedaten und dem Motiv der Vertuschung, gibt es nun, obwohl die Sterbefälle bereits mehrere Jahrzehnte zurückliegen, eine Neubeurkundung mit einem Eintrag in das laufende Sterbebuch der Stadt Hadamar.<sup>1698</sup> Des Weiteren schließt der Gedenktag der Befreiung von Auschwitz am 27. Januar inzwischen auch die unter NS-Herrschaft ermordeten kranken und behinderten Menschen ein.<sup>1699</sup> Das Gleiche gilt für Gunter Demnigs Stolpersteine: Diese waren zunächst vertriebenen und ermordeten Jüdinnen und Juden sowie verfolgten Regimegegnerinnen und -gegnern gewidmet. Nun werden auch Steine für die Opfer des Krankenmordes an deren letzten Wohnort vor der Unterbringung in einer Anstalt verlegt.<sup>1700</sup>

Trotz der widrigen Umstände gab es bereits in der unmittelbaren Nachkriegszeit das Bestreben Betroffener sich zusammenzuschließen. Alsbald wurde ein Verband der Zwangssterilisierten und „Euthanasie“-Geschädigten gegründet, der sich für die Interessen der Opfer einsetzen wollte. Der Verband löste sich allerdings nach einiger Zeit resignierend wieder auf.<sup>1701</sup> Erst 1987 kam es schließlich zur Gründung des Bundes der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V. (BEZ) in Detmold, der heute noch als Arbeitsgemeinschaft beim „Verein Gegen Vergessen – Für Demokratie e.V.“ in Berlin besteht.<sup>1702</sup> Laut Dörner ergab sich hierdurch die Möglichkeit, dass Forderungen erstmals und dadurch wesentlich glaubwürdiger durch die Betroffenen selbst vorgetragen werden konnten. Unter dem Vorsitz der Betroffenen Klara Nowak bildeten sich daraufhin in allen größeren Städten Ortsgruppen des Vereins. Dörner betonte, dass die bisher ausgeschlossenen Opfer nun erstmals die Rahmenbedingungen gehabt haben sich auszutauschen, gegenseitig zu helfen bzw. gemeinsam ihre Forderungen entwickeln zu können.<sup>1703</sup>

Leider mussten die überlebenden NS-Opfer allerdings auch erleben, dass den Täterinnen und Tätern mehr geglaubt wurde als ihnen.<sup>1704</sup> In einigen Fällen wurde die Wahrheit sogar komplett verdreht. Ernst Klee wies hier beispielsweise auf eine im Jahr 2009 erschienene Brandt-Biographie hin. Klee mokierte vor allem die Titulierung des Mordarztes als „ambitionierten Idealisten“ bzw. die Rede von einem „idealistischen Hintergrund des Tötungsprogramms“. Die Teilnahme der nationalsozialistischen Funktionäre sei der Biographie zufolge dadurch zu erklären, dass diese „an das humane Wesen solcher politischen Maßnahmen“ geglaubt haben. Klee bezeichnete dies als das „Übergießen der Massenmörder und Schreibtischtäter mit Idealismussoße“. Er bemerkte außerdem, dass sich Alt- und Neonazis hierüber die Hände reiben könnten, da sich Nazitäter genau so hätten sehen wollen.<sup>1705</sup> Nicht zu schweigen davon, wie sich Opfer und Angehörige der NS-Verbrechen beim Lesen solcher Worte gefühlt haben müssen.

---

<sup>1698</sup> Lilienthal G. Falsche Sterbebeurkundung durch die >>T4<< und ihre Korrektur im Bundesland Hessen. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010: 356f.

<sup>1699</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 217f.

<sup>1700</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 206.

<sup>1701</sup> Dörner in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 175f.

<sup>1702</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 203.

<sup>1703</sup> Dörner in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 177.

<sup>1704</sup> Klee 2018, S. 499.

<sup>1705</sup> Klee 2018, S. 501.

Ähnliche Gefühle müssen die Ende der 1940er Jahre aufgetauchten Solidaritätsbekundungen der Bevölkerung für ehemalige Ärztinnen und Ärzte der sogenannten „Kinderfachabteilungen“ ausgelöst haben. Vanja nannte in diesem Rahmen beispielsweise Initiativen in Idstein für Dr. Mathilde Weber oder auf dem Eichberg für Dr. Walter Schmidt. Die hessische Landesregierung habe laut Vanja aufgrund des „Straffreiheitsgesetzes“ vom Sommer 1954 eine allseitige Amnestie verfolgt, welche den Täterinnen und Tätern der Krankenmorde zugutekam.<sup>1706</sup> Ebenso beschloss das Landesgericht Hamburg in einem Urteil vom 19. April 1949 Kinder-„Euthanasie“ außer Strafverfolgung zu setzen. Die Richter begründeten dies damit, dass es sich bei der Durchführung der Tötung lebensunwerten Lebens keinesfalls um eine Maßnahme handle, die dem allgemeinen Sittengesetz widerstreite. Da die bundesdeutsche Justiz nach 1945 aber weiterhin mit ehemaligen NS-Juristinnen und Juristen durchsetzt war, sah Klee keine Überraschung in einem solchen Urteil.<sup>1707</sup> Ähnliches Unverständnis dürfte der Freispruch von Vergasungsärzten am 23. Mai 1967 durch das Landesgericht (LG) Frankfurt am Main auslösen. Klee wies hierbei auf das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Leopold Breitenacker hin, welcher die Tötung durch Kohlenmonoxyd als eine der „humansten“ Tötungsarten bezeichnete und diese im Sinne des §211 Abs. 2 StGB nicht als grausam gelte.<sup>1708</sup> Klee resümierte, dass die Ermordeten rechtlich nie als Opfer von nationalsozialistischem Unrecht anerkannt worden seien, da sie ja juristisch gesehen „nicht einmal gelitten hätten“.<sup>1709</sup>

Zur tatsächlichen Vollstreckung des Urteils kam es nur bei wenigen Angeklagten. So wurden zum Beispiel Karl Brandt und Viktor Brack am 20. August 1947 zum Tode verurteilt.<sup>1710</sup> Die Vollstreckung erfolgte am 2. Juni 1948 im Hof des Gefängnis Landsberg/ Lech durch Erhängen.<sup>1711</sup> Paul Nitsche wurde am 7. Juli 1947 vom Landesgericht Dresden zum Tode verurteilt und am 25. März 1948 hingerichtet.<sup>1712</sup> Werner Heyde beging wenige Tage vor seinem Prozessbeginn im Zuchthaus Butzbach Selbstmord. In seinem Abschiedsbrief betonte er, dass er weder sich noch die anderen beteiligten Ärzte im juristischen Sinne schuldig ansehen könne.<sup>1713</sup> Hans Hefelmann arbeitete ab Mai 1945 als Kraftfahrer in München, setzte sich im Mai 1947 nach Österreich ab und wanderte schließlich im Herbst 1948 nach Argentinien aus. Im Jahr 1955 kehrte er nach Westdeutschland zurück, welches er alarmiert durch Heydes Auffindung im Januar 1960 verließ und für ein paar Monate in Spanien Zuflucht suchte. Im August desselben Jahres kehrte er nach Deutschland zurück und meldete sich bei der Staatsanwaltschaft, um seine Mitarbeit bei Heydes Entwicklungsverfahren anzubieten. Da allerdings wenige Tage zuvor ein Haftbefehl gegen ihn eingegangen war, wurde er direkt dabegehalten.<sup>1714</sup> Fünf Monate nach dem Prozessbeginn gegen Hefelmann stellte Gerhard Kloos seinem ehemaligen Reichsausschuss-Chef ein Attest über Verhandlungsunfähigkeit aus, woraufhin das LG Limburg das Verfahren einstellte.<sup>1715</sup> Am 21. Dezember 1946 wurde Friedrich Mennecke zum Tode und Walter Schmidt zu lebenslangem Zuchthaus verurteilt.<sup>1716</sup> Mennecke beging vor Vollstreckung des Urteils Selbstmord.<sup>1717</sup> Schmidt befand sich bereits

<sup>1706</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 203.

<sup>1707</sup> Klee 2018, S. 489f.

<sup>1708</sup> Klee 2018, S. 515.

<sup>1709</sup> Klee 2018, S. 517.

<sup>1710</sup> Kaul F. Die Psychiatrie im Strudel der „Euthanasie“. Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt; 1979: 175f.

<sup>1711</sup> Ebbinghaus A, Dörner K. Zu diesem Buch. In: Ebbinghaus A./ Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag GmbH; 2001: 20.

<sup>1712</sup> Klee 2018, S.507 und 580.

<sup>1713</sup> Klee 2018, S. 564.

<sup>1714</sup> Kaul 1979, S. 180.

<sup>1715</sup> Klee 2018, S. 510.

<sup>1716</sup> Meusch M. Die strafrechtliche Verfolgung der Hadamarer „Euthanasie“-Morde. In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006: 308.

<sup>1717</sup> Kaul 1979, S. 186.

1953 wieder auf freiem Fuß.<sup>1718</sup> Ähnlich wie bei der oben angeführten Brandt-Biographie wurde das Handeln des Eichberger Mordarztes ihm Nachhinein beschönigt und aus dem Mörder wurde ein barmherziger Samariter. Der Jurist Friedrich Karl Kaul sprach diesbezüglich von einer Manipulation der westdeutschen Öffentlichkeit im Interesse der Bagatellisierung der „T4“-Morde. Als Beispiel nannte er in diesem Zusammenhang einen Artikel des Journalisten Gerhart Mostar aus dem Jahr 1953. In diesem habe er Schmidt als einen Arzt beschrieben, der versucht habe, „lebensunwertes“ Leben „lebenswert“ zu machen. Im Rahmen dessen habe Schmidt über 80 Heilmethoden im Eichberg eingeführt und zudem von seinem Privatvermögen teure Apparate gekauft. Er habe scheinbar unheilbar Kranke wieder gesund, lebens- oder arbeitsfähig machen können. Sollte trotz seiner vielen Heilerfolge dennoch für ein Kind die Sterbezeit gekommen sein, habe er ihnen das Sterben durch eine Spritze erleichtert, damit dieses schmerzlos in den Tod hinüberdämmern konnte.<sup>1719</sup>

Bei der Urteilsverkündung des ersten Hadamar Prozesses am 26. März 1947 wurden für die Ärzte Adolf Wahlmann und Bodo Gorgass Todesurteile ausgesprochen.<sup>1720</sup> Nach Inkrafttreten des Grundgesetzes durch den hessischen Ministerpräsidenten Christian Stock wurden die Todesstrafen in lebenslange Haftstrafen umgewandelt. Wahlmann wurde aber bereits 1953 und Gorgass 1958 entlassen. Der Historiker Matthias Meusch resümierte, dass alle in den beiden Hadamar-Prozessen Verurteilten zwischen 1949 und 1958 durch Begnadigung oder auf Bewährung freigelassen wurden.<sup>1721</sup> Des Weiteren führte Meusch aus, dass die „Euthanasie“-Prozesse der 1940er Jahre trotzdem zu den ernsthaftesten Versuchen der juristischen Aufarbeitung nationalsozialistischer Tötungsverbrechen gezählt haben. Die Täterinnen bzw. Täter und deren Motivation wären gewürdigt worden, ohne Rechtfertigungen und Entschuldigungen zu suchen, wie dies laut Meusch in späteren Prozessen den Eindruck zu machen scheint. Dennoch bemerkte der Historiker, dass sich auch die Frankfurter Richter nicht aus den bisherigen Denkschemata lösen können. Auch sie hätten weiterhin diskriminierende Bezeichnungen für Kranke und Behinderte, sowohl während des Prozesses als auch während des Urteils verwendet.<sup>1722</sup>

Darüber hinaus gab es in der Regel keine speziellen Maßnahmen hinsichtlich einer körperlichen Kräftigung oder psychotherapeutischen Betreuung der Überlebenden, zumeist traumatisierten und unterernährten Bewohnerinnen und Bewohner der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalten. Das Hauptinteresse der Psychiatrieverantwortlichen bestand lange Zeit darin, möglichst schnell wieder den Normalbetrieb herzustellen, Krankengebäude zu renovieren und sich auf die ab 1952 neu eingeführten Behandlungsmöglichkeiten mit Psychopharmaka zu konzentrieren.<sup>1723</sup>

#### 5.1.1. Nationale Entschädigung/ Nicht-Anerkennung der „Euthanasie“-Opfer

Laut Margret Hamm haben Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte bereits in den 1950er Jahren versucht die Erbgesundheitsgerichtsbeschlüsse aufheben zu lassen. Dabei haben sie einerseits ihre Rehabilitation erreichen, aber auch eine Entschädigung für das Durchgemachte erhalten wollen. Hamm betonte, dass in diesen Prozessen nur in wenigen Fällen eine positive Entscheidung habe erwirkt werden können. Des Weiteren bemängelte Hamm, dass Zwangssterilisierten und „Euthanasie“-Geschädigten eine Entschädigung nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG) versagt worden sei. Zudem betonte sie, dass es

---

<sup>1718</sup> Kaul 1979, S. 190.

<sup>1719</sup> Kaul 1979, S. 190ff.

<sup>1720</sup> Meusch in: George et al. Hrsg. 2006, S. 310.

<sup>1721</sup> Meusch in: George et al. Hrsg. 2006, S. 318.

<sup>1722</sup> Meusch in: George et al. Hrsg. 2006, S. 319.

<sup>1723</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 204.

bis heute keine Gleichstellung zwischen den besagten Gruppen und anderen NS-Verfolgten gebe.<sup>1724</sup> Christina Vanja gab hierbei zu bedenken, dass Opfer der NS-„Euthanasie“ eine problematische Sonderstellung eingenommen hätten. Zum einen seien die Verfolgten selbst umgebracht worden, wodurch sie sich nicht mehr persönlich in den gesellschaftlichen Diskurs hätten einbringen können. Zum anderen seien deren Angehörigen nicht als Geschädigte anerkannt worden. Da die Stigmatisierung psychisch Kranker und geistig Behinderter auch in den Nachkriegsjahren fortgesetzt wurde, haben sich die Angehörigen laut Vanja bald nicht mehr zu Wort gemeldet.<sup>1725</sup> Die fortwährende Diskriminierung wird beispielsweise anhand eines von Margret Hamm zitierten Ausschnittes des Protokolls des Ausschusses für Wiedergutmachung vom 13. April 1961 untermauert: In diesem wurde eröffnet, dass im Falle der Zahlung einer Entschädigung an alle Verfolgten, der größere Teil der Summe an „Geisteskranke, Schwachsinnige und schwere Alkoholiker“ gehen würde.<sup>1726</sup> Der Ausschluss Zwangssterilisierter und „Euthanasie“-Geschädigter von den Leistungen des BEG wurde gemäß Paragraph 1 des BEG begründet, in welchem es heißt, dass nur diejenigen Anspruch auf Entschädigung hätten, die wegen ihrer gegen den Nationalsozialismus gerichteten politischen Überzeugung, aus Gründen der Rasse, des Glaubens oder der Weltanschauung verfolgt worden seien und hierdurch Schaden erlitten haben. Hamm betonte in diesem Zusammenhang, dass Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte durchaus zur Gruppe der aus rassistischen Gründen Verfolgten gehört und dass auch sie Gesundheits- und Rentenschäden erlitten hätten.<sup>1727</sup> Zudem entschied der Wiedergutmachungsausschuss in den 1960er Jahren, dass das GzVeN nicht im Widerspruch zu den rechtsstaatlichen Grundsätzen gestanden habe.<sup>1728</sup> Die Verbrechen, welche an den Opfern der Zwangssterilisation und „Euthanasie“ ausgeübt wurden, wurden nicht für typisches NS-Unrecht befunden und somit auch nicht für „entschädigungswürdig“ gehalten. Hamm beanstandete diesbezüglich, dass der Staat bis heute nicht bereit sei die Angehörigen der ermordeten Opfer zu entschädigen.<sup>1729</sup>

Zur Änderung der gesellschaftlichen Grundhaltung sei es laut Klaus Dörner erst durch die Bewegung der 1968er Jahre gekommen. Der Psychiater argumentierte, dass durch diese das Psychische im Einzelnen und in der Gesellschaft vermehrt zur gesellschaftlichen Aufmerksamkeit gekommen sei. Dörner betonte außerdem, dass u.a. die „Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“ ihre Existenz eben dieser gesellschaftspolitischen Bewegung verdanke. Diese Gesellschaft sei es auch gewesen, die anlässlich des 40. Jahrestages des Kriegsbeginns in ihrer Denkschrift darüber schrieb, dass am 1. September 1939 nicht nur der Vernichtungskrieg nach außen, sondern auch nach innen begonnen habe.<sup>1730</sup> Ab 1980 begannen schließlich fast alle psychiatrischen Krankenhäuser damit ihre nationalsozialistische Geschichte aufzuarbeiten.<sup>1731</sup>

Im Jahr 1981 richtete die Bundesregierung Härtefonds ein, auf welche u.a. Zwangssterilisierte Anspruch erheben konnten.<sup>1732</sup> Ende der 1980er Jahre wandte sich der frisch gegründete „Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten“ unter dem Vorsitz von Klara Nowak wiederholt mit Entschädigungsforderungen an die Regierung. Das Ergebnis war lediglich eine Entschuldigung des Bundestages sowie die Aufhebung der Gerichtsurteile zur Zwangssterilisierung.<sup>1733</sup> Trotzdem bezeichnete Klaus Dörner die am 24. Juni 1987

<sup>1724</sup> Hamm in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 360.

<sup>1725</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 222.

<sup>1726</sup> Hamm in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 360.

<sup>1727</sup> Hamm in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 360.

<sup>1728</sup> Hamm in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 360.

<sup>1729</sup> Hamm in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 361.

<sup>1730</sup> Dörner in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 176.

<sup>1731</sup> Dörner in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 176.

<sup>1732</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 204.

<sup>1733</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 222.

stattgefundene Anhörung vor dem zuständigen Innenausschuss des Deutschen Bundestages als historischen Tag, da hier erstmals alle bisher ausgeschlossenen Verfolgten-Gruppen die Möglichkeit hatten, für sich selbst zu sprechen. Hierzu zählten nicht nur Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte, sondern auch beispielsweise Sintizze bzw. Sinti und Romnija bzw. Roma, Homosexuelle, Wehrdienstverweigerer und Fahnenflüchtige. Dörner deklarierte dies deswegen als bemerkenswert, da es sich bei den Aufgezählten um Bevölkerungsanteile handelte, welche bereits lange vor der NS-Zeit als minderwertig gegolten und im Laufe der gesellschaftlichen Entwicklung auch nach der NS-Zeit weiterhin eine randständige Position eingenommen hätten. Der Psychiater und Psychiatriehistoriker sah hierin eine solidarisierende Veränderung des gesellschaftlichen Selbstverständnisses der Bundesrepublik.<sup>1734</sup> Dennoch kam es nach wie vor nicht zur Gleichstellung besagter Verfolgten-Gruppen. Sie wurden auch weiterhin nicht ins Bundesentschädigungsgesetz einbezogen. Laut Dörner sei das dabei am häufigsten verwendete Argument gewesen, dass deren Einbeziehung das komplizierte Gesetzeswerk des BEG gesprengt hätte.<sup>1735</sup> Als Kompromiss kam es am 7. März 1988 zur Erlassung der „Richtlinien der Bundesregierung über Härteleistungen an Opfern von NS-Unrechtsmaßnahmen im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes“. Entsprechend dieser Richtlinien konnten die Angehörigen der bisher ausgeschlossenen Gruppen erstmals auf Antrag bei der Oberfinanzdirektion Köln Ansprüche geltend machen.<sup>1736</sup>

Einen weiteren Punkt im Kampf um die Anerkennung bzw. Gleichstellung besagter Opfergruppen stellte die Gültigkeit des GzVeN dar. Während die sowjetische Militäradministration die Gültigkeit des „nazistischen“ Gesetzes bereits im Januar 1946 aufhob, gestaltete sich dies in den westlichen Besatzungszonen anders. Der Historiker Uwe Kaminsky erklärte, dass es im Westen Deutschlands zwar zur Aussetzung der praktischen Durchführung gekommen sei, jedoch die gesetzlichen Grundlagen unangetastet geblieben seien.<sup>1737</sup> Margret Hamm ergänzte, dass im Mai 2007 durch die Ächtung des GzVeN letztendlich die Rehabilitation der Opfer erreicht werden konnte. Die jetzt gültige Rechtslage ginge davon aus, dass das Gesetz in der Bundesrepublik Deutschland nie gegolten habe, da es von Anfang an nicht mit dem Grundgesetz der Bundesrepublik vereinbar gewesen sei.<sup>1738</sup>

Dennoch wurde der Kampf um die Gleichstellung von Zwangssterilisierten, „Euthanasie“-Geschädigten und deren Angehörigen noch nicht aufgegeben. Im April 2021 stellte die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN einen Antrag mit dem Titel „NS-Euthanasie-Morde und Zwangssterilisation – Nachgeschichte erforschen“. In der Begründung dieses Antrags wurde betont, dass auch die Härterichtlinien des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes (AKG) nicht die Aufspaltung in Opfer, die nach dem BEG anerkannt und diejenigen, die bis heute davon ausgeschlossen sind, haben erreichen können. Die enge Verfolgungsdefinition des BEG habe zur Ausgrenzung, Missachtung und Abwertung von Verfolgtengruppen geführt und darüber hinaus zu bis heute andauernden Verletzungen. Abschnitt I des Antrags stellt eine vom Bundestag vorgeschlagene Erklärung dar, mit dem Ziel, die besagte Aufspaltung zu überwinden und allen NS-Opfern gleiche Anerkennung zukommen zu lassen. In diesem Rahmen wurde betont, dass die innere Verfasstheit einer Gesellschaft durch deren Umgang mit den verletzlichsten ihrer Mitglieder gezeigt werde. Des Weiteren wurde hinzugefügt, dass

---

<sup>1734</sup> Dörner in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 177.

<sup>1735</sup> Dörner in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 178.

<sup>1736</sup> Dörner in: Landeswohlfahrtsverband Hessen Hrsg. 1991, S. 178.

<sup>1737</sup> Kaminsky U. Eugenik und >> Euthanasie<< nach 1945: Histografie und Debatten am Beispiel der Evangelischen Kirche. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010: 375.

<sup>1738</sup> Hamm in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 362f.

niemand das Recht habe, das Leben eines anderen für „lebensunwert“ zu erklären. Der II. Abschnitt des Antrages lautet wie folgt:

„Der Deutsche Bundestag bekräftigt, dass die Opfer der NS-„Euthanasie“ und die Opfer von Zwangssterilisation als Verfolgte des NS-Regimes anzuerkennen sind und die gegen sie gerichteten Verfolgungsmaßnahmen allesamt typisches NS-Unrecht waren. Die über das Bundesentschädigungsgesetz erfolgten Ausschlüsse ganzer Opfergruppen aus der Anerkennung als NS-Verfolgte haben keinerlei Gültigkeit mehr.“

Schließlich wurden im III. Abschnitt konkrete Vorschläge gemacht, wie eine würdige Erinnerungskultur erhalten sowie eine historische Aufarbeitung durchgeführt werden könnte. Beispielsweise sollte es ein generelles Kassationsverbot geben, um der Vernichtung von nationalsozialistischen Verbrechen-, Verfolgungs- und Strafverfolgungsakten entgegenzuwirken.<sup>1739</sup>

Am 23. Juni 2021 empfahl der Ausschuss für Kultur und Medien mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei Stimmenthaltung der Fraktion der AfD schließlich die Ablehnung des Antrags. Die Fraktionen CDU/CSU begründeten die Ablehnung des Antrages damit, dass dieser der Bundesregierung unterstelle, sie unternehme nicht genug. Bereits das aktuell geltende Gedenkstättenkonzept biete die Möglichkeit Projekte zum Themenbereich NS-„Euthanasie“ zu fördern. Insofern sei die geforderte Überarbeitung der Gedenkstättenkonzeption nicht nötig. Die Fraktion der SPD schloss sich dieser Meinung an und betonte, dass der Großteil des Geforderten bereits gemacht oder ermöglicht worden sei. Die Fraktion sei aber bereit über die Forderung der Nennung der „Euthanasie“-Opfer im BEG zu reden. Die Fraktion der AfD wies darauf hin, dass der entschädigungsberechtigte Opferkreis der Zwangssterilisierten inzwischen auf 49 geschrumpft sei und der aktuelle Antrag vor diesem Hintergrund im Wesentlichen symbolische Bedeutung habe. Die Fraktion vertrete zwar den Standpunkt, dass die Opfer der NS-Verbrechen Anspruch auf eine angemessene Entschädigung und Würdigung haben, könnten den Antrag aber weder ablehnen noch diesem zustimmen. Die Fraktion der FDP äußerte sich erfreut darüber, dass bereits so viel getan worden sei, wobei es in diesem Themenfeld ihnen zufolge nie genug sein könnte. Die Fraktion der Linken gab außerdem zu bedenken, dass das Wissen über Zwangssterilisation unter jungen Menschen kaum vorhanden sei, weswegen die Erinnerungspolitik evaluiert werden müsse und so eine Wirkung in die Gegenwart hinein erzeugt werden könne.<sup>1740</sup>

#### 5.1.2. „Euthanasie“-Gedenkstätten und Öffentlichkeitsarbeit der Anstalten

Laut der Historikerin Christina Vanja reduzierte sich die Auseinandersetzung mit der NS-„Euthanasie“ sowie die Errichtung von Denk- und Mahnmalen zunächst größtenteils auf Einzelinitiativen. Ab den späten 1940er Jahren bis zum Ende der 1970er Jahre sei das Verschweigen der Krankenmorde die vorherrschende Haltung der Öffentlichkeit gewesen.<sup>1741</sup> Vanja sah den eigentlichen Umbruch zur Erhaltung einer dauerhaften Erinnerungskultur um das Jahr 1980. Hierzu hätte vor allem die amerikanische Fernsehserie „Holocaust“ beigetragen, in welcher die Ermordung einer Angehörigen der deutsch-jüdischen Familie Weiß thematisiert wurde. Des Weiteren habe das mehrfach rezipierte und wiederholt neu aufgelegte Buch „Euthanasie im NS-Staat: Die Vernichtung lebensunwerten Lebens“ des Frankfurter Journalisten Ernst Klee dazu beigetragen.<sup>1742</sup> Auch der Journalist Bernd Eichmann spricht vom

---

<sup>1739</sup> Bundesdrucksache 19/28824

<sup>1740</sup> Bundesdrucksache 19/31335

<sup>1741</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 202f.

<sup>1742</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 205.

sogenannten „Holocaustsyndrom“ durch welches ihm zufolge erstmals Bewegung in die öffentliche Diskussion gebracht sowie eine Gedenkstättenbewegung initiiert wurde. Eichmann erklärte die verzögerte Thematisierung der Verbrechen der NS-Psychiatrie durch ein „doppeltes Tabu“: Dem Tabu der Behinderung und dem Tabu der NS-Schuld. Diese doppelte Tabuisierung habe das Gedenken doppelt schwer gemacht.<sup>1743</sup>

In Hessen wurde mit der Gründung des LWV-Archivs im Jahr 1986 die systematische Sicherung und Erschließung der noch vorhandenen Dokumente begonnen. Zudem veröffentlichte der Fachbereich „Archiv, Gedenkstätten, Historische Sammlungen“ seit 1989 wissenschaftliche Publikationen zu allen Krankenhäusern des LWV mit Studien zur NS-Zeit. Basierend auf all diesen Forschungen wurden ebenfalls seit 1989 für die besagten psychiatrischen Krankenhäuser Gedenkort e eingerichtet.<sup>1744</sup> Im Laufe der Jahre kam es hierbei zu einer Verschiebung des Forschungsschwerpunktes. Vanja erklärte diesbezüglich, dass zunächst die Hintergründe und der Ablauf der Krankenmorde im Zentrum der anfänglichen Forschung gewesen seien, wohingegen es im Verlauf der 1990er Jahre zu einer zunehmenden Fokussierung auf die Opfer der „Euthanasie“-Verbrechen gekommen sei.<sup>1745</sup>

Die Errichtung eines Gedenkortes kann verschiedene Formen annehmen. Zunehmend wurden Mahnmale, Gedenktafeln bzw. -skulpturen auch durch pädagogische Programme im Rahmen einer historisch-politischen Bildung in den Gedenkstätten ergänzt.<sup>1746</sup> Hierzu zählen beispielsweise Geschichtswerkstätten, alltagsgeschichtliche Konzepte und Gedenkstätteninitiativen.<sup>1747</sup> Bis zu dieser aktiven Form der Erinnerungskultur war es allerdings ein langer Weg. Die Kulturwissenschaftlerin Aleida Assmann postulierte, dass Denkmäler nach 1945 in Westdeutschland zunächst aus der Mode gekommen seien. Das Konzept der heroischen Denkmäler habe ihr zufolge in der Nachkriegsmoderne dem Geist der Sachlichkeit und Nüchternheit weichen müssen. Das Pathos der Vergangenheit sei laut Assmann durch abstrakte Formen ersetzt worden. Erst Mitte der 1980er Jahre hätte die Errichtung von Denkmälern in Westdeutschland eine Rückkehr erlebt. Assmann sprach von einer neuen Generation von Künstlerinnen und Künstlern, die das starke Bedürfnis empfunden hätten, das andauernde „kommunikative Beschweigen“ (Hermann Lübbe) der NS Vergangenheit zu brechen, das zusammen mit den Verbrechen auch die Geschichte der Opfer ausgelöscht habe.<sup>1748</sup> Die Herausforderung sah Assmann darin, dass Denkmäler bis dato die Aufgabe erfüllt hätten, einen Triumph zu verewigen bzw. an ein Martyrium zu erinnern. Es habe der Kulturwissenschaftlerin zufolge keine historischen Vorbilder für ein selbstkritisches nationales Gedächtnis gegeben. Assmann betonte, dass zum ersten Mal in Deutschland Denkmäler geschaffen wurden, die die Gesellschaft an historische Verbrechen der eigenen Nation sowie an unheroisches Leiden erinnern sollten.<sup>1749</sup> Auch Gunter Demnigs Stolpersteine zählten laut der Kulturwissenschaftlerin zur Erinnerungskultur der NS-Krankenmorde. Assmann wies außerdem auf das dynamische, sich immer wieder auf Reisen befindende „Denkmal der Grauen Busse“ hin. In ihren Augen handelt es sich hierbei ebenfalls um einen Stein – einen „Stein des Anstoßes“.<sup>1750</sup>

---

<sup>1743</sup> Eichmann B. Es fehlt an Bildern wie an Sprache: Gedenkstätten zur NS-Psychiatrie. In: Kersting F.-W., Teppe K., Walter B. Hrsg. Nach Hadamar: Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 1993: 312f.

<sup>1744</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 213f.

<sup>1745</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 215.

<sup>1746</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 205.

<sup>1747</sup> Eichmann in: Kersting et al. Hrsg. 1993, S. 314.

<sup>1748</sup> Assmann A. Die Grauen Busse – ein unruhiges und unfertiges Denkmal. In: Müller T., Schmidt-Michel P.-O., Schwarzbauer F. Hrsg. Vergangen? Spurensuche und Erinnerungsarbeit – Das Denkmal der Grauen Busse. Zwiefalten: Verlag Psychiatrie und Geschichte, ZfP Südwürttemberg; 2017: 20.

<sup>1749</sup> Assmann in: Müller et al. Hrsg. 2017, S. 21.

<sup>1750</sup> Assmann in: Müller et al. Hrsg. 2017, S. 25ff.



„Sie fuhren durch die Dörfer und Städte und keiner hielt sie auf, obwohl die Todesbusse in der Bevölkerung bekannt waren.“<sup>1751</sup>

Die Künstler Horst Hoheisel und Andreas Knitz rekapitulierten, dass sie ihre Suche nach einem Erinnerungszeichen zur „Euthanasie“-Aktion immer wieder zu den Bussen zurückgeführt habe. Sie hätten sich bewusst dazu entschieden mit diesem Werkzeug der Täterinnen und Täter an die Ermordung der „Euthanasie“-Opfer zu erinnern.<sup>1752</sup> Der erste in Originalgröße aus Beton gegossene Bus wurde 2007 an der Pforte der ehemaligen Heilanstalt Ravensburg-Weißenau errichtet. Der Mittelgang wurde aufgeschnitten, sodass Passantinnen und Passanten, Klinikpersonal oder auch Patientinnen und Patienten durch ihn das Klinikgelände betreten bzw. verlassen konnten. Hoheisel und Knitz betonten hierbei die Doppeldeutigkeit des Standortes. Einerseits soll das Denkmal an die Busse erinnern, die hier herausfuhren. Gleichzeitig soll der Bus aber auch das Tor blockieren, damit sich das Verbrechen nie wieder wiederholen kann.<sup>1753</sup> Als Hoheisel und Knitz die Idee zur Erstellung eines zweiten Busses hatten, sollte sich dieser als ein langer Erinnerungsprozess mit offenem Ende durch die Region begeben. Geplant hatten sie hierfür ursprünglich die 90 km lange Strecke zwischen Weißenau und Grafeneck. Das Konzept änderte sich aber direkt nach der ersten Station. So befand sich der mobile Graue Bus beispielsweise 2008 an der Bushaltestelle vor der Berliner Philharmonie, am Ort der ehemaligen „T4“-Villa.<sup>1754</sup> Nach weiteren Stationen gelangte der Graue Bus 2011 nach Köln, woraufhin der Landschaftsverband Rheinland einen Antrag für die dauerhafte Positionierung des Denkmals stellte. Es folgte ein Nachguss eines dritten Busses, während der zweite Bus seine Reise fortsetzte.<sup>1755</sup> Im Jahr 2018 befand sich der Graue Bus in Hadamar.<sup>1756</sup>

Die freiberufliche Publizistin und Honorarprofessorin für Kunst Stefanie Endlich sah in der vorübergehenden Stationierung des „Denkmals der Grauen Busse“ in Berlin einen wesentlichen Impuls zur Entstehung des nationalen Gedenkortes Tiergartenstraße 4.<sup>1757</sup> Das Gebäude der ehemaligen „T4“-Zentrale wurde während des Zweiten Weltkrieges zum größten Teil zerstört.<sup>1758</sup> Die teilzerstörte Villa wurde schließlich im Jahr 1950 gesprengt und 1955 abgerissen. Mit Blick auf das geplante Kulturforum und der Eröffnung eines Philharmonie-Neubaus im Jahr 1963 wurde das gesamte Areal südlich des Tiergartens abgeräumt, sodass heute fast nichts mehr von der historischen Blockstruktur zu erkennen ist. Die Wiederentdeckung als NS-„Euthanasie“-Ort begann laut Endlich erst Mitte der 1980er Jahre. Bis zur Errichtung einer adäquaten Gedenkstätte vergingen weitere 30 Jahre. Dennoch wurden bereits seit 1987 Gedenkveranstaltungen durch Initiativgruppen und Historikerinnen bzw. Historiker organisiert.<sup>1759</sup> Des Weiteren wurde 1988 die sogenannte „Berlin Junction“ installiert, eine gebogene Stahlplatte des Amerikaners Richard Serra. Seit 1989 erinnert außerdem eine bronzene Bodenplatte des Bildhauers Volker Bartsch mit einer Inschrift im Stile eines Brecht Gedichtes an die Opfer und Täterinnen bzw. Täter. Schülerinnen und Schüler einer Berufsschule für Vermessungstechnik dokumentierten 2007 mithilfe einer

<sup>1751</sup> Hoheisel H., Knitz A. Das Denkmal der Grauen Busse – Ein offener Prozess. In: Stadt Ravensburg, ZfP Südwürttemberg, Landschaftsverband Rheinland, Hrsg. Das Denkmal der Grauen Busse. Kassel: Verlag Psychiatrie und Geschichte des ZfP Südwürttemberg; 2012: 8.

<sup>1752</sup> Hoheisel und Knitz in: Stadt Ravensburg Hrsg. 2012, S. 8.

<sup>1753</sup> Hoheisel und Knitz in: Stadt Ravensburg Hrsg. 2012, S. 8ff.

<sup>1754</sup> Hoheisel und Knitz in: Stadt Ravensburg Hrsg. 2012, S. 13.

<sup>1755</sup> Hoheisel und Knitz in: Stadt Ravensburg Hrsg. 2012, S. 14ff.

<sup>1756</sup> Hoheisel & Knitz. Das mobile Denkmal: Das Denkmal der grauen Busse [Internet]. 05/2022 [zitiert am 23.05.2022] URL: <http://www.dasdenkmaldergrauenbusse.de/>

<sup>1757</sup> Endlich S. Herausforderungen eines schwierigen Ortes. Die Vorgeschichte des Gedenkortes Tiergartenstraße 4 und der Wettbewerbsbeitrag von Hoheisel, Knitz und Feustel. In: Müller T., Schmidt-Michel P.-O., Schwarzbauer F. Hrsg. Vergangen? Spurensuche und Erinnerungsarbeit – Das Denkmal der Grauen Busse. Zwielfalten: Verlag Psychiatrie und Geschichte, ZfP Südwürttemberg; 2017: 159.

<sup>1758</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 207.

<sup>1759</sup> Endlich in: Müller et al. Hrsg. 2017, S. 162f.

Bodenmarkierung die nördliche Seite des ehemaligen „T4“-Gebäudes. Im selben Jahr wurde außerdem eine Info-Bus-Haltestelle durch den Künstler und Journalisten Ronnie Golz geschaffen.<sup>1760</sup> Der stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender der Cooperative Mensch eG Reinald Purmann bezeichnete diese „unverbundenen, locker um den wahren Ort gruppierten Zeichen“ als beschämende Situation. Diese „beschämende Situation“ habe allerdings zur Initiative des „Runden Tisches geführt“, an dem sich Freiwillige, Angehörige von Opfern, Vertreterinnen bzw. Vertreter der Wissenschaft sowie von Institutionen und Verbänden engagierten. Ihrem Engagement ist es außerdem zu verdanken, dass das Denkmal der Grauen Busse 2008 nach Berlin kam.<sup>1761</sup> Im September 2014 wurde schließlich der vom Bundestag beschlossene „Gedenk- und Informationsort für Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Morde“ eingeweiht. Basierend auf den Entwürfen von Ursula Wilms, Nikolaus Koliussis und Heinz W. Hallmann wurden drei parallele, von der Tiergartenstraße zur Philharmonie verlaufende Elemente auf schwarzem Betongrund errichtet: Eine 24 m lange, blau-transparente Glaswand, ein lang gestrecktes Pult als Informationsträger der Ausstellung, drei Medienstationen und eine Sitzbank als Ruhebereich.<sup>1762</sup> Die hellblaue Glaswand soll hierbei als Verbindung der Betrachterin bzw. des Betrachters zu den „zwar physisch getöteten, aber durch unser Nicht-Vergessen und Erinnern doch weiterlebenden Menschen“ sein.<sup>1763</sup>

Vanja sah nach einem Vierteljahrhundert nun die Notwendigkeit die bisher entstandenen Denkmäler zu restaurieren bzw. sie als Teil eines lebendigen Geschehens, beispielsweise im Rahmen von Gedenkveranstaltungen sowie weiterer Forschung, zu erhalten.<sup>1764</sup> Des Weiteren betonte sie die Bedeutung der Korrespondenz mit den Angehörigen der Opfer für die Lebendigkeit und Weiterentwicklung der Gedenkstättenarbeit. Junge Menschen hätten hierbei die Möglichkeit aktiv am Gedenken teilzunehmen und sich gleichzeitig mit Fragen des menschlichen Zusammenlebens, sensibilisiert durch historisches Erleben, auseinanderzusetzen.<sup>1765</sup> Auch Bernd Eichmann plädierte für eine dynamische Erinnerungskultur. Ihm zufolge handele es sich bei einer Gedenkstätte um ein Grabmal der eigenen Sache. Zwar würde das Interesse der Öffentlichkeit in der Planungsphase des Projektes geweckt werden, dieses würde aber wieder verloren gehen, sobald das Ziel erreicht werde. Eichmann betonte, dass Trauerarbeit ihren Aggregatzustand ändern müsse sowie in die Gesellschaft hineinwirken solle und nicht im Statischen erschöpfen dürfe.<sup>1766</sup>

Insbesondere durch das Engagement des LWV besitzt das Bundesland Hessen besonders viele und zum Teil sehr früh entstandene Gedenkort für die Opfer der NS-„Euthanasie“.<sup>1767</sup> Im Folgenden soll nun auf einzelne Gedenkort ausgewählter Standorte der früheren Landesheil- und Pflegeanstalten in den (heutigen) Bundesländern Hessen und Rheinland-Pfalz eingegangen werden.

## Alzey

Die Aufarbeitung der nationalsozialistisch-psychiatrischen Geschichte in Alzey begann Anfang der 1990er Jahre, als die Landesnervenklinik Alzey die Diplom Psychologen Albert Lehr und Ulo Bartushek mit der Erforschung der Thematik beauftragte. Lehr konnte bereits 1991 erste Ergebnisse im Rahmen einer klinikinternen Fortbildungsreihe veröffentlichen. Zudem griff Peter Sandner auf die besagten Arbeitsergebnisse für seinen Beitrag über NS-„Euthanasie“ in

<sup>1760</sup> Purmann R. Der Graue Bus – „Mit der Kraftpost durch die schöne Heimat“. In: Stadt Ravensburg, ZfP Südwürttemberg, Landschaftsverband Rheinland, Hrsg. Das Denkmal der Grauen Busse. Kassel: Verlag Psychiatrie und Geschichte des ZfP Südwürttemberg; 2012: 40.

<sup>1761</sup> Purmann in: Stadt Ravensburg Hrsg. 2012, S. 40f.

<sup>1762</sup> Endlich in: Müller et al. Hrsg. 2017, S. 159.

<sup>1763</sup> Endlich in: Müller et al. Hrsg. 2017, S. 170.

<sup>1764</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 215.

<sup>1765</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 221ff.

<sup>1766</sup> Eichmann in: Kersting et al. Hrsg. 1993, S. 316.

<sup>1767</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 208.

Mainz zurück, welcher 1994 in den Mainzer Geschichtsblättern veröffentlicht wurde.<sup>1768</sup> Zwischen 1994 und 2000 wurde die Geschichte der Anstalt von einer Arbeitsgruppe aus Bürgerinnen und Bürgern der Stadt sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Rheinhausen-Fachklinik unter der Leitung des Museums der Stadt Alzey aufgearbeitet. Das Erforschte wurde anschließend in der Ausstellung >>Ein friedliches, schmuckes Dörfchen <<? präsentiert und in einem gleichnamigen Begleitband veröffentlicht.<sup>1769</sup> Die Forschungsgruppe konnte hierbei auf das Archiv der Anstalt Alzey zurückgreifen, in welchem wichtige Unterlagen wie beispielsweise Patientenakten, Sippentafeln und Tagebücher erhalten waren. Des Weiteren nutzte die Arbeitsgruppe die Bestände des Archivs der Stadt Alzey, des Archivs der Anstalt Hadamar, der Bundesarchive in Berlin und Koblenz, des Landeshauptarchivs Rheinland-Pfalz in Koblenz, des Landesarchivs Speyer, des LWV-Archivs im Philipppshospital Goddelau (heute: Vitos Riedstadt) sowie die Akten des Hadamar-Prozesses aus dem Hessischen Hauptstaatsarchiv in Wiesbaden.<sup>1770</sup> Die „Arbeitsgruppe Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey“ ist außerdem Gründungsmitglied der Landesarbeitsgemeinschaft Gedenkstätten und Erinnerungsinitiativen Rheinland-Pfalz (2001).<sup>1771</sup> Im Jahr 2005 wurde neben der Klinikkapelle der Rheinhausenfachklinik Alzey ein Mahnmal mit den Namen der bis dato bekannten Todesopfer eingeweiht. Im Rahmen eines Gedenkgottesdienstes sowie einer Kranzniederlegung wird der Opfer außerdem jährlich am Gedenktag für Opfer des Nationalsozialismus gedacht.<sup>1772</sup> Außerdem wurde zum 100-jährigen Gründungsjubiläum der Klinik im Jahr 2008 die Ausstellung aus dem Jahr 2000 über die Geschichte der Rheinhausen Fachklinik aktualisiert und neugestaltet. Des Weiteren wurde auch der Begleitband der Ausstellung aus dem Jahr 2000 überarbeitet und als Festschrift herausgegeben, die online als Download zur Verfügung steht. Zudem kann die ständige Ausstellung, für die es keine regulären Öffnungszeiten gibt, bei Terminvereinbarung besucht werden.<sup>1773</sup>

## Eichberg

Das Hessische Hauptstaatsarchiv Wiesbaden begann bereits 1972 im Rahmen eines Projekts die Krankenakten der bis 1945 verstorbenen Eichberger Patientinnen und Patienten aufzuarbeiten.<sup>1774</sup> Auf der Website des Stadtarchivs Eltville kann man die Namensliste der Opfer in alphabetischer bzw. chronologischer Anordnung herunterladen.<sup>1775</sup> Im Jahr 1985 wurde auf einem der beiden Friedhöfe ein Gedenkkreuz, 1988 eine Gedenktafel an der Kapelle und 1993 ein Gedenkstein gegenüber der Kapelle errichtet.<sup>1776</sup> Steinernes Spielzeug, welches in den Gedenkstein integriert wurde, soll auf die Opfer der „Kinderfachabteilung“ hinweisen.<sup>1777</sup> Seit 2009 existiert außerdem eine kleine Dauerausstellung zum Krankenmord, die bei Interesse besichtigt werden kann. Im Rahmen der aktiven Gedenkstättenpolitik wird zudem jährlich am 1. September eine Gedenkfeier veranstaltet, zu der unter anderem auch die Angehörigen der auf dem Eichberg ermordeten Menschen eingeladen werden.<sup>1778</sup>

<sup>1768</sup> John und Rosenau in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S. 122.

<sup>1769</sup> Rosenau R. Teil IV – Die Alzeier Landes- Heil- und Pflegeanstalt in der Zeit des Nationalsozialismus. In: Willenberg W. 100 Jahre Rheinhausen-Fachklinik Alzey. Offenbach: Peter Ziliken; 2008: 68.

<sup>1770</sup> John und Rosenau in: Museum der Stadt Alzey Hrsg. 2000, S.122f.

<sup>1771</sup> Rosenau in: Willenberg Hrsg. 2008, S. 68.

<sup>1772</sup> Rosenau in: Willenberg Hrsg. 2008, S. 68.

<sup>1773</sup> Anmerkung von Frau Renate Rosenau und der Arbeitsgruppe für NS-Psychiatrie in Alzey/ Rheinhausen

<sup>1774</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 216.

<sup>1775</sup> Eltville am Rhein. Stadtarchiv [Internet]. 01/2022 [zitiert am 31.01.2022] URL: <https://www.eltville.de/buergerservice-rathaus/verwaltung/stadtarchiv/>

<sup>1776</sup> Vitos. Erinnerung und Gedenken [Internet]. 01/2022 [zitiert am 31.01.2022] URL: <https://www.vitos.de/gesellschaften/vitos-rheingau/gedenken>

<sup>1777</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen – Vitos GmbH. Geschichte und Gedenken. Kassel: Landeswohlfahrtsverband Hessen; 2019: 64.

<sup>1778</sup> Vitos. Erinnerung und Gedenken [Internet]. 01/2022 [zitiert am 31.01.2022] URL: <https://www.vitos.de/gesellschaften/vitos-rheingau/gedenken>

## Hadamar

Als ehemalige Leiterin der Gedenkstätten des LWV Hessen gliederte Bettina Winter die Entwicklung der Gedenkstätte Hadamar in drei Phasen: Das symbolische Gedenken, das aktive Informieren sowie die historisch-politische Bildungsarbeit.<sup>1779</sup>

Das symbolische Gedenken fand seinen Anfang bereits im Jahr 1953. Die Historikerin Christina Vanja mutmaßte, dass in Hadamar der vermutlich früheste Gedenkort für „Euthanasie“-Opfer errichtet worden sei.<sup>1780</sup> Hierbei handelt es sich um ein Relief, welches eine unbedeckte Person vor einer Feuerschale abbildet. Die dazugehörige Inschrift lautet „1941-1945 zum Gedächtnis“. <sup>1781</sup> Als Initiator des Denkmals identifizierte Vanja den Landesrat und späteren stellvertretenden Vorsitzenden des Landeswohlfahrtsverbandes Friedrich Schöffler.<sup>1782</sup> Laut Uta George schilderte Schöffler in seiner Rede zur Enthüllung des Reliefs am 13. März 1953 grob die Geschehnisse der sich in Hadamar zugetragenen „Euthanasie“-Verbrechen. George schlussfolgerte daraus, dass bereits „im Jahr 1953 ein verglichen mit heute zwar begrenztes, aber doch solides Wissen über die Morde bestand“. <sup>1783</sup> Das Mahnmal befand sich zu diesem Zeitpunkt im Eingangsbereich der damaligen Landesheilanstalt, heute steht es gegenüber vom Eingang zur Gedenkstätte.<sup>1784</sup> Des Weiteren wurde im Jahr 1964 der Hadamarer Anstaltsfriedhof auf Bestreben des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen zu einem weiteren Ort des Erinnerns und Gedenkens umgestaltet.<sup>1785</sup> Während der zweiten Tötungsphase wurden etwa 3.500 „Euthanasie“-Opfer in Massengräbern auf dem Anstaltsfriedhof verscharrt. Zur Tarnung errichtete man damals vorgetäuschte Einzelgräber.<sup>1786</sup> Ein Teil dieses ehemaligen Geländes wurde am 18. September 1964 als neue Gedenklandschaft eingeweiht. Diese umfasste das Pflanzen von Büschen und Bäumen, vier Grabsteinen und einer Stele. Die Stele mahnt mit den Worten „Mensch achte den Menschen“. Die Grabsteine gelten als Symbol für das Christentum, orthodoxe Christentum, Judentum und den Islam.<sup>1787</sup>

Über ein Jahrzehnt gab es in Hadamar keine Weiterentwicklung hinsichtlich der Erinnerungskultur nationalsozialistischer Tötungsopfer. Die Ausstrahlung des amerikanischen Filmes „Holocaust“, in welchem auch die Landesheilanstalt Hadamar erwähnt wurde, gab schließlich deutschlandweit den Anstoß zu Nachforschungen bzgl. der „Euthanasie“-Verbrechen. Dieser Entwicklung folgend wurde auch in Hadamar Ende der 1970er Jahre damit begonnen, die Patientenakten aus den Jahren 1942-1945 zu sichten.<sup>1788</sup> Neben dem Hollywoodfilm „Holocaust“ gelten auch die Bücher des Journalisten Ernst Klee als wegweisende Anregung bezüglich der Gedenkstättenarbeit.<sup>1789</sup> Zu Beginn der 1980er Jahre wurde die nationalsozialistische Geschichte der Anstalt durch die Initiative des ärztlichen Direktors mithilfe einer Studierendengruppe aus Gießen sowie der Fachhochschule in Frankfurt am Main intensiv erforscht.<sup>1790</sup> Die vier Studenten aus Gießen widmeten sich den

---

<sup>1779</sup> Winter B. Gedenkstätte Hadamar: Ort des Gedenkens und der historisch-politischen Bildung. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Verlegt nach Hadamar: Die Geschichte einer NS-„Euthanasie“-Anstalt. Kassel: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH; 2009: 190.

<sup>1780</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 208.

<sup>1781</sup> George U. Erinnerung und Gedenken in Hadamar. In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006: 431.

<sup>1782</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 208.

<sup>1783</sup> George in: George et al. Hrsg. 2006, S. 432.

<sup>1784</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 208.

<sup>1785</sup> George U. Gedenkstättenarbeit in Hadamar: Lernen mit der Geschichte. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010: 385.

<sup>1786</sup> Müller-von der Grün C. Gedenkstätte Hadamar. Gedenkorte Nr. 9. Berlin: Stadtwandel Verlag; 2012: 18.

<sup>1787</sup> George in: George et al. Hrsg. 2006, S. 434.

<sup>1788</sup> George in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 385.

<sup>1789</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 211.

<sup>1790</sup> Müller-von der Grün 2012, S. 18.

Kellerräumen des Hauptgebäudes und gestalteten diese als Informationszentrum um. Das Forschungsteam der Frankfurter Fachhochschule nahm sich der Auswertung von Kranken- und Verwaltungsakten an, um diese im Rahmen des Projektes „Psychiatrie im Faschismus“ auszuwerten.<sup>1791</sup> Die Phase des aktiven Informierens begann schließlich 1983 mit der Eröffnung einer Gedenkstätte in Hadamar. Diese war zunächst auf die historischen Kellerräume, den Mordtrakt des Jahres 1941, begrenzt.<sup>1792</sup>

Die Phase der historisch-politischen Bildungsarbeit wurde durch die Institutionalisierung der Gedenkstätte Ende der 1980er Jahre eingeläutet. Im rechten Seitenflügel des Hauptgebäudes wurden Büros, Seminarräume, eine Bibliothek sowie ein Archiv im Erdgeschoss eingerichtet. Des Weiteren wurden die ersten Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter eingestellt. Zu Beginn der 1990er Jahre wurde außerdem mit der Entwicklung eines pädagogischen Konzeptes begonnen.<sup>1793</sup> Im Jahr 1991 konnte schließlich die Dauerausstellung „Verlegt nach Hadamar“ sowie die Wanderausstellung „Euthanasie“ eröffnet werden. Die neue Gedenkstätte wurde zudem durch eine Gedenkglocke ergänzt.<sup>1794</sup>

Die Dauerausstellung umfasst zahlreiche Tafeln, auf welchen der Krankenmord in Hadamar zwischen 1941 und 1945 erläutert wird. Neben der rassenhygienischen Propaganda der Nationalsozialisten, dem Widerstand der Kirchen, der exemplarischen Darstellung einzelner Schicksale der „Euthanasie“-Opfer wird beispielsweise auch die Begnadigung der Täterinnen bzw. Täter thematisiert.<sup>1795</sup> In den 1990er Jahren wurde außerdem mit der digitalen Erschließung der erhaltenen Krankenakten aus Hadamar begonnen. Durch die zusätzliche Auswertung der Verlegungslisten von Hadamars Zwischenanstalten konnte in den Folgejahren eine Hadamarer Opferdatenbank erstellt und 2006 veröffentlicht werden. Auf der Basis dieser Datenbank wurde wiederum ein papierenes „Gedenkbuch Hadamar 1941-1945“ angefertigt und der Gedenkstätte zur Verfügung gestellt. Angehörige haben hierdurch die Möglichkeit, den Namen der Ermordeten mit dem korrekten Todesdatum auch in schriftlicher Form vor Ort einsehen zu können.<sup>1796</sup>

Die Gründung der Gedenkstätte in Hadamar galt allerdings als umstrittenes Thema unter der ansässigen Bevölkerung. Laut George handelte es sich hierbei um ein deutschlandweites Phänomen. George argumentierte, dass sich die Bevölkerung schwer damit getan habe anzuerkennen, dass in ihrem Namen Verbrechen gegen die Menschlichkeit begangen worden seien. Außerdem hätten viele Bewohnerinnen bzw. Bewohner nicht gewollt, dass ihre Stadt zum Synonym für diese Taten werden sollte.<sup>1797</sup> Bedingt durch den frühzeitigen Frankfurter „Euthanasie“-Prozess, bei welchem zudem noch in den 1940er Jahren die dazugehörigen Protokolle veröffentlicht wurden, sei Hadamar laut Vanja allerdings ohnehin bereits zu einem international bekannten Synonym des Krankenmordes geworden.<sup>1798</sup>

Im Jahr 2006 wurde der Gedenkstättenbereich um die „T4“-Busgarage erweitert.<sup>1799</sup> Die historische Busgarage wurde nach Kriegsende abgebaut, auf einem anstaltseigenen Hofgut wieder aufgebaut und fortan als Scheune genutzt. 2006 wurde sie schließlich restauriert, an ihren ursprünglichen Standort zurückgebracht und damit für Gedenkstättenbesucherinnen und -besucher zugänglich gemacht. Es handelt sich hierbei um die einzige erhaltene „T4“-Busgarage im früheren Reichsgebiet.<sup>1800</sup> 2012 wurde außerdem der einstige

---

<sup>1791</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 211.

<sup>1792</sup> George in: Rotzoll et al. Hrsg. 2010, S. 385.

<sup>1793</sup> George in: George et al. Hrsg. 2006, S. 438.

<sup>1794</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 213.

<sup>1795</sup> Müller-von der Grün 2012, S. 20.

<sup>1796</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 216.

<sup>1797</sup> George in: George et al. Hrsg. 2006, S. 438.

<sup>1798</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 223.

<sup>1799</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 220.

<sup>1800</sup> Müller-von der Grün 2012, S. 10.

Einäscherungsofen in den Kellerräumen unter archäologischer Leitung freigelegt und somit als weitere Ergänzung der Ausstellung hinzugefügt.<sup>1801</sup>

Die Gedenkstätte Hadamar versucht im Rahmen ihrer Erinnerungsarbeit ein möglichst buntes Zielgruppenspektrum zu adressieren. Zu diesen zählen beispielsweise Ärztinnen bzw. Ärzte, Lehrerinnen bzw. Lehrer, Referendarinnen bzw. Referendare, Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter des Landeswohlfahrtsverbandes, Studierende, Auszubildende und Schülerinnen bzw. Schüler. Mit der Prämisse, dass historisch-politische Bildung für alle Menschen zugänglich sein müsse, widmete sich die Gedenkstätte außerdem den besonderen Zielgruppen Kinder und Menschen mit geistiger Behinderung bzw. Lernschwierigkeiten.<sup>1802</sup> Hadamar war hierbei die erste Gedenkstätte, die einen Informationsort für diejenigen Menschen erschuf, die zu Zeiten des Nationalsozialismus aufgrund ihrer geistigen Behinderung zu den Verfolgten gehört hätten. Die Informationsvermittlung gestaltet sich hierbei z.B. im Rahmen eines Heftes, welches zusammen mit dem Verein People First in leichter Sprach geschrieben wurde. Außerdem werden spezielle Führungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten angeboten.<sup>1803</sup> Initiiert wurde dies mitunter durch den Hadamarer Förderverein.<sup>1804</sup> Dieser wurde 1998 gegründet und ist seitdem maßgeblich in die Gedenkstättenarbeit involviert. Beispielsweise sind die ehrenamtlichen Vereinsmitgliederinnen und -mitglieder für die Führungen durch den Gedenkort zuständig. Die hauptamtlichen Angestellten betreuen die ein – bzw. mehrtägigen Studientage der Institution.<sup>1805</sup> Neben dem klassischen Besuch der Gedenkstätte verfügt Hadamar mittlerweile auch über digitale Angebote. Zu diesen zählen digitale Liverundgänge für Gruppen, aufgezeichnete Rundgänge und Videos, regelmäßiges Informieren über die Gedenkstättenarbeit via soziale Netzwerke wie Facebook und Youtube sowie Geocaching. Der digitale Liverundgang bietet eine einstündige Führung durch die Gedenkstätte, bei welcher direkt mit dem Guide kommuniziert werden und sich anschließend im Rahmen einer Diskussionsrunde ausgetauscht werden kann. Aufgezeichnete Videos lassen sich beispielsweise auf dem Youtube-Kanal der Gedenkstätte finden.<sup>1806</sup> Seit 2014 bietet die Einrichtung zudem eine moderne Form der Schnitzeljagd, das sogenannte Geocache, an. Besucherinnen und Besucher können die Gedenkstätte somit auch außerhalb der regulären Öffnungszeiten erforschen.<sup>1807</sup> Des Weiteren bemühte sich die Gedenkstätte Hadamar um die aktive Nutzung der Einrichtung an Gedenktagen. So wurden beispielsweise am Jahrestag der ersten Tötung mit Gas (13. Januar) kleine Zeremonien im Keller der Gedenkstätte abgehalten.<sup>1808</sup> Diese Gedenkveranstaltungen werden mittlerweile auch im digitalen Rahmen durchgeführt. Am 27. Januar 2022, dem Tag des Gedenkens an die Opfer des Nationalsozialismus, beteiligte sich Hadamar z.B. an der Aktion *#LichtergegenDunkelheit*, um ein Zeichen gegen Nationalsozialismus, Rassismus, Antisemitismus und Antiziganismus zu setzen. Stellvertretend für die ca. 14.500 NS-

---

<sup>1801</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 220.

<sup>1802</sup> Gabriel R. George U. Lernen aus der Geschichte? Die pädagogische Arbeit in der Gedenkstätte Hadamar. In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006: 4450-454.

<sup>1803</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 219f.

<sup>1804</sup> Winter B. „Wer braucht schon einen Förderverein?“. Entstehung und Arbeit des Vereins zur Förderung der Gedenkstätte Hadamar e.V. In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006: 468.

<sup>1805</sup> George in: George et al. Hrsg. 2006, S. 438.

<sup>1806</sup> Gedenkstätte Hadamar. Digitale Bildungsangebote [Internet]. 01/2022 [zitiert am 27.01.2022] URL: <https://www.gedenkstaette-hadamar.de/bildung/digitale-bildungsangebote/>

<sup>1807</sup> Geocache. Gedenkstätte Hadamar [Internet]. 10/2015 [zitiert am 27.01.2022]. URL: [https://www.geocaching.com/geocache/GC658BF\\_gedenkstaette-hadamar?guid=4411438d-d85f-44a7-9d08-5ff45871d4b6](https://www.geocaching.com/geocache/GC658BF_gedenkstaette-hadamar?guid=4411438d-d85f-44a7-9d08-5ff45871d4b6)

<sup>1808</sup> George in: George et al. Hrsg. 2006, S. 440.

„Euthanasie“-Opfer Hadamars wurden drei Biografien der aktuellen Dauerausstellung mit Scheinwerfern beleuchtet und den sozialen Medien zugänglich gemacht.<sup>1809</sup>

### **Goddelau**

Seit dem Jahr 1989 erinnert ein Gedenkstein am Eingang des Philipppshospitals an die „Euthanasie“-Opfer der „Aktion T4“. Die Inschrift lautet folgendermaßen: „In der Zeit des Nationalsozialismus sind 596 seelisch Kranke und geistig behinderte Menschen aus dem Philipppshospital Goddelau 1941 abtransportiert und ermordet worden. Die meisten in Hadamar. Ihr Schicksal ist uns Mahnung und Verpflichtung.“<sup>1810</sup> Des Weiteren gedenkt Vitos Riedstadt der Opfer der Krankenmorde jährlich am 1. September im Rahmen einer Gedenkfeier. Zudem finden sich im Psychiatriemuseum Riedstadt neben der allgemeinen Ausstellung zur Hospital- und Krankenhausgeschichte auch Informationen über die „Euthanasie“-Morde.<sup>1811</sup>

### **Heidesheim**

Vor dem Haupteingang des heutigen Diakoniezentrums wurde im Auftrag der Ortsgemeinde Heidesheim am 6. November 2013 zum Gedenken an die 73 deportierten und in Hadamar bzw. dem Philipppshospital Goddelau ermordeten Bewohnerinnen und Bewohner des Landesalters- und Pflegeheims Heidesheims eine Stolperstein-Schwelle verlegt.<sup>1812</sup>

### **Herborn**

Im Jahr 1989 wurde im Eingangsbereich der ehemaligen „Landesheilanstalt Herborn“ ein Gedenkstein für die Opfer des NS-Regimes errichtet. Gewidmet ist der Stein den Opfern der Zwangssterilisation, Menschen, die von Herborn aus nach Hadamar und Brandenburg verlegt wurden, sowie Todesfällen in der Herborner Anstalt selbst.<sup>1813</sup> Des Weiteren wurde anlässlich des 80-jährigen Bestehens der Einrichtung im Jahr 1991 ein kleines Psychiatriemuseum in einem der Klinikgebäude eröffnet. Ein Raum dieses Museums erinnert hierbei auch an die Morde an psychisch kranken und geistig behinderten Menschen.<sup>1814</sup>

### **Kalmenhof/ Idstein**

Wenige Tage vor der Feier zum 90-jährigen Bestehen der Einrichtung versicherte der damalige Kalmenhof-Leiter Karl Reitingen einem Journalisten, dass es während des Dritten Reiches im Kalmenhof keine Tötung behinderter Menschen gegeben habe.<sup>1815</sup> Der Anstoß die wahren Geschehnisse der NS-„Euthanasie“- Verbrechen zu erforschen kam von außen: Als Idsteiner Schülerinnen und Schüler zusammen mit ihrem Pfarrer das Konzentrationslager Auschwitz besuchten, fanden sie dort Hinweise bzgl. der Rolle des Kalmenhofs während des Nationalsozialismus.<sup>1816</sup> Der LWV Hessen ergriff daraufhin die Initiative und bildete eine Kommission, die die Vergangenheit der Anstalt erforschen und dokumentieren sollte.<sup>1817</sup> Seit 1984 befindet sich auf dem Gelände hinter dem ehemaligen Krankenhaus ein Gedenkkreuz und ein Steinrondell mit Inschriften, die der getöteten Kalmenhofer Kindern gedenken sollen.<sup>1818</sup> In Erinnerung an die Kalmenhofer Mordopfer, die bis Januar 1942 auf dem

---

<sup>1809</sup> Gedenkstätte Hadamar. #Lichter gegen Dunkelheit [Internet]. 01/2022 [zitiert am 27.01.2022]. URL: <https://www.gedenkstaette-hadamar.de/lichtergegendunkelheit/>

<sup>1810</sup> Vitos. Historie [Internet]. 08/2022 [zitiert am 15.08.2022]. URL: <https://www.vitos.de/gesellschaften/vitos-suedhessen/historie>

<sup>1811</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 70.

<sup>1812</sup> Evangelisches Diakoniewerk Zoar KdöR 2014, S. 16.

<sup>1813</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 42.

<sup>1814</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 42.

<sup>1815</sup> Sick 1983, S. 103.

<sup>1816</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 212.

<sup>1817</sup> Sick 1983, S. 103.

<sup>1818</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 80f.

städtischen Friedhof begraben wurden, wurde im Jahr 1987 eine bronzene Gedenktafel an der Mauer der dortigen Kriegsgräberstätte errichtet. Die Inschrift der Gedenkplatte lautet: „Zur Erinnerung an die Opfer der Gewaltherrschaft. Viele der 600 Opfer aus dem Kalmenhof liegen auf diesem Friedhof begraben. Ihr Leben galt im totalitären Staat als lebensunwert. 1941-1945“.<sup>1819</sup> Des Weiteren gibt es seit 1997 im ersten Stock des historischen Gebäudes des Kalmenhofs eine Dauerausstellung, die sich schwerpunktmäßig mit der NS-Zeit auseinandersetzt.<sup>1820</sup> Zudem bietet die Internetseite kalmenhof-gedenken.de die Möglichkeit digitale Recherchen von zuhause aus zu tätigen. Unter den Reitern „Die Opfer“, „Der Kalmenhof“, „Die NS-Zeit“ und „Die Gräber“ lassen sich verschiedene Informationen wie beispielsweise eine Liste, der in Idstein ermordeten bzw. vom Kalmenhof deportierten Menschen sowie zur Geschichte der Einrichtung finden.<sup>1821</sup>

### **Scheuern**

Als 1996 im Archivraum der Anstalt Dokumente gefunden wurden, die für den Nachkriegsprozess beschlagnahmt worden waren, engagierte der Vorstand die Archivarin Andrea Wery für ein befristetes Archivierungsprojekt. Das Resultat Werys Arbeit war unter anderem eine Ausstellung und ein dazugehöriger Begleitband mit dem Titel „Die Vorgeschichte von Auschwitz liegt vor unserer eigenen Tür“.<sup>1822</sup> Im November 2000 wurde zudem auf dem Gelände von Scheuern ein Denkmal für die Opfer der NS-„Euthanasie“ eingeweiht. Das Denkmal trägt den Titel „...damit wir nicht vergessen“ und besteht aus einer Skulpturengruppe, mit Textauszügen von Briefen, welche von den Todgeweihten verfasst und anschließend von der Anstalt abgefangen wurden. Des Weiteren wurde im Jahr 2001 eine Fachtagung des Arbeitskreises zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation in Nassau-Scheuern abgehalten, zu welcher auch ein Begleitband entstand. Die fortlaufende Beschäftigung mit der Geschichte in Scheuern zeigt sich außerdem anhand von Veranstaltungen am Denkmal, dem Einlassen einer Stolperschwelle, Aufklärungsgesprächen mit Jugendlichen und Fahrten nach Hadamar.<sup>1823</sup>

### **Weilmünster**

Im Jahr 2004 wurde ein Gedenkfriedhof für die ca. 3.000 Menschen eingeweiht, die während der NS-„Euthanasie“ in der Anstalt verhungert waren.<sup>1824</sup> Des Weiteren erinnert ein Gedenkstein auf dem Klinikgelände an die Opfer des Krankenmords. Zudem wurde anlässlich der 100-Jahr-Feier der Anstalt im Jahr 1997 eine Ausstellung in Form von bebilderten Texttafeln erarbeitet.<sup>1825</sup>

## **5.1.3. Öffentlichkeitsarbeit in Mainz**

Angesprochen auf die von Klaus Dörner erwähnten (siehe 5.1. Würdigung der Opfer) Ortsgruppen des BEZ, erwiderte Margret Hamm, dass es sich nicht um Ortsgruppen, sondern um bundesweite Gesprächskreise gehandelt hätte. In den 1990er und 2000er Jahren hätte der BEZ insgesamt 12 Gesprächskreise ins Leben gerufen. Organisiert und finanziert wurden die Treffen von Detmold aus, wo der Verein ansässig war. Ausschlaggebend wäre hierbei eine große Spende gewesen. Mainzer Opfer hätten laut Hamm am Gesprächskreis in Frankfurt

<sup>1819</sup> Kalmenhof-gedenken.de. Die Gräber: Städtischer Friedhof [Internet]. 02/2022 [zitiert am 06.02.2022]. URL: <http://www.kalmenhof-gedenken.de/staedtischer-friedhof.html>

<sup>1820</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 80f.

<sup>1821</sup> Kalmenhof-gedenken.de. Startseite [Internet]. 02/2022 [zitiert am 06.02.2022]. URL: <http://www.kalmenhof-gedenken.de/index.html>

<sup>1822</sup> Hennig 2019, S. 318f.

<sup>1823</sup> Hennig 2019, S. 319ff.

<sup>1824</sup> Vanja in: Hedwig und Petter Hrsg. 2017, S. 214.

<sup>1825</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen 2019, S. 86.



teilnehmen können. Hamm, die bis zur Auflösung des BEZ als dessen Geschäftsführerin tätig war, äußerte zudem ihr Bedauern über das Einstellen dieses Projektes: „Nachdem die Spende verbraucht war, haben wir noch einige Jahre, aber finanziell immer bescheidener, weitergearbeitet. Viel der verstreut lebenden Opfer konnten nicht mehr an den Gesprächskreisen teilnehmen, was von den Betroffenen sehr bedauert wurde, da ihnen dort auch in alltäglichen Belangen geholfen wurde.“<sup>1826</sup>

Auch wenn es nie einen Mainzer Standort der BEZ-Gesprächskreise gab, lassen sich in Mainz verschiedene Formen der „Euthanasie“-Erinnerungskultur finden. Beispielsweise wurden seit 2007 in Mainz 291 Stolpersteine sowie eine Stolperschwelle verlegt. Die mit Messing verkleideten Pflastersteine werden vor dem letzten frei gewählten Wohnsitz der NS-Opfer in den Bürgersteig integriert. Die Prägung der Pflastersteine informiert über den Namen, das Geburtsjahr, Datum der Verhaftung, der Deportation und der Ermordung. Wie bereits im Obigen erwähnt bezieht der Künstler Gunter Demnig seit einigen Jahren nun auch Opfer der NS-„Euthanasie“ in sein Stolperstein-Projekt mit ein. In Mainz zählt hierzu beispielsweise Franziska Huck, die im Jahr 1922 geboren wurde, 1938 in den Kalmenhof eingewiesen und schließlich am 14. März 1941 nach Hadamar „verlegt“ und im Rahmen der „Aktion T4“ ermordet wurde.<sup>1827</sup> Des Weiteren wurde am 6. Mai 2022 ein Stolperstein für den im Jahr 1910 geborenen und am 25. Juni 1941 in Hadamar ermordeten Isaak Zeitin verlegt.<sup>1828</sup> Durch die Zusammenarbeit des Haus des Erinnerns – für Demokratie und Akzeptanz mit dem Verein für Sozialgeschichte Mainz e.V. ist außerdem eine neue Homepage für Mainzer Stolpersteine entstanden. Ziel der Seite ist es die Biografien der Opfer im digitalen Rahmen vorzustellen. Die Schicksale und Gesichter hinter den Stolpersteinen sollen hierbei mithilfe von Bildern, Dokumenten und Zeitungsartikeln sichtbar gemacht werden.<sup>1829</sup>

Im April 2015 wurde von Bürgerinnen und Bürgern in Zusammenarbeit mit der Landeshauptstadt Mainz eine Stiftung gegründet, die das Ziel verfolgte, ein Haus des Erinnerns – für Demokratie und Akzeptanz aufzubauen. Es handelt sich hierbei nicht nur um einen Gedenk-, sondern gleichzeitig auch um einen Erinnerungs- und Lernort. Im Rahmen von Ausstellungen und Veranstaltungen wird die Geschichte der Verfolgten der nationalsozialistischen Diktatur aufgearbeitet und dokumentiert.<sup>1830</sup> Beispielsweise wurde im Februar 2020 die Ausstellung *„Das Leben war jetzt draussen, und ich war dort drinnen.“ Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen* eröffnet. Neben der allgemeinen Geschichte der NS-„Euthanasie“ wurde hierbei zudem auch ein Schwerpunkt auf die Regionalgeschichte gelegt. Ergänzt wurde die Ausstellung durch die Forschungsergebnisse des Historikers Christoph Schmieder, welcher basierend auf der vorangegangenen Forschung der Arbeitsgruppe „Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey“ Namen und Lebensdaten Mainzer „Euthanasie“-Opfer recherchierte. Mithilfe Schmieders Liste konnte der „Raum der Namen“ erweitert werden.<sup>1831</sup> Der „Raum der Namen“ wurde 2018 durch das Institut für Mediengestaltung der Hochschule Mainz unter der Leitung von Anja Stöffler und Annett Mehler-Bicher installiert. In einem abgedunkelten Raum wurden die Namen aller Mainzer Sintizze bzw. Sinti und Jüdinnen bzw.

---

<sup>1826</sup> Margret Hamm (26.05.2022). Re: Frage zu Standorten der Ortsgruppen des Bundes der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten. [Persönliche E-Mail].

<sup>1827</sup> Landeshauptstadt Mainz. Stolpersteine in Mainz [Internet]. 05/2022 [zitiert am 31.05.2022]. URL: <https://www.mainz.de/kultur-und-wissenschaft/stadtgeschichte/magenza/stolpersteine.php>

<sup>1828</sup> Stolpersteine in Mainz. Gesamtverzeichnis [Internet]. 10/2022 [zitiert am 25.10.2022]. URL: <https://stolpersteine-mainz.de/index.php/stolpersteine-in-mainz/verzeichnis/tabelle/>

<sup>1829</sup> Stolpersteine in Mainz. Stolpersteine in Mainz [Internet]. 05/2022 [zitiert am 31.05.2022]. URL: <https://stolpersteine-mainz.de/>

<sup>1830</sup> Haus des Erinnerns für Demokratie und Akzeptanz. Stiftung Haus des Erinnerns – für Demokratie und Akzeptanz [Internet]. 05/2022 [zitiert am 30.05.2022]. URL: <https://www.haus-des-erinnerns-mainz.de/>

<sup>1831</sup> Dold C, Berkessel H und Schiffel J. Forschungsarbeiten. In: Berkessel H und Dold C, Hrsg. Haus des Erinnerns – für Demokratie und Akzeptanz in Mainz. Jahresbericht 2020. Mainz: TZ-Verlag & GmbH; 2021: 36.

Juden, die im Jahr 1940 und ab 1942 aus der Stadt deportiert und anschließend ermordet wurden, audiovisuell dargestellt. 2020 wurden weitere 453 Namen von Mainzer Opfern der NS-„Euthanasie“ in die Instillation integriert. 2021 wurde das Medium um weitere 35 Namen politisch Verfolgter Mainzerinnen und Mainzer ergänzt. Jeder aufgeführte Mensch soll somit eine eigene Identität erhalten. Die Liste der aktuell 1.700 Namen wird stetig erweitert und trägt somit dazu bei eine aktive und lebendige Erinnerungskultur aufrechtzuerhalten.<sup>1832</sup>

Des Weiteren entwickelte die Einrichtung Audioguides, mit welchen man eine Stadtführung durch die Mainzer Innenstadt zu den Themen „Auf den Spuren der Demokratie“ sowie seit Januar 2021 „Ausgegrenzt, verfolgt, ermordet – Auf den Spuren des Nationalsozialismus“ durchführen kann. Diese können auf der Internetseite der Stiftung abgerufen werden.<sup>1833</sup> Zudem verfügt das Haus des Erinnerns über ein vielfältiges pädagogisches Programm. Hierzu zählen Stadtrundgänge, Workshops und Studientage. Stadtrundgänge können beispielsweise zu den Themen „Auf den Spuren der NS-Vergangenheit durch die Mainzer Neustadt“ oder „Auf den Spuren der NS-Vergangenheit durch die Mainzer Altstadt“ durchgeführt werden. Workshops werden z.B. zu den Themen „Zeitzeug\*innen des Nationalsozialismus aus Mainz“ oder „Widerstand gegen die NS-Diktatur“ angeboten. Studientage widmen sich beispielsweise Themen wie „Rechtsextremismus und Fremdenfeindlichkeit“ oder „Antisemitismus in Geschichte und Gegenwart“. Das Angebot unterscheidet sich hierbei für Schüler-, Jugend- und Erwachsenengruppen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.<sup>1834</sup> Außerdem informiert das Haus des Erinnerns regelmäßig über ausgesuchte Themenschwerpunkte und Angebote via soziale Medien wie etwa Facebook, Instagram und Twitter. Diese Medien halfen unter anderem während des pandemiebedingten, eingeschränkten Publikumsverkehrs die wichtige Arbeit dieser Einrichtung aufrechtzuerhalten.<sup>1835</sup>

Im Sommer 2022 veröffentlichte die Stiftung den Ausstellungsband *„Das Leben war jetzt draußen, und ich war dort drinnen“: Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen*. Dieser enthält beispielsweise Kapitel des Historikers Georg Lilienthal, der pädagogischen Leiterin der Gedenkstätte Hadamar Judith Sucher, des Schriftstellers Ludwig Harig und der ehemaligen BEZ-Geschäftsführerin Margret Hamm.<sup>1836</sup> Zudem werden Ausschnitte der damaligen Ausstellung vorgestellt, die unter anderem exemplarische Biografien von Mainzerinnen und Mainzern beinhaltet.<sup>1837</sup> Überdies erklärte der Historiker Christoph Schmieder in einem eigenen Kapitel seine Vorgehensweise bezüglich der Erstellung der Namensliste Mainzer „Euthanasie“-Opfer.<sup>1838</sup> Des Weiteren verfasste Renate Rosenau einen Beitrag, in welchem sie zunächst die „rassenhygienischen“ Maßnahmen zwischen 1933-1945 erläuterte, anschließend einen Blick auf „Die Gesundheitsämter: Örtliche Schaltstellen der ‚rassenhygienischen‘ Maßnahmen“ warf, daraufhin die nationalsozialistische Propaganda zur rassienpolitischen ‚Volksaufklärung‘ beleuchtete, zudem auf die psychiatrische Versorgung rheinhessischer Patientinnen und Patienten einging, wie auch „Die Kinder der ‚Utschebebbes‘ – eine verfolgte Minderheit auf der linken Rheinseite“ thematisierte. Schließlich diskutiert sie das Verschweigen der NS-

---

<sup>1832</sup> Haus des Erinnerns für Demokratie und Akzeptanz. Raum der Namen [Internet]. 05/2022 [zitiert am 31.05.2022]. URL: <https://www.haus-des-erinnerns-mainz.de/index.php/unser-haus/raum-der-namen/>

<sup>1833</sup> Haus des Erinnerns für Demokratie und Akzeptanz. Audioguides [Internet]. 05/2022 [zitiert am 31.05.2022]. URL: <https://www.haus-des-erinnerns-mainz.de/index.php/projekte-ausstellungen/projekte/audioguides/>

<sup>1834</sup> Haus des Erinnerns für Demokratie und Akzeptanz. Bildungsangebote [Internet]. 05/2022 [zitiert am 31.05.2022]. URL: <https://www.haus-des-erinnerns-mainz.de/index.php/bildungsangebote/>

<sup>1835</sup> Haus des Erinnerns für Demokratie und Akzeptanz. Unser Haus [Internet]. 05/2022 [zitiert am 30.05.2022]. URL: <https://www.haus-des-erinnerns-mainz.de/index.php/unser-haus/>

<sup>1836</sup> Berkessel H und Dold C, Hrsg. *„Das Leben war jetzt draußen, und ich war dort drinnen“: Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen*. Frankfurt am Main: WOCHENSCHAU Verlag; 2022.

<sup>1837</sup> Berkessel und Dold Hrsg. 2022, S.18-41.

<sup>1838</sup> Schmieder in: Berkessel und Dold Hrsg. 2022, S.76-83.

Vergangenheit und öffentliche Namensnennung der „Euthanasie“-Opfer. Überdies erstellte sie eine tabellarische Übersicht mit dem Titel „Mainzer Opfer der ‚Krankenmorde‘ 1940-1945“ in der sie ihre bzw. die Forschungsergebnisse der Arbeitsgruppe Psychiatrie im Nationalsozialismus in Alzey zusammenfasste.<sup>1839</sup>

## 5.2. Das schöne Sterben

„Solange es Ärzte gibt, sind sie in Gefahr, ihren Wunsch, anderen Gutes zu tun, zu verabsolutieren, nicht nur das Optimale, sondern das Maximale zu tun, nicht nur Krankheiten, sondern Kranke zu bekämpfen, um des großen Ziels willen, Menschen zu instrumentalisieren, aus Dienern zu Machthabern der Gesellschaft zu werden, eine leidensfreie Gesellschaft zu schaffen, eine heilsbringende Mediokratie zu errichten. Diese Gefährdung wuchs insbesondere in der Epoche der Moderne und erreichte im Dritten Reich einen ersten Höhepunkt.“<sup>1840</sup>

Der „traurige Höhepunkt“ von welchem Klaus Dörner an dieser Stelle sprach, wurde in den vorherigen Kapiteln ausführlich beschrieben. Die „Euthanasie“-Verbrechen des Dritten Reiches führten dazu, dass öffentliche Diskussionen über Sterbehilfe in Deutschland für mehrere Jahrzehnte bis weit in die 1990er Jahre tabuisiert und vermieden wurden.<sup>1841</sup> Seitdem gab es immer wieder rege Auseinandersetzungen, jüngst durch das am 26. Februar 2020 vom Bundesverfassungsgericht beschlossene Urteil über die Verfassungswidrigkeit des Verbots geschäftsmäßiger Sterbehilfe.<sup>1842</sup>

Im Folgenden soll nun erläutert werden, welche historischen Hintergründe den Bedeutungswandel des Begriffs „Euthanasie“ vom „guten Sterben“, also der Erleichterung des Sterbevorgangs zum „Gnadentod“, also der Tötung, bedingten.<sup>1843</sup> Des Weiteren wird auf die Entwicklung der Diskussion um Sterbehilfe in Deutschland seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges eingegangen und letztlich soll dieses Kapitel durch die Thematisierung der aktuellen Sterbehilfedebatte in Deutschland abgeschlossen werden.

### 5.2.1. Der Wandel des Begriffs „Euthanasie“

#### Antike

Die semantische Metamorphose des Begriffs „Euthanasie“ wurde durch eine Übereinanderlagerung verschiedener Bedeutungsebenen geprägt, wobei ältere Bedeutungsgehalte niemals völlig verdrängt wurden. Das griechische Wort „εὐθανασία“ wurde erstmals im 5. Jahrhundert vor Christus nachgewiesen. Im hellenistischen und römischen Sprachgebrauch verstand man darunter das „leichte und schmerzlose Sterben“, nach

---

<sup>1839</sup> Rosenau R. Den Opfern der NS-„Euthanasie“ einen Namen geben – Mainzer Psychiatriepatient\*innen unter der nationalsozialistischen ‚Rassenhygiene‘ 1933-1945. In: Berkessel H und Dold C, Hrsg. „Das Leben war jetzt draußen, und ich war dort drinnen.“: Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen. Frankfurt am Main: WOCHENSCHAU Verlag; 2022: 42-75.

<sup>1840</sup> Dörner K. Wenn Ärzte nur das Beste wollen... In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998: 421.

<sup>1841</sup> Simon A. Ethische Probleme am Lebensende. In: Schulz S, Steigleder K, Fangerau H, Paul N, Hrsg. Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin: Eine Einführung. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 2006: 447.

<sup>1842</sup> Deutsches Ärzteblatt. Geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid: Paukenschlag aus Karlsruhe [Internet]. 10/2020 [zitiert am 31.05.2020]. URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/212866/Geschaeftsmaessige-Beihilfe-zum-Suizid-Paukenschlag-aus-Karlsruhe>

<sup>1843</sup> Kudlien 1985, S. 199.

stoischen Maßstäben umschrieb es den „guten und ehrenvollen Tod“.<sup>1844</sup> Im hippokratischen Eid aus dem 5./4. Jahrhundert v.Chr. hieß es: „Nie werde ich irgend jemandem, auch auf Verlangen nicht, ein tödliches Mittel verabreichen oder auch nur einen Rat dazu erteilen.“<sup>1845</sup> Dieses strikte Verbot ärztlicher Hilfe bei der Selbsttötung sowie die aktive Tötung durch den Arzt stellt allerdings in Betracht der antiken Alltagsrealität eher eine idealtypische Wunschvorstellung dar. Die mentale Haltung zu dieser Thematik gestaltete sich in der Antike wesentlich offener und toleranter. Weder die Hilfe zum Tod noch die Selbsttötung bei Lebensmüdigkeit galt zu dieser Zeit unbedingt als verwerflich.<sup>1846</sup> Platon teilte das hippokratische Ethos nicht, vielmehr verfolgte er utopische Vorstellungen hinsichtlich der Nützlichkeit des Individuums für den Staat. Ihm zufolge sollte man die Siechenden sterben lassen und „an der Seele missratene“ oder unheilbare Menschen sogar töten.<sup>1847</sup> Platon propagierte somit nicht nur die passive, sondern auch die aktive Sterbehilfe.<sup>1848</sup> Er sah keinen Sinn darin den Tod in besagten Fällen durch ärztliche Intervention hinauszuzögern, da dies in einem langen leidvollen Leben resultieren könnte. Das Leben wurde für Platon erst erhaltenswert, wenn es bestimmte Bedingungen, wie etwa die Teilnahme an der Gesellschaft, erfüllen kann. Des Weiteren lobte Platon Asklepios dafür, dass dieser nur Menschen behandelte, bei denen eine Hoffnung auf Besserung bestand.<sup>1849</sup> Der Arzt fällte somit sowohl ein Urteil darüber, ob die Betroffene bzw. der Betroffene der Allgemeinheit und/ oder sich selbst etwas nütze. Der Medizinhistoriker Florian Steger wies daraufhin, dass es durchaus problematisch sei eine solche Entscheidung über eine andere Person zu treffen.<sup>1850</sup> Ferner erklärte er, dass man sich in diesem Zusammenhang die Staatsführung des römischen Imperiums vor Augen führen müsse. Hier sei die Anwesenheit bzw. „Beteiligung“ der damaligen Mediziner bei bzw. an Suiziden belegt. Allerdings müsse man hierbei beachten, dass die Selbsttötung laut Steger ein wichtiges Mittel bzw. Folge des politischen Machtkampfes im 1. Jahrhundert n.Chr. dargestellt habe. Der Medizinhistoriker erklärte, dass obwohl die Selbsttötung in der Regel selbst durchgeführt wurde, dies keineswegs freiwillig geschehen sei, sondern „von oben“ angeordnet wurde. Wären die Betroffenen der Aufforderung nicht nachgekommen, so wären ihnen Ärzte zur Seite gestellt worden, die dabei „helfen sollten“. Laut Steger sei davon auszugehen, dass die Mediziner zu diesen Handlungen gezwungen wurden und ihnen nur nachgegangen seien, um ihr eigenes Leben zu retten. In gewissen Situationen seien die antiken Ärzte auch selbst dazu bereit gewesen, ihr medizinisches Fachwissen anzuwenden, wenn dies von ihnen verlangt worden sei.<sup>1851</sup> So ersuchte beispielsweise der Philosoph Seneca aufgrund der politischen Verfolgung durch seinen ehemaligen Zögling Nero, mit dem Ziel sein eigenes Leben zu beenden, Hilfe bei seinem befreundeten Arzt Statius Annaeus.<sup>1852</sup>

## Mittelalter

Derartige Ansichten der Antike verloren allerdings mit der Verbreitung des christlichen Glaubens an Bedeutung. Die Anschauung des Todes als der Sünde Sold führte im mittelalterlichen Latein zum Verschwinden des Begriffs Euthanasie.<sup>1853</sup> Da das Leben von Gott

<sup>1844</sup> Schmuhl 1987, S. 25.

<sup>1845</sup> Zimmermann V. Die >>Heiligkeit des Lebens<<-Geschichte der Euthanasie in Grundzügen. In: Frewer A, Eickhoff C, Hrsg. >>Euthanasie<< und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte: Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt am Main: Campus Verlag; 2000: 27.

<sup>1846</sup> Zimmermann in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 27.

<sup>1847</sup> Baader G. Heilen und Vernichten: Die Mentalität der NS-Ärzte. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001: 275f.

<sup>1848</sup> Zimmermann in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 28.

<sup>1849</sup> Steger F. Das Erbe des Hippokrates: Medizinethische Konflikte und ihre Wurzeln. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH; 2008: 94.

<sup>1850</sup> Steger 2008, S. 94.

<sup>1851</sup> Steger 2008, S. 90f.

<sup>1852</sup> Zimmermann in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 28.

<sup>1853</sup> Schmuhl 1987, S. 25.

gegeben wurde, stünde es dem Menschen nicht zu, selbst über Geburt und Tod zu entscheiden. Euthanasie wurde somit strikt abgelehnt, wenn nicht sogar als Todsünde gebrandmarkt.<sup>1854</sup> Die sich im 15. Jahrhundert als eigene Literaturgattung entwickelnden Abhandlungen zur „ars moriendi“, griffen das Wort Euthanasie ebenfalls nicht wieder auf.<sup>1855</sup> Die besagten Traktate zur „Sterbekunst“ sollten den Menschen rechtzeitig auf das Sterben vorbereiten, denn im Mittelalter zählte der plötzliche, ungeordnete Tod zu den weitverbreitetsten Ängsten.<sup>1856</sup> Erst der Reformator Martin Luther brach zu Beginn der Neuzeit mit den christlichen Prinzipien des Mitleids und der Nächstenliebe. Dies zeigte sich beispielsweise anhand seiner Äußerungen im Sinne heidnischer Gedanken bezüglich der Euthanasie behinderter Kinder. Angesprochen auf ein behindertes Kind aus Dessau, soll Luther geäußert haben, dass er ein derartiges Kind töten würde, da ein solches Wesen nur ein Stück Fleisch ohne richtige menschliche Seele darstelle.<sup>1857</sup>

## Renaissance

Der Medizinhistoriker Gerhard Baader erklärte, dass die Antike und die hippokratische Medizin mit ihrem absoluten Heilgebot im Zuge der Entwicklung vom Handelskapitalismus zum frühen Kapitalismus der Manufakturen wiederentdeckt worden seien. In dieser Zeit, in welcher sich die menschliche Autonomie konstituiert habe, seien andererseits auch stoische antike Vorstellungen zur aktiven Sterbehilfe wieder aufgegriffen worden.<sup>1858</sup> So postulierte Thomas Morus beispielsweise in seinem Roman „Utopia“, dass Priester und Behörden den unheilbar und von Schmerzen geplagten Menschen nahelegen sollten, dieses Leiden nicht mehr länger ertragen zu müssen.<sup>1859</sup> Die Selbstbestimmung des Menschen galt für Morus hierbei allerdings als Voraussetzung. Gegen den Willen der Patientin bzw. des Patienten dürfe keine Euthanasie geschehen.<sup>1860</sup> Der englische Philosoph Francis Bacon differenzierte zwischen einer „euthanasia interior“ und einer „euthanasia exterior“. Bei der „euthanasia interior“ gehe es um die seelische Vorbereitung auf den Tod.<sup>1861</sup> Wohingegen die „euthanasia exterior“ ärztliche Handlungen beschrieb, welche dazu geeignet seien, Sterbenden den Todeskampf zu vereinfachen.<sup>1862</sup> Weder Morus noch Bacon fanden mit ihren Ansichten bei der zeitgenössischen oder auch der Ärzteschaft der folgenden Jahrhunderte großen Zuspruch.<sup>1863</sup>

## 19. Jahrhundert

Um die Wende des 18. zum 19. Jahrhundert forderten mehrere deutsche Ärzte, darunter Christoph Wilhelm Hufeland, die Aufnahme der „euthanasia medica“ in die medizinische Therapeutik. Daraufhin wurde die Euthanasieproblematik in den Jahren 1820-1850 im Rahmen umfangreicher Literatur thematisiert. Die Euthanasie galt allerdings im 19. Jahrhundert als Sterbebegleitung ohne Lebensverkürzung. Die Beschleunigung des Sterbevorgangs durch den Arzt stieß weiterhin auf Ablehnung.<sup>1864</sup> So hielt es auch der besagte Mediziner Hufeland, indem er jede Form der aktiven Sterbehilfe klar ablehnte.<sup>1865</sup> In seinem „Enchiridion medicum“ betonte er bestimmt, dass ein Arzt jedes Leben zu erhalten habe, egal ob es sich um ein Glück oder Unglück handle oder ob es einen Wert habe oder nicht. Denn dies gehe den Arzt nichts an.<sup>1866</sup> Doch durch das Bündnis der Rassenhygiene und dem

<sup>1854</sup> Zimmermann in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 29.

<sup>1855</sup> Schmuhl 1987, S. 25.

<sup>1856</sup> Zimmermann in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 29.

<sup>1857</sup> Zimmermann in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 31.

<sup>1858</sup> Baader in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 276.

<sup>1859</sup> Baader in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 276.

<sup>1860</sup> Zimmermann in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 32.

<sup>1861</sup> Zimmermann in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 32.

<sup>1862</sup> Schmuhl 1987, S. 25.

<sup>1863</sup> Zimmermann in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 33.

<sup>1864</sup> Schmuhl 1987, S. 26.

<sup>1865</sup> Baader in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 277f.

<sup>1866</sup> Zimmermann in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 34.

Sozialdarwinismus mit der Medizin und den Naturwissenschaften kam es Ende des 19. Jahrhunderts zu einem Mentalitätswandel bei der Diskussion um Euthanasie. So publizierte der Psychologe Adolf Jost beispielsweise 1895 eine soziale Studie zum Thema „Das Recht auf Tod“. Seinen Ansichten zufolge müsse der individuelle Anspruch hinter die Interessen der Gesellschaft treten. Für ihn zählten in dieser Hinsicht also rein utilitaristisch-ökonomische Kriterien. Zudem postulierte er, dass der Wert des menschlichen Lebens sogar negativ sein könne, wenn die Schmerzen bei einer Todeskrankheit sehr schlimm wären. Er gesteht dem Sterbenden in diesem Fall eine gewisse Scheinautonomie zu, da dessen Interessen des raschen Todes sich mit denen des Staates decken würden. Bei geistig Kranken würde allerdings ihm zufolge das Recht des Staates und die Diagnose der Unheilbarkeit als Rechtfertigung dafür dienen, den Betroffenen zu töten.<sup>1867</sup>

## 20. Jahrhundert

Ab der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert hatte man immer mehr Möglichkeiten in der Medizin und vor allem auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten tatsächlich zu therapieren. Hieraus resultierte die Vision einer Medizin, die die Krankheit überwindet, der Wunsch nach einer Gesellschaft, die durch und durch gesund ist, sowie die Vorstellung jede biologische Degeneration des Menschen auszuschließen. Gepaart mit der pessimistischen Auffassung einer drohenden Degeneration, welche man nur mit eugenischen Maßnahmen bekämpfen könne, entstanden gefährliche Utopien.<sup>1868</sup> 1913 wurde durch die kontroversen Veröffentlichungen der Zeitschrift „Das monistische Jahrhundert“ ein Höhepunkt in den „Euthanasie“-Diskussionen erreicht.<sup>1869</sup> Ein schwer lungenkranker junger Mann namens Roland Gerkan<sup>1870</sup> veröffentlichte hierin einen Gesetzesvorschlag zur Tötung auf Verlangen. „Euthanasie“ wurde somit zum ersten Mal im Sinne der „Sterbebegleitung“ verwendet.<sup>1871</sup> Diese bezog sich nicht mehr nur auf den Zustand der Agonie, sondern auch auf unheilbar Kranke und Behinderte, deren Verfassung keineswegs zwangsläufig zum Tod führen musste. Außerdem wurde das Einverständnis des zu Tötenden z.B. im Falle von Bewusstlosigkeit oder Geisteskrankheit nicht mehr unbedingt vorausgesetzt. Die Ausdehnung des Begriffs der Sterbehilfe verwischte mehr und mehr die Grenzen zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. <sup>1872</sup> Der Medizinhistoriker Volker Zimmermann erklärte, dass Gerkans Ausführungen intensiv diskutiert wurden, wobei die Zustimmung deutlich überwogen habe. Der Herausgeber der Zeitschrift habe resümiert, dass die soziale Nützlichkeitsmoral die einzige wissenschaftliche Grundlegung der Ethik sei. Zimmermann postulierte, dass man hieran sehe, wie stark die „Euthanasie“-Diskussion zu dieser Zeit von sozialdarwinistischen Gedankengängen beeinflusst wurde.<sup>1873</sup> Der Jurist Karl Binding und der Mediziner Alfred Hoche hätten schließlich mit ihrem Werk „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: Ihr Maß und ihre Form“ eine Zusammenfassung der Problematik sowie deren juristische Untermauerung geliefert. Zimmermann proklamierte, dass hiermit der eigentliche Höhepunkt der „Euthanasie“-Diskussion erreicht worden sei. Ferner führt er aus, dass es sicherlich mehrere Faktoren gegeben habe, die dazu führten, dass die Thematik in den 1920er Jahren weite Kreise schlug. Dazu habe unter anderem die problematische Nachkriegszeit, die Schmach über den gedemütigten Nationalstolz, die schwierige wirtschaftliche Situation und das Leid über den Verlust „der Wertvollen“ gehört.<sup>1874</sup> Gegen Ende der 1920er Jahre wurde

---

<sup>1867</sup> Zimmermann in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 35.

<sup>1868</sup> Baader in: Ebbinghaus und Dörner Hrsg. 2001, S. 278.

<sup>1869</sup> Zimmermann in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 37.

<sup>1870</sup> Benzenhöfer U. Der gute Tod? Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2009: 86.

<sup>1871</sup> Schmuhl 1987, S. 27.

<sup>1872</sup> Schmuhl 1987, S. 27.

<sup>1873</sup> Zimmermann in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 38.

<sup>1874</sup> Zimmermann in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 38.

das Wort „Euthanasie“ zum Synonym für schmerzlose Tötung.<sup>1875</sup> Hoche sah in einer von größtmöglicher Leistungsfähigkeit geprägten Gesellschaft keinen Platz für Halb-, Viertels- oder Achters-Kräfte, sogenannte „Defektmenschen“, die noch nicht einmal von der Fortpflanzung ausgeschlossen seien. Demzufolge sei die Beseitigung dieser „geistig völlig Toten“ in seinen Augen kein Verbrechen.<sup>1876</sup> Hoche und Binding lieferten endgültig die intellektuelle Basis für die Euthanasie-Aktion des Dritten Reiches. Der „Euthanasie“-Begriff wurde schließlich während des Dritten Reiches als Deckname für die eugenisch motivierte Ermordung geistig und körperlich behinderter Menschen zweckentfremdet.<sup>1877</sup>

Zusammengefasst habe es laut dem Historiker Hans-Walter Schmuhl zwei ältere semantische Komponenten des Begriffs Euthanasie gegeben: Die antike Bedeutung des „leichten Sterbens“ und die des 19. Jahrhunderts „als Sterbebegleitung ohne Lebensverkürzung“. Diese wären zunehmend in den Hintergrund getreten, wobei die jüngeren semantischen Komponenten vermehrt an Bedeutung gewonnen hätten. Die dritte Bezeichnung der Euthanasie stehe laut Schmuhl für die verschiedenen Formen der Sterbehilfe. Diese gliederten sich in die Sterbehilfe durch Sterbenlassen, mit Lebensverkürzung als Nebenwirkung, mit gezielter Lebensverkürzung und Tötung auf Verlangen. Die vierte und letzte Bedeutung der „Euthanasie“ stellen dem Historiker zufolge die verschiedenen Formen von „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ dar.<sup>1878</sup>

### 5.2.2. Die Sterbehilfediskussion in Deutschland seit 1945

Im Jahr 1947 wurde auf dem Konstanzer Juristentag gefordert, dass man in Deutschland nie wieder über „echte Euthanasie“ debattieren dürfe. Trotzdem kam es auch nach dem Zweiten Weltkrieg zur Verknüpfung eugenischen Gedankenguts mit ökonomischen Argumenten. Dies konzentrierte sich laut dem Juristen Tobias Schrader vor allem auf das Themengebiet der vorgeburtlichen Kontrolle, indem die Kosten für die „Verhinderung“ behinderter Kinder mit denen von behindert geborenen Menschen gegenübergestellt und miteinander verglichen wurden. Schrader postulierte, dass man hieran erkennen könne, wie tief eugenisches und ökonomisches Denken weiterhin in der Gesellschaft verwurzelt gewesen seien.<sup>1879</sup> Als „DER SPIEGEL“ 1960 von der nationalsozialistischen Vergangenheit einiger angesehener Ärztinnen und Ärzte berichtete, welche weiterhin unbehelligt praktizierten, zog die Thematik Sterbehilfe/„Euthanasie“ schlagartig die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf sich.<sup>1880</sup> Die Bioethikerin Jeantine Lunshof und der Medizinethiker Alfred Simon erklärten diesbezüglich, dass die Literatur zum Thema Sterbehilfe in den 1960er Jahren noch stark von christlich inspirierten Autorinnen bzw. Autoren geprägt gewesen sei. Erst Ende der 1960er bzw. Anfang der 1970er Jahre sei die Auseinandersetzung mit der Sterbehilfe erstmals mit einem breiteren Kontext medizinethischer Probleme verbunden gewesen. Der zunehmende medizinische Fortschritt hinsichtlich der Lebensverlängerung und Organtransplantationen habe die Konfrontation mit Aspekten wie Todeskriterien, Manipulation des Todeszeitpunktes und das Verfahren mit lebenserhaltenden Maßnahmen, unumgänglich gemacht.<sup>1881</sup> Anlässlich eines Strafprozesses wurde in den 1970er Jahren erstmals eine Fernsehsendung produziert, in welcher

---

<sup>1875</sup> Schmuhl 1987, S. 27.

<sup>1876</sup> Zimmermann in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 41.

<sup>1877</sup> Simon in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S. 474.

<sup>1878</sup> Schmuhl 1987, S. 27f.

<sup>1879</sup> Schrader T. Sterbehilfe: Geschichte und Recht in Europa am Beispiel Deutschland und Frankreich. Marburg: Tectum Verlag; 2012: 47.

<sup>1880</sup> Lunshof J, Simon A. Die Diskussion um Sterbehilfe und Euthanasie in Deutschland von 1945 bis in die Gegenwart. In: Frewer A, Eickhoff C, Hrsg. >>Euthanasie<< und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte: Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt am Main: Campus Verlag; 2000: 238.

<sup>1881</sup> Lunshof und Simon in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 238.

Patientinnen bzw. Patienten, Angehörige, Ärztinnen bzw. Ärzte, Krankenpflegerinnen und -pfleger, Juristinnen bzw. Juristen und Ethikerinnen bzw. Ethiker sich öffentlich zu der Thematik der Lebensverlängerung bzw. Lebensbeendigung äußerten. Beim besagten Prozess handelte es sich um einen Strafprozess gegen die niederländische Ärztin Frau Geertruida Postma-van Boven, welche nach ausdrücklichem und wiederholtem Verlangen das Leben ihrer eigenen Mutter mittels einer tödlichen Dosis Morphin beendet hatte.<sup>1882</sup>

In den 1980er Jahren wurde die Debatte laut Schrader vor allem durch die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) forciert. Der Arbeitskreis „Alternativentwurf eines Gesetzes über Sterbehilfe“ habe 1986 zudem den Versuch einer Gesetzesänderung unternommen. Hierin ging es unter anderem um die Legalisierung des Abbruchs der Behandlung von Langzeit-Komapatientinnen und -patienten und schwerstgeschädigten Neugeborenen. Des Weiteren sollten die fehlende Verhinderung der Selbsttötung und die Tötung auf Verlangen bei schweren, nicht mehr zu ertragenden Leidenszuständen ebenfalls straffrei werden. Beim deutschen Juristentag 1986 wurde dieser Gesetzesentwurf allerdings mehrheitlich abgelehnt.<sup>1883</sup>

Laut Lunshof und Simon sei es in den 1990er Jahren im deutschsprachigen Raum zu einer Verknüpfung, wenn nicht sogar Gleichsetzung der Ausdrücke „Utilitarismus“ und „Bioethik“, einem sogenannten Spezialgebiet der angewandten Ethik, gekommen. Dieser negativ besetzten begrifflichen Neubildung sei eine verstärkte literarische Auseinandersetzung mit Themen wie Palliativmedizin, Hospizpflege und dementiellen Erkrankungen gefolgt.<sup>1884</sup>

Im März 1994 wurden der Arzt einer 72-jährigen Frau und ihr als Betreuer bestellter Sohn vom Landgericht Kempten wegen versuchten Totschlags zu einer Geldstrafe verurteilt. Konkret ging es beim sogenannten „Kemptner Fall“ um das Einstellen der künstlichen Ernährung der Patientin, welche einen Herzstillstand mit schwerster Hirnschädigung erlitten hatte. Der Bundesgerichtshof hob das Urteil auf und verwies es an das Landgericht Kempten zurück, woraufhin die beiden Angeklagten freigesprochen wurden.<sup>1885</sup> Der BGH erhob somit die Rechtsfigur des mutmaßlichen Patientenwillens zum Kriterium für die richterliche Feststellung der Einwilligung.<sup>1886</sup> Schließlich wurde mit der Einführung der Patientenverfügung im Jahr 2009 zum einen dafür geworben frühzeitig über individuell gewollte Behandlungsgrenzen nachzudenken und zum anderen erhielt man die Möglichkeit, im Vorfeld die Grenzen einzelner Bereiche im Falle gesundheitlicher Veränderungen zu bestimmen.<sup>1887</sup>

### 5.2.3. Praxis der Sterbehilfe und die aktuelle Sterbehilfedebatte in Deutschland

„(Der Arzt) soll und darf nichts anderes tun als Leben erhalten, ob es ein Glück oder Unglück sei, ob es Wert habe oder nicht, dies geht ihn nichts an. Und maßt er sich einmal an, diese Rücksicht in sein Geschäft mit aufzunehmen, so sind die Folgen unabsehbar, und der Arzt wird der gefährlichste Mensch im Staate. Denn ist einmal die Linie überschritten, glaubt sich der Arzt einmal berechtigt, über die Notwendigkeit eines Lebens zu entscheiden, so braucht es nur stufenweise, um den Unwert und folglich die Unnötigkeit eines Menschenlebens auch auf andere Fälle anzuwenden.“<sup>1888</sup>

---

<sup>1882</sup> Lunshof und Simon in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 239.

<sup>1883</sup> Schrader 2012, S. 47.

<sup>1884</sup> Lunshof und Simon in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 241.

<sup>1885</sup> Lunshof und Simon in: Frewer und Eickhoff Hrsg. 2000, S. 243.

<sup>1886</sup> Schrader 2012, S. 47.

<sup>1887</sup> Schrader 2012, S. 47f.

<sup>1888</sup> Dörner in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 421.



Der Psychiater Klaus Dörner wählte in seinem Beitrag „Wenn Ärzte nur das Beste wollen...“ in der Kongressdokumentation „Medizin und Gewissen“ unter anderem dieses einleitende Zitat von Christoph Wilhelm Hufeland aus dem Jahr 1806.<sup>1889</sup> Besagte Kongressdokumentation wurde über den sogenannten „Nürnberger Kongress“ verfasst, welcher 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess stattfand. Im Rahmen dieses internationalen Kongresses sollten die Verbrechen der nationalsozialistischen Medizin wieder aufgegriffen und in die Diskussion der Medizin der 1990er Jahre eingebracht werden.<sup>1890</sup> Dörner lobte hierbei die Entscheidung des Kongresses hinsichtlich deren Aufforderung an die Bundesärztekammer die (damalige) Fassung ihrer Sterberichtlinien beizubehalten und nicht an andere Länder anzupassen.<sup>1891</sup> Konkret bezog er sich darauf, dass die deutsche Bundesärztekammer in den 1990er Jahren in Erwägung gezogen hatte, die Sterbehilferichtlinien der Schweiz zu übernehmen. Dörner prangerte hierbei an, dass in den Niederlanden durch straffreie Praxis, in England durch Gerichtsentscheide und in der Schweiz durch ärztliche Sterbehilferichtlinien Wachkomapatientinnen und -patienten durch Nahrungsentzug getötet werden konnten. Ihm zufolge sei es durch die Übernahme besagter Richtlinien erstmals seit 1945 in Deutschland wieder möglich, die Sterbehilfe auf nicht sterbende Menschen auszuweiten.<sup>1892</sup> Der Medizinethiker Alfred Simon gab hierbei zu bedenken, dass das Treffen von Entscheidungen am Lebensende immer wieder zu ethischen Fragen und Kontroversen führen werde. Mitunter läge dies daran, dass bei vielen Beteiligten eine große Unsicherheit bezüglich der Grenze zwischen moralisch und rechtlich Gebotenem und Verbotenem herrsche.<sup>1893</sup>

In Deutschland wird aktuell zwischen der passiven, indirekten und aktiven Sterbehilfe sowie der Beihilfe zum Suizid unterschieden.<sup>1894</sup> Hiervon zu differenzieren ist die sogenannte Sterbebegleitung. Dabei handelt es sich um Maßnahmen, welche den Sterbeprozess erleichtern, ohne diesen jedoch zu beschleunigen. Neben der psychischen, sozialen und spirituellen Begleitung, zählt hierzu auch eine adäquate Schmerz- und Symptomkontrolle. In der Regel fällt diese interdisziplinäre Arbeit seit den 1960er Jahren unter den Aufgabenbereich der Palliativmedizin.<sup>1895</sup> Bei der passiven Sterbehilfe handelt es sich um eine Begrenzung der Therapie, so wird beispielsweise die überlebensnotwendige Beatmung einer beatmungspflichtigen Patientin bzw. eines beatmungspflichtigen Patienten eingestellt.<sup>1896</sup> Die indirekte Sterbehilfe hingegen nimmt die potenzielle lebenszeitverkürzende Nebenwirkung einer Therapie in Kauf, wie dies beispielsweise infolge einer Sedierung durch Benzodiazepine auftreten kann.<sup>1897</sup> Sowohl die passive als auch die indirekte Sterbehilfe sind in Deutschland straffrei.<sup>1898</sup> Die aktive Sterbehilfe beschreibt die gezielte Lebensverkürzung durch Tötung.<sup>1899</sup> In Deutschland gilt die aktive Sterbehilfe nach §216 StGB als strafbar.<sup>1900</sup> Bei der Beihilfe zum Suizid werden entsprechende Medikamente von einer helfenden Person besorgt, welche die Patientin bzw. der Patient zur Beendigung des eigenen Lebens selbst einnimmt.<sup>1901</sup> Die Hilfe bei der Selbsttötung galt in Deutschland bis 2020 nur dann als straflos, wenn die Gehilfin bzw. der Gehilfe keine Garantenstellung besaß. Dadurch konnten Ärztinnen und Ärzte keine Hilfe

<sup>1889</sup> Dörner in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 421.

<sup>1890</sup> Kolb S, Seithe H. Vorwort. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998: 10.

<sup>1891</sup> Dörner in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 427.

<sup>1892</sup> Dörner in: Kolb et al. Hrsg. 1998, S. 426.

<sup>1893</sup> Simon in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S. 446.

<sup>1894</sup> Simon in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S. 446.

<sup>1895</sup> Simon in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S. 446.

<sup>1896</sup> Steger 2008, S. 81.

<sup>1897</sup> Steger 2008, S. 81.

<sup>1898</sup> Schrader 2012, S. 152f.

<sup>1899</sup> Simon in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S. 448.

<sup>1900</sup> Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Strafbgesetzbuch (StGB). §216 Tötung auf Verlangen [Internet]. 06/2020 [zitiert am 11.06.2020]. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_216.html](https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_216.html)

<sup>1901</sup> Steger 2008, S. 81.

bei der Selbsttötung leisten, ohne sich dabei nicht strafbar zu machen.<sup>1902</sup> Das oben genannte Urteil vom 26. Februar 2020 hob das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung nach §217 StGB auf.<sup>1903</sup> Die Aufhebung des Verbots traf allerdings auf gespaltene Meinungen. Zum einen gab es die Erleichterung auf der Seite der Ärztinnen und Ärzte, welche geklagt hatten. Endlich könne man die Patientinnen und Patienten, welche sich in verzweifelten Situationen befänden, wieder behandeln ohne Angst vor einer strafrechtlichen Verfolgung zu haben, argumentierte der Palliativmediziner Matthias Thöns.<sup>1904</sup> Insgesamt hätten die deutschen Ärztinnen und Ärzte laut Bundesverfassungsgericht-Präsident Andreas Voßkuhle bislang nur eine geringe Bereitschaft, Beihilfe zum Suizid zu leisten. Hierzu seien sie auch keinesfalls verpflichtet.<sup>1905</sup> Seitens der Deutschen Palliativstiftung wurde allerdings heftige Kritik geäußert. Beanstandet wurde, dass durch das Urteil die Erleichterung der Selbsttötung zu einer normalen Dienstleistung werde. Die Erlaubnis der Sterbehilfe könne in einer ökonomisierten Gesellschaft wie heute das Sterben zur Pflicht machen, hieß es vom Palliativmediziner Thomas Sitte.<sup>1906</sup>

In den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung heißt es in der Präambel, dass es die Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes wäre, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes der Patientin bzw. des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis in den Tod beizustehen. Somit bestehe die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung nicht unter allen Umständen. Die Tötung auf Verlangen wird allerdings strikt abgelehnt. Ebenso sei das Mitwirken der Ärztin bzw. des Arztes bei der Selbsttötung nicht Teil der ärztlichen Aufgaben.<sup>1907</sup> Simon erklärte, dass obwohl das „Recht eines jeden Menschen auf Leben“ einen hohen Stellenwert in unserer Gesellschaft einnehme, schließe es die Tötung auf Verlangen oder auch die Beihilfe zum Suizid seiner Meinung nach nicht aus. Vielmehr handele es sich um ein Abwehrrecht, welches den geschützten Anspruch des Einzelnen gegenüber den Interessen der Gesellschaft oder anderer bewahre. Sollte ein Mensch also nicht mehr leben wollen und einen anderen Menschen darum bitten ihn zu töten oder ihn bei der Selbsttötung zu unterstützen, so gäbe besagter Mensch in diesem Szenario seinen Anspruch auf Lebensschutz auf, wodurch die Erfüllung des Sterbewunsches nicht mehr sein Lebensrecht verletze. Umgekehrt resultiere aber Simon zufolge aus dem Recht auf Leben kein Anspruch auf die Beihilfe zum Suizid oder die Tötung auf Verlangen.<sup>1908</sup> Im Eid des Hippokrates heißt es „Nie werde ich irgend jemandem, auch auf Verlangen nicht, ein tödliches Mittel verabreichen oder auch nur einen Rat dazu erteilen...“.<sup>1909</sup> Steger wirft diesbezüglich ein, dass Handlungen, die heute als passive Sterbehilfe gelten, beispielsweise das Abschalten eines lebenserhaltenden Apparates, teilweise erst durch den Fortschritt der modernen Medizin entstanden seien. Somit habe etwa zu Zeiten Hippokrates noch keine Unterscheidung

<sup>1902</sup> Schrader 2012, S. 148.

<sup>1903</sup> Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Strafgesetzbuch (StGB). §217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung [Internet]. 10/2015 [zitiert am 11.06.2020]. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_217.html](https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_217.html)

<sup>1904</sup> Deutsches Ärzteblatt. Geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid: Paukenschlag aus Karlsruhe [Internet]. 10/2020 [zitiert am 11.06.2020]. URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/212866/Geschaeftsmaessige-Beihilfe-zum-Suizid-Paukenschlag-aus-Karlsruhe>

<sup>1905</sup> Deutsches Ärzteblatt. Geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid: Paukenschlag aus Karlsruhe [Internet]. 10/2020 [zitiert am 11.06.2020]. URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/212866/Geschaeftsmaessige-Beihilfe-zum-Suizid-Paukenschlag-aus-Karlsruhe>

<sup>1906</sup> Deutsches Ärzteblatt. Geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid: Paukenschlag aus Karlsruhe [Internet]. 10/2020 [zitiert am 11.06.2020]. URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/212866/Geschaeftsmaessige-Beihilfe-zum-Suizid-Paukenschlag-aus-Karlsruhe>

<sup>1907</sup> Bundesärztekammer. Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung [Internet]. 02/2011 [zitiert am 11.06.2020]. URL: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Sterbebegleitung\\_17022011.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Sterbebegleitung_17022011.pdf)

<sup>1908</sup> Simon in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S.472f.

<sup>1909</sup> Lichtenthaeler C. Der Eid des Hippokrates. Köln-Löwenich: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH; 1984: 135.

zwischen einer aktiven und passiven Sterbehilfe getroffen werden können.<sup>1910</sup> Des Weiteren erklärte Simon, dass das Recht der Patientin bzw. des Patienten auf Selbstbestimmung ihr bzw. ihm zusichere, dass jeder medizinische Eingriff nur mit der Einwilligung der angemessen aufgeklärten Patientin bzw. des angemessen aufgeklärten Patienten geschehen dürfe. Sollte die Betroffene bzw. der Betroffene einwilligungsunfähig sein, dürfe dessen Stellvertreterin bzw. Stellvertreter herangezogen werden. Allerdings sei die Behandlung gegen den Willen der Patientin bzw. des Patienten unzulässig, selbst dann, wenn eine ärztliche Indikation bestehe. Simon postulierte, dass in Bezug auf die passive Sterbehilfe also nicht der Verzicht oder der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen gerechtfertigt werden sollte, sondern der Beginn oder ihre Fortsetzung.<sup>1911</sup> Bezüglich der indirekten Sterbehilfe ergänzte Simon, dass häufig mit dem „Prinzip der Doppelwirkung“ argumentiert werde. Demnach sei es erlaubt, eine schlechte oder verbotene Handlung in Kauf zu nehmen, wenn sie zur Erfüllung eines notwendigen Guten unumgänglich sei. Somit rechtfertige die Symptom- bzw. Schmerzlinderung eine mögliche Lebensverkürzung.<sup>1912</sup>

Simon resümierte schlussendlich, dass der Begriff „Euthanasie“ unter den Nationalsozialisten als Deckname für die eugenisch motivierte Ermordung körperlich und geistig behinderter Menschen zweckentfremdet wurde. Dies habe nicht nur die Debatte um Sterbehilfe erschwert, sondern mitunter eine verlangsamte Entwicklung der Palliativmedizin und Hospizbewegung in Deutschland verursacht. Der Medizinhistoriker betonte, dass die historische Verantwortung nicht dazu führen dürfe, gegenwärtige Probleme zu verdrängen und keine offene und differenzierte Diskussion zum Thema Sterbehilfe zu führen.<sup>1913</sup>

Mehr als zwei Jahre nach der Aufhebung des Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung unternahm der Bundestag am 24. Juni 2022 einen neuen Anlauf einer gesetzlichen Regelung der Suizidbeihilfe. In erster Lesung wurden drei interfraktionell ausgearbeitete Gesetzesentwürfe sowie ein fraktionsübergreifender Gruppenantrag vorgestellt und im Anschluss an den federführenden Rechtsausschuss überwiesen.<sup>1914</sup> Der erste Entwurf von 85 Abgeordneten um Lars Castellucci (SPD) „Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung“ plädierte für die Strafbarkeit der „geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“. Unter folgenden Voraussetzungen soll die geschäftsmäßige Unterstützung nicht rechtswidrig sein: Volljährigkeit und Einsichtsfähigkeit der suizidwilligen Person, eine mind. zweimalig stattgefundene Untersuchung durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und die mind. einmalige Absolvierung eines individuell angepassten, umfassenden und ergebnisoffenen Beratungsgesprächs. Des Weiteren sah der Entwurf einen neuen Paragraph 217a vor. Zudem soll eine Änderung des Paragraph 13 des Betäubungsmittelgesetzes vorgenommen werden, die vorsieht, im Falle einer nachgewiesenen freiverantwortlichen Selbsttötungsentscheidung, die Anwendung eines Betäubungsmittels zum Zwecke der Lebensbeendigung als betäubungsmittelrechtlich „begründet“ anzuerkennen.<sup>1915</sup> Der zweite Entwurf von 45 Abgeordneten um Renate Künast (Bündnis 90/Die Grünen) „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Änderung weiterer Gesetze“ sieht vor, dass Sterbewilligen unter bestimmten Voraussetzungen der Zugang zu tödlich wirkenden Betäubungsmitteln ermöglicht werden soll. Zu diesen Voraussetzungen zählten unter anderem

---

<sup>1910</sup> Steger 2008, S. 88f.

<sup>1911</sup> Simon in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S. 472.

<sup>1912</sup> Simon in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S. 471f.

<sup>1913</sup> Simon in: Schulz et al. Hrsg. 2006, S. 474.

<sup>1914</sup> Deutscher Bundestag. Bundestag berät Initiativen zur Reform der Sterbehilfe in erster Lesung [Internet]. 06/2022 [zitiert am 09.07.2022]. URL: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw25-de-suizidhilfe-897826>

<sup>1915</sup> Bundesdrucksache 20/904

die schriftliche Fixierung des Sterbewunsches, eine ärztliche Aufklärung über Alternativen zur Verringerung des Leids bzw. Vergewisserung seitens der Ärztin bzw. des Arztes, dass keine anerkannte Alternative den Leidensdruck lindern könne sowie eine schriftliche Bestätigung durch eine zweite Ärztin bzw. einen zweiten Arzt über die Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen. Zwischen der Erst- und Zweitbestätigung sollen mind. zwei Wochen liegen. Des Weiteren sah der Entwurf vor, dass der Sterbewillige eine zweimalige Beratung von einer zugelassenen unabhängigen Beratungsstelle nachzuweisen hat. Zwischen den beiden Beratungen soll eine Wartezeit von mind. zwei bis maximal zwölf Monaten liegen. Die bzw. der Sterbewillige soll die Möglichkeit haben, das verschriebene Betäubungsmittel eigenständig einzunehmen oder dies bei ihrem bzw. seinem Wunsch an eine Ärztin bzw. einen Arzt oder zugelassenen Hilfsanbieter abzugeben. Zudem soll eine Anpassung des Betäubungsmittelgesetzes durchgeführt werden. Neben dem bereits im Entwurf festgeschriebenen Natrium-Pentobarbital ist eine Verordnungsermächtigung vorgesehen, mit der weitere Mittel als tauglich eingestuft werden können.<sup>1916</sup> Der dritte Entwurf von 68 Abgeordneten um die Abgeordnete Katrin Helling-Plahr (FDP) „Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe“ schlägt ein „Gesetz zur Wahrung und Durchsetzung des Selbstbestimmungsrechts am Lebensende (Suizidhilfegesetz)“ vor. Paragraph 1 sah dabei vor, dass jeder Mensch, der aus autonom gebildetem, freiem Willen beschlossen hat, dass er sein Leben beenden möchte, dabei das Recht habe, Hilfe zu beanspruchen. Paragraph 2 beabsichtigte, dass jeder das Recht dazu habe dem Sterbewilligen diese Hilfe zu leisten und sie bzw. ihn bis zum Todeseintritt zu begleiten. Voraussetzung für die Verschreibung eines Medikaments zum Zweck der Selbsttötung sei ein Beratungsgespräch in einer entsprechenden Beratungsstelle. Frühestens zehn Tage nach bzw. spätestens acht Wochen nach diesem Gespräch dürfe das Medikament durch eine Ärztin bzw. einen Arzt im Anschluss an eine Aufklärung über Ablauf und potentielle Nebenwirkung und ggf. palliativmedizinische Alternativen verschrieben werden. Der Entwurf sah außerdem eine Verordnungsermächtigung vor, die es dem Bundesgesundheitsministerium mit Zustimmung des Bundesrates ermöglichen soll Genauerer bzgl. der Suizidhilfe regeln zu können. Dies soll beispielsweise die Anforderungen an die fachlichen Qualifikationen der Ärztinnen und Ärzte betreffen. Des Weiteren soll eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes die Abgabe der tödlich wirkenden Medikamente ermöglichen.<sup>1917</sup> Der fraktionsübergreifende Gruppenantrag „Suizidprävention stärken und selbstbestimmtes Leben ermöglichen“ fordert neben der Stärkung der Suizidprävention, mehr Information und Aufklärung zur Enttabuisierung und Entstigmatisierung von Suizidgedanken, Armutsbekämpfung und Konzepte gegen Vereinsamung zur Vorbeugung von Suizidalität, leichtere Erreichbarkeit für Beratungs-/ Behandlungs- und Unterstützungsangebote, reduzierter Zugang zu Suizidmitteln und -orten sowie einen bundesweiten Suizidpräventionsdienst durch geschultes Personal, der rund um die Uhr online und unter einer bundeseinheitlichen Telefonnummer einen sofortigen Kontakt ermöglicht.<sup>1918</sup>

Am 28. November 2022 fand schließlich eine öffentliche Anhörung des Rechtsausschusses statt, in welcher Sachverständige und Abgeordnete über eine potentielle Neuregelung des assistierten Suizides und der Sterbebegleitung debattierten.<sup>1919</sup>

Die zweite Lesung des Bundestags bzgl. der Gesetzesentwürfe zur Reform der Sterbehilfe war zum Zeitpunkt der Beendigung der hier vorliegenden Dissertation noch ausstehend.

---

<sup>1916</sup> Bundesdrucksache 20/2293

<sup>1917</sup> Bundesdrucksache 20/2332

<sup>1918</sup> Bundesdrucksache 20/1121

<sup>1919</sup> Deutscher Bundestag. Intensive Befassung mit einer möglichen Neuregelung des assistierten Suizides [Internet]. 11/2022 [zitiert am 07.12.2022]. URL: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw48-pa-recht-917960>.

## 6. Zusammenfassung

„Es geht nicht darum, Vergangenheit zu bewältigen. Das kann man gar nicht. Sie lässt sich ja nicht nachträglich ändern oder ungeschehen machen. Wer aber vor der Vergangenheit die Augen verschließt, wird blind für die Gegenwart. Wer sich der Unmenschlichkeit nicht erinnern will, der wird wieder anfällig für neue Ansteckungsgefahren.“<sup>1920</sup>

Als der damalige Bundespräsident Richard Karl Freiherr von Weizsäcker am 8. Mai 1985 anlässlich des 40. Jahrestages der deutschen Kapitulation den 8. Mai als „Tag der Befreiung“ deklarierte, betonte er gleichzeitig, wie wichtig es sei, sich mit den Verbrechen des Nationalsozialismus auseinanderzusetzen.

Ende der 1930er Jahre befanden sich circa 350.000-500.000 Menschen in deutschen Heil- und Pflegeanstalten, über 70.000 von ihnen wurden bis August 1941 mit Kohlenmonoxid ermordet.<sup>1921</sup> Die Aktion „T4“ miteingeschlossen, wurden zusammengefasst etwa 185.000 deutsche Anstaltspfleglinge umgebracht. Außerhalb des Deutschen Reiches wurden in den Anstalten Polens und der Sowjetunion jeweils mind. 20.000 Menschen und weitere 40.000 in französischen Anstalten getötet, sodass in Europa mind. 260.000 psychisch Kranke zu Opfern der nationalsozialistischen Krankenmorde wurden.<sup>1922</sup> Zudem wurden zwischen 1939-1945 mindestens 5.000 Kinder und Jugendliche „vernichtet“.<sup>1923</sup> Unter den Opfern der „Euthanasie“-Mordaktionen befanden sich mindestens 450 bis 600 Mainzerinnen und Mainzer.<sup>1924</sup> Auch 77 Jahre nach dem Ende des Dritten Reiches ist die Aufarbeitung der NS-„Euthanasie“ noch nicht beendet. Sowohl auf bundesweiter als auch auf regionaler Ebene gibt es weiterhin Forschungsbedarf. Gleichzeitig besteht aber auch der Bedarf eine aktive Erinnerungskultur zu implementieren bzw. diese weiterzuführen. Hierzu gehört auch den „Euthanasie“-Opfern ein Gesicht zu geben, indem man ihr Leben beispielsweise in Form von Kurzbiographien darstellt. Der Diplom-Sozialwirt Ulrich Müller stellte diesbezüglich die Frage, ob man einzelne Personen aus ihrem „papierenen Mausoleum R 179/xxx“ befreien könnte? Er bejahte diese Frage und begründete dies damit, dass die rekonstruierten Lebensgeschichten die Ermordeten aus der anonymen Menge hervorholen und ihnen „>>Leben<< mit einem >>Gesicht<<“ geben könnte.<sup>1925</sup> So wurden in der vorliegenden Arbeit insgesamt 30 Kurzbiographien von Mainzerinnen und Mainzern in entsprechende Kapitel integriert. Die Lebensgeschichten umreißen Patientinnen und Patienten der Erwachsenen- und Kinder-„Euthanasie“. Ebenso wurde jeweils eine soziodemographische Analyse zur zentralen und dezentralen Phase der „Euthanasie“-Morde durchgeführt.

Eugenisches Gedankengut war keineswegs ein Konstrukt der Nationalsozialisten. Die Wurzeln eugenischer Lehren finden sich bereits im 19. Jahrhundert. Über Malthusianismus, Lamarckismus und Darwinismus entstand die sozialwissenschaftliche Theorie des Sozialdarwinismus sowie die Vorstellung das biologische Erbgut des Menschen verbessern zu können. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts implementierte sich zunehmend das Konzept der Rassenhygiene. Bald fanden rassenhygienische Lehren Einzug in Schulen, Universitäten und anderen Forschungseinrichtungen wie etwa dem Kaiser-Wilhelm-Institut. Hierbei handelte es

---

<sup>1920</sup> Bundespräsidialamt: Bundespräsident Richard von Weizsäcker bei der Gedenkveranstaltung im Plenarsaal des Deutschen Bundestages zum 40. Jahrestag des Endes des Zweiten Weltkrieges in Europa am 8. Mai 1985 in Bonn. 12/2022 [zitiert am 29.12.2022]. URL: [http://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Downloads/DE/Reden/2015/02/150202-RvW-Rede-8-Mai-1985.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Downloads/DE/Reden/2015/02/150202-RvW-Rede-8-Mai-1985.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>1921</sup> Müller-von der Grün 2012, S. 8.

<sup>1922</sup> Faulstich 1998, S. 582.

<sup>1923</sup> Schmuhl 1987, S. 189.

<sup>1924</sup> Brüchert 2008, S. 13.

<sup>1925</sup> Müller U. Kein Schlusswort. In: Fuchs P, Rotzoll M, Müller U, Richter P, Hohendorf G, Hrsg. >>Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst<<: Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen >>Euthanasie<<. 3. Auflage. Göttingen: Wallstein Verlag; 2014: 337.

sich allerdings keineswegs um ein rein deutsches Phänomen. Ab den 1910er Jahren etablierte sich zusehends ein internationaler Austausch auf dem Gebiet der Eugenik. Nach der Niederlage im Ersten Weltkrieg sowie gesellschaftspolitischen und wirtschaftlichen Problemen während der Weimarer Republik, konnten die Nationalsozialisten den Aufbau ihres totalitären Regimes zur praktischen Umsetzung der positiven und negativen Eugenik nutzen. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ geschah in mehreren Schritten. Hierzu gehörte die Verabschiedung einer Reihe diffamierender Gesetze wie etwa das „Ehegesundheitsgesetz–Das Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes“, „Blutschutzgesetz–Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre“ sowie das „Erbgesundheitsgesetz–Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Des Weiteren bemühte sich das totalitäre Regime darum, rassenhygienisches Gedankengut in der breiten Bevölkerung zu säen. Die Propagandatätigkeit reichte in diesem Zusammenhang über öffentliche Veranstaltungen und Kundgebungen, Zeitschriften, Plakate, weitere Printmedien und die Leinwand. In Mainz wurde nationalsozialistische Propaganda unter anderem über die Wochenschrift „Mainzer Warte“ verbreitet. Infolge des GzVeN wurden während des Dritten Reiches circa 320.000 und 350.000 Menschen unfruchtbar gemacht.<sup>1926</sup> Hierunter befanden sich mindestens 1.429 Mainzer Frauen<sup>1927</sup>, welchen aufgrund ihrer „Minderwertigkeit“ die Fortpflanzungsfähigkeit entzogen wurde. Der Historiker Winfried Süß interpretierte die Klassifizierung und Hierarchisierung der Patientinnen und Patienten als Teil der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik. Vor dem Krieg habe sich dies durch Ausschluss aus gesundheitsbezogenen Förderprogrammen und Zwangssterilisation geäußert, während des Krieges habe es in der Schmälerung der medizinischen Betreuung bis hin zur organisierten Vernichtung gegipfelt.<sup>1928</sup> Bereits während des Ersten Weltkrieges wiesen die deutschen Heil- und Pflegeanstalten erhöhte Sterberaten auf. Faulstich erklärte allerdings, dass es sich beim Hungersterben in der Psychiatrie während des Ersten Weltkrieges nicht um ein isoliertes Phänomen gehandelt habe. Vielmehr habe eine allgemeine Hungersnot geherrscht, die durch die schlechte Ernährungspolitik des Deutschen Kaiserreiches und die andauernde Hungerblockade der Alliierten ausgelöst worden sei.<sup>1929</sup> Die erhöhten Sterberaten der deutschen Heil- und Pflegeanstalten während des Zweiten Weltkrieges sind in vielen Fällen auf die gezielte Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ zurückzuführen. Ab August 1939 mussten geistig oder körperlich behinderte Kinder an die Gesundheitsämter gemeldet werden. In sogenannten „Kinderfachabteilungen“ wurden die Kinder schließlich systematisch ermordet. Für Mainzer Kinder fanden sich diese Kinderfachabteilungen beispielsweise in der Landesheilanstalt Eichberg oder in der Heilerziehungsanstalt Kalmenhof. Ein geheimer Führererlass vom Oktober 1939 sollte nun auch die systematische Vernichtung von Erwachsenen legitimieren. Bis August 1941 wurden sogenannte „Ballastexistenzen“ in insgesamt sechs Vergasungsanstalten systematisch ermordet. Mainzerinnen und Mainzer wurden in der Regel in die Gasmordanstalt Hadamar gebracht. Nach dieser zentralen Phase der Krankenmorde folgte eine dezentrale, die trotzdem weiterhin von Berlin gesteuert wurde. Lediglich die Mordmethoden änderten sich hin zum Töten durch Medikamente und oder Verhungernlassen. Neben Anstaltspfinglingen wurde die „Euthanasie“-Aktion außerdem auf arbeitsunfähige KZ-Insassinnen und Insassen, „kriminelle Geisteskranke“ und geographisch gesehen unter anderem auf den Sudetengau, Böhmen, Mähren sowie besetzte polnische und sowjetische Gebiete ausgeweitet.

Im Sinne des Regionalbezuges dieser Arbeit wurde unter anderem speziell die Mainzer Medizin während des Nationalsozialismus betrachtet. Wie im gesamten Deutschen Reich wurden etliche Mainzerinnen und Mainzer aufgrund des „Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ entlassen. Dies betraf unter anderem den Mainzer Stadtmedizinaldirektor Dr. Heinrich Rosenhaupt. Aber auch „reinrassige“ Kollegen mussten ihre arische Herkunft beweisen, was am Assistenzarzt Dr. Heinz Röpke dargestellt wurde.

---

<sup>1926</sup> Bock 1986, S. 230.

<sup>1927</sup> Ruckert 2012, S. 82.

<sup>1928</sup> Süß 2003, S. 409.

<sup>1929</sup> Faulstich 1998, S. 67.

Neben dem Nervenbau des Mainzer Stadtkrankenhauses (heutige Universitätsmedizin) konnten nachfolgend zahlreiche weitere Institutionen und Behörden identifiziert werden, die an der Anstaltseinweisung Mainzer Patientinnen und Patienten beteiligt gewesen sind. Hierzu zählten das Arbeitsamt Mainz, das Gesundheitsamt Mainz, das Fürsorgeamt Mainz, die Allgemeine Ortskrankenkasse Mainz, das Amtsgericht Mainz, das Landgericht Mainz, die Ortspolizeibehörde Mainz und das Polizeipräsidium Mainz. Mainzerinnen und Mainzer konnten beispielsweise in den rheinhessischen Anstalten Alzey und Heidesheim untergebracht werden. In einem Runderlass vom Oktober 1939 wurden die Anstalten schließlich dazu angehalten jene Pfleglinge zu melden, die an Schizophrenie, Epilepsie, senilen Erkrankungen, Syphilis-Erkrankungen, Schwachsinn, Encephalitis oder Huntington litten. Ferner sollte gemeldet werden, wer sich bereits mind. fünf Jahre in Anstaltspflege befand, zu den „kriminellen Geisteskranken“ zählte oder nicht die deutsche Staatsbürgerschaft besaß. Die ausgefüllten Meldebogen wurden zur „Euthanasie“-Zentrale geschickt, begutachtet und im Falle der geplanten Tötung mit einem roten Plus versehen. Die mit einem roten Plus gekennzeichneten Meldebögen wurden an die GeKrat übergeben. Es wurden Verlegungslisten erstellt und anschließend die jeweiligen Anstalten informiert. Um die Abfertigung der Massenmorde möglichst effizient zu organisieren, wurden sogenannte Zwischenanstalten eingerichtet, wo die Todgeweihten auf Abruf bereitstanden. Hadamars Durchgangsstationen befanden sich in Eichberg, Herborn, Kalmenhof/ Idstein, Scheuern/ Nassau, Weilmünster, Andernach, Galkhausen, Weinsberg und Wiesloch. Die Zwischenanstalt Weilmünster stellte sich hierbei als wahres „Drehkreuz des Todes“ für mehr als die Hälfte der Mainzerinnen und Mainzer der untersuchten Stichprobe heraus. Nach dem „Euthanasie“-Stopp im Sommer 1941 wurden die Krankenmorde außerhalb der Gasmordanstalten fortgesetzt. Für Mainzer Pfleglinge konzentrierte sich dies vor allem auf die Anstalten Hadamar, Eichberg und Kalmenhof/ Idstein. Obgleich die katholische und evangelische Kirche die „Euthanasie“-Morde beide ablehnten, reduzierte sich der Widerstand kirchlicher Würdenträger auf eine Minderheit. Zwar wurden die Gasmorde nach Bischof Galens Predigt vom August 1941 beendet, gleichzeitig war das Plansoll der „Aktion T4“ aber bereits erreicht worden. Der Mainzer Bischof Albert Stohr folgte Galens Beispiel und prangerte die „Euthanasie“ in seiner Predigt zum Christ-Königsfest des Jahres 1941 öffentlich an. Gegen die dezentrale „Euthanasie“-Phase und die sogenannten Sonderaktionen wurde von kirchlicher Seite letztendlich allerdings kaum noch protestiert.

Die soziodemographische Analyse von 82 Krankenakten des Bestandes R179 des Bundesarchivs Berlin widmete sich der Frage der Zusammensetzung dieses (unfreiwilligen) Kollektivs aus Mainzer „T4“-Opfern. Hierbei ließ sich feststellen, dass die Mainzer Stichprobe der Opfer der zentralen „Euthanasie“-Phase aus geringfügig mehr Männern als Frauen bestand. Die Historikerin Petra Fuchs konnte im Rahmen der empirisch-statistischen Auswertung von 3.002 Krankenakten des Bundesarchiv-Bestandes R179 eine Überrepräsentation von weiblichen „T4“-Opfern feststellen. Das durchschnittliche Alter der Mainzer „Euthanasie“-Opfer betrug zum Zeitpunkt des Todes 43 Jahre. Die Mainzer Opfer der zentralen „Euthanasie“-Aktion waren überwiegend ledig (62,20%), was deutlich über dem Anteil der ledigen Gesamtbevölkerung (46,3%) des Deutschen Reiches lag. Des Weiteren waren 12,20% der Mainzer „T4“-Opfer zum Zeitpunkt ihres Todes geschieden, was ebenfalls deutlich über dem reichsweiten Durchschnitt von 1% lag. Nur in 10,98% der Mainzer Patientenakten wurde notiert, dass diese durchgehend Besuch von Angehörigen erhalten hatten. In 12,20% der Krankenakten Mainzer Opfer wurde Besuch während der ersten Anstaltsjahre notiert, nicht aber während ihrer letzten. Fuchs sah die Überlebenschance der „T4“-Opfer nicht an das Kriterium des Familienstandes, sondern an das Kriterium des Familienzusammenhaltes gebunden. In 69,51% Krankenakten von Mainzer Opfern wurde keine Angabe dazu gemacht, ob die Pfleglinge Besuch erhalten hatten. Dies kann entweder bedeuten, dass die Kranken tatsächlich niemals besucht wurden oder dass dies lediglich nicht in den Krankenakten notiert wurde. Dabei ist zu bedenken, dass die Anzahl der Krankenblatteinträge insbesondere in den Jahren 1940 und 1941 in den meisten Krankenakten recht spärlich ausfiel. Des Weiteren führten die häufigen Verlegungen bzw.

begrenzte Besuchszeiten und Besuchssperren dazu, dass es den Angehörigen immer schwieriger gemacht wurde, die jeweiligen Anstalten aufzusuchen.

Während im Rahmen der Meldebogenerfassung explizit auf die Meldung der Zugehörigkeit zur jüdischen Glaubensgemeinschaft bzw. Rasse hingewiesen wurde, schien die Zugehörigkeit zu christlichen Religionsgemeinschaften keine ausschlaggebende Rolle gespielt zu haben. Die Mainzerinnen und Mainzer der Stichprobe gehörten zu 53,66% dem katholischen Glauben und zu 39,02% dem evangelischen Glauben an. Der vergleichsweise hohe Anteil an Katholiken innerhalb der Mainzer Stichprobe wird durch die katholische Prägung der Bistumsstadt erklärt.

Anhand der beruflichen Qualifikation der Mainzer „T4“-Opfer bzw. deren Angehörigen wurde auf die Schichtzugehörigkeit der Opfergruppe rückgeschlossen. Hierbei ergab sich, dass die Mehrheit der Mainzer Patientinnen und Patienten vor ihrer Anstaltseinweisung keinem (39,02%) Beruf bzw. einer nicht qualifizierten Tätigkeit (32,93%) nachging. In beiden Gruppen überwog der weibliche Teil. Hierbei ist allerdings zu bedenken, dass den Akten nicht immer zu entnehmen ist, was die Berufslosigkeit bedingte. Mögliche Gründe wären beispielsweise eine (intelligenzbedingte) unzureichende Eignung zur Ausübung eines Berufes oder anderweitige krankheitsbedingte Einschränkungen wie etwa psychischer oder physischer Natur. Des Weiteren könnte sich hinter dem „fehlenden Beruf“ auch eine unentgeltliche „Tätigkeit“ als Hausfrau/ Ehefrau verstecken. Anhand dieser Einordnung konnten schlussendlich 52,44% der Mainzer „T4“-Opfer der Unterschicht zugeordnet werden. Weitere 36,59% der Mainzerinnen und Mainzer konnten der Mittelschicht zugeordnet werden. Die Mainzer Stichprobe enthielt kein Mitglied der Oberschicht.

Bei der häufigsten Diagnose, welche unter den Opfern der Mainzer Stichprobe gefunden wurde, handelte es sich um die Diagnose Schizophrenie. Bei der zweithäufigsten Diagnose, die in den Krankenakten der Mainzer „T4“-Opfer dokumentiert wurde, handelt es sich um die Diagnose „Angeborener Schwachsinn“. Die dritthäufigste Diagnose lautete Syphilis bzw. dessen Spätform der „Progressiven Paralyse“. Die vierthäufigste Diagnose war Epilepsie. Fuchs konnte diesbezüglich feststellen, dass schizophrene Kranke geringere Überlebenschancen hatten, während die Diagnose „Angeborener Schwachsinn“ mit besseren Überlebenschancen verbunden gewesen sei.

Der Medizinhistoriker Gerrit Hohendorf, welcher neben Fuchs ebenfalls an besagtem DFG-Projekt beteiligt gewesen war, sah in der Unfruchtbarmachung gemäß des GzVeN paradoxerweise sogar einen schützenden Faktor bzgl. der Selektion im Rahmen der „Aktion T4“. 23,17% der „T4“-Opfer der Mainzer Stichprobe wurden trotz vorheriger Unfruchtbarmachung zusätzlich Opfer der zentralen Phase der „Euthanasie“-Morde.

Ein wichtiges Selektionskriterium der „T4“-Krankenmorde schien die Aufenthaltsdauer der Anstaltspatientinnen und -patienten gewesen zu sein. Es wurde explizit darauf hingewiesen, dass Pfleglinge gemeldet werden sollten, welche sich mind. fünf Jahren dauerhaft in Anstaltspflege befunden hatten. Dies traf auf 73,17% der Mainzer „T4“-Opfer zu. Die durchschnittliche Unterbringungsdauer der Pfleglinge der Mainzer Stichprobe betrug 14 Jahre. Kranke, die weniger als fünf Jahre in Anstalten verbracht hatten, sollten nur dann an die „T4“-Zentrale gemeldet werden, wenn sie nicht produktiv arbeiten würden. Hohendorf deklarierte die ökonomische Brauchbarkeit sogar als wichtigstes Kriterium im Rahmen des Selektionsverfahrens der „Aktion T4“. 50%<sup>1930</sup> der Mainzer „T4“-Opfer konnten in den Jahren 1940 und 1941 nicht im Arbeitsbetrieb der Anstalt eingesetzt werden. Hohendorf schrieb außerdem dem erhöhten Pflegeaufwand einen hohen Stellenwert unter den „T4“-Selektionskriterien zu. Störende, (politisch) unangepasste bzw. renitente Pfleglinge hätten genau wie bettlägerige bzw. überwachungsbedürftige Kranke eine deutlich reduzierte Überlebenschance gehabt. Der überwiegende Teil der Mainzer Pfleglinge wurde entweder als

---

<sup>1930</sup> 16 galten vor 1940 als arbeitsfähig, bei 25 wurde die Arbeitsfähigkeit generell negiert.



„störend und oder unruhig“ oder „stumpf und oder ohne Konnex zur Umwelt“ beschrieben. Zudem galten 56,10% der Mainzer Patientinnen und Patienten als pflegebedürftig.

Die soziodemographische Analyse von 27 Krankenakten der Gedenkstätte Hadamar sowie des Hessischen Hauptstaatsarchivs in Wiesbaden widmete sich zudem der Frage der Zusammensetzung des (unfreiwilligen) Kollektivs aus Mainzer Opfern der dezentralen „Euthanasie“-Phase. Die Stichprobe der Mainzer „Euthanasie“-Opfer enthielt mehr Frauen als Männer (20 vs. 7). Das durchschnittliche Alter der Mainzer Pfleglinge betrug zum Zeitpunkt des Todes 54 Jahre, was deutlich über dem ermittelten Durchschnittsalter der Mainzer „T4“-Opfer liegt. Auch der Psychologe Michael Wunder konnte im Rahmen seiner Dissertation bzgl. „Euthanasie in den letzten Kriegsjahren: Die Jahre 1944 und 1945 in der Heil- und Pflegeanstalt Hamburg-Langenhorn“ feststellen, dass das Durchschnittsalter der in die Tötungs- bzw. Verwahranstalt abtransportierten Kranken im Laufe des Krieges zugenommen hatte. Dennoch resümierte er, dass das Alter nicht als Selektionskriterium anzusehen sei. Vielmehr sah er einen Zusammenhang zwischen Alterszusammensetzung und Leistungsfähigkeit.

Die Mainzer Opfer der dezentralen „Euthanasie“-Aktion waren überwiegend ledig (48,15%). Des Weiteren waren 11,11% der Mainzer „T4“-Opfer zum Zeitpunkt ihres Todes geschieden. Nur in 14,81% der Mainzer Patientenakten wurde notiert, dass diese durchgehend Besuch von Angehörigen erhalten hatten. In 7,41% der Krankenakten Mainzer Opfer wurde lediglich Besuch während der ersten Anstaltsjahre notiert. In 18,52% Fällen stellten die Angehörigen zwar schriftliche Besuchsanträge, es konnte aber keine anschließende Dokumentation über das Stattfinden eines Besuches gefunden werden bzw. wurden die Anträge teilweise direkt abgelehnt.

Die Mainzerinnen und Mainzer der Stichprobe gehörten zu 48,15% dem evangelischen Glauben und zu 44,44% dem katholischen Glauben an. Hessenweit betrug der Anteil der evangelischen Bevölkerung im Jahr 1939 64,07%, reichsweit waren es 48,72%. Der Anteil der katholischen Bevölkerung betrug im Jahr 1939 in Hessen 30,95% und reichsweit 45,58%.

Anhand der beruflichen Qualifikation der Mainzer Krankenmordopfer bzw. deren Angehörigen wurde auf die Schichtzugehörigkeit der Opfergruppe rückgeschlossen. Hierbei ergab sich, dass die Mehrheit der Mainzer Patientinnen und Patienten vor ihrer Anstaltseinweisung keinem (29,63%) Beruf bzw. einer nicht qualifizierten Tätigkeit (33,33%) nachgegangen war. Beide Gruppen bestanden ausschließlich aus Frauen. Basierend auf dieser Einordnung konnten 55,56% der Mainzer Opfer der dezentralen „Euthanasie“-Phase der Unterschicht zugeordnet werden. Weitere 37,04% der Mainzerinnen und Mainzer konnten der Mittelschicht zugeordnet werden. Die Mainzer Stichprobe enthielt kein Mitglied der Oberschicht.

Bei Schizophrenie handelte es sich um die häufigste Diagnose, welche unter den Opfern der Mainzer Stichprobe gefunden wurde. Die zweithäufigste Diagnose, die in den Krankenakten der Mainzer „Euthanasie“-Opfer dokumentiert wurde, waren sogenannte „Alterserkrankungen“. Wobei alle „alterskranken“ Patientinnen und Patienten der Mainzer Stichprobe in der Landes-Heilanstalt Eichberg verstarben, was deren damaligen Beinamen als „Altersheim Rheinhöhe“ bekräftigt. Des Weiteren wurden zwei der Opfer der Mainzer Stichprobe aufgrund der Diagnose Lungentuberkulose in die Tötungsanstalt Hadamar eingewiesen. Wunder resümierte diesbezüglich, dass die Diagnosen zum Zeitpunkt seiner Untersuchungen (1944) keine entscheidende Rolle mehr bei der Selektion gespielt hätten.

(Mindestens) 22,22% der Mainzer Opfer der Stichprobe der dezentralen „Euthanasie“-Phase wurden zusätzlich zur vorherig erfolgten Unfruchtbarmachung nach dem GzVeN Opfer der Krankenmorde.

Die durchschnittliche Überlebenszeit der Mainzer Opfer der Stichprobe der dezentralen „Euthanasie“-Phase nach ihrer Verlegung in die letzte Anstalt betrug 141 Tage (ungefähr fünf Monate).

Beim überwiegenden Teil der Mainzerinnen und Mainzer war der Einsatz im Arbeitsbetrieb der Anstalt in den letzten sechs Lebensmonaten nicht möglich bzw. wurde die Arbeitsfähigkeit der Pfleglinge schlichtweg nicht thematisiert. Wunder konnte im Rahmen seiner Untersuchungen schlussfolgern, dass die Arbeitsleistung das trennschärfste und wichtigste Selektionskriterium dargestellt hatte. Wohingegen er weder die Verhaltensbewertung noch die Pflegeaufwendigkeit als isolierte Selektionskriterien beurteilte. Der mehrheitliche Teil der Mainzer Pfleglinge wurde entweder als „störend und oder unruhig“ oder „stumpf und oder ohne Konnex zur Umwelt“ beschrieben. Zudem galten (mindestens) 37,04% der Mainzer Patientinnen und Patienten als pflegebedürftig.

In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, dass die sogenannte dezentrale Phase der „Euthanasie“-Aktion zwar letztendlich auch zentral gesteuert wurde, dennoch können die Abläufe und Abwicklungen in den zahlreichen Tötungsanstalten dieser Phase nicht auf die gleiche Art und Weise miteinander verglichen werden, wie man dies bei den sechs Gasmordanstalten der zentralen „Euthanasie“-Phase tun kann. Allein zwischen den Anstalten Hadamar und Eichberg, welche im Rahmen der im Obigen angeführten soziodemographischen Analyse aufgeführt wurden, konnten Unterschiede wie etwa in der Alterszusammensetzung der Anstaltspatientinnen und -patienten gefunden werden. Vor allem weil bei der hier durchgeführten Analyse der dezentralen „Euthanasie“-Phase nur ein geringer Bestand der erhaltenen Akten der Anstalt Hadamar zur Verfügung stand, besteht weiterer Forschungsbedarf bzgl. der Schicksale der ermordeten Mainzerinnen und Mainzer in der ehemaligen Gasmordanstalt. Beide der hier durchgeführten Analysen wurden ohne eine Vergleichsgruppe mit überlebenden Anstaltspatientinnen und -patienten durchgeführt, was einen weiteren Aspekt des noch ausstehenden Forschungsbedarfes darstellt.

Hinsichtlich der Anzahl der „Euthanasie“-Opfer, der Anzahl derer, welche an der Durchführung der Krankenmorde beteiligt gewesen waren, des aus dem Schornstein kommenden Rauchs, des fremden Personals bzw. dem regelmäßigen Busverkehr zur Verlegung der Kranken, fällt es schwer zu glauben, dass die Bevölkerung nichts von den Anstaltsmorden gewusst habe. Obgleich die Zahl der Angehörigen, welche vehement um die Entlassung ihrer Familienmitglieder kämpften und dabei erfolgreich waren, verhältnismäßig gering ist, gab es dennoch einige Fälle innerfamiliärer Intervention. Die Justiz wurde dazu angehalten eingehende Anzeigen und Eingaben unbearbeitet weiterzuleiten. Den Anwohnerinnen und Anwohnern konnte bei der Verbreitung von Informationen bzgl. der Geschehnisse eine Festnahme bzw. Deportation ins Konzentrationslager drohen.

Das Schicksal der „Euthanasie“-Opfer lag in vielerlei Hinsicht in ärztlichen Händen. Etliche Medizinerinnen und Mediziner waren an der Durchführung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ Verbrechen beteiligt. Die Indoktrination rassenhygienischen Gedankenguts, wirtschaftspolitisches Kalkül, neue psychiatrische Behandlungsmethoden sowie das vermeintliche Wissen bzgl. der Vererbung psychiatrischer Erkrankungen führten dazu, dass sich insbesondere Psychiaterinnen und Psychiater an der radikalen Dezimierung ihrer eigenen Patientenschaft schuldig machten. Des Weiteren trugen die Ärztinnen und Ärzte des Dritten Reiches durch ihre Rollen in Erbgesundheitsgerichten, Gesundheitsämtern, im Gutachterwesen sowie bei der Durchführung des GzVeN maßgeblich zur Durchführung der nationalsozialistischen Rassenhygiene bei. Durch die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht und den Missbrauch der Arzt-Patienten-Beziehung konnte die Diagnose einer psychiatrischen Erkrankung zu Zeiten des Dritten Reiches zur organisierten Tötung der Betroffenen führen. Es existieren viele Theorien bzgl. der Ursache der Herabsetzung der Tötungshemmschwelle unter den beteiligten Ärztinnen und Ärzten. Sahen die Medizinerinnen

und Mediziner die „Erlösung“ ihrer „unheilbaren“ Pfleglinge von deren „vegetativem Dasein“ wirklich als altruistisches Handeln an? Oder spielten Utilitarismus, Konformitätsdruck, Gehorsamkeitsbereitschaft oder gar Angst eine große Rolle bei der Teilnahmebereitschaft der Ärzteschaft? Unabhängig von den Beweggründen mussten sich letztendlich nur wenige der Täterinnen und Täter ihrer Verantwortung stellen. Eine noch geringere Anzahl wurde für ihr Handeln zur Rechenschaft gezogen.

Bis zum Zeitpunkt des Nürnberger Ärzteprozesses gab es keine allgemein anerkannten ethischen Standards für aktive Sterbehilfe oder Menschenversuche. Bezüglich medizinischer Humanexperimente sollte sich dies im Jahr 1947 ändern, als der sogenannte „Nürnberger Kodex“ eingeführt wurde. Im Jahr 1964 verabschiedete die World Medical Association die Deklaration von Helsinki, die aktuell gültige Version ist aus dem Jahr 2013. Die Deklaration gilt als Standard ärztlicher Ethik und wird in vielen Ländern angewendet. Es etablierten sich medizinische Ethik-Kommissionen, die mittlerweile fest in den Alltag vieler deutscher Kliniken integriert sind.

Die Angehörigen der „Euthanasie“-Opfer bzw. überlebende Opfer waren nach dem Ende des Nationalsozialismus weiterhin gesellschaftlicher Stigmatisierung ausgesetzt. Neben Verdrängung, Verschweigen, Scham, Stigmatisierung und Traumatisierung hatten die Opfer der NS-Psychiatrie außerdem mit dem Verlust ihrer Menschenwürde zu kämpfen. Des Weiteren werden Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte nach wie vor nicht als Verfolgte des NS-Regimes anerkannt und von der Entschädigung nach dem Bundesentschädigungsgesetz ausgeschlossen.

Der Historiker Henning Tümmers äußerte diesbezüglich, dass es ohnehin kaum möglich gewesen sei ein Unrecht zu kompensieren, das in einem anderen historischen Kontext geschehen war und wahrscheinlich nur zeitnah hätte wirksam entschädigt werden können.<sup>1931</sup>

Trotz der fehlenden Anerkennung ließen sich nach Jahrzehnten der Außerachtlassung erste Rehabilitationsschritte der ausgeschlossenen Opfergruppe finden. Ende der 1980er Jahre wandte sich der frisch gegründete „Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten“ selbst mit Entschädigungsforderungen an die Regierung. Es folgte eine offizielle Entschuldigung des Bundestages sowie die Aufhebung der Gerichtsurteile zur Zwangssterilisierung. Im Mai 2007 wurde das GzVeN offiziell von der Bundesregierung geächtet. Der BEZ besteht heute noch als Arbeitsgemeinschaft beim „Verein Gegen Vergessen – Für Demokratie e.V.“ in Berlin. Inzwischen verfügen sehr viele der ehemaligen Krankenmordanstalten über „Euthanasie“-Gedenkstätten. Die Gedenkorte reduzieren sich mittlerweile nicht mehr „nur“ auf Mahnmale, Gedenktafeln bzw. -skulpturen, vielmehr etablieren sich aktive Formen der Erinnerungskultur wie etwa Gedenkveranstaltungen, pädagogische Programme, die Digitalisierung der Gedenkorte sowie regelmäßiges Informieren über die Gedenkstättenarbeit via soziale Netzwerke wie Facebook und Youtube. Insbesondere durch das Engagement des LWV besitzt das Bundesland Hessen besonders viele und teilweise sehr früh entstandene Gedenkorte für die Opfer der NS-Krankenmorde. Doch auch in Rheinhessen lässt sich eine entsprechende Erinnerungskultur finden wie beispielsweise in der Rheinhessenfachklinik Alzey, vor dem Diakoniezentrum Heidesheim oder im bzw. durch Aktionen des *Haus des Erinnerns – für Demokratie und Akzeptanz* in Mainz.

Der Begriff „Euthanasie“ erfuhr im Laufe der Zeit eine semantische Metamorphose. Die hellenistische und römische Bedeutung des „leichten und schmerzlosen Sterbens“ wurde im 19. Jahrhundert zur „Sterbebegleitung ohne Lebensverkürzung“, gegen Ende der 1920er Jahre zum Synonym für „schmerzlose Tötung“ und schließlich während des Dritten Reiches

---

<sup>1931</sup> Tümmers 2011, S. 306.

als Deckname für die eugenisch motivierte Ermordung geistig und körperlich behinderter Menschen zweckentfremdet. Die „Euthanasie“-Verbrechen des Dritten Reiches führten dazu, dass öffentliche Diskussionen über Sterbehilfe in Deutschland für mehrere Jahrzehnte tabuisiert und vermieden wurden. Seitdem gab es immer wieder rege Auseinandersetzungen, jüngst durch das am 26. Februar 2020 beschlossene Urteil über die Verfassungswidrigkeit des Verbots geschäftsmäßiger Sterbehilfe. Am 24. Juni 2022 unternahm der Bundestag einen neuen Anlauf einer gesetzlichen Regelung der Suizidbeihilfe. In erster Lesung wurden drei interfraktionell ausgearbeitete Gesetzesentwürfe sowie ein fraktionsübergreifender Gruppenantrag vorgestellt und an den federführenden Rechtsausschuss überwiesen. Alle drei Gesetzesentwürfe geben Beratungspflichten, Schutzfristen und ein Vier-Augen-Prinzip bei den Ärztinnen und Ärzten vor. Eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher nicht am Suizid beteiligt ist, soll bestätigen, dass die Entscheidung der bzw. des Betroffenen freiwillig, ernsthaft und dauerhaft ist.

Die deutsche Geschichte sollte keineswegs ein Hindernis für eine offene Diskussion über Sterbehilfe darstellen, gleichzeitig dürfen die Augen aber vor dieser Vergangenheit nicht verschlossen werden. Wie der ehemalige Bundespräsident von Weizsäcker sagte, kann man die Vergangenheit im Nachhinein nicht ändern oder ungeschehen machen. Dennoch ist es wichtig, sich daran zu erinnern und diese Fehler nicht in der Gegenwart oder Zukunft zu wiederholen.

## 7. Literaturverzeichnis

### 7.1. Gedruckte Quellen

**Aly G.** Die Belasteten. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH; 2013.

**Annas G., Gordin M.** Medizinische Ethik und Menschenrechte: Das Vermächtnis von Nürnberg. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998.

**Assmann A.** Die Grauen Busse – ein unruhiges und unfertiges Denkmal. In: Müller T., Schmidt-Michel P.-O., Schwarzbauer F. Hrsg. Vergangen? Spurensuche und Erinnerungsarbeit – Das Denkmal der Grauen Busse. Zwiefalten: Verlag Psychiatrie und Geschichte, ZfP Südwürttemberg; 2017.

**Aumüller G.** Die Marburger Medizinische Fakultät und die nationalsozialistische >>Rassenhygiene<< - Der >>Rassenhygieniker<< Wilhelm Pfannenstiel. In: Hedwig A., Petter D. Hrsg. Auslese der Starken – >> Ausmerzungen<< der Schwachen: Eugenik und NS->>Euthanasie<< im 20. Jahrhundert. Marburg: Hessisches Staatsarchiv Marburg; 2017.

**Baader G.** Heilen und Vernichten: Die Mentalität der NS-Ärzte. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001.

**Banach J.** Heydrichs Elite: Das Führerkorps der Sicherheitspolizei und des SD 1936-1945. 3. Auflage. Paderborn: Schöningh Verlag; 2002.

**Bandelow B,** Falkai P, Gruber O. Kurzlehrbuch Psychiatrie. Heidelberg: Springer-Verlag Berlin; 2013.

**Bartov O.** Ordinary Monsters: Perpetrator Motivation and Monocausal Explanations. In: Ders., Hrsg. Germany's War and the Holocaust. Disputed Histories. Ithaca: Cornell University Press; 2003.

**Baum G.** Schwester Redempta Schilling OSB aus Engelstadt. Blätter für Kultur und Heimatpflege. Beilage des Amtsblattes der Verbandsgemeinde Gau-Algesheim Nr.5. 19. Jahrgang. Föhren: Verlag + Druck Wittich KG; 2009.

**Becker E.** Sozialdarwinismus, Rassismus, Antisemitismus und Völkischer Gedanke: Wege ins Dritte Reich Teil II. Stuttgart: Georg Thieme Verlag; 1990.

**Beddies T,** Dörries A. Die Patienten der Wittenauer Heilstätte in Berlin: 1919-1960. Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften Band 91. Husum: Matthiesen Verlag; 1999.

**Beddies T.** Krankengeschichten als Quelle quantitativer Auswertungen. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010.

**Benzenhöfer U.** Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Münster: Klemm & Oelschläger; 2006.

**Benzenhöfer U.** Der gute Tod? Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe. Göttingen: Vandenhoeck& Ruprecht; 2009.

**Berkessel H** und Dold C, Hrsg. „Das Leben war jetzt draußen, und ich war dort drinnen.“: Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen. Frankfurt am Main: WOCHENSCHAU Verlag; 2022.

**Blasius D.** Psychiatrie im Nationalsozialismus. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998.

**Bock G.** Zwangssterilisation im Nationalsozialismus: Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH; 1986.

**Bonhoeffer K.** Und was hätte ich getan? Ein Versuch, die Verhaltensmuster von Ärzten im Nationalsozialismus im Licht ihrer eigenen Bereitschaft zu Anpassung und Widerstand zu sehen. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998.

**Borchmeyer D.** Die Bekennende Kirche und die Gründung der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau -EKHN. Gießen: Inaugural-Dissertation; 2010.

**Brüchert H.** Nationalsozialistischer Rassenwahn: Entrechtung, Verschleppung und Ermordung der Mainzer Juden, Sinti und geistig behinderten Menschen. In: Dobras W; Hrsg. Der Nationalsozialismus in Mainz 1933-45. Mainz: Stadt Mainz; 2008.

**Brückner B.** Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag; 2010.

**Bumke O.** Die Diagnose der Geisteskrankheiten. Wiesbaden: Verlag von J. F. Bergmann; 1919.

**Dahl M.** >>Vollständig bildungs- und arbeitsunfähig<<- Kinder->>Euthanasie<< während des Nationalsozialismus und die Sterbehilfe-Debatte. In: Frewer A, Eickhoff C, Hrsg. >>Euthanasie<< und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte: Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt am Main: Campus Verlag; 2000.

**Darwin C.** Charles Darwin über die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl oder die Erhaltung der begünstigten Rasse im Kampf um's Dasein. Stuttgart: E. Schweizerbart'sche Verlagshandlung; 1870.

**Darwin C.** The Origin of Species by Means of Natural Selection, or the Preservation of favoured races in the struggle for life. London: John Murray; 1882.

**Dickel H.** Alltag in einer Landesheilanstalt im Nationalsozialismus – Das Beispiel Eichberg. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Euthanasie in Hadamar: Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten. Kassel: Eigenverlag des LWV Hessen; 1991.

**Dold C,** Berkessel H und Schiffel J. Forschungsarbeiten. In: Berkessel H und Dold C, Hrsg. Haus des Erinnerns – für Demokratie und Akzeptanz in Mainz. Jahresbericht 2020. Mainz: TZ-Verlag & GmbH; 2021.

**Dold C.** „Das Leben war jetzt draussen, und ich war dort drinnen.“: Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen. In: Berkessel H und Dold C, Hrsg. „Das Leben war jetzt draußen, und ich war dort drinnen.“: Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen. Frankfurt am Main: WOCHENSCHAU Verlag; 2022.

**Dörner K.** Entschädigung für die Opfer von Zwangssterilisationen und Euthanasie. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Euthanasie in Hadamar: Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten. Kassel: Eigenverlag des LWV Hessen; 1991.

**Dörner K.** Wenn Ärzte nur das Beste wollen... In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998.

**Dörner K.** >>Ich darf nicht denken.<<: Das medizinische Selbstverständnis der Angeklagten. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001.

**Dumont F.** Grundstein der Uniklinik – Städtisches Krankenhaus und Pathologisches Institut, begründet, begründet von Michael Reisinger und Jakob Hochgesand. In: Dumont F, Fischer K-D, Kutzer M, Lilienthal G, Sander S, Thomann, K-D, Hrsg. Moguntia medica: Das medizinische Mainz. Vom Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert. Wiesbaden: Wylicil Verlag; 2002.

**Dumont F.** Unter dem Hakenkreuz: Mainzer Medizin im Nationalsozialismus 1933-1945. In: Dumont F, Fischer K-D, Kutzer M, Lilienthal G, Sander S, Thomann, K-D, Hrsg. Moguntia medica: Das medizinische Mainz. Vom Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert. Wiesbaden: Wylicil Verlag; 2002.

**Ebbinghaus A, Dörner K.** Zu diesem Buch. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag GmbH; 2001.

**Ebbinghaus A.** Strategien der Verteidigung. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001.

**Eckart W.** >> Ein Feld der rationalen Vernichtungspolitik<<: Biopolitische Ideen und Praktiken vom Malthusianismus bis zum nationalsozialistischen Sterilisationsgesetz. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010.

**Eckart W.** Medizin in der NS-Diktatur: Ideologie, Praxis, Folgen. Köln: Böhlau Verlag; 2012.

**Eichmann B.** Es fehlt an Bildern wie an Sprache: Gedenkstätten zur NS-Psychiatrie. In: Kersting F.-W., Teppe K., Walter B. Hrsg. Nach Hadamar: Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 1993.

**Endlich S.** Herausforderungen eines schwierigen Ortes. Die Vorgeschichte des Gedenkortes Tiergartenstraße 4 und der Wettbewerbsbeitrag von Hoheisel, Knitz und Feustel. In: Müller T., Schmidt-Michel P.-O., Schwarzbauer F. Hrsg. Vergangen? Spurensuche und Erinnerungsarbeit – Das Denkmal der Grauen Busse. Zwiefalten: Verlag Psychiatrie und Geschichte, ZfP Südwürttemberg; 2017.

**Evangelisches Diakoniewerk Zoar KdöR.** Gemeinsam viel bewegen: Evangelisches Diakoniewerk Zoar. 30 Jahre in Heidesheim – Eine Zeitreise. Rockenhausen: Evangelisches Diakoniewerk Zoar KdöR; 2014.

**Faller H, Vogel H.** Arzt-Patienten-Beziehung. In: Faller H, Lang H, Hrsg. Medizinische Psychologie und Soziologie. Berlin: Springer-Verlag GmbH; 2019.

**Faller et al.** Interventionsformen und besondere medizinische Situationen. In: Faller H, Lang H, Hrsg. Medizinische Psychologie und Soziologie. Berlin: Springer-Verlag GmbH; 2019.

**Fangerau H.** Rassenhygiene und Öffentlichkeiten: Die Popularisierung des rassenhygienischen Werkes von Erwin Baur, Eugen Fischer und Fritz Lenz. In: Krassnitzer P., Overath P. Hrsg. Bevölkerungsfragen: Prozesse des Wissenstransfers in Deutschland und Frankreich (1870-1939). Köln: Böhlau Verlag; 2007.

**Fangerau H, Noack T.** Rassenhygiene in Deutschland und Medizin im Nationalsozialismus. In: Schulz S, Steigleder K, Fangerau H, Paul N, Hrsg. Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin: Eine Einführung. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 2006.

**Faulstich H.** Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949: Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag; 1998.

**Forßmann W.** Selbstversuch: Erinnerungen eines Chirurgen. Düsseldorf: Droste Verlag; 1972.

**Fuchs P.** Die Opfer als Gruppe. Eine kollektivbiografische Skizze auf der Basis empirischer Befunde. In: Fuchs P, Rotzoll M, Müller U, Richter P und Hohendorf G, Hrsg. >>Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst<<: Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen >>Euthanasie<<. 3. Auflage. Göttingen: Wallstein Verlag; 2014.

**Fuchs P, Rotzoll M, Müller U, Richter P und Hohendorf G.** >>Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst<<: Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen >>Euthanasie<<. 3. Auflage. Göttingen: Wallstein Verlag; 2014.

**Fuchs P, Rotzoll M, Richter P und Hohendorf G.** Einführung. In: Fuchs P, Rotzoll M, Müller U, Richter P, Hohendorf G, Hrsg. >>Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst<<: Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen >>Euthanasie<<. 3. Auflage. Göttingen: Wallstein Verlag; 2014.

**Fuchs P.** Zur Selektion von Kindern und Jugendlichen nach dem Kriterium der >>Bildungsfähigkeit<<. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010.

**Gabriel R. George U.** Lernen aus der Geschichte? Die pädagogische Arbeit in der Gedenkstätte Hadamar. In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006.

**George U.** Erinnerung und Gedenken in Hadamar. In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006.

**George U.** Gedenkstättenarbeit in Hadamar: Lernen mit der Geschichte. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010.

**Goebeler M, Hamm H.** Basiswissen Dermatologie. Berlin: Springer-Verlag GmbH; 2017.

**Gruber v.M., Rüdin E.** Fortpflanzung. Vererbung. Rassenhygiene. Katalog der Gruppe Rassenhygiene der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden. München: J.F. Lehmanns Verlag; 1911.

**Grüttner M.** Studenten im Dritten Reich. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 1995.



**Günther M.** Die Institutionalisierung der Rassenhygiene an den deutschen Hochschulen vor 1933. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Würde des Doktors der Medizin der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz. Mainz; 1982.

**Gütt A.** Verhütung krankhafter Erbanlagen: Eine Übersicht über das Erbkrankheitsgesetz mit Texten. Friedrich Mann's Pädagogisches Magazin, Heft 1395. Schriften zur politischen Bildung. XII. Reihe, Rasse, Heft 8. Zweite, vermehrte Auflage. Langensalza: Hermann Bener & Söhne; 1936.

**Gütt A, Ernst R, Falk R.** Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933. München: J.F. Lehmanns Verlag 1934.

**Gütt A, Rüdin E, Ruttke F.** Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses: Gesetz und Erläuterungen. München: J.F. Lehmanns Verlag; 1936.

**Hacke W.** Neurologie. Heidelberg: Springer-Verlag Berlin; 2019.

**Hamm M.** Zwangssterilisierte und >>Euthanasi<<-Geschädigte: ihre Stigmatisierung in Familie und Gesellschaft. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010.

**Hanauske-Abel H.** Von Anbeginn eine tiefe Beziehung: Nationalsozialismus und Ärzteschaft im Jahr 1933. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998.

**Harten H.-C., Neirich U., Schwerendt M.** Rassenhygiene als Erziehungsideologie des Dritten Reichs. Berlin: Akademie Verlag GmbH; 2006.

**Heller-Karneth E.** Innenleben: Einblicke in die Heil- und Pflegeanstalt von den Anfängen bis in die Zeit des Nationalsozialismus. In: Museum der Stadt Alzey (Hrsg.): „Ein friedliches, schmuckes Dörfchen“? Aus der Geschichte der Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Begleitband zur Ausstellung im Museum der Stadt Alzey. Alzey; 2000.

**Hennig J.** Anstalt Scheuern – die einzige evangelische „Zwischenanstalt“ der NS-„Euthanasie“. Jahrbuch für westdeutsche Landesgeschichte. 45. Jahrgang. Verlag der Landesarchivverwaltung Rheinland-Pfalz; 2019.

**Herold G.** Innere Medizin. Köln: Gerd Herold; 2018.

**Hinz-Wessels A.** Die Haltung der Kirchen zur „Euthanasie“ im NS-Staat. In: Hamm M, Hrsg. Lebensunwert zerstörte Leben: Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Frankfurt am Main: Verlag für Akademische Schriften; 2005.

**Hirschberg M.** Behinderte Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt: Innovationspotential der UN-Behindertenrechtskonvention für den Dialog zwischen Recht und Humangenetik. In: Duttge G, Engel W, Zoll B, Hrsg. „Behinderung“ im Dialog zwischen Recht und Humangenetik. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen; 2014.

**Hoffmann U.** Von der „Euthanasie“ zum Holocaust: Die Sonderbehandlung 14f13 am Beispiel der „Euthanasie“-Anstalt Bernburg. In: Hamm M, Hrsg. Lebensunwert zerstörte Leben: Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Frankfurt am Main: Verlag für Akademische Schriften; 2005.

**Hoheisel H., Knitz A.** Das Denkmal der Grauen Busse – Ein offener Prozess. In: Stadt Ravensburg, ZfP Südwürttemberg, Landschaftsverband Rheinland, Hrsg. Das Denkmal der Grauen Busse. Kassel: Verlag Psychiatrie und Geschichte des ZfP Südwürttemberg; 2012.

**Hohendorf G.** Die Selektion der Opfer zwischen rassenhygienischer >>Ausmerze<<, ökonomischer Brauchbarkeit und medizinischem Erlösungsideal. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010.

**Hohendorf G.** Ethische Relevanz historischer Erkenntnis? In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010.

**Hohendorf G.** Die Patientenmorde im Nationalsozialismus zwischen >>rassenhygienischer Ausmerze<<, ökonomischem Kalkül und der vermeintlichen Erlösung vom Leiden. In: Hedwig A., Petter D. Hrsg. Auslese der Starken – >> Ausmerzungen<< der Schwachen: Eugenik und NS->>Euthanasie<< im 20. Jahrhundert. Marburg: Hessisches Staatsarchiv Marburg; 2017.

**Huber E.** Ärztinnen und Ärzte in sozialer Verantwortung. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998.

**Jakobi H, Chroust P, Hamann M.** Aeskulap & Hakenkreuz: Zur Geschichte der Medizinischen Fakultät in Gießen zwischen 1933 und 1945. Frankfurt: Mabuse-Verlag; 1989.

**Jelkmann W.** Atemgastransport. In: Brandes R, Lang F, Schmidt R, Hrsg. Physiologie des Menschen mit Pathophysiologie. Berlin: Springer-Verlag G.m.b.H.; 2019.

**John E, Rosenau R.** „In Alzey ist nichts passiert“. Die Alzeier Landes- Heil- und Pflegeanstalt in der Zeit des Nationalsozialismus. In: Museum der Stadt Alzey (Hrsg.): „Ein friedliches, schmuckes Dörfchen“? Aus der Geschichte der Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Begleitband zur Ausstellung im Museum der Stadt Alzey. Alzey; 2000.

**Kaelble H, Hohls R.** Der Wandel der regionalen Disparitäten in der Erwerbsstruktur Deutschlands 1895-1970. In: Bergmann J, Brockstedt J, Fremdling R, Hohls R, Kaelble H, Kieseewetter H, Megerle K, Hrsg. Regionen im historischen Vergleich: Studien zu Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH; 1989.

**Kaminer I.** Psychiatrie im Nationalsozialismus. Das Philipppshospital in Riedstadt (Hessen). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH, 1996.

**Kaminsky U.** Eugenik und >> Euthanasie<< nach 1945: Histografie und Debatten am Beispiel der Evangelischen Kirche. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010.

**Kaminsky U.** Eugenik als Sozialutopie und Gesellschaftspolitik. In: Hedwig A., Petter D. Hrsg. Auslese der Starken – >> Ausmerzungen<< der Schwachen: Eugenik und NS->>Euthanasie<< im 20. Jahrhundert. Marburg: Hessisches Staatsarchiv Marburg; 2017.

**Karneth R.** „Zwei Zimmer für Narren“. Die Versorgung Geisteskranker vor Gründung der Alzeier „Irrenanstalt“. In: Museum der Stadt Alzey (Hrsg.): „Ein friedliches, schmuckes Dörfchen“? Aus der Geschichte der Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Begleitband zur Ausstellung im Museum der Stadt Alzey. Alzey; 2000.

**Kater M.** Die soziale Lage der Ärzte im NS-Staat. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001.

**Katz J.** Menschenopfer und Menschenversuche: Nachdenken in Nürnberg. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998.

**Kaul F.** Die Psychiatrie im Strudel der „Euthanasie“. Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt; 1979.

**Klee E.** „Euthanasie“ im NS-Staat: Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch-Verlag; 1983.

**Klee E.** Dokumente zur „Euthanasie“. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch-Verlag; 1985.

**Klee E.** Was sie taten – was sie wurden: Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord. 26.-27. Tausend. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch-Verlag; 1992.

**Klee E.** >> Euthanasie<< im Dritten Reich: Die >>Vernichtung lebensunwerten Lebens<<. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2018.

**Klinkel N.** ... dann kimmste nach Alse! Die Nationalsozialistische Aktion T4 und ihre rheinhessischen Opfer. Vereinigung der Heimatfreunde am Mittelrhein e.V., Hrsg. Bruchsal: Horn Druck & Verlag GmbH & Co. KG; 2012.

**Kloft M.** Wolf und Hirschkuh: Der Mönchberg und die Franziskaner in Hadamar (1632-1816). In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006.

**Kolb S, Seithe H.** Vorwort. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998.

**Kraepelin E.** Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth; 1909.

**Kraepelin E.** Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth; 1913.

**Kremer G.** „In diesem Haus hat sich so manches zugetragen“: Die Landesheil- und Erziehungsanstalt Hadamar. 1906-1932. In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006.

**Krones T, Richter G.** Die Arzt-Patient-Beziehung. In: Schulz S, Steigleder K, Fangerau H, Paul N, Hrsg. Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin: Eine Einführung. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 2006.

**Kudlien F.** Ärzte im Nationalsozialismus. Köln: Verlag Kiepenheuer&Witsch;1985.

**Kühl S.** Die Internationale der Rassisten: Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert. Frankfurt am Main: Campus-Verlag; 1997.

**Kümmel W.** Die >> Ausschaltung<< der jüdischen Ärzte in Mainz durch die Nationalsozialisten. In: Dumont F, Fischer K-D, Kutzer M, Lilienthal G, Sander S, Thomann, K-D, Hrsg. Moguntia medica: Das medizinische Mainz. Vom Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert. Wiesbaden: Wylicil Verlag; 2002.

**Labisch A.** Die >>hygienische Revolution<< im medizinischen Denken. Medizinisches Wissen und ärztliches Handeln. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001.

**Landeswohlfahrtsverband Hessen** – Vitos GmbH. Geschichte und Gedenken. Kassel: Landeswohlfahrtsverband Hessen; 2019.

**Lange J.** Psychiatrie des praktischen Arztes. München: J. F. Lehmanns Verlag; 1929.

**Laquer B.** Eugenik und Dysgenik: Ein Versuch von B. Laquer-Wiesbaden. Wiesbaden: Verlag von J.F. Bergmann; 1914.

**Lenz F.** Menschliche Erblchkeitslehre und Rassenhygiene Band II. 3. Auflage. München: J.F. Lehmanns Verlag; 1931.

**Lessel L.** Die Baugeschichte. In: Museum der Stadt Alzey (Hrsg.): „Ein friedliches, schmuckes Dörfchen“? Aus der Geschichte der Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Begleitband zur Ausstellung im Museum der Stadt Alzey. Alzey; 2000.

**Ley A.** Zwangssterilisation und Ärzteschaft: Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934-1945. Frankfurt: Campus Verlag GmbH; 2004.

**Ley A.** Die NS-Zwangssterilisation nach dem *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* und das Verhalten der Ärzte. In: Hedwig A., Petter D. Hrsg. Auslese der Starken – >> Ausmerzung<< der Schwachen: Eugenik und NS->>Euthanasie<< im 20. Jahrhundert. Marburg: Hessisches Staatsarchiv Marburg; 2017.

**Lichtenthaeler C.** Der Eid des Hippokrates. Köln-Lövenich: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH; 1984.

**Lilienthal G.** Patienten aus Mainz als Opfer der NS- >>Euthanasie<<. In: Dumont F, Fischer K-D, Kutzer M, Lilienthal G, Sander S, Thomann, K-D, Hrsg. Moguntia medica: Das medizinische Mainz. Vom Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert. Wiesbaden: Wylicil Verlag; 2002.

**Lilienthal G.** Wie die T4-Aktion organisiert wurde: Zur Bürokratie eines Massenmordes. In: Hamm M, Hrsg. Lebensunwert zerstörte Leben: Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Frankfurt am Main: Verlag für Akademische Schriften; 2005.

**Lilienthal G.** Gaskammer und Überdosis: Die Landesheilanstalt Hadamar als Mordzentrum (1941-1945). In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006.

**Lilienthal G.** Falsche Sterbebeurkundung durch die >>T4<< und ihre Korrektur im Bundesland Hessen. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010.

**Lilienthal G.** Der Gasmord in Hadamar. In: Morsch G, Perz B, Hrsg. Neue Studien zu Nationalsozialistischen Massentötungen durch Giftgas: Historische Bedeutung, technische Entwicklung, revisionistische Leugnung. Berlin: Metropol Verlag; 2011.

**Loewy E.H.** Brauchen wir eine neue medizinische Ethik? In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998.

**Lunshof J, Simon A.** Die Diskussion um Sterbehilfe und Euthanasie in Deutschland von 1945 bis in die Gegenwart. In: Frewer A, Eickhoff C, Hrsg. >>Euthanasie<< und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte: Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt am Main: Campus Verlag; 2000.

**Meusch M.** Die strafrechtliche Verfolgung der Hadamarer „Euthanasie“-Morde. . In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006.

**Mitscherlich A, Mielke F.** Medizin ohne Menschlichkeit: Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. 21. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH; 2017.

**Müller H-D.** Die Evangelische Kirche in Mainz im Nationalsozialismus. In: Stadt Mainz, Hrsg. Der Nationalsozialismus in Mainz 1933-45: Terror und Alltag. Mainz: Progressdruck GmbH Speyer; 2008.

**Müller J.** Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933. Husum: Matthiesen Verlag; 1985.

**Müller U.** Metamorphosen: Krankenakten als Quellen für Lebensgeschichten. In: Fuchs P, Rotzoll M, Müller U, Richter P, Hohendorf G, Hrsg. >>Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst<<: Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen >>Euthanasie<<. 3. Auflage. Göttingen: Wallstein Verlag; 2014.

**Müller U.** Kein Schlusswort. In: Fuchs P, Rotzoll M, Müller U, Richter P, Hohendorf G, Hrsg. >>Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst<<: Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen >>Euthanasie<<. 3. Auflage. Göttingen: Wallstein Verlag; 2014.

**Müller-von der Grün C.** Gedenkstätte Hadamar. Gedenkort Nr. 9. Berlin: Stadtwandel Verlag; 2012.

**Nicklas-Fasut J.** Behinderung als soziale Konstruktion und Pränataldiagnostik. In: Duttge G, Engel W, Zoll B, Hrsg. „Behinderung“ im Dialog zwischen Recht und Humangenetik. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen; 2014.

**Nolte K.** Licht, Luft und Sonne für die Kinder 'breiter Volkskreise'... Das nassauische Kindersanatorium Weilmünster in den 1920er Jahren. In: Vanja C, Hrsg. Heilanstalt-Sanatorium-Kliniken: 100 Jahre Krankenhaus Weilmünster. 1897-1997. Kassel: Eigenverlag des LWV Hessen; 1997.

**Nowak K.** Widerstand, Zustimmung und Hinnahme: Das Verhalten der Bevölkerung zur „Euthanasie“. In: Frei N, Hrsg. Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit. München: R. Oldenbourg Verlag GmbH; 1991.

**Paul N.** Diagnose und Prognose. In: Schulz S, Steigleder K, Fangerau H, Paul N, Hrsg. Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin: Eine Einführung. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 2006.

**Purmann R.** Der Graue Bus – „Mit der Kraftpost durch die schöne Heimat“. In: Stadt Ravensburg, ZfP Südwürttemberg, Landschaftsverband Rheinland, Hrsg. Das Denkmal der Grauen Busse. Kassel: Verlag Psychiatrie und Geschichte des ZfP Südwürttemberg; 2012.

**Rassow J.** Der Energiestoffwechsel im Überblick. In: Rassow J, Hauser K, Netzker R, Deutzmann R, Hrsg. Biochemie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG; 2016.

**Rassow J.** Biochemie des Blutes. In: Rassow J, Hauser K, Netzker R, Deutzmann R, Hrsg. Biochemie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG; 2016.

**Reuland A.** Menschenversuche in der Weimarer Republik. Norderstedt: Books on Demand; 2004.

**Roelcke V.** Psychiatrie um 1900 und die Gründung der Anstalt Hadamar. In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006.

**Rosenau R.** Teil IV – Die Alzeyer Landes- Heil- und Pflegeanstalt in der Zeit des Nationalsozialismus. In: Willenberg W. 100 Jahre Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Offenbach: Peter Ziliken; 2008.

**Rosenau R.** Den Opfern der NS-„Euthanasie“ einen Namen geben – Mainzer Psychiatriepatient\*innen unter der nationalsozialistischen „Rassenhygiene“ 1933-1945. In: Berkessel H und Dold C, Hrsg. „Das Leben war jetzt draußen, und ich war dort drinnen.“: Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen. Frankfurt am Main: WOCHENSCHAU Verlag; 2022.

**Rotzoll M, Hohendorf G und Fuchs P.** Die nationalsozialistische >> Euthanasie << - Aktion T4 und ihre Opfer: Von den historischen Bedingungen bis zu den Konsequenzen für die Ethik in der Gegenwart. Eine Einführung. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010.

**Rotzoll M.** Wahnsinn und Kalkül: Einige kollektivbiografische Charakteristika erwachsener Opfer der >>Aktion T4<<. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W, Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion und >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010.

**Ruckert F.** Zwangssterilisation im Dritten Reich 1933-1945: Das Schicksal Mainzer Opfer am Beispiel der Frauenklinik des Städtischen Krankenhauses und der Hebammenlehranstalt Mainz. Stuttgart: Franz Steiner Verlag; 2012.

**Sahmland I.** Ein Institut für das Leben: Die Hebammenlehranstalt für das Herzogtum Nassau (1828-1872). In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006.

**Sahmland I.** Eugenik und Rassenhygiene im medizinischen Diskurs während der Weimarer Republik. In: Hedwig A., Petter D. Hrsg. Auslese der Starken – >> Ausmerzung<< der Schwachen: Eugenik und NS->>Euthanasie<< im 20. Jahrhundert. Marburg: Hessisches Staatsarchiv Marburg; 2017.

**Sandner P.** „...zum Leben gewiß nicht mehr tauglich gewesen“. In: Berkessel, Hans u.a., (Hrsg.): Ausgegrenzt (Mainzer Geschichtsblätter, Heft 9). Mainz; 1994.

**Sandner P.** Die Landesheilanstalt Weilmünster im Nationalsozialismus. In: Vanja C, Hrsg. Heilanstalt-Sanatorium-Kliniken: 100 Jahre Krankenhaus Weilmünster. 1897-1997. Kassel: Eigenverlag des LWV Hessen; 1997.

**Sandner P.** Verwaltung des Krankenmordes: Der Bezirksverband Nassau im Nationalsozialismus. Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Hochschulschriften Band 2. Gießen: Verlagsgruppe Psychosozial-Verlag/ Haland & Wirth; 2003.

**Sandner P.** Die Landesheilanstalt Hadamar 1933-1945 als Einrichtung des Bezirksverbandes Nassau (Wiesbaden). In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006.

**Schaaf C.** Neurologische und neuromuskuläre Krankheiten. In: Schaaf C, Zschocke J, Hrsg. Basiswissen Humangenetik. Berlin: Springer-Verlag GmbH; 2018.

**Schallmayer W.** Vererbung und Auslese als Faktoren zur Tüchtigkeit und Entartung der Völker. In: Flugschriften des Deutschen Monistenbundes. Brackwede: Kommissionsverlag von Dr. W. Breitenbach; 1907.

**Schilling J.** Bischof Albert im Exil: Erinnerungen aus den letzten Kriegstagen. In: Kardinal Lehmann K, Hrsg. Dominus Fortitudo. Bischof Albert Stohr. Mainz: Echter Verlag, 2012.

**Schmidt-Michel P.-O.** Von den >>T4<<- Bussen der GeKraT zu den mobilen Gaswagen: Krankenmorde der deutschen Einsatzgruppen in der besetzten Sowjetunion ab 1941. In: Müller T, Schmidt-Michel P.-O., Schwarzbauer F, Hrsg. Vergangen? Spurensuche und Erinnerungsarbeit – Das Denkmal der Grauen Busse. Zwiefalten: Verlag Psychiatrie und Geschichte, ZfP Südwürttemberg; 2017.

**Schmidt-von Blittersdorff H,** Debus D, Kalkowsky B. Die Geschichte der Anstalt Hadamar von 1933-1945 und ihre Funktion im Rahmen von T4. In: Roer D, Henkel H, Hrsg. Psychiatrie im Faschismus: Die Anstalt Hadamar 1933-1945. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 1986.

**Schmieder C.** Einblicke in das Mainzer Forschungsprojekt zu Opfern der NS-„Euthanasie“. In: Berkessel H und Dold C, Hrsg. „Das Leben war jetzt draußen, und ich war dort drinnen.“: Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen. Frankfurt am Main: WOCHENSCHAU Verlag; 2022.

**Schmuhl H.-W.** Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Göttingen: Vandenhoeck& Ruprecht; 1987.

**Schmuhl H.-W.** Die Patientenmorde. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001.

**Schmuhl H.-W.** Die Genesis der >>Euthanasie<<: Interpretationsansätze. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt C, Eckart W. Hrsg. Die nationalsozialistische >>Euthanasie<<-Aktion >>T4<< und ihre Opfer: Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Ferdinand Schöningh; 2010.

**Schröder W.** Kollektive Biographien in der historischen Sozialforschung: Eine Einführung. In: Schröder W, Hrsg. Lebenslauf und Gesellschaft: Zum Einsatz von kollektiven Biographien in der historischen Sozialforschung. Stuttgart: Ernst Klett Verlag GmbH (Historisch-Sozialwissenschaftliche Forschungen Band 18); 1985.

**Schütz F.** Die Machtergreifung der Nationalsozialisten 1933 in Mainz: Eine Dokumentation. Quellenband zur Ausstellung der Stadt Mainz. Januar bis März 1983. Mainz: Offsetdruck Bernd Hesse; 1983.

**Schütz F.** Vom ersten zum zweiten Weltkrieg (1914-1945). In: Dumont F, Scherf F, Schütz F, Hrsg. Mainz: Die Geschichte der Stadt. Mainz: Verlag Philipp von Zabern; 1998.

**Schrader T.** Sterbehilfe: Geschichte und Recht in Europa am Beispiel Deutschland und Frankreich. Marburg: Tectum Verlag; 2012.

**Seidler E.** Vom Nürnberger Ärztekodex zur Bioethikkonvention: Geschichte der Ethik der Menschenversuche. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998.

**Seifert R.** Basiswissen Pharmakologie. Berlin: Springer-Verlag GmbH; 2018.

**Sick D.** >Euthanasie< im Nationalsozialismus am Beispiel des Kalmenhofs in Idstein im Taunus. Frankfurt am Main: Fachhochschule Frankfurt am Main; 1983.

**Simon A.** Ethische Probleme am Lebensende. In: Schulz S, Steigleder K, Fangerau H, Paul N, Hrsg. Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin: Eine Einführung. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 2006.

**Statistisches Reichsamt,** Hrsg. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Band 59, 1941/42. Berlin; 1942.

**Steger F.** Das Erbe des Hippokrates: Medizinethische Konflikte und ihre Wurzeln. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH; 2008.

**Steger F.** GTE Medizin. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.KG; 2011.

**Süß W.** Der „Volkskörper“ im Krieg: Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945“. München: Oldenburg Wissenschaftsverlag GmbH; 2003.

**Thomann K-D.** Elf vergessene Jahre: Dr. Heinrich Rosenhaupt und das Mainzer Gesundheitswesen 1922-1933. In: Kümmel W, Hrsg. Aus fünf Jahrhunderten Mainzer Medizingeschichte (XXIII). Medizinhistorisches Institut der Johannes Gutenberg-Universität; 1993.

**Thomann K-D.** Elf vergessene Jahre: Dr. Heinrich Rosenhaupt und das Mainzer Gesundheitswesen 1922-1933. In: Dumont F, Fischer K-D, Kutzer M, Lilienthal G, Sander S, Thomann, K-D, Hrsg. Moguntia medica: Das medizinische Mainz. Vom Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert. Wiesbaden: Wylcil Verlag; 2002.

**Toellner R.** Der blinde Spiegel: Über das Verhältnis der deutschen Ärzteschaft zum Nürnberger Ärzteprozeß in seiner epochalen Bedeutung. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998.

**Trabandt K.** Bekenkende Kirche 1918-1945. In: Steitz H, Hrsg. Das evangelische Mainz. Frankfurt am Main: Verlag Evangelischer Presseverband in Hessen und Nassau; 1962.

**Trunk A.** Die todbringenden Gase. In: Morsch G, Perz B, Hrsg. Neue Studien zu Nationalsozialistischen Massentötungen durch Giftgas: Historische Bedeutung, technische Entwicklung, revisionistische Leugnung. Berlin: Metropol Verlag; 2011.

**Tümmers H.** Anerkennungskämpfe: Die Nachgeschichte der nationalsozialistischen Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik. Göttingen: Wallstein Verlag; 2011.



**Vanja C.** „eitel Lust und Freude herrscht wirklich nicht darin“- Die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Weilmünster 1897-1921. In: Vanja C, Hrsg. Heilanstalt-Sanatorium-Kliniken: 100 Jahre Krankenhaus Weilmünster. 1897-1997. Kassel: Eigenverlag des LWV Hessen; 1997.

**Vanja C.** Erinnern an die NS->>Euthanasie<< nach 1945 – Gedenkorte in Hessen. In: Hedwig A., Petter D. Hrsg. Auslese der Starken – >> Ausmerzung<< der Schwachen: Eugenik und NS->>Euthanasie<< im 20. Jahrhundert. Marburg: Hessisches Staatsarchiv Marburg; 2017.

**Vereinssatzung** des Lebensborn e.V. München: 1938.

**Voderholzer U, Frauenknecht S.** Essstörungen. In: Lieb K, Frauenknecht S, Hrsg. Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie. München: Elsevier GmbH; 2019.

**Völker O.** Zwangssterilisation an Psychiatrieeinsassinnen in Mainz 1933-45: Die Lebensgeschichten der betroffenen Frauen der Heil- und Pflegeanstalten Alzey und »Philippshospital« Riedstadt Goddelau. Beiträge zur Geschichte der Universität Mainz. Band 18. Göttingen: V&R unipress; 2022.

**Weiss S.** Humangenetik und Politik als wechselseitige Ressourcen: Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik im „Dritten Reich“. In: Sachse C, Hrsg. Vorabdrucke aus dem Forschungsprogramm „Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus“. Berlin; 2004.

**Werner W.** Die Rheinischen Zwischenanstalten und die Mordanstalt Hadamar. In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006.

**Wiesing U.** Die Integrität der Arztrolle in Zeiten des Wandels. In: Brudermüller G, Hrsg. Angewandte Ethik und Medizin. Würzburg: Verlag Königshausen & Neumann GmbH; 1999.

**Winter B.** Hadamar als T4 Anstalt 1941-1945. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Euthanasie in Hadamar: Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten. Kassel: Eigenverlag des LWV Hessen; 1991.

**Winter B.** „Wer braucht schon einen Förderverein?“. Entstehung und Arbeit des Vereins zur Förderung der Gedenkstätte Hadamar e.V. In: George U, Lilienthal G, Roelcke V, Sandner P, Vanja C, Hrsg. Hadamar: Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum. Marburg: Jonas-Verlag; 2006.

**Winter B.** Die Geschichte der NS-„Euthanasie“-Anstalt Hadamar. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Verlegt nach Hadamar: Die Geschichte einer NS - „Euthanasie“-Anstalt. Kassel: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH; 2009.

**Winter B.** Bürokratie des Massenmordes – die Planung und Durchführung der NS – „Euthanasie“ – Aktion 1939 – 1941. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Verlegt nach Hadamar: Die Geschichte einer NS - „Euthanasie“-Anstalt. Kassel: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH; 2009.

**Winter B.** Das Morden geht weiter – die zweite Phase der „Euthanasie“ 1942-1945. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Verlegt nach Hadamar: Die Geschichte einer NS- „Euthanasie“-Anstalt. Kassel: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH; 2009.

**Winter B.** Die Haltung der Bevölkerung. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Verlegt nach Hadamar: Die Geschichte einer NS-„Euthanasie“-Anstalt. Kassel: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH; 2009.

**Winter B.** Gedenkstätte Hadamar: Ort des Gedenkens und der historisch-politischen Bildung. In: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Verlegt nach Hadamar: Die Geschichte einer NS-„Euthanasie“-Anstalt. Kassel: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH; 2009.

**Wunder M.** Euthanasie in den letzten Kriegsjahren: Die Jahre 1944 und 1945 in der Heil- und Pflegeanstalt Hamburg-Langenhorn. In: Winau R, Müller-Dietz H, Hrsg. Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Heft 65. Husum: Matthiesen Verlag Ingwert Paulsen jr.; 1992.

**Wunder M.** Bioethik- Eine Philosophie ohne Menschlichkeit. In: Kolb S, Seithe H, IPPNW, Hrsg. Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation – . Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag; 1998.

**Wunder M.** Der Nürnberger Kodex und seine Folgen. In: Ebbinghaus A, Dörner K, Hrsg. Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001.

**Zimmermann V.** Die >>Heiligkeit des Lebens<<-Geschichte der Euthanasie in Grundzügen. In: Frewer A, Eickhoff C, Hrsg. >>Euthanasie<< und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte: Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt am Main: Campus Verlag; 2000.

**Zschocke J.** Einleitung. In: Schaaf C, Zschocke J, Hrsg. Basiswissen Humangenetik. Berlin: Springer-Verlag GmbH; 2018.

**Zschocke J.** Humangenetik als ärztliches Fach. In: Schaaf C, Zschocke J, Hrsg. Basiswissen Humangenetik. Berlin: Springer-Verlag GmbH; 2018.

**Zschocke J.** Genetische Beratung. In: Schaaf C, Zschocke J, Hrsg. Basiswissen Humangenetik. Berlin: Springer-Verlag GmbH; 2018.

## 7.2. Ungedruckte Quellen

### 7.2.1. Archiv-Verzeichnis

#### **Archiv der Rheinhessen Fachklinik Alzey:**

- Sippentafel und Sippschaftstafel

#### **Bundesarchiv Berlin:** Bestand R179 Kanzlei des Führers, Hauptamt IIb

- „Euthanasie“-Patientenakten

#### **LWV Archiv/ Gedenkstätte Hadamar:**

- Opferdatenbank (Stand 16.9.2022)
- „Euthanasie“-Patientenakten

#### **Stadtarchiv Mainz:**

- Personalakten

#### **Dom- und Diözesanarchiv Mainz:**

- Hirtenbrief zur Fastenzeit (1937)
- Predigt zum Christ-Königsfest (1941)

#### **Wissenschaftliche Stadtbibliothek Mainz:**

- Wochenschrift „Mainzer Warte“ (1932, 1933 und 1934)

#### **Hessisches Hauptstaatsarchiv:**

- Personalakte
- „Euthanasie“-Patientenakten der Anstalt Eichberg sowie der Nervenlinik Ffm
- Kinder-„Euthanasie“-Patientenakten

### **7.2.2. Elektronische Dokumente**

Bistum Mainz. Aus der Geschichte des Bistums Mainz [Internet]. 2020 [zitiert am 25.08.2022]. URL: <https://bistummainz.de/kunst-gebäude-geschichte/geschichte/uebersicht/>

Bundesarchiv. NS-Archiv des Ministeriums für Staatssicherheit. Kurzer Abriss der Bestandsgeschichte und vertiefende Literatur [Internet]. 01/2018 [zitiert am 14.07.2022]. URL: <https://www.bundesarchiv.de/DE/Content/Artikel/Ueber-uns/Aus-unserer-Arbeit/ns-archiv-des-mfs.html>

Bundesarchiv. Euthanasie im Dritten Reich. Hinweise zu den Patientenakten aus dem Bestand R179 Kanzlei des Führers, Hauptamt IIb [Internet]. 08/2018 [zitiert am 12.07.2022]. URL: <https://www.bundesarchiv.de/DE/Content/Artikel/Ueber-uns/Aus-unserer-Arbeit/euthanasie-im-dritten-reich.html>

Bundesärztekammer. Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung [Internet]. 02/2011 [zitiert am 11.06.2020]. URL: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Sterbebegleitung\\_17022011.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Sterbebegleitung_17022011.pdf)

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Strafgesetzbuch (StGB). §216 Tötung auf Verlangen [Internet]. 06/2020 [zitiert am 11.06.2020]. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_\\_216.html](https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/__216.html)

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Strafgesetzbuch (StGB). §217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung [Internet]. 10/2015 [zitiert am 11.06.2020]. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_\\_217.html](https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/__217.html)

Bundespräsidialamt: Bundespräsident Richard von Weizsäcker bei der Gedenkveranstaltung im Plenarsaal des Deutschen Bundestages zum 40. Jahrestag des Endes des Zweiten Weltkrieges in Europa am 8. Mai 1985 in Bonn. 12/2022 [zitiert am 29.12.2022]. URL: [http://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Downloads/DE/Reden/2015/02/150202-RvW-Rede-8-Mai-1985.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Downloads/DE/Reden/2015/02/150202-RvW-Rede-8-Mai-1985.pdf?__blob=publicationFile)

Declaration of Helsinki 1975. Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects [Internet]. 10/2022 [zitiert am 27.10.2022]. URL: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/doh-oct1975/>

Deutsches Ärzteblatt. Geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid: Pauenschlag aus Karlsruhe [Internet]. 10/2020 [zitiert am 31.05.2020]. URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/212866/Geschaeftsmaessige-Beihilfe-zum-Suizid-Pauenschlag-aus-Karlsruhe>

Deutscher Bundestag. Bundestag berät Initiativen zur Reform der Sterbehilfe in erster Lesung [Internet]. 06/2022 [zitiert am 09.07.2022]. URL: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw25-de-suizidhilfe-897826>

Deutscher Bundestag. Intensive Befassung mit einer möglichen Neuregelung des assistierten Suizides [Internet]. 11/2022 [zitiert am 07.12.2022]. URL: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw48-pa-recht-917960>.

Drucksache, 19/28824. (2021, 21. April).  
<https://dserver.bundestag.de/btd/19/288/1928824.pdf>

Drucksache, 19/31335. (2021, 5. Juli).  
<https://dserver.bundestag.de/btd/19/313/1931335.pdf>

Drucksache, 20/904. (2022, 7. März).  
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/009/2000904.pdf>

Drucksache, 20/1121. (2022, 22. März).  
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/011/2001121.pdf>

Drucksache, 20/2293. (2022, 17. Juni).  
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/022/2002293.pdf>

Drucksache, 20/2332. (2022, 21. Juni)  
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/023/2002332.pdf>

Eltville am Rhein. Stadtarchiv [Internet]. 01/2022 [zitiert am 31.01.2022] URL: <https://www.eltville.de/buergerservice-rathaus/verwaltung/stadtarchiv/>

Gedenkstätte Hadamar. Digitale Bildungsangebote [Internet]. 01/2022 [zitiert am 27.01.2022] URL: <https://www.gedenkstaette-hadamar.de/bildung/digitale-bildungsangebote/>

Gedenkstätte Hadamar. #Lichter gegen Dunkelheit [Internet]. 01/2022 [zitiert am 27.01.2022]. URL: <https://www.gedenkstaette-hadamar.de/lichtergegendunkelheit/>

Gen-ethische Netzwerk e.V. Katrin Grüber. Forschungsinteressen und das Gendiagnostikgesetz [Internet]. 04/2005 [zitiert am 26.06.2022]. URL: <https://www.gen-ethisches-netzwerk.de/forschungsinteressen-und-das-gendiagnostikgesetz-0>

Geocache. Gedenkstätte Hadamar [Internet]. 10/2015 [zitiert am 27.01.2022]. URL: [https://www.geocaching.com/geocache/GC658BF\\_gedenkstaette-hadamar?guid=4411438d-d85f-44a7-9d08-5ff45871d4b6](https://www.geocaching.com/geocache/GC658BF_gedenkstaette-hadamar?guid=4411438d-d85f-44a7-9d08-5ff45871d4b6)

Harvard Law School. Nuremberg Trials Project: Affidavit concerning the Nazi administrative system, the euthanasia program, and the sterilization experiments [Internet]. März 2020 [zitiert am 22.08.2022]. URL: <http://nuremberg.law.harvard.edu/documents/1709-affidavit-concerning-the-nazi?q=Viktor+Brack+#p.5>

Haus des Erinnerns für Demokratie und Akzeptanz. Audioguides [Internet]. 05/2022 [zitiert am 31.05.2022]. URL: <https://www.haus-des-erinnerns-mainz.de/index.php/projekte-ausstellungen/projekte/audioguides/>

Haus des Erinnerns für Demokratie und Akzeptanz. Bildungsangebote [Internet]. 05/2022 [zitiert am 31.05.2022]. URL: <https://www.haus-des-erinnerns-mainz.de/index.php/bildungsangebote/>

Haus des Erinnerns für Demokratie und Akzeptanz. Raum der Namen [Internet] 05/2022 [zitiert am 31.05.2022]. URL: <https://www.haus-des-erinnerns-mainz.de/index.php/unser-haus/raum-der-namen/>

Haus des Erinnerns für Demokratie und Akzeptanz. Stiftung Haus des Erinnerns – für Demokratie und Akzeptanz [Internet]. 05/2022 [zitiert am 30.05.2022]. URL: <https://www.haus-des-erinnerns-mainz.de/>

Haus des Erinnerns für Demokratie und Akzeptanz. Unser Haus [Internet]. 05/2022 [zitiert am 30.05.2022]. URL: <https://www.haus-des-erinnerns-mainz.de/index.php/unser-haus/>

Hoheisel & Knitz. Das mobile Denkmal: Das Denkmal der grauen Busse [Internet]. 05/2022 [zitiert am 23.05.2022] URL: <http://www.dasdenkmaldergrauenbusse.de/>

Kalmenhof-gedenken.de. Die Gräber: Städtischer Friedhof [Internet]. 02/2022 [zitiert am 06.02.2022]. URL: <http://www.kalmenhof-gedenken.de/staedtischer-friedhof.html>

Kalmenhof-gedenken.de. Startseite [Internet]. 02/2022 [zitiert am 06.02.2022]. URL: <http://www.kalmenhof-gedenken.de/index.html>

Landesgeschichtliches Informationssystem Hessen. Historisches Ortslexikon: Die Verbreitung der Konfessionen in Hessen um 1650 [Internet]. 08/2022 [zitiert am 25.08.2022]. URL: <https://www.lagis-hessen.de/de/subjects/discover/sn/ol>

Landeshauptstadt Mainz. Stolpersteine in Mainz [Internet]. 05/2022 [zitiert am 31.05.2022]. URL: <https://www.mainz.de/kultur-und-wissenschaft/stadtgeschichte/magenza/stolpersteine.php>

Stolpersteine in Mainz. Gesamtverzeichnis [Internet]. 10/2022 [zitiert am 25.10.2022]. URL: <https://stolpersteine-mainz.de/index.php/stolpersteine-in-mainz/verzeichnis/tabelle/>

Stolpersteine in Mainz. Stolpersteine in Mainz [Internet]. 05/2022 [zitiert am 31.05.2022]. URL: <https://stolpersteine-mainz.de/>

Vitos. Erinnerung und Gedenken [Internet]. 01/2022 [zitiert am 31.01.2022] URL: <https://www.vitos.de/gesellschaften/vitos-rheingau/gedenken>

Vitos. Historie [Internet]. 08/2022 [zitiert am 15.08.2022]. URL: <https://www.vitos.de/gesellschaften/vitos-suedhessen/historie>

World Medical Association Declaration of Helsinki 2000. Ethical Principles für Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. 10/2022 [zitiert am 27.10.2022]. URL: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/doh-oct2000/>

World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects [Internet]. 09/2022 [zitiert am 27.10.2022]. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

## 8. Anhang

### Personenregister

**Amrhein, Ludwig.** Von 1932 bis 1937 ärztlicher Direktor im Philipppshospital Goddelau. \*31.Juli 1885 in Hobbach, † Juli 1953 in Gießen.

**Anthes, Eugen.** Ab dem 1.4.1898 bis zu Beginn des Ersten Weltkrieges und wieder ab 1925 Anstaltsarzt in Scheuern, ab dem 1.9.1936 schulärztliche Tätigkeit in den Volksschulen in Nassau und Bergnassau-Scheuern. \*29.6.1873 in Michelbach (Untertaunuskreis), † nicht bekannt.

**Baur, Erwin.** Deutscher Arzt, Botaniker, Genetiker, Rassenhygieniker und Züchtungsforscher. \*16.4.1875 in Ichenheim, †2.12.1933 in Berlin.

**Bauer, Fritz.** Deutscher Jurist, von 1956 bis 1968 Generalstaatsanwalt in Hessen. \*16.7.1903 in Stuttgart, †1.7.1968 in Frankfurt am Main.

**Baumhard, Ernst.** Ab April 1940 bis Dezember 1940 ärztlicher Direktor der „T4“-Tötungsanstalt Grafeneck, von Januar 1941 bis Juni 1941 Tötungsarzt in der „T4“-Tötungsanstalt Hadamar. \*3.3.1911 in Ammendorf bei Halle, †24.6.1943 Kriegstod auf einem versenkten U-Boot.

**Berner, Friedrich.** „T4“-Arzt und von Mai 1941 bis Dezember 1941 ärztlicher Direktor in Hadamar. \*12.11.1904 in Zwickau, † 2.3.1945 bei Warthstadt als Hauptsturmführer des SS-Röntgensturmbanns Posen.

**Berning, Wilhelm.** Von 1914 bis 1955 Bischof von Osnabrück. \*26.3.1877 in Lingen, †23.11.1955 in Osnabrück.

**Bernotat, Fritz.** SS-Standartenführer, Landesrat und Dezernent für Anstaltswesen des Bezirksverbandes Nassau im NS-Staat. \*10.4.1890 in Mittel-Jodupp, †4.3.1951 in Neuhof.

**Berg, Hermann.** Ab 1940 Bischöflicher Sekretär von Bischof Albert Stohr, ab 1950 Religionslehrer an der Maria-Ward-Schule in Mainz, ab 1956 Referent für Schulwesen Bischöfliches Ordinariat, ab 1958 Prosynodalexaminator und Domkapitular, 1959-1978 Leiter des Kommissariats der katholischen Bischöfe in Hessen, ab 1973 Päpstlicher Hausprälat, ab 1977 Domdekan, ab 1985 Apostolischer Protonator. \*26.3.1911 in Weinheim/ Bergstraße, †19.4.1988, beigesetzt in Mainz auf dem Domfriedhof.

**Bertram, Adolf.** Bischof von Hildesheim (1906), Erzbischof von Breslau (1914). \*14.3.1859 in Hildesheim, †6.7.1945 auf Schloss Johannesberg bei Jauering.

**Binding, Karl.** Deutscher Rechtswissenschaftler. \*4.6.1841 in Frankfurt am Main, †7.4.1920 in Freiburg im Breisgau.

**Blankenburg, Werner.** Ab August 1942 Chef Amt II der Kanzlei des Führers. \*19.6.1905 in Caputh, †28.11.1957 in Stuttgart.

**Bleuler, Eugen.** Schweizer Psychiater. \*30.4.1857 in Zollikon, †15.7.1939 in Zollikon.

**Bodelschwingh, Friedrich (Fritz) von.** Deutscher evangelischer Theologe. \*14.8.1877 in Bielefeld, †4.1.1946 in Bielefeld.

**Boeters, Gustav.** Deutscher Arzt, von 1922 bis 1926 Medizinalrat in Zwickau. \*3.12.1869 in Chemnitz, †28.1.1942 in Berlin.

**Borkowski, Margarete.** Pflegerin in Herborn, Kalmenhof, Weilmünster, Januar 1943 Hadamar, Leitung des „Erziehungsheims“ für jüdische Mischlinge. \*10.10.1884 in Königsberg, †17.10.1948.

**Bormann, Martin.** 1933-1941 Reichsleiter der NSDAP, ab 1941 Reichsminister. \*17.6.1900 in Wegeleben, †2.5.1945 in Berlin.

**Bornewasser, Franz Rudolf.** Von 1922 bis 1951 Bischof von Trier. \*12.3.1866 in Radevormwald, †20.12.1951 in Trier.

**Bouhler, Philipp.** 1934 Chef der Kanzlei des Führers, 1939 Hitlers „Euthanasie“-Bevollmächtigter. \*11.9.1899 in München, †19.5.1945 Suizid bei Dachau.

**Brack, Viktor.** 1934 Stabsleiter in der Kanzlei des Führers, 1936 Reichsamtsleiter und Chef Amt II der Kanzlei des Führers, 1939 Oberdienstleiter. \*9.11.1904 in Haaren, †2.6.1948 Hinrichtung in Landsberg am Lech.

**Brandt, Georg Karl Christian.** Von 1935-1945 Leiter der Chirurgie am Städtischen Krankenhaus Mainz, von 1948-1963 Ordentlicher Professor der Universität Mainz. \*2.10.1895 in Neustrelitz, †7.5.1968 in Mainz.

**Brandt, Karl.** Ab 1934 chirurgischer „Begleitarzt“ von Hitler, Hitlers „Euthanasie“-Bevollmächtigter, 1944 Obergruppenführer und Generalleutnant der Waffen-SS. \*8.1.1904 in Mülhausen im Elsass, †2.6.1948 Hinrichtung in Landsberg am Lech.

**Braune, Paul Gerhard.** Evangelischer Pastor, ab 1922 Leiter der Hoffnungstaler Anstalten Lobetal und ab 1932 Vizepräsident des Zentralausschusses für die Innere Mission. \*16.12.1887 in Tornow, †19.9.1954 in Gadderbaum.

**Breitenecker, Leopold.** Österreichischer Nationalsozialist und Gerichtsmediziner. \*14.4.1902 in Wien, †22.11.1981 ebenda.

**Buchberger, Michael.** Von 1928 bis 1961 Bischof der Diözese Regensburg. \*8.6.1874 in Jetzendorf, †10.6.1961 in Straubing.

**Büchner, Franz.** Deutscher Pathologe und Hochschullehrer. \*20.1.1895 in Boppard, †9.3.1991 in Freiburg im Breisgau.

**Bumke, Oswald.** Deutscher Psychiater und Neurologe. \*25.9.1877 in Stolp, †5.1.1950 in München.

**Burger, Wilhelm.** Ab 1924 Römisch-katholischer Weihbischof in Freiburg im Breisgau. \*6.4.1880 in Stühlingen, †15.3.1952 in Freiburg im Breisgau.

**Catel, Werner.** Deutscher Kinderarzt und Hochschullehrer, Leiter der Kinderfachabteilungen. \*27.6.1894 in Mannheim, †30.4.1981 in Kiel.

**Colin, Otto.** Evangelischer Pfarrer, während des Dritten Reiches rheinhessischer Probst. \*nicht bekannt, †nicht bekannt.

**Conrad, Elfriede (Frieda).** Fachärztin für Nervenheilkunde, 1933 Assistenzärztin in Hadamar, 1937-1940 Oberärztin in Hadamar, 1940 Eichberg, 1941 Weilmünster, 9/41-11/42 Oberärztin Schloss Dehrn, ab 11/42 Kinderheilstätte Mammolshöhe, ab dem 16.4.1946 Eichberg, 1947 als „Entlastete“ entnazifiziert, 1954 Ruhestand. \*3.12.1894 in Thorn, † nicht bekannt.

**Conti, Leonardo.** Schweizerisch-deutscher Arzt, Reichsgesundheitsführer, Chef der Reichsärztekammer, Leiter des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes und Leiter des Hauptamtes für Volksgesundheit. \*24.8.1900 in Lugano, †6.10.1945 Suizid in Nürnberg.

**Diehl, Wilhelm.** Evangelischer Theologe, Kirchenhistoriker und Landtagsabgeordneter. Von 1923 bis 1933 Prälat der Evangelischen Landeskirche Hessen. \*10.1.1871 in Groß-Gerau, †12.9.1944 in Darmstadt.

**Dietrich, Ernst Ludwig.** Evangelischer Theologe und Orientalist, von 1933 bis 1945 Landesbischof der Evangelischen Landeskirche Nassau-Hessen. \*28.1.1897 in Groß-Umstadt, †20.1.1974 in Wiesbaden.

**Dietz, Hans.** Von 1913-1936 ärztlicher Direktor der (damaligen) Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alzey. \*1895 in Gau-Odernheim, † nicht bekannt.

**Dürre, Konrad.** Deutscher Redakteur, Dramatiker, Germanist und Eugeniker. \*31.8.1884 in Luchow bei Hannover, †23.5.1940 in Bad Nauheim.

**Eimann, Kurt.** SS-Obersturmbannführer. \*28.7.1899 in Görlitz, †7.8.1980 in Wolfsburg.

**Eitel, Berthold.** Evangelischer Pfarrer in Mainz. \*nicht bekannt, †nicht bekannt.

**Ewald, Gottfried.** Deutscher Neurologe, Psychiater und Hochschullehrer. \*15.7.1888 in Leipzig, †17.7.1963 in Göttingen.

**Eydt, Alfred.** Deutscher Hochschullehrer. 1938 Dozent für Rassenpolitik und Rassenpsychologie an der Hochschule für Lehrerbildung in Dresden. \*9.7.1907 in Leipzig, †1944.

**Faltlhauser, Valentin.** 1929 Direktor der Anstalt Kaufbeuren, „T4“-Gutachter. \*28.11.1876 in Wiesenfelden, †8.1.1961 in München.

**Faulhaber, Michael von.** Ab 1917 Erzbischof von München und Freising, ab 1921 Kardinal \*5.3.1869 in Heidenfeld, †12.6.1952 in München.

**Fechner, Ottilie Karoline.** Bis 26.12.1932 Assistenzärztin an der Chirurgischen Klinik des Städtischen Krankenhauses Mainz. \*15.12.1902 zu Nakel, † nicht bekannt.

**Fischer, Eugen.** Deutscher Mediziner, Anthropologe, Erbbiologe, Eugeniker und nationalsozialistischer Rassenhygieniker. \*5.6.1874 in Karlsruhe, †9.7.1967 in Freiburg im Breisgau.

**Frick, Constantin.** Deutscher evangelischer Pastor, Geistlicher bei der Inneren Mission und Politiker. \*5.3.1877 in Magdeburg, †19.2.1949 in Bremen.

**Frick, Wilhelm.** Deutscher Jurist und von 1933 bis 1943 Reichsminister des Innern. \*12.3.1877 in Alsenz, †16.10.1946 Hinrichtung in Nürnberg.

**F., Karl.** Von 1936 bis 1945 erster Verwaltungsbeamter der LHA Weilmünster. \*13.10.1896 in Drommershausen, † nicht bekannt.

**Galen, Clemens August von.** Von 1933 bis 1946 Bischof von Münster. \*16.3.1878 in Dinklage, †22.3.1946 in Münster.

**Galton, Francis.** Britischer Naturforscher und Schriftsteller. \*16.2.1822 in Sparkbrook, †17.1.1911 in Haslemere.

**Gerkan, Roland.** Mitglied des deutschen Monistenbundes, dessen Gesetzesentwurf zur Sterbehilfe am 17.5.1913 in der Zeitschrift „Das monistische Jahrhundert“ erschien. \*nicht bekannt, †3.5.1913.



**Gerst, Lina.** Schreibkraft Ernst Baumhards in Grafeneck und Hadamar, 1942 Sekretärin Walter Schmidts in Eichberg. \*08.6.1899 in Zell am Neckar, †11.2.1955 in Esslingen.

**Globocnik, Odilo.** Österreichischer Nationalsozialist, SS-Gruppenführer und Generalleutnant der Polizei. \*21.4.1904 in Triest, †31.5.1945 in Paternion.

**Glock, Georg.** Evangelischer Pfarrer in Mainz. \*nicht bekannt, †nicht bekannt.

**Gobineau, Joseph Arthur Comte de.** Französischer Diplomat und Schriftsteller. \*14.7.1816 in Ville-d'Avray, †13.10.1882 in Turin.

**Göring, Hermann.** Führender deutscher nationalsozialistischer Politiker, ab Mai 1935 Oberbefehlshaber der Luftwaffe, ab 1936/1937 Führung des Reichswirtschaftsministeriums. \*12.1.1893 in Rosenheim, †15.10.1946 Suizid in Nürnberg.

**Gorgass, Bodo.** „T4“-Vergasungsarzt, Einarbeitung in Hartheim, Sonnenstein und Buchenwald, ab Juni 1941 in Hadamar. \*19.6.1909 in Leipzig, †10.10.1993 in Bielefeld.

**Gröber, Conrad.** Von 1931 bis 1932 römisch-katholischer Bischof von Meißen, von 1932 bis 1948 Erzbischof von Freiburg. \*1.4.1872 in Meßkirch, †14.2.1948 in Freiburg im Breisgau.

**Gross, Heinrich.** Österreichischer Arzt und Stationsleiter der „Reichsausschuss-Abteilung“ an der Wiener „Euthanasie“-Klinik Am Spiegelgrund. \*14.11.1915 in Wien, †15.12.2005 in Hollabrunn.

**Großmann, Wilhelm.** Kaufmännischer Direktor des Kalmenhofs in Idstein. \*31.5.1891 in Frankfurt am Main, †14.10.1951 in Idstein.

**Grotjahn, Alfred.** Deutscher Arzt, Sozialhygieniker, Eugeniker, Publizist und Reichstagsabgeordneter der SPD. \*25.11.1869 in Schladen, †4.9.1931 in Berlin.

**Gürtner, Franz.** Von 1932 bis 1941 Reichsjustizminister. \*26.8.1881 in Regensburg, †29.1.1941 in Berlin.

**Gütt, Arthur.** Deutscher Arzt, Eugeniker und SS-Brigadenführer. \*17.8.1891 in Michelau (heute Michalowo), †2.3.1949 in Stade.

**Haeckel, Ernst.** Deutscher Mediziner, Zoologe, Philosoph, Zeichner und Freidenker. \*16.2.1834 in Potsdam, †9.8.1919 in Jena.

**Haedenkamp, Karl.** Deutscher Arzt, Politiker (Deutschnationale Volkspartei und NSDAP) und Marineoffizier. \*26.2.1889 in Hamm, †13.7.1955 in Garmisch-Partenkirchen.

**Hanf-Dressler, Kurt.** Frankfurter SA-Arzt. \*24.2.1904 in Berlin, †24.2.1971 im Bieltal.

**Hallervorden, Julius.** Deutscher Arzt, der während des Nationalsozialismus am Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung in Berlin-Buch arbeitet. \*21.10.1882 in Allenberg, †29.5.1965 in Frankfurt am Main.

**Harmsen, Hans.** Deutscher Sozialhygieniker und Bevölkerungswissenschaftler. \*5.5.1899 in Charlottenburg, †5.7.1989 in Bendestorf.

**Hartnacke, Wilhelm.** Deutscher Pädagoge und von 1933 bis 1935 Minister für Volksbildung von Sachsen. \*7.11.1878 in Altena, †13.9.1952 in Schwefe.

**Härtle, Benedikt.** Irrenwärter in Hadamar. \*21.9.1901 in Peissenberg, † nicht bekannt.

**Hefelmann, Hans.** Deutscher Diplom-Landwirt, Abteilungsleiter des Hauptamtes IIb der Kanzlei des Führers und Organisator der Kinder-„Euthanasie“. \*4.10.1906 in Dresden, †12.4.1986 in München.

**Hegener, Richard von.** Hauptstellenleiter in der Kanzlei des Führers, Vertreter Hefelmanns. \*2.9.1905 in Sensburg, †18.9.1981 in Hamburg.

**Heinze, Hans.** Deutscher Psychiater, ab November 1938 Leiter der Landesheilanstalt Brandenburg-Görden, „T4“-Gutachter, Teil des „Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“. \*18.10.1895 in Elsterberg, †4.2.1983 in Wunstorf.

**Henkel, Otto.** Von 1911-1937 Direktor in Hadamar, von August 1939 bis Januar 1940 Vertreter des eingezogenen Mennekes als Direktor des Eichbergs. \*15.12.1876 in Göttingen, †10.8.1956 in Wiesbaden.

**Hennecke, Günther.** „T4“-Vergasungsarzt, ab April 1940 stellvertretender Direktor in Grafeneck, von Januar bis Juni 1941 stellvertretender Direktor in Hadamar. \*11.8.1912 in Halle, †21.11.1943 auf versenktem U-Boot.

**Heusel, Johannes.** Evangelischer Pfarrer in Budenheim. \*nicht bekannt, †nicht bekannt.

**Heyde, Werner.** Medizinischer Leiter der „T4“. \*25.4.1902 in Forst, †13.2.1964 Suizid im Zuchthaus Butzbach.

**Hilfrich, Antonius.** Von 1930 bis 1947 römisch-katholischer Bischof von Limburg. \*3.10.1873 in Lindenhofhausen, †5.2.1947 in Limburg an der Lahn.

**Himmler, Heinrich.** Deutscher Politiker der NSDAP, Reichsführer SS, Chef der deutschen Polizei, ab 1939 Reichskommissar für die Festigung deutschen Volkstums, ab 1943 Reichsinnenminister und ab 1944 Befehlshaber des Ersatzheeres. \*7.10.1900 in München, †23.5.1945 in Lüneburg.

**Hindenburg, Paul von.** Deutscher Generalfeldmarschall, von 1925 bis zu seinem Tod Reichspräsident. \*2.10.1847 in Posen, †2.8.1934 auf Gut Neudeck.

**Hirschbiegel, Josef.** Verwaltungsdirektor des Mainzer Stadtkrankenhauses. \*5.4.1898 in Mainz-Kastel, †3.4.1988 in Mainz.

**Hitler, Adolf.** Nationalsozialistischer deutscher Politiker österreichischer Herkunft, von 1933 bis zu seinem Tod Diktator des Deutschen Reiches. \*20.4.1889 in Braunau, †30.4.1945 in Berlin.

**Hoche, Alfred.** Deutscher Psychiater, Neuroanatom und Neuropathologe. \*1.8.1865 in Wildenhain, †16.5.1943 in Baden-Baden.

**Hoffmann, Gustav.** Evangelischer Pfarrer, von 1933-1934 Dekan der Christuskirche Mainz, nach 1945 bis zu seinem Ruhestand 1956 Dekan in Mainz-Gonsenheim. \*nicht bekannt, †nicht bekannt.

**Horsmann, Johannes.** Pfarrer in Schwabenheim (Rheinhessen). \* 24.12.1898 in Mainz, †22.12.1973 in Mainz.

**Huber, Irmgard.** Ab 1932 Krankenschwester in Hadamar, 1942 „Oberschwester“. \*9.7.1901 in Attel-Reisach, † nicht bekannt.

**Hugo, Ludwig Maria.** Von 1921 bis 1935 römisch-katholischer Bischof von Mainz. \*19.1.1871 in Arzheim, †30.3.1935 in Mainz.

**Hürter, Jakob Heinrich Hubert.** Ab 1916 Oberarzt der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Mainz, 1923 Ernennung zum Stadtobermedizinalrat, 1926 Ernennung zum

Direktor des Städtischen Krankenhauses Mainz, am 1.1.1934 Versetzung in den Ruhestand.  
\*21.1.1878 in Koblenz †24.6.1940 in Bad Wiessee.

**Job, Karl.** Evangelischer Pfarrer in Mainz. \*nicht bekannt, †nicht bekannt.

**Jost, Adolf.** Österreichischer Psychologe. \*22.8.1874 in Graz, †20.10.1908 in Sorau.

**Kappenberg, Agnes.** „T4“-Schwester in Hadamar. \*8.3.1907 in Bochum, † nicht bekannt.

**Kerrl, Hanns.** Deutscher nationalsozialistischer Politiker, von April 1933 bis Juni 1934 preußischer Justizminister und ab 1935 Reichsminister für die kirchlichen Angelegenheiten (Reichskirchenminister). \*11.12.1887 in Fallersleben, †15.12.1941 in Paris.

**Kipper, Paul.** Von 1930-1934 Richter am Land- und Amtsgericht Wiesbaden, Landesbischof Dietrichs Stellvertreter in Rechtsangelegenheiten, ab 1934 Präsident der Landeskirchenkanzlei, ab 1938 Präsident des Landeskirchenamtes der Landeskirche Nassau-Hessen. \*15.5.1876 in Berghofen bei Dortmund, †17.5.1963 in Darmstadt.

**Klein, Alfons.** Ab 1934 in der Verwaltung der Anstalt Hadamar, ab 1942 Verwaltungsleiter in Hadamar. \*8.6.1909 in Frickhofen, †14.3.1946 Hinrichtung bei Bruchsal.

**Kleist, Karl.** Deutscher Psychiater und Hochschullehrer für Neurologie und Psychiatrie. \*31.1.1879 in Mülhausen, †26.12.1960 in Frankfurt am Main.

**Kolbow, Karl-Friedrich.** Landeshauptmann der Provinz Westfalen. \*20.11.1899 in Schwerin, †24.9.1945 in Thorée-les-Pins.

**Kottmann, Max.** Deutscher Philologe, katholischer Priester, Domdekan und Generalvikar der Diözese Rottenburg-Stuttgart. \*16.4.1867 in Sotzenhausen, †22.3.1948 in Rottenburg am Neckar.

**Kraepelin, Emil.** Deutscher Psychiater und Hochschullehrer. \*15.2.1856 in Neustrelitz, †7.10.1926 in München.

**Kräuter, Richard.** Von 1931-1946 Direktor der Frauenklinik des Städtischen Krankenhauses Mainz, von 1946-1951 ordentlicher Professor der Universität Mainz Klinik für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten. \*23.9.1888 in Mardorf (Amöneburg), †26.12.1951 in Mainz.

**Kreyssig, Lothar.** Von 1928 bis 1940 Richter. Er verlor sein Amt, da er sich als einziger deutscher Richter u.a. mit einer Strafanzeige gegen Reichsleiter Bouhler gegen die NS-Krankenmorde wandte. \*30.10.1898 in Flöha, †5.7.1986 in Bergisch Gladbach.

**Kurz, Gertrud.** „T4“-Schreibkraft in Grafeneck, Hadamar, Bernburg und in der „T4“-Zentrale. \*30.6.1912 in Schwäbisch-Gmünd, † nicht bekannt.

**Lamarck, Jean-Baptiste Chevalier de.** Französischer Botaniker, Zoologe und Entwicklungsbiologe. \*1.8.1744 in Bazentin-le-Petit, †18.12.1829 in Paris.

**Lammers, Hans Heinrich.** Deutscher Jurist, während des Nationalsozialismus Chef der Reichskanzlei. \*27.5.1879 in Lublinitz, †4.1.1962 in Düsseldorf.

**Lange, Johannes.** Deutscher Psychiater, Neurologe und Hochschullehrer. \*25.5.1891 in Wismar, †11.8.1938 in Breslau.

**Lange, Herbert.** Deutscher SS-Führer, der u.a. 1940/1941 Leiter eines nach ihm benannten Sonderkommandos, in dem Heilanstalten im Warthegau, Südpreußen, Ostpreußen und im

Regierungsbezirk Zichenau „geräumt“ und die Anstalts-Patientinnen und -Patienten anschließend in Gaswagen ermordet wurden. \*29.9.1909 in Menzlin, †20.4.1945 bei Bernau.

**Langreuter, Georg.** Deutscher Psychiater und erster Direktor der neugebauten Heil- und Pflegeanstalt Weilmünster. \*5.2.1855 in Vechta, †7.3.1902 in Weilmünster.

**Lantzius-Beninga, Eberhard.** Nachfolger von Langreuter als Direktor von Weilmünster. \*28.8.1872 in Erbach im Rheingau, † nicht bekannt.

**Lenz, Fritz.** Deutscher Mediziner, Hygieniker, Anthropologe, Humangenetiker und Eugeniker. 9.3.1887 in Pflugrade, †6.7.1976 in Göttingen.

**Lichtenberg, Bernhard.** Deutscher Priester und Berliner Domprobst. \*3.12.1875 in Ohlau, †5.11.1943 in Hof.

**Linden, Herbert.** Deutscher Mediziner, ab 1942 Ministerialdirigent im Reichsministerium des Innern, „T4“-Obergutachter, einer der wesentlichen Organisatoren der NS-Krankenmorde und Reichsbeauftragter der Heil- und Pflegeanstalten. \*14.9.1899 in Konstanz, †27.4.1945 Suizid in Berlin.

**Lindner, Maximilian.** „T4“-Angestellter, von Juni 1941 bis Mitte 1942 in der Verwaltung der Anstalt Hadamar tätig. \*22.2.1902 in Frankfurt am Main, † nicht bekannt.

**Lobenhoffer, Wilhelm.** Von 1918 bis 1945 Leiter der Chirurgie des Bamberger Krankenhauses. \*19.2.1879 in Nürnberg, †16.8.1945 in Bamberg.

**Luzius, Vorname nicht bekannt.** Medizinalrat. \*nicht bekannt, † nicht bekannt.

**Malthus, Thomas.** Britischer Ökonom. \*13.2.1766 in Wotton, †29.12.1834 in Bath.

**Masorsky, Peter.** Ab April 1938 Direktor in Hadamar, von August 1939 bis 1945 einberufen als Arzt der Marine, 1940/1941 formal als Obermedizinalrat nach Herborn versetzt. \*21.8.1887 in Groß-Solt, †17.11.1966.

**Mayer, Elisabeth.** Ärztin in Mainz. \*nicht bekannt, †12.10.1944 in Auschwitz.

**Mayer, Ernst (Israel).** Facharzt für Innere Krankheiten in Mainz. \*nicht bekannt, †12.10.1944 in Auschwitz.

**Mayer, Joseph.** Deutscher römisch-katholischer Moraltheologe. \*23.5.1886 in Egg a.d. Günz, †30.10.1967 in München.

**Mayer, Ludwig Ernst.** Katholischer Pfarrer, 16.3.1935 Priesterweihe in Mainz, 1935-1942 Kaplan (u.a. in St. Ignaz in Mainz), 1942 Pfarrverwaltung Mainz/ St. Rochus, 1970 Ruhestand. \*5.11.1908 in Bieber (heute Offenbach-Bieber), †8.11.1970 in Offenbach.

**Meitzen, Wilhelm.** Zunächst Abteilungsarzt in Weilmünster, später (ca. 1906) Arzt in Hadamar. \* nicht bekannt, † nicht bekannt.

**Mennecke, Eva.** Ehefrau und Sekretärin von Friedrich Mennecke. \*15.3.1913 in Schacksdorf/ Niederlausitz, † nicht bekannt.

**Mennecke, Friedrich.** Deutscher Mediziner, „T4“-Gutachter, ab Januar 1939 bis Januar 1943 Direktor der Anstalt Eichberg. \*6.10.1904 in Groß-Freden, †28.1.1947 im Zuchthaus Butzbach.

**Meyer, Alfred.** Von 1931 bis 1945 Gauleiter des Gaus Westfalen-Nord. \*5.10.1891 in Göttingen, †11.4.1945 in Hessisch Oldendorf.

**Morus, Thomas.** Englischer Staatsmann und humanistischer Autor der Renaissance. \*7.2.1478 in London, †6.7.1535 in London.

**Muckermann, Hermann.** Deutscher Biologe, Rassenhygieniker und ehemaliger Jesuit. \*30.8.1877 in Bückeburg, †27.10.1962 in Berlin.

**Müller, Ernst.** Von April 1933 bis zur Einberufung im Juni 1941 Direktor des Kalmenhofs, NSDAP-Kreisschulungsleiter. \*27.7.1891 in Grebenroth, † nicht bekannt.

**Müller, Ludwig.** Evangelischer Theologe, während des Dritten Reiches Reichsbischof der DEK, Mitbegründer und Landesleiter der DC in Ostpreußen. \*23.6.1883 in Gütersloh, †31.7.1945 in Berlin.

**Müller, Maria.** Krankenschwester im Kalmenhof (Kinderfachabteilung, Reichsausschuss). \*27.9.1899 in Rockershausen/ Saarbrücken, † nicht bekannt.

**Näcke, Paul.** Deutscher Psychiater und Kriminologe. \*23.1.1851 in Sankt Petersburg, †18.8.1913 in Colditz.

**Neisser, Albert.** Deutscher Dermatologe, Bakteriologe und Sozialhygieniker. \*22.1.1855 in Schweidnitz, †30.7.1916 in Breslau.

**Nell, Adolf.** Von 1934 bis 1941 Leiter der Evangelischen Bildungs- und Pflegeanstalt Hephata in Mönchengladbach. \*1899, †1976.

**Niemöller, Martin.** Evangelischer Theologe, ab 1924 Geschäftsführer der IM in Westfalen, ab 1931 Gemeindepfarrer in Berlin-Dahlem, 1933 Ausrufung des Pfarrernotbundes, führender Vertreter der Bekennenden Kirche, von 1941-1945 in KZ-Haft, Kirchenpräsident der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau. \*14.1.1892 in Lippstadt, †6.3.1984 in Wiesbaden.

**Nitsche, Paul.** Deutscher Psychiater, Gutachter und medizinischer Leiter der „Aktion T4“, von 1928 bis 1939 Direktor in Sonnenstein, ab Mai 1940 stellvertretender medizinischer Leiter in Leipzig-Dösen. \*25.11.1876 in Colditz, †25.3.1948 Hinrichtung in Dresden.

**Nohel, Vinzenz.** Ab März 1948 Leichenverbrenner in Hartheim. \*24.12.1902 in Sedlnitz/Mähren, †27.5.1946 Hinrichtung in Landsberg.

**Oßwald, Karl.** Erster ärztlicher Direktor der (damaligen) Großherzoglichen Landes-Irrenanstalt Alzey. \* nicht bekannt, † nicht bekannt.

**Papen, Franz von.** Deutscher Politiker und Diplomat, von Januar 1933 bis August 1934 Vizekanzler Hitlers. \*29.10.1879 in Werl, †2.5.1969 in Obersasbach.

**Pfannmüller, Hermann.** Deutscher Psychiater, „T4“-Gutachter und von Februar 1938 bis Mai 1945 Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar. \*8.6.1886 in München, †10.4.1961 in München.

**Ploetz, Alfred.** Deutscher Arzt und Rassenforscher. \*22.8.1860 in Swinemünde, †20.3.1940 in Herrsching am Ammersee.

**Pöllmann, Ernst.** Von 1921 bis 1934 Arzt in Hadamar. \*13.5.1876 in Hechingen, †20.07.1949 in Montabaur.

**Preysing, Konrad von.** Deutscher Römisch-katholischer Bischof von Eichstätt (1932-1935) und Berlin (1935-1950). \*30.8.1880 im Schloss Kronwinkl bei Landshut, †21.12.1950 in Berlin.

**Puppel, Ernst Emil Max Karl.** Obermedizinalrat, bis 1938 Leiter der Hebammenlehranstalt Mainz. \*2.5.1876 in Wolla, †10.2.1949 in Mainz.

**Quambusch, Hans.** Deutscher Jurist. \*7.9.1886 in Düsseldorf, †30.6.1965 in Wiesbaden.

**Renno, Georg.** „T4“-Arzt, ab 1940 stellvertretender ärztlicher Leiter in Hartheim. \*13.1.1907 in Straßburg, †4.10.1997 in Neustadt an der Weinstraße.

**Reuter, Paul.** Irrenwärter in Weilmünster (ab 1936), Hadamar (ab Juli 1941), danach Eichberg und erneut Hadamar. \*18.6.1907 in Wolfenhausen/Lahn, † nicht bekannt.

**Richter, Edith,** 1944 verh. Korsch. „T4“-Schwester, Transportbegleiterin in Grafeneck, Bernburg und Hadamar, Schwester auf dem Eichberg. \*21.3.1914 in Lichtenhain, † nicht bekannt.

**Rittmeister, John.** Deutscher Arzt, Psychoanalytiker und Widerstandskämpfer gegen den Nationalsozialismus. \*21.8.1898 in Hamburg, †13.5.1943 Hinrichtung in Berlin-Plötzensee.

**Rosenhaupt, Heinrich.** Deutsch-jüdischer Arzt, von 1922 bis 1933 Leiter des neu gegründeten Mainzer Gesundheitsamtes. \*21.5.1877 in Frankfurt am Main, †15.4.1944 in Colorado Springs.

**Röpke, Heinz.** Ab April 1932 Assistenzarzt im Mainzer Stadt Krankenhaus, außerdem Standartenarzt der Mainzer SA-Standarte. \*31.5.1907 in Melsungen bei Fulda, † nicht bekannt.

**Rösch, Adolf.** Deutscher römisch-katholischer Geistlicher, Jurist, von 1932 bis 1952 Generalvikar der Erzdiözese Freiburg und ab 1937 apostolischer Protonator. \*31.8.1869 in Veringenstadt, †5.10.1962 in Freiburg im Breisgau.

**Rubner, Max.** Deutscher Mediziner, Physiologe und Hygieniker. \*2.6.1854 in München, †27.4.1932 in Berlin.

**Ruppert, Fritz.** Deutscher Jurist und Ministerialbeamter im Reichsministerium des Inneren, von 1935 bis 1939 für den Bereich „Öffentliche Wohlfahrt“ zuständig, ab 1939 neben Wohlfahrts- auch Jugendpflegereferat, Ende 1944 wegen „angeblicher sittlicher Verfehlungen“ durch die Gestapo verhaftet und kurzzeitig inhaftiert. \*16.11.1887 in Wiesbaden, †10.10.1945 in sowjetischer Internierung in Landsberg an der Warthe.

**Rüdin, Ernst.** Schweizerisch-deutscher Psychiater, Humangenetiker und Rassenhygieniker. \*19.4.1874 in St. Gallen, †22.10.1952 in München.

**Ruoff, Heinrich.** Ab 1936 Oberpfleger in Hadamar. \*21.7.1887 in Aachen, †14.3.1946 Hinrichtung.

**Sauerbruch, Ferdinand.** Deutscher Chirurg, Hochschullehrer und Sanitätsoffizier. \*3.7.1875 in Barmen, †2.7.1951 in Berlin.

**Schallmayer, Wilhelm.** Deutscher Arzt und Rassenhygieniker. \*10.2.1857 in Mindelheim, †4.10.1919 in Krailling.

**Schilling, Hans.** Evangelischer Pfarrer in Mainz. \*nicht bekannt, †nicht bekannt.

**Schilling, Margareta Katharina (Gretel).** Tochter der Familie Schilling, bei welcher Bischof Albert Stohr vom 9.-24.3.1945 Unterschlupf suchte und spätere Schwester Redempta in der Abtei Heilig Kreuz. \*16.8.1921 in Engelstadt, †11.5.2009 in der Abtei Heilig Kreuz in Herstelle an der Weser.

**Schmeel, Wilhelm Ernst Georg.** Ab 1932 Klinikdirektor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim. \*30.7.1883 in Darmstadt, †29.7.1962 in Heppenheim.

**Schmidt, Walter.** Ab Juli 1941 Oberarzt und ab Januar 1943 de facto Direktor in Eichberg, Leiter der „Kinderfachabteilung“. \*9.7.1910 in Wiesbaden, †31.1.1970 in Wiesbaden.

**Schmidt, Willi (Wilhelm).** Privatdozent und Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten. \*10.5.1886 in Mainz, †23.4.1945 in Berlin.

**Schneider, Carl.** Deutscher Psychiater und Hochschullehrer. \*19.12.1891 in Gembitz, †11.12.1946 in Frankfurt am Main.

**Schneider, Ernst.** Von 1933 bis 1945 ärztlicher Direktor in Weilmünster. \*13.1.1880 in Magdeburg, †15.2.1960 in Weilmünster.

**Schneider, Josef.** Anstaltsberater der Caritas-Anstalten Württembergs und Oberfinanzrat beim bischöflichen Ordinariat Rottenburg. \*nicht bekannt, † nicht bekannt.

**Scholl, Hans.** Mitbegründer einer 1942/1943 aktiven studentischen Widerstandsgruppe, die ihre ersten Flugblätter mit „Weiße Rose“ unterzeichnete. \*22.9.1918 in Ingersheim an der Jagst, †22.2.1943 in München.

**Schorsch, Gerhard.** Deutscher Neurologe und Psychiater, von 1940 bis 1967 Chefarzt der Von Bodelschwinghschen Anstalten Bethel. \*15.10.1900 in Sorau, †11.5.1992 in Kassel.

**Schulte, Karl Joseph.** Römisch-katholischer Bischof von Paderborn (1910-1920) und Erzbischof (1920 bis 1941). \*14.9.1871 in Oedingen (heute Lennestadt), †10.3.1941 in Köln.

**Schulze, Herbert.** Deutscher Psychiater, der u.a. in der Univ.-Nervenklinik Leipzig und der Anstalt Leipzig Dösen tätig war. \*8.3.1906 in Leipzig, † nicht bekannt.

**Scriba, Karl.** Deutscher Psychiater, von 1937 bis 1945 Direktor im Philipppshospital in Goddelau. \*20.7.1880 in Alten-Buseck, † nicht bekannt.

**Sebastian, Ludwig.** Von 1917 bis 1943 römisch-katholischer Bischof von Speyer. \*6.10.1862 in Frankenstein, †20.5.1943 in Speyer.

**Spornhauer, Emil.** Ab 1922 Direktor des Kalmenhof, im April 1933 gewaltsam durch eine SS-Trupp aus dem Amt enthoben, von 1945 bis 1949 erneut Direktor auf dem Kalmenhof. \*4.4.1883, † 1965.

**Stohr, Albert.** Von 1935 bis 1961 römisch-katholischer Bischof von Mainz. \*13.11.1890 in Friedberg, †3.6.1961 in Seligenstadt.

**Strohmayer, Wilhelm.** Deutscher Nervenarzt und Hochschullehrer. \*7.8.1874 in Memmingen, †16.3.1936 in Jena.

**Thiel, Adolf.** 1941 leitender Arzt in Scheuern. \*13.6.1905 in Egenroth im Untertaunus, † nicht bekannt.

**Thomas, Lydia.** 1928 Irrenwärterin in Herborn, 1941 Hadamar, 1942 einige Zeit Eichberg. \*16.7.1910 in Aumetz/Lothringen, † nicht bekannt.

**Todt, Karl.** Von 1920 bis 1946 Direktor in Scheuern. \*18.4.1886 in Ernsthausen, † 21.2.1962.

**Trabandt, Karl.** Evangelischer Pfarrer in Mainz, ab 1931 als Pfarrer in der Mainzer Christuskirche und von 1956 bis 1967 Probst von Rheinhessen. \*20.10.1900, †24.2.1986.

**Traupel, Willi (Wilhelm).** Ab 1933 Landeshauptmann des Bezirksverbands Nassau in Wiesbaden, ab 1936 des Bezirksverbands Hessen in Kassel und ab 1939 SS-Oberführer. \*6.5.1891 in Mainz, † 7.2.1946 im Internierungslager in Recklinghausen.

**Unger, Hellmuth.** Deutscher Mediziner und Schriftsteller. \*10.2.1891 in Nordhausen, †13.7.1953 in Freiburg im Breisgau.

**Verschuer, Otmar von.** Deutscher Mediziner, Humangenetiker und Eugeniker. \*16.7.1896 in Richelsdorfer Hütte, †8.8.1969 in Münster in Westfalen.

**Vetzberger, Walter.** März 1936 Medizinalrat beim Mainzer Gesundheitsamt, November 1936 Amtsarzt in Alsfeld, 1939 Obermedizinalrat in Leipzig. \*1.9.1906 in Schotten, † nicht bekannt.

**Vogel, Ottilie.** Gemeindeschwester in Hadamar. \* 13.08.1905 in Völklingen, † nicht bekannt.

**Vorberg, Reinhold.** Kanzlei des Führers, Leiter des Amts Ilc und Geschäftsführer der GeKraT. \*5.7.1904 in Kiel, †2.10.1983 in Bonn.

**Wackermann, Kurt.** Deutscher Jurist, zur Zeit des Nationalsozialismus Generalstaatsanwalt am Oberlandesgericht Frankfurt am Main. \*7.9.1883 in Quedlingburg, †23.3.1951 in Frankfurt am Main.

**Wagner, Heinrich.** Staatlicher Kreisarzt und Obermedizinalrat. \* nicht bekannt, † nicht bekannt.

**Wagner, Gerhard.** Deutscher Mediziner, zur Zeit des Nationalsozialismus erster Reichsärztesführer. \*18.8.1888 in Neu-Heiduk, †25.3.1939 in München.

**Wagner-Jauregg, Julius.** Österreichischer Psychiater. \*7.3.1857 in Wels, †27.9.1940 in Wien.

**Wahlmann, Adolf.** Deutscher Arzt, von August 1942 bis 1945 ärztliche Leitung in Hadamar \*10.12.1876 in Koblenz, †1.11.1956 in Michelfeld.

**Weber, Mathilde.** Ärztin am Kalmenhof in Idstein (Kinderfachabteilung, Reichsausschuss). \*4.6.1909 Dinslaken, † nicht bekannt.

**Wehefritz, Emil.** Ab 1.6.1938 Leiter der Hebammenlehranstalt Mainz. \* nicht bekannt, † nicht bekannt.

**Wentzler, Ernst.** Deutscher Kinderarzt und „T4“-Gutachter. \*3.9.1891 in Hannoversch Münden, †9.8.1973 in Hannoversch Münden.

**Wienken, Heinrich.** Von 1951 bis 1957 römisch-katholischer Bischof von Meißen. \*14.2.1883 in Stalförden bei Molbergen, †21.1.1961 in Berlin.

**Willig, Karl.** „Irrenwärter“ in Herborn und Hadamar. \*11.7.1894 in Gräveneck bei Weilburg, 14.3.1946 Hinrichtung in Bruchsal.

**Wilm, Ernst.** Deutscher evangelischer Pfarrer, Kirchenführer und Präses der Evangelischen Kirche von Westfalen. \*27.8.1901 in Reinswalde, †1.3.1989 in Lübbecke.

**Wilmanns, Franz Karl Heinrich.** Deutscher Psychiater, der 1918 den Ruf als Leiter der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg erhielt und 1933 aufgrund §4 des „Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ aus dem Staatsdienst entlassen wurde, da er sich kurz vor der Machtübernahme der Nationalsozialisten respektlos über Hitler und Göring geäußert hatte. \*26.7.1873 in Durango (Mexiko), †23.8.1945 in Wiesbaden.



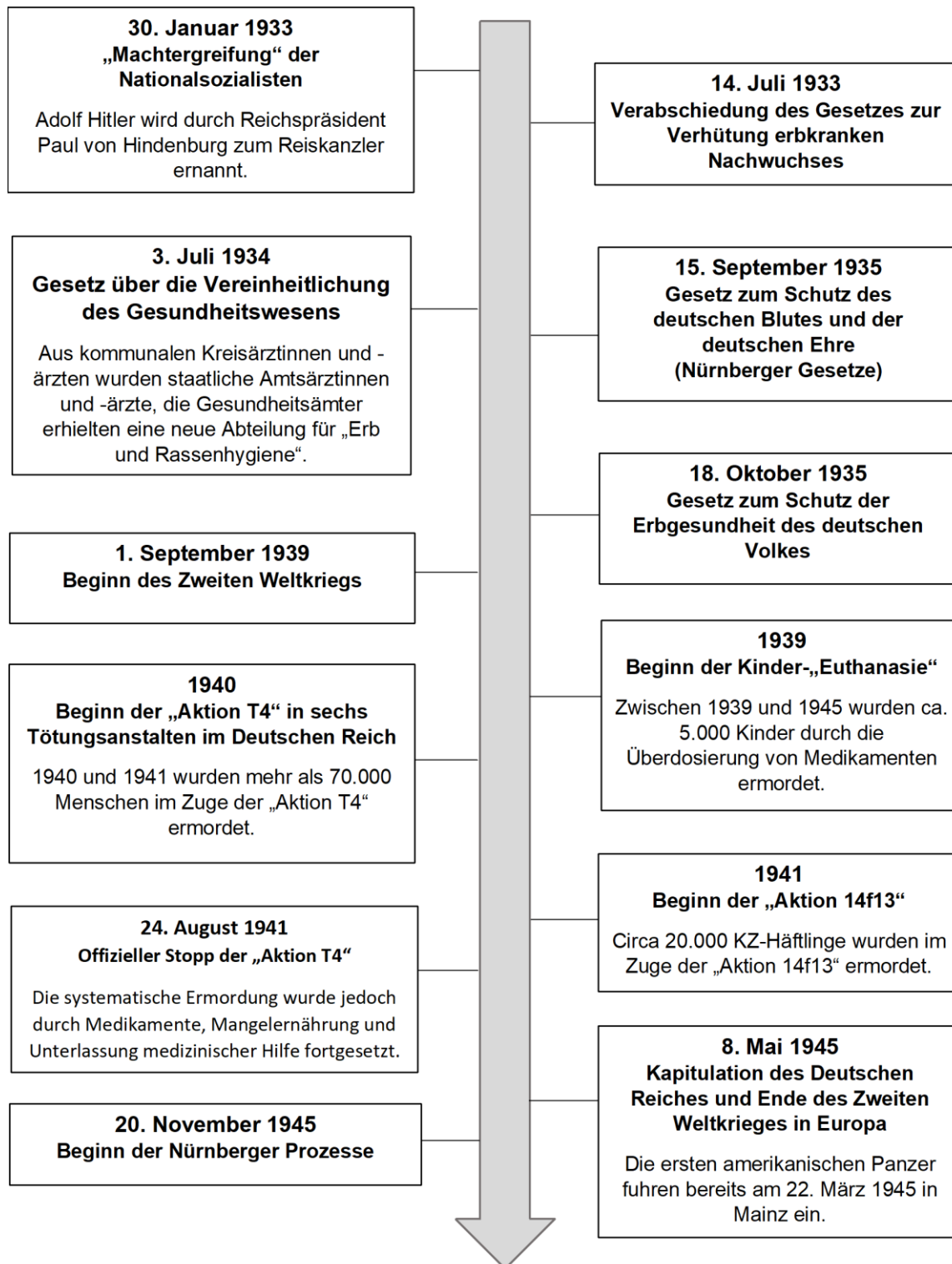
**Windmüller, Frieda.** Oberschwester auf dem Kalmenhof (Kinderfachabteilung, Reichsausschuss). \*1879, † nicht bekannt.

**Wurm, Theopil.** Deutscher evangelischer Pfarrer und von 1929 bis 1948 Landesbischof der Evangelischen Landeskirche in Württemberg. \*7.12.1868 in Basel, †28.1.1953 in Stuttgart.

**Wörth, Ernst.** Mainzer Kreisleiter der NSDAP. \*4.3.1900 in Gau-Algesheim, †17.10.1975 in Mainz

**Zentgraf, Rudolf.** Evangelischer Theologe und Oberkirchenrat, von 1935-1937 Vorsitz des Landeskirchenrates. \*1884, †1958.

## Zeittafel<sup>1932</sup>



<sup>1932</sup> In Anlehnung an die „Zeittafel 1895-1935“ in: Dold C. „Das Leben war jetzt draussen, und ich war dort drinnen.“: Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen. In: Berkessel H und Dold C, Hrsg. „Das Leben war jetzt draußen, und ich war dort drinnen.“: Zwangssterilisation und Ermordung im Rahmen der NS-„Euthanasie“ und ihre Opfer in Mainz und Rheinhessen. Frankfurt am Main: WOCHENSCHAU Verlag; 2022: 32ff.

## Karte des Gaues Hessen-Nassau<sup>1933</sup>



1933

Ausschnitt der Bildquelle [\[https://de.wikipedia.org/wiki/Gau\\_Hessen-Nassau#/media/Datei:NS\\_administrative\\_Gliederung\\_1944.png\]](https://de.wikipedia.org/wiki/Gau_Hessen-Nassau#/media/Datei:NS_administrative_Gliederung_1944.png): „Gau des Deutschen Reiches 1944“ von Bennet Schulte. Lizenz: CC BY-SA 3.0 de [\[https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/de/legalcode\]](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/de/legalcode)

## Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Vom 14. Juli 1933.

(Reichsgesetzblatt I S. 529.)

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

### § 1.

(1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff<sup>1)</sup> unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erb Schäden leiden werden.

(2) Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
4. erblicher Fallsucht,
5. erblichem Weitzstanz (Huntington'sche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

<sup>1)</sup> Siehe 2. G. z. Änd. d. G. z. B. e. N. v. 4. 2. 1936 (RGBl. I S. 119), Einziger Artikel, Ziff. 1.

<sup>1934</sup> Gütt A. Verhütung krankhafter Erbanlagen: Eine Übersicht über das Erbkrankheitsgesetz mit Texten. Friedrich Mann's Pädagogisches Magazin, Heft 1395. Schriften zur politischen Bildung. XII. Reihe, Rasse, Heft 8. Zweite, vermehrte Auflage. Langensalza: Hermann Bener & Söhne; 1936: 62-67.

(3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

## § 2.

(1) Antragsberechtigt ist derjenige, der unfruchtbar gemacht werden soll. Ist dieser geschäftsunfähig oder wegen Geisteschwäche entmündigt oder hat er das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet, so ist der gesetzliche Vertreter antragsberechtigt; er bedarf dazu der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts. In den übrigen Fällen beschränkter Geschäftsfähigkeit bedarf der Antrag der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters. Hat ein Volljähriger einen Pfleger für seine Person erhalten, so ist dessen Zustimmung erforderlich.

(2) Dem Antrag ist eine Bescheinigung eines für das Deutsche Reich approbierten Arztes beizufügen, daß der Unfruchtbarzumachende über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt worden ist.

(3) Der Antrag kann zurückgenommen werden.

## § 3.

Die Unfruchtbarmachung können auch beantragen

1. der beamtete Arzt,
2. für die Inassen einer Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt oder einer Strafanstalt der Anstaltsleiter.

## § 4.

Der Antrag ist schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts zu stellen. Die dem Antrag zugrunde liegenden Tatsachen sind durch ein ärztliches Gutachten oder auf andere Weise glaubhaft zu machen. Die Geschäftsstelle hat den beamteten Arzt von dem Antrag Kenntnis zu geben.

## § 5.

Zuständig für die Entscheidung ist das Erbgesundheitsgericht, in dessen Bezirk der Unfruchtbarzumachende seinen allgemeinen Gerichtsstand hat.

## § 6.

(1) Das Erbgesundheitsgericht ist einem Amtsgericht anzugliedern. Es besteht aus einem Amtsrichter als Vorsitzendem, einem beamteten Arzt und einem weiteren für das Deutsche Reich approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut ist. Für jedes Mitglied ist ein Vertreter zu bestellen.



(2) Als Vorsitzender ist ausgeschlossen, wer über einen Antrag auf vormundschaftsgerichtliche Genehmigung nach § 2 Abs. 1 entschieden hat. Hat ein beamteter Arzt den Antrag gestellt, so kann er bei der Entscheidung nicht mitwirken.

#### § 7.

(1) Das Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht ist nicht öffentlich.

(2) Das Erbgesundheitsgericht hat die notwendigen Ermittlungen anzustellen; es kann Zeugen und Sachverständige vernehmen sowie das persönliche Erscheinen und die ärztliche Untersuchung des Unfruchtbarzumachenden anordnen und ihn bei unentschuldigtem Ausbleiben vorführen lassen. Auf die Vernehmung und Beeidigung der Zeugen und Sachverständigen sowie auf die Ausschließung und Ablehnung der Gerichtspersonen finden die Vorschriften der Zivilprozeßordnung sinngemäße Anwendung. Ärzte, die als Zeugen oder Sachverständige vernommen werden, sind ohne Rücksicht auf das Berufsgeheimnis zur Aussage verpflichtet. Gerichts- und Verwaltungsbehörden sowie Krankenanstalten haben dem Erbgesundheitsgericht auf Ersuchen Auskunft zu erteilen.

#### § 8.

Das Gericht hat unter Berücksichtigung des gesamten Ergebnisses der Verhandlung und Beweisaufnahme nach freier Überzeugung zu entscheiden. Die Beschlußfassung erfolgt auf Grund mündlicher Beratung mit Stimmenmehrheit. Der Beschluß ist schriftlich abzufassen und von den an der Beschlußfassung beteiligten Mitgliedern zu unterschreiben. Er muß die Gründe angeben, aus denen die Unfruchtbarmachung beschlossen oder abgelehnt worden ist. Der Beschluß ist dem Antragsteller, dem beamteten Arzt sowie demjenigen zuzustellen, dessen Unfruchtbarmachung beantragt worden ist, oder, falls dieser nicht antragsberechtigt ist, seinem gesetzlichen Vertreter.

#### § 9.

Gegen den Beschluß können die im § 8 Satz 5 bezeichneten Personen binnen einer Ktfrist von einem Monat<sup>1)</sup> nach der Zustellung schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts Beschwerde einlegen. Die Beschwerde hat

---

<sup>1)</sup> Siehe G. z. Änderung d. G. z. B. e. N. v. 26. 6. 1935 (RGBl. I S. 773) Einziger Artikel, Ziff. 1.

aufschiebende Wirkung. Über die Beschwerde entscheidet das Erbgesundheitsobergericht. Gegen die Versäumung der Beschwerdefrist ist Wiedereinsetzung in den vorigen Stand in entsprechender Anwendung der Vorschriften der Zivilprozeßordnung zulässig.

#### § 10.<sup>1)</sup>

(1) Das Erbgesundheitsobergericht wird einem Oberlandesgericht angegliedert und umfaßt dessen Bezirk. Es besteht aus einem Mitglied des Oberlandesgerichts, einem beamteten Arzt und einem weiteren für das Deutsche Reich approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut ist. Für jedes Mitglied ist ein Vertreter zu bestellen. § 6 Abs. 2 gilt entsprechend.

(2) Auf das Verfahren vor dem Erbgesundheitsobergericht finden §§ 7, 8 entsprechende Anwendung.

(3) Das Erbgesundheitsobergericht entscheidet endgültig.

#### § 11.<sup>2)</sup>

(1) Der zur Unfruchtbarmachung notwendige chirurgische<sup>3)</sup> Eingriff darf nur in einer Krankenanstalt von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt ausgeführt werden. Dieser darf den Eingriff erst vornehmen, wenn der die Unfruchtbarmachung anordnende Beschluß endgültig geworden ist. Die oberste Landesbehörde bestimmt die Krankenanstalten und Ärzte, denen die Ausführung der Unfruchtbarmachung überlassen werden darf. Der Eingriff darf nicht durch einen Arzt vorgenommen werden, der den Antrag gestellt oder in dem Verfahren als Beisitzer mitgewirkt hat.

(2) Der ausführende Arzt hat dem beamteten Arzt einen schriftlichen Bericht über die Ausführung der Unfruchtbarmachung unter Angabe des angewendeten Verfahrens einzureichen.

#### § 12.

(1) Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfrucht-

---

<sup>1)</sup> Siehe G. z. Änderung d. G. z. B. e. N. v. 26. 6. 1935 (RGBl. I S. 773), Einziger Artikel, Ziff. 2.

<sup>2)</sup> Siehe G. z. Änderung d. G. z. B. e. N. v. 26. 6. 1935 (RGBl. I S. 773), Einziger Artikel, Ziff. 3 und 2. G. z. Änderung d. G. z. B. e. N. v. 4. 2. 1936, Einziger Artikel, Ziff. 2.

<sup>3)</sup> Siehe 2. G. z. Änderung d. G. z. B. e. N. v. 4. 2. 1936, Einziger Artikel, Ziff. 2.

barzumachenden auszuführen, sofern nicht dieser allein den Antrag gestellt hat. Der beamtete Arzt hat bei der Polizeibehörde die erforderlichen Maßnahmen zu beantragen. Soweit andere Maßnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig.

(2) Ergeben sich Umstände, die eine nochmalige Prüfung des Sachverhaltes erfordern, so hat das Erbgesundheitsgericht das Verfahren wieder aufzunehmen und die Ausführung der Unfruchtbarmachung vorläufig zu untersagen. War der Antrag abgelehnt worden, so ist die Wiederaufnahme nur zulässig, wenn neue Tatsachen eingetreten sind, welche die Unfruchtbarmachung rechtfertigen.

### § 13.

(1) Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt die Staatskasse.

(2) Die Kosten des ärztlichen Eingriffs trägt bei den der Krankenversicherung angehörenden Personen die Krankenkasse, bei anderen Personen im Falle der Hilfsbedürftigkeit der Fürsorgeverband. In allen anderen Fällen trägt die Kosten bis zur Höhe der Mindestsätze der ärztlichen Gebührenordnung und der durchschnittlichen Pflegesätze in den öffentlichen Krankenanstalten die Staatskasse, darüber hinaus der Unfruchtbargemachte.

### § 14.<sup>1)</sup>

Eine Unfruchtbarmachung, die nicht nach den Vorschriften dieses Gesetzes erfolgt, sowie eine Entfernung der Keimdrüsen sind nur dann zulässig, wenn ein Arzt sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ernststen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit desjenigen, an dem er sie vornimmt, und mit dessen Einwilligung vollzieht.

### § 15.

(1) Die an dem Verfahren oder an der Ausführung des chirurgischen<sup>2)</sup> Eingriffs beteiligten Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

(2) Wer der Schweigepflicht unbefugt zuwiderhandelt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe bestraft.

---

<sup>1)</sup> Siehe G. z. Änderung d. G. z. B. e. N. v. 26. 6. 1935 (RGBl. I S. 773), Einziger Artikel, Ziff. 4, Abs. 1 u. 2.

<sup>2)</sup> Siehe 2. G. z. Änderung d. G. z. B. e. N. v. 4. 2. 1936 (RGBl. I S. 119), Einziger Artikel, Ziff. 3.



Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Den Antrag kann auch der Vorsitzende stellen.

§ 16.

(1) Der Vollzug dieses Gesetzes liegt den Landesregierungen ob.

(2) Die obersten Landesbehörden bestimmen, vorbehaltlich der Vorschriften des § 6 Abs. 1 Satz 1 und des § 10 Abs. 1 Satz 1, Sitz und Bezirk der entscheidenden Gerichte. Sie ernennen die Mitglieder und deren Vertreter.

§ 17.

Der Reichsminister des Innern erläßt im Einvernehmen mit dem Reichsminister der Justiz die zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften.

§ 18.

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1934 in Kraft.

Berlin, den 14. Juli 1933.

**Der Reichskanzler:**

Adolf Hitler.

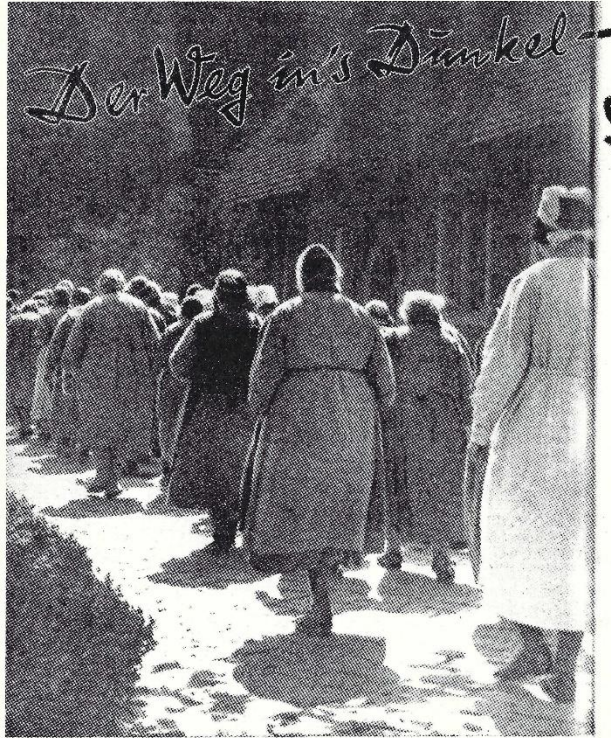
**Der Reichsminister des Innern:**

Fried.

**Der Reichsminister der Justiz:**

Dr. G ü r t n e r.

## 32 Der Weg ins Dunkel Der Weg ins Licht



Trotz des Sonnenscheins über den Gartenwegen einer Heilanstalt für Hoffnungslose ein Bild des Elends. So führt dieser Weg arbeitsamer Kreaturen ins Dunkel hinein . . .

*Trotz des Sonnenscheins über den Gartenwegen einer Heilanstalt für Hoffnungslose ein Bild des Elends. So führt dieser Weg arbeitsamer Kreaturen ins Dunkel hinein . . .*

*während hier Deutschlands erbgelunde Jugend, dem Führer verschworen und vom Geist des Dritten Reiches erfüllt, froh und im Stolz der Kameradschaft in die Zukunft marschiert.*



während hier Deutschlands erbgelunde Jugend, dem Führer verschworen und vom Geist des Dritten Reiches erfüllt, froh und im Stolz des Kameradschafts in die Zukunft marschiert.

in: Neues Volk. Blätter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP. Beilage zum Deutschen Ärzteblatt. Jg. 6 1938, Heft 12, S. 32 f

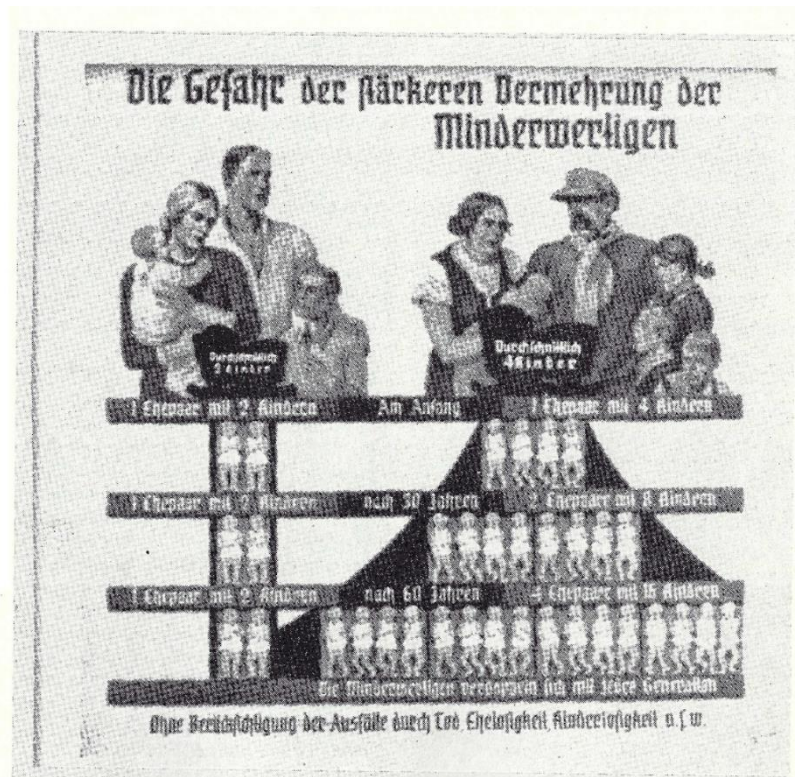
<sup>1935</sup> Kölnische Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit. 100 Jahre deutscher Rassismus. Katalog und Arbeitsbuch. Köln: Print-Media-Design Fischer; 1988: 104.

## Die Gefahr der stärkeren Vermehrung der Minderwertigen<sup>1936</sup>

### Die Gefahr der stärkeren Vermehrung der Minderwertigen

(Ergebnis:) Die Minderwertigen verdoppeln sich mit jeder Generation – Ohne Berücksichtigung der Ausfälle durch Tod, Ehelosigkeit, Kinderlosigkeit usw.

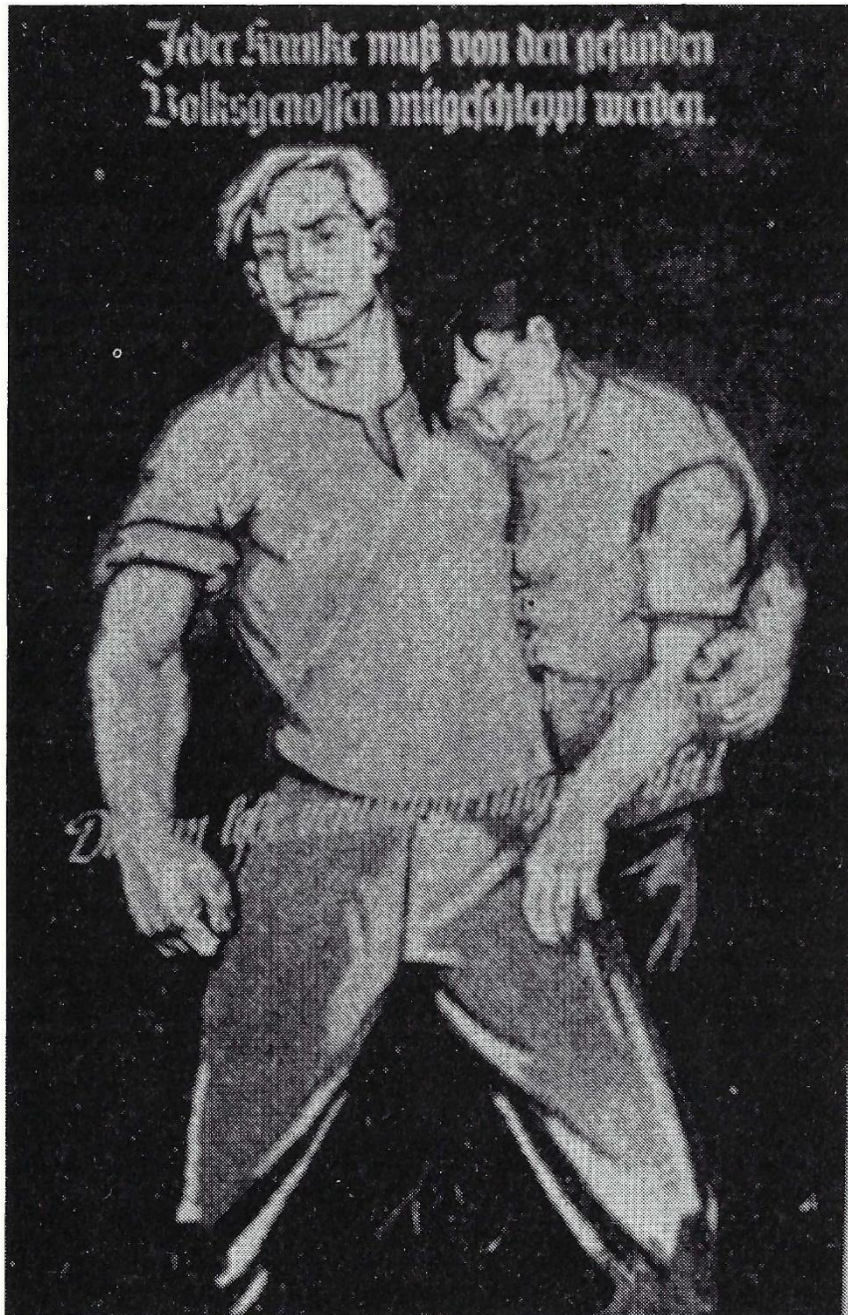
in: Volk und Rasse. Illustrierte Monatsschrift für deutsches Volkstum, Rassenkunde, Rassenpflege. 11. Jg. 1936, S. 203



<sup>1936</sup> Kölnische Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit. 100 Jahre deutscher Rassismus. Katalog und Arbeitsbuch. Köln: Print-Media-Design Fischer; 1988: 143.



Jeder Kranke muß von den gesunden Volksgenossen mitgeschleppt werden<sup>1937</sup>



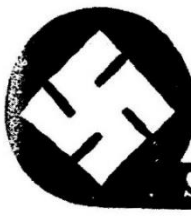
*Jeder Kranke muß von den gesunden Volksgenossen mitgeschleppt werden.*

<sup>1937</sup> Kölnische Gesellschaft für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit. 100 Jahre deutscher Rassismus. Katalog und Arbeitsbuch. Köln: Print-Media-Design Fischer; 1988: 182.

Preis 20 Pfennig

Erscheint jeden Samstag

Preis 20 Pfennig



# Mainzer Warte

## SÜDWESTDEUTSCHE RUNDSCHAU

Kampfbblatt am Mittelrhein

7. Jahrgang  
Nummer 48

Geschäftsstelle: Dominikanerstraße 6, Telefon 430 27

Samstag  
3. Dezbr. 1932

## Farbe bekennen!

Ein alter Mainzer Kämpfer hat nunmehr die äußeren Zeichen unserer Bewegung angelegt: Die „Mainzer Warte“ erscheint von jetzt an als ausgesprochen nationalsozialistisches Kampfbblatt.

Das ist die Forderung dieser Stunde, in der sich lebhafte Entscheidungen vorbereiten: **Farbe bekennen!** Wer sich nicht entscheidet, wird zwischen den Fronten zerrieben, — wer nicht heiß oder kalt sein will, wird von allen ausgepien werden und im Augenblick der Not nirgends Schutz finden. Dies Euch zur Mahnung und Warnung, ihr Mainzer Bürger aller Schichten!

Der „Mainzer Warte“ gebe ich das stolze Hütten-Wort mit auf den neuen Weg:

„Die Wahrheit muß herfür — zu gut  
dem Vaterland — das ist mein Mut.  
Kein ander Ursach ist noch Grund,  
drum hab ich aufgetan den Mund“.

Dr. Werner Best

## Droht Steuerstreik?

Ein Mainzer Brief an die heftige Staatsregierung.

Der heftige Landtagsabgeordnete und Kreisleiter der NSDAP im Kreise Mainz Dr. Werner Best hat an das Gesamtministerium des Volksstaates Hessen z. H. des Staatspräsidenten unter dem 28. 11. 1932 den folgenden Brief gerichtet, der bühnartig den ganzen furchtbaren Ernst der augenblicklichen Lage beleuchtet:

Als heftiger Landtagsabgeordneter und als Kreisleiter der NSDAP in den Kreisen Mainz und Bingen gestatte ich der Unterzeichnete, im Namen von 36 000 nationalsozialistischen Wählern dieser Kreise der heftigen Staatsregierung folgendes bekanntzugeben:

Nicht nur die Krise in allen ihren Erscheinungsformen, sondern auch die Krisenstimmung in der Bevölkerung ist bis zu einem Grade gestiegen, dessen Ueberbahrung die Aufrechterhaltung der gesetzmäßigen Ordnung und die Fortführung eines normalen politischen Lebens ernsthaft gefährden muß. Nachdem die Hoffnung von Millionen auf die belebende Wirkung eines Umsturzes in der Reichspolitik enttäuscht worden ist, wirt sich die angesammelte Verzweiflung und Verbitterung nunmehr doppelt aus.

Auf Grund zahlreicher Notkreise und Einzelnen verzweifelter Landwirte und Gewerbetreibender stelle ich fest, daß diese Schichten von Staatsbürgern — die Träger der Finanz-

kraft des Staates — buchstäblich am Ende ihrer wirtschaftlichen Kraft angelangt und schlechterdings nicht mehr in der Lage sind, ihren öffentlichen Verpflichtungen nachzukommen. Die meisten Grundbesitzer, vor allem die städtischen Hausbesitzer, sind zur Leistung der geschuldeten Abgaben außerstande, weil wiederum die Mieter durchwegs nicht mehr in der Lage sind, die hierfür erforderlichen Mietbeträge aufzubringen.

Vollstreckungsversuche werden angesichts der Sinnlosigkeit ihrer Verwirklichung als Schicksal empfunden und können auch passiv nur den Zerfall der Wirtschaftsrechte beschleunigen, ohne den erstrebten Erfolg zu erzielen.

Wenn in diese mit Spannung geladene Atmosphäre von staatsverneinenden Kräften die Parole des Steuerstreiks geschleudert würde, muß eine Wirkung befürchtet werden, die den Staat des größten Teils seiner Einkünfte berauben könnte.

Hierdurch wiederum würden die Millionen, deren Leben von öffentlichen Leistungen abhängt, der letzten Verzweiflung preisgegeben. Ueber die notwendigen Folgen dieses Ereignisses dürfte ungeachtet der politischen Gegensätze bei allen Einsichtigen Klarheit bestehen.

Daß der furchtbare Ernst der Lage im Lande — an der Front des wirtschaftlichen u. politischen Volkslebens — denjenigen Verantwortlichen, die z. H. das Schicksal des Deutschen Reiches in ihrer Hand halten, be-

kannt und bewußt wäre, kann leider aus dem Verlauf der Ereignisse um die Bildung der neuen Reichsregierung nicht entnommen werden. Vielmehr vertiefte sich der Eindruck, daß in Berlin am grünen Tisch um Prinzipien und Interessen gerungen werde ohne die Einsicht, daß im selben Augenblick bereits das Reich, um dessen Regierung man streitet, durch die Vorboten schwerster politischer, wirtschaftlicher und sozialer Erschütterungen in seiner Existenz bedroht ist.

Auf diese Wirklichkeit und ihre immanen Gefahren hinzuweisen, ist die Pflicht jeder Instanz, die Aussicht hat, von den für die Reichsführung Verantwortlichen gehört zu werden. Deshalb richte ich an die heftige Staatsregierung die dringende Bitte, diesen und andere Berichte über die wirkliche Lage im Lande an den Herrn Reichspräsidenten weiterzuleiten mit dem ersten Hinweis, daß alle am politischen und sozialen Leben unseres Volkes mitwirkenden Faktoren nur dann für die Abwendung einer katastrophalen Entwicklung eintreten können, wenn den verzweifelden Staatsbürgern nicht mehr lange das zermürbende Warten und Harren zugemutet wird, das die Zwischenlösungen der letzten Monate dem deutschen Volke auferlegten.

Ich selbst glaube, mit dieser Eingabe, als nationalsozialistischer Politiker und als Abgeordneter eine Pflicht gegen mein Gewissen, gegen die mir vertrauenden Volksgenossen u. gegen den Staat erfüllen zu müssen.

gez. Dr. Werner Best, M. d. L.



## „Gasmordanstalten der T4“<sup>1939</sup>



<sup>1939</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Verlegt nach Hadamar: Die Geschichte einer NS - „Euthanasie“-Anstalt. Kassel: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH; 2009: 77. (Kat.Nr.49)

# „Einzugsgebiet und Zwischenanstalten für Hadamar“<sup>1940</sup>



<sup>1940</sup> Landeswohlfahrtsverband Hessen, Hrsg. Verlegt nach Hadamar: Die Geschichte einer NS - „Euthanasie“-Anstalt. Kassel: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH; 2009: 86f. (Modifizierte Kat.Nr.59)

## Antrag auf Unfruchtbarmachung

Auf Grund der §§ 1 bis 3 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933  
(Reichsgesetzblatt I Seite 529) beantrage ich — ~~meine Unfruchtbarmachung.~~<sup>1)</sup>  
die Unfruchtbarmachung — des — ~~der~~ — ~~S~~ ~~Anton,~~  
zur Zeit wohnhaft in ~~Landes-Heil- & Pflegeanstalt, Alzey.~~  
~~Sch~~ — Der — ~~der~~ — Genannte leide(t) an ~~angeborenem Schwachsinn u. Schizophrenie~~  
Zur Glaubhaftmachung der vorstehenden Angabe beziehe ich mich — auf ~~das~~ ~~meine~~ ~~anliegende(s)~~  
ärztliche — ~~ärztliche~~ — Gutachten — ~~des Herrn Dr. med. S e i w e r t, Assistenzarzt bei der Landes-~~  
~~Heil- & Pflegeanstalt, Alzey.~~  
Der Kranke hat zuletzt gewohnt in: ~~Kaina-Kostheim.~~  
Der Kranke ist nicht entzündigt!  
Pflegschaft einleiten! Verständigung ist nicht möglich!

Ort: A l z e y , den 15. März 1937.

|                    |                  |                         |
|--------------------|------------------|-------------------------|
| Des Antragstellers | Name und Vorname | .....                   |
|                    | Stand            | Medizinalrat.           |
|                    | Wohnort          | Alzey                   |
|                    | Straße           | Staatl. Gesundheitsamt. |

An  
die Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts

Ich verzichte darauf, gegen  
einen im Sinne meines Antrages  
laufenden Beschluss Beschwärde  
einzulegen.

Alzey, den 15. März 1937.

in  
W o r n s .

Medizinalrat.

<sup>1)</sup> Nichtzutreffendes ist jeweils durchgestreichen

Ges. Nr. 55.

Antrag auf Unfruchtbarmachung  
(Anlage 4 RGBl. 1933 I Nr. 138).



Anton S.<sup>1942</sup>

## Anzeige

(gemäß Artikel 3 Abs. 4 der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933 — Reichsgesetzbl. S. 1021)

Der<sup>1)</sup> — ~~Seit dem 17. Februar 1937~~ in hiesiger Anstalt verpflegte  
(Familiennamen) S. [REDACTED],  
(Vorname) Anton,  
geboren am [REDACTED] 1913  
in Mainz Kreis Mainz  
derzeitiger Aufenthaltsort: Landes-Heil- u. Pflegeanstalt, Alzey,

leidet an<sup>2)</sup> — ist verdächtig zu leiden an — angeborenem Schwachsinn — Schizophrenie — zirkulärem (manisch depressivem) Irresein — erblicher Fallsucht — erblichem Weitschmerz (Huntingtonsche Chorea) — erblicher Blindheit — erblicher Taubheit — schwerer erblicher körperlicher Mißbildung — schwerem Alkoholismus —

(Der Kranke hat zuletzt gewohnt in: Mainz-Kostheim.)

Ort: Landes-Heil- u. Pflegeanstalt, den 15. März 1937.

ALZEY

Straße:



Name: P. v. H. [Signature]

Stand: Medizinrat.

An

den Herrn<sup>2)</sup> Kreisarzt,

in Alzey.

<sup>1)</sup> Das Nichtzutreffende ist jeweils zu durchstreichen.

<sup>2)</sup> Die Mitteilung ist dem für den Wohn- oder Aufenthaltsort der vorbezeichneten Person zuständigen Amtsarzt zu überfenden.

**Ges. 54** Anzeige an das zuständige Kreisgesundheitsamt.  
(Anlage 3 RGBl. 1933 I Nr. 138) (4000. S. 336)

Zu beziehen bei Staatl. Beschaffungsstelle, Darmstadt.

Druck: Straub, Mainz.

Anton S.<sup>1943</sup>

## Ärztlicher Bericht

(gemäß § 11 Abs. 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933  
— Reichsgesetzbl. I S. 529)

Der\*) an Angeborenen Schwachsinn leidende  
Die S., Anton geb: 13 zu Mainz  
(Vorname) (Nachname bei Frauen auch Mädchenname) (Geburtsdag, Monat, Jahr) (Geburtsort)  
aus Mainz- 2. St. Landes-Heil & Pflegeanstalt Alzey.  
Kostheim (Wohnort und Wohnung)  
ist auf Grund der Entscheidung des Erbgesundheitsgerichts\*) in Worms  
Erbgesundheitsgerichts  
vom 30.6.37 193 7, Aktenzeichen Alz 121/37  
am 16.7. 193 7 von mir unfruchtbar gemacht worden.  
Art der Unfruchtbarmachung:

Bei dem Eingriff wurden die Samenleiter\*) doppelt unterbunden und das da-  
zwischenliegende Stück reseziert.

Der Eingriff verlief regelrecht\*)  
regelmäßig nicht regelrecht - unter

Die Wunde heilte in 7 Tagen, ohne Nebenerscheinungen:

Der\*) Operierte wurde am 22.7. 193 7 als geheilt entlassen.  
Die

(Vergl. hierzu Art. 8. (2) der Ausführ. U. O. v. 25. II. 1935 R. G. Bl. I. S. 289).

Ferner ist am 193 die Schwangerschaft unterbrochen worden

mit Einwilligung des\*)  
der

Art des Eingriffs:

Länge der Frucht cm. Besonderheiten an der Frucht (Mißbildungen):

Geschlecht der Frucht:

Sonstige Bemerkungen (Zwillinge):

Die Operierte wurde am 193 als geheilt entlassen.

Ort: Mainz, den 23.7. 193 7 Mainz-Städt. Krankenhaus

An den Herrn Amtsarzt in\*) } Landes-Heil &  
An die Geschäftsstelle - des } Pflegeanstalt  
Erbgesundheitsgerichts in } Alzey.

\*) Nichtzutreffendes ist zu durchstreichen.

Gef. 85 (4000 IV 36) Verlag: Staatl. Beschaffungstelle, Darmstadt.  
Druck: Bunoenbera, Darmstadt.

Vorstand der Chir. Klinik.

Anstalt (Stempel)  
A. Meier  
Unterschrift des Arztes  
(Deutliche Schrift)

## Heinz Röpke

### Fragebogen zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933<sup>1944</sup>

*Röpke*

# Fragebogen

zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung  
des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933  
(Reichsgesetzbl. I S. 175.)

|                                                |                                    |
|------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Name . . . . .                              | <i>Röpke</i>                       |
| Vornamen . . . . .                             | <i>Heinz Otto Franz August</i>     |
| Wohnort und Wohnung . . . . .                  | <i>Mainz, Marktplatz 10a</i>       |
| Geburtsort, -tag, -monat und -jahr . . . . .   | <i>Mainz, 9. Juli, 31. 7. 1907</i> |
| Konfession (auch frühere Konfession) . . . . . | <i>evangelisch</i>                 |

---

|                              |                                   |
|------------------------------|-----------------------------------|
| 2. Amtsbezeichnung . . . . . | <i>Aufsichtsratsrat 1. Klasse</i> |
|------------------------------|-----------------------------------|

---

|                                                                              |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 3. § 2 des Gesetzes:                                                         |                                   |
| a) Wann sind Sie in das Beamtenverhältnis eingetreten:                       | <i>am 1. April 1932</i>           |
| Durch Ernennung zum . . . . .                                                | <i>Aufsichtsratsrat 1. Klasse</i> |
| Falls seit 9. November 1918                                                  |                                   |
| b) Haben Sie die für Ihre Laufbahn vorgeschriebene oder übliche Vorbildung*) | <i>Ja.</i>                        |
| oder                                                                         | <i>Meinisterialrat Staatsrat</i>  |
| c) sonstige Eignung*) besessen?                                              | <i>Angestellte</i>                |

\*) Vorbildung und Eignung sind kurz zu begründen.

## Heinz Röpke

### Fragebogen zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933<sup>1945</sup>

#### 4. § 3 des Gesetzes:

- a) Sind Sie bereits am 1. August 1914 Beam-  
ter gewesen und seitdem geblieben?

nein.

In welcher Stellung? . . . . .

oder

- b) Liegen am 1. August 1914 bei Ihnen die  
Voraussetzungen der Dritten Verordnung  
zur Durchführung des Gesetzes zur Wieder-  
herstellung des Berufsbeamtentums vom  
6. Mai 1933 (Reichsgesetzbl. I S. 245) zu  
§ 3, Nr. 2 Satz 2, vor?

oder

- c) Haben Sie im Weltkrieg an der Front für  
das Deutsche Reich oder für seine Verbün-  
deten gekämpft?

nein

oder

- d) Sind Sie Sohn (Tochter) oder Vater eines  
im Weltkrieg Gefallenen?

nein

Falls nein zu a bis d:

- e) Sind Sie arischer Abstammung im Sinne  
der Ersten Verordnung zur Durchführung des  
Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufs-  
beamtentums vom 11. April 1933 (Reichs-  
gesetzbl. I S. 195) zu § 3, Nr. 2 Abs. 1?

ja!

(Nachweise zu 4c bis e gemäß der Ersten Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederher-  
stellung des Berufsbeamtentums vom 11. April 1933 — Reichsgesetzbl. I S. 195 — zu § 3, Nr. 2 Abs. 2,  
sind beizufügen.)

#### Nähere Angaben über die Abstammung:

##### Eltern:

Name des Vaters . . . . .

Röpke

Vornamen . . . . .

Otto Ernst

Stand und Beruf . . . . .

prof. Dr. med. Leibarzt für Augenkrankh., HNO-  
Chirurgie u. Halskrankh. Markwart. Neckungen.

Wohnort und Wohnung . . . . .

Argentan / Bessen 3. 11. 1870.

Geburtsort, -tag, -monat und -jahr . . . . .

Argentan / Bessen 3. 11. 1870.

Sterbeort, -tag, -monat und -jahr . . . . .

+

Konfession (auch frühere Konfession) . . . . .

evangelisch

verheiratet { in . . . . .  
am . . . . .

Heinrich 7. 11.

14. 7. 1903.

## Heinz Roepke

### Fragebogen zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933<sup>1946</sup>

|                                                  |                                                                      |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Geburtsname der Mutter . . . . .                 | Röppe und                                                            |
| Vornamen . . . . .                               | Margarete Clara Maria                                                |
| Geburtsort, -tag, -monat und -jahr . . . . .     | Rheden W. 20. VII. 1873                                              |
| Sterbeort, -tag, -monat und -jahr . . . . .      | /                                                                    |
| Konfession (auch frühere Konfession) . . . . .   | evangelisch.                                                         |
| <b>Großeltern:</b>                               |                                                                      |
| Name des Großvaters (väterlicherseits) . . . . . | Röppe                                                                |
| Vornamen . . . . .                               | August                                                               |
| Stand und Beruf . . . . .                        | Gehilfen und Bedienter der 10. Kreisstadt.                           |
| Wohnort . . . . .                                | Argentan (früher Provinz Preußen)                                    |
| Geburtsort, -tag, -monat und -jahr . . . . .     | Groß-Messau, Kreis Thorn, Kreis prov. Preußen<br>8. F. 1826          |
| Sterbeort, -tag, -monat und -jahr . . . . .      | Argentan 18. IV. 1888                                                |
| Konfession (auch frühere Konfession) . . . . .   | evangelisch. -                                                       |
| Geburtsname der Großmutter (väterlicherseits)    | Lehmann                                                              |
| Vornamen . . . . .                               | Katharina                                                            |
| Geburtsort, -tag, -monat und -jahr . . . . .     | Klein-Messau, Kreis Gohausfelde, Kreis prov. Preußen<br>24. IV. 1854 |
| Sterbeort, -tag, -monat und -jahr . . . . .      | Bekungen 9. Fulda, 12. IV. 1930.                                     |
| Konfession (auch frühere Konfession) . . . . .   | evangelisch.                                                         |

# Heinz Röpke

## Fragebogen zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933<sup>1947</sup>

|                                                |                               |
|------------------------------------------------|-------------------------------|
| Name des Großvaters (mütterlicherseits) . . .  | Kapmann                       |
| Vornamen . . . . .                             | Otto Karl Ferdinand           |
| Stand und Beruf . . . . .                      | Gef. u. d. Pub. Prof. d. Med. |
| Wohnort . . . . .                              | Bad Lippepringe               |
| Geburtsort, -tag, -monat und -jahr . . . . .   | Föhring Sa. 16. IV. 1845      |
| Sterbeort, -tag, -monat und -jahr . . . . .    | Bad Lippepringe, 20. IV. 1930 |
| Konfession (auch frühere Konfession) . . . . . | evangelisch                   |
| Geburtsname der Großmutter (mütterlicherseits) | Stoye Stoye                   |
| Vornamen . . . . .                             | Anna Clara                    |
| Geburtsort, -tag, -monat und -jahr . . . . .   | Kelle, 16. I. 1848.           |
| Sterbeort, -tag, -monat und -jahr . . . . .    | Kienburg, 18. V. 1880         |
| Konfession (auch frühere Konfession) . . . . . | evangelisch                   |

---

5. § 4 des Gesetzes und Nr. 3 der Ersten Durchführungsverordnung vom 11. April 1933:

a) Welchen politischen Parteien haben Sie bisher angehört? Von wann bis wann?\*)

2. I. III. 32 der N. S. D. A. P.

b) Waren Sie Mitglied des Reichsbanners Schwarz-Rot-Gold, des republikanischen Richter- oder Beamtenbundes oder der Liga für Menschenrechte und, falls ja, von wann bis wann?\*)

Nein.

Waren Sie Mitglied der "Eisernen Front", wenn ja, von wann bis wann?

Nein.

\*) Die Erklärungen zu 5a und b können in verschlossenem Umschlag beigelegt werden.

Ich versichere dienstlich, dass ich die Angaben nach bestem Wissen gemacht habe.

Mainz, den 1. August 1933.

H. Röpke.



# Meldebogen<sup>1948</sup>

## Meldebogen 1

Nach Möglichkeit mit Schreibmaschine auszufüllen!

Kfde. Nr. ....

Name der Anstalt: Landes Heilanstalt Alz. Schenk

Anschrift: Schenk

Zu- und Vorname des Patienten (bei Frauen auch Geburtsname): Josef Paul G.

Geburtsort: Köln Geburtsdatum: 1893

Staatsangehörigkeit und Rasse\*): Deutsch (Deutschstämmig)

Diagnose: Progr. Paralyse, Herpes simplex

Genauere Angabe der Art der Beschäftigung: Wirtin Landwirtin

Seit wann in Anstalt: 5. Dezember 1938

Als krimineller Geisteskranker verwahrt: Ja

Straftaten: Diebstahl § 41 b

Anschrift der nächsten Angehörigen: Kath. Pfarrkirche St. Marien

Erhält Patient regelmäßig Besuch: Einmal wöchentlich

Befiehlt Vormundschaft: Geistlich

Anschrift des gesetzlichen Vertreters: Geistlich

Kostenträger des Anstaltsaufenthalts: Landesfürsorgeverband in Bonn

Dieser Raum ist frei zu lassen:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Unterschrift des ärztlichen Leiters  
oder seines Vertreters:

Möller

\*) Deutschen oder artverwandten Blutes (deutschstämmig), Jude, jüdischer Mischling I. oder II. Grades, Neger, Negermischling, Zigeuner, Zigeunermischling usw.

# Johann D.: Sippentafel<sup>1949</sup>

## Sippentafel

Familienname des Prüflings **D [REDACTED]**,  
(bei Frauen, Adoptivkindern, Namensänderungen auch Geburts- und frühere Namen)

Sämtliche Vornamen (Rufname unterstreichen) **Johann** [REDACTED]

geboren am [REDACTED] 1912 in **Mains am Rhein, Land Hessen**  
(Ort, Kreis, Land)

zur Zeit wohnhaft in **Mains am Rhein, Kleine Langgasse 15**  
(genaue Anschrift)

Sippentafel aufgestellt am **12. Januar** 19**36** durch **Ludwig Wagner,**  
(Name)

Nachträge am **Kanzleigehilfe**  
(Beruf)  
**Heil- und Pflegeanstalt Alzey.**  
(Anschrift)

### Übersichtstafel

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                 |                                                                       |                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> = männlich<br><input type="checkbox"/> = weiblich<br><input type="checkbox"/> = unbek. Geschlecht<br><input type="checkbox"/> und <input type="checkbox"/> = Zwillinge | <b>Personenzeichen</b><br>schwarz = Schwachsinn<br>blau = Geisteskrankheit<br>blau mit Schrägstrich = Fallsucht | grün = erbl. Blindh. u. Taubh.<br>S = Psychopatie<br>N = Alkoholismus | <input type="checkbox"/> = körperl. erkrankt<br>rot = Kriminalität<br><input type="checkbox"/> = Selbstmord |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fortsetzung  
 Alte Nr.

Dem Original wird ein Einlagebogen (ohne Kopf) beigegeben. Weitere Einlagebogen sind bei Bedarf von dem Ausfüllenden beizulegen.  
 Def. 87 (5000, 1.36.) zu beziehen bei Staatl. Beschaffungsstelle Darmstadt.

<sup>1949</sup> Archiv der Rheinhesen-Fachklinik Alzey, ohne Bestandsnummer, erfasst von Renate Rosenau (Sippentafel. Nr. der Akte 5/1937)



### Johann D.: Sippschaftstafel<sup>1950</sup>

[illegible]

<sup>1950</sup> Archiv der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, ohne Bestandsnummer, erfasst von Renate Rosenau (Sippschaftstafel des Johann D. aus Mainz begonnen am 16.4.35)

### **Danksagung**

Durch die Auseinandersetzung mit der Thematik „*Euthanasie*“ *im Dritten Reich 1933-1945* und im Speziellen mit dem Schicksal Mainzer „Euthanasie“-Opfer erlangte ich einen umfangreichen Einblick in die gravierenden Folgen nationalsozialistischer Rassenpolitik sowie die Auswirkungen auf die Betroffenen bzw. deren Angehörigen. Dies bereicherte nicht nur mein medizingeschichtliches Wissen, sondern lehrte mich außerdem die bis heute andauernde Diffamierung psychisch Kranker, den problematischen Umgang mit psychischen Erkrankungen und die schwierige Entwicklung der Sterbehilfedebatte in Deutschland besser verstehen zu können. Ich wünsche mir, dass sich das hieraus gewonnene Verständnis in meiner Tätigkeit als Ärztin positiv auf den Umgang mit meinen Patientinnen und Patienten auswirken wird.

An dieser Stelle möchte ich all jenen Menschen danken, die mich bei der Erstellung meiner Dissertation unterstützt haben.

Zuletzt möchte ich mich bei allen Patientinnen und Patienten, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. -pflegern, Psychologinnen und Psychologen sowie Psychiaterinnen und Psychiatern bedanken, welchen ich im Rahmen meiner Pflegedienstpraktika, meines Bundesfreiwilligendienstes und Studiums in psychiatrischen Einrichtungen und Kliniken begegnen durfte und welche mit dazu beigetragen haben, dass ich mich diesem Thema widmete.

Juliane Eschler