

Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“



Im Folgenden präsentieren wir nach der Arbeit über das **NS-Hetzblatt „Der Stürmer“** eine weitere Arbeit des jungen rheinland-pfälzischen Historikers Peter Hammerschmidt. Im Wintersemester 2008/09 schrieb er die Arbeit „Die ‚Vernichtung lebensunwerten Lebens‘ – Das NS-‚Euthanasie‘-Programm auf dem Boden des heutigen Rheinland-Pfalz am Beispiel der ‚Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster““. Darin schildert Hammerschmidt die NS-Geschichte des heutigen Pfalzklinikums für Psychiatrie und Neurologie in Klingenmünster. Die damalige Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster war wie viele andere ihrer Art an den verbrecherischen Maßnahmen der NS-Psychiatrie beteiligt. Etwa 2.000 Patienten und Patientinnen aus Klingenmünster wurden ermordet. Zudem war die Anstalt aktiv in die NS-Erbgesundheitspolitik und die Durchführung von Zwangssterilisationen eingebunden. All dies schildert Peter Hammerschmidt vor dem Hintergrund der NS-Rassenideologie und ihrer Wegbereiter. Inzwischen stellt sich die Pfalzlinik ihrer verbrecherischen Geschichte in der NS-Zeit und arbeitet sie auf. So wurde im Mai 2008 auf dem Klinikfriedhof die **„Pfälzische Gedenkstätte für die Opfer der NS-Psychiatrie“** eingeweiht.

Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“

Das NS- Euthanasieprogramm auf dem Boden des heutigen Rheinland-Pfalz am Beispiel der „Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster“

von Peter Hammerschmidt



6. Fachsemester Geschichte (Staatsexamen)
6. Fachsemester Deutsch (Staatsexamen)

Einleitung

Begibt man sich auf die Suche nach einer Definition des Begriffs der „Euthanasie“, so stellt man fest, dass die „Euthanasie“ [von griech. euthanasia] in seiner genuinen Form laut Allert und Baitsch „der gute Tod“ (eu = gut; thanatos = Tod) bedeutet. Laut DUDEN von 2000 meint dieser „gute Tod“ zudem die „Erleichterung des Sterbens, bes. durch Schmerzlinderung mit Narkotika.“

Umso interessanter erscheint in diesem Zusammenhang die Definition des „Großen Brockhaus“ aus dem Jahre 1934:

„Euthanasie (grch.), die Abkürzung lebensunwerten Lebens, entweder im Sinn der Abkürzung von Qualen bei einer unheilbaren langwierigen Krankheit, also zum Wohle des Kranken, oder im Sinn der Tötung z.B. idiotischer Kinder, also zugunsten der Allgemeinheit“

Diese Entfremdung des „Euthanasie“ - Begriffs durch den Nationalsozialismus verweist bereits auf die von Rassenwahn geprägte ideologische Programmatik jenes totalitären Regimes, welche die „rassische Perfektion der Volksgemeinschaft“ vor die Individualität des Einzelnen rückt. Ein „vulgär-darwinistisch gefärbtes Denken“, das schließlich eine Entindividualisierung und eine rigorose Ausgrenzung aller Nicht-Gesunden und Leistungsunfähigen zum Ziel erhob, die Reflektion eines Herrschaftsanspruchs, der die individuelle Freiheit kollektiven Verpflichtungen geopfert wissen will und sowohl den Körper als auch das Bewusstsein für den Körper zur Staatssache erklärt.

„Jeder Deutsche hat die Pflicht, so zu leben, dass er gesund und leistungsfähig bleibt. Krankheit ist ein Versagen.“

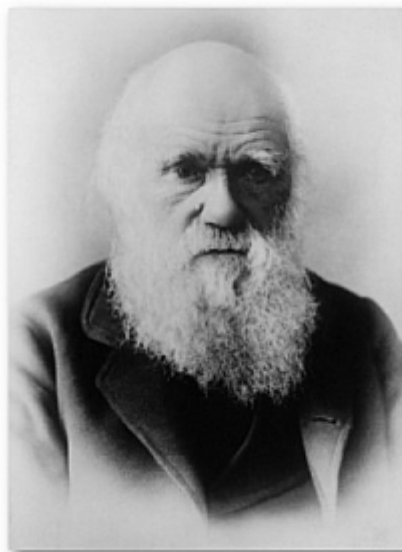
Den Begriff der „Euthanasie“ auf den Umgang mit Geisteskranken während der NS-Herrschaft zu beziehen ist vor dem Hintergrund seiner ursprünglichen Bedeutung also nicht nur irreführend, sondern schlichtweg unzutreffend. Dennoch hat der durch die nationalsozialistische Propaganda zur Verschleierung der Mordaktionen häufig angewandte Begriff auch den Einzug in die moderne Forschungsliteratur vollzogen und soll als solcher auch in dieser Hausarbeit zum Tragen kommen. Die sog. „Euthanasie“, die bereits 1934 mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) ihren Anfang nahm, war und ist dennoch, das soll an dieser Stelle deutlich hervorgehoben werden, nichts weiter als eine als „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ propagierte Tötung behinderter und geisteskranker Menschen.

Das Ziel dieser Arbeit soll es sein, nach einem Überblick über die ideologischen Grundlagen dieser Rassepolitik, die einzelnen Radikalisierungsstufen des nationalsozialistischen „Euthanasie“-Programms darzulegen und in einem weiteren Schritt deren konkrete Anwendung am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster darzustellen. Zwar ist auch in Klingenmünster, wie Scherer (et al.) betonen, „Ungeheuerliches im psychiatrischen Bereich geschehen“, doch steht eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Anstaltsgeschichte und ihrer Verstrickung in die Krankenmorde nach wie vor aus. Anders als die so genannten Tötungsanstalten sind die einzelnen Heil- und Pflegeanstalten, abgesehen von lokalen Einzelstudien, welche die Ausnahme bleiben, nur wenig erforscht. Bei Abgabe der Hausarbeit (Januar 2010) lag an spezifischer Literatur zur Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster lediglich die Monographie von Scherer (et al.) vor, die einerseits einen ersten Einblick in die Anstaltsgeschichte bietet und andererseits auf Grundlage von Patientenakten die einzelnen „Stufen“ der „Euthanasie“-Politik zu differenzieren versucht. Die im Februar 2010 geplante Publikation der Dissertation von dem Kulturwissenschaftler Christof Beyer mit dem Titel „Von der Kreisirrenanstalt zum Pfalzkrankenhaus. Eine Geschichte der Psychiatrie in Klingenmünster“ bleibt noch abzuwarten. Der Rahmen dieser Arbeit muss sich daher auf eine zusammenfassende Rezeption der bisher dürftigen Forschungsergebnisse zur Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster beschränken.

2. Ideologische Grundlagen der NS – „Euthanasie“

2.1. Die „Idee“ des Sozialdarwinismus

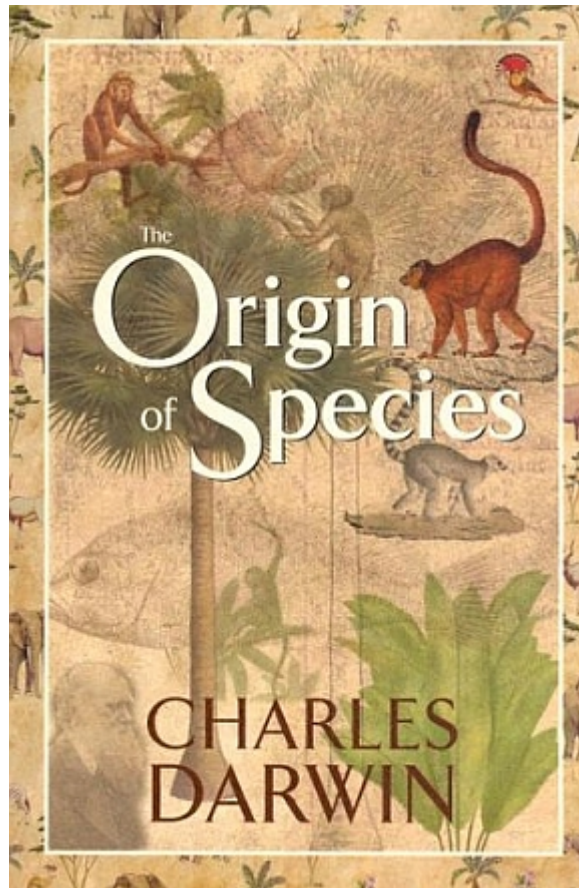
Ernst Klee betont, dass sich jede Ideologie immer aus den bereits vorhandenen Grundlagen entwickelt. In Bezug auf das Thema dieser Arbeit stellt sich demnach die Frage, welche vorhandenen Grundlagen ausschlaggebend waren, damit eine Ideologie der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ überhaupt möglich wurde. Einen ersten Ansatzpunkt bietet das Werk „On the origins of species“ von Charles Darwin, welches 1859 veröffentlicht wurde. Darwin beschreibt darin die wesentlichen Grundlagen für die Erforschung der Abstammung des Menschen. Das Werk beinhaltete insofern revolutionäre Ansätze, als Darwin aus seinen Beobachtungen der Natur völlig neue Erkenntnisse über die Entstehung und Entwicklung der verschiedenen Arten ableitete. Dass es sich bei dem Werk um eine Schrift mit revolutionärem Potential handelte, die später auch zum Motor der öffentlichen Diskussion avancieren sollte, betont Koch:



„Charles Darwin ist das Symbol einer geistigen Revolution, sein Werk ist zu einer der markantesten Zäsuren der Geistesgeschichte des neunzehnten Jahrhunderts geworden.“

Der für dieses Thema wesentliche Grundpfeiler der Darwinschen Evolutionslehre ist die Selektionstheorie. Hierbei wird davon ausgegangen, dass die verschiedenen Tierarten einer ständigen Weiterentwicklung unterworfen sind, wobei diejenigen Lebewesen, die am besten an die gegebenen Umwelteinflüsse angepasst sind, einen Selektionsvorteil erfahren. Dies bedeutet, dass sich diese Individuen eher fortpflanzen und überleben können als andere. Charles Darwin prägte damit den Begriff „survival of the fittest“, der später seine Bedeutung teilweise durch eine falsche Übersetzung erlangte: Der Ausdruck „survival of the fittest“ wurde häufig mit „Überleben des Stärkeren“ übersetzt, wodurch die ursprüngliche Aussage „Überleben der Angepasstesten“, eine entscheidende Veränderung erfuhr.

Der entscheidende Schritt, der die darwinsche Evolutionstheorie zum Instrument nationalsozialistischer „Euthanasie“ - Politik werden ließ, bestand darin, die Theorie Darwins, der sich in seiner Schrift ausschließlich auf die Flora und Fauna bezog, auf die Gesellschaft zu übertragen. Mithilfe dieser „Idee“ des sog. „Sozialdarwinismus“ und den ergänzenden Aussagen aus der Rassenhygiene, wurden Theorien herausgearbeitet, die eine Modifizierung, bzw. eine Erweiterung der Darwinschen Theorie ermöglichten. Letztendlich resultierte daraus die Meinung, man könne durch dieses Verständnis aktiv in eine etwaige „Höherentwicklung der eigenen Rasse“ eingreifen. Diese auf den Menschen übertragene Selektionstheorie war die Grundlage der nationalsozialistischen Rassenpolitik und die Basis der Legitimation zur „Vernichtung unwerten Lebens“.



2.2 Die Begriffe der „Rassenhygiene“ und der „Eugenik“

Durch Darwins Theorie inspiriert, prägte sein Cousin Francis Galton (Bild links unten) 1883 den Begriff der Eugenik. Hermann Muckermann definiert die Eugenik als „die Lehre von der Erhaltung und Verbesserung der gesunden Abstammungsgrundlagen des Volkes; sie betrifft (besser: bezweckt) eine gute biologische Qualität des Volkes“. Somit hat die Eugenik das Ziel, die Ausbreitung vorteilhafter Erbanlagen innerhalb einer Population zu begünstigen, während nicht erwünschte Erbanlagen „ausgemerzt“ werden sollten. Hierbei unterscheidet Galton zwei mögliche Wege zur Förderung der erwünschten Erbanlagen:



Die positive Eugenik versucht die Lebensumstände für das Individuum zu verbessern. So gewährte das nationalsozialistische Regime beispielsweise jenen Familien, die als „rassisch wertvoll“ angesehen wurden, Steuernachlässe, Kindergelder oder Ehestandsdarlehen.

Die negative Eugenik indes versucht, nicht erwünschte Erbanlagen zu beseitigen. Die Methoden, derer man sich bediente, waren unter anderem Sterilisationsmaßnahmen oder die der „Euthanasie“. Besonders betroffen von diesen „Aktionen“ waren sensorisch Behinderte, „Asoziale“ und „Fremdrassige“. Durch die Wiederentdeckung der von Mendel um 1900 postulierten Vererbungslehre, wurden die Diskussionen der Eugenik neu entfacht. So wurde zu Beginn der 1920er Jahre erstmals über eine mögliche Heredität von Geisteskrankheiten oder Geistesstörungen spekuliert. Galton übersetzt den Begriff der „Eugenik“ mit dem der „Rassenhygiene“. Unter Rassenhygiene versteht man also die Förderung der erwünschten Erbanlagen durch „Ausmerzung“ der Unerwünschten, um so ein „höher entwickeltes“ Erbgut zu erhalten. Alfred Ploetz, der 1905 die Gesellschaft für Rassenhygiene gründete, trug mit dieser Gründung wesentlich zur Etablierung der Rassenhygiene als Wissenschaft in Deutschland bei.



Wie Galton beklagte auch Ploetz (Bild links) die „Gegenauslese“, die mit dem technischen und wissenschaftlichen Fortschritt eingetreten sei: Ploetz warnte ausdrücklich vor einer „Kontraselektion“, womit er eine Selektion der Guten durch Kriege und blutige Revolutionen einerseits und einen besonderen Schutz der Kranken und Schwachen andererseits meinte. Er empfahl, die Fortpflanzung staatlich zu regeln und diese generell nur noch „hochwertigen Paaren“ zu gestatten. Den Nationalsozialisten diente diese Lehre der Rassenhygiene als Begründung für ihre radikale Rassen- und Bevölkerungspolitik.

2.3. Die utilitaristische Argumentation nach 1933

Die utilitaristische Argumentation, mit der die Wissenschaft bereits vor 1933 argumentierte, wurde nach der „Machtergreifung“ der Nationalsozialisten weiter vorangetrieben und propagandistisch unterstützt. Die Senkung der gesundheitlichen Reproduktionskosten der arbeitenden Bevölkerung, so macht Siemen deutlich, wurde begleitet von einer rigorosen Kahlschlagpolitik auf dem gesamten sozialen Bereich. Mit der Absicht, die Ursachen dieser Politik zu verschleiern, begann die faschistische Propaganda schon unmittelbar nach 1933 den betroffenen Bevölkerungsgruppen zu vermitteln, weshalb für sie keine Geldmittel zur Verfügung stünden. Neben der jüdischen Bevölkerung, die zur Hauptzielscheibe dieser Ablenkungs- und Aufhetzungspolitik wurde, waren es u.a. auch die Insassen der Heil- und Pflegeanstalten, die zu Sündenböcken abgestempelt wurden. Der nationalsozialistische Propagandaapparat begann noch im Sommer 1933 mit der gezielten Veröffentlichung von Zahlen über die „wirtschaftliche Belastung“ der „Volksgemeinschaft“ durch Bewohner psychiatrischer Anstalten: So wurden u.a. den täglichen Lebenshaltungskosten für Arbeiter (pro Kopf 2,50 RM), Angestellte (3,50 RM) und Beamte (4,00 RM), die Kosten für 'Verbrecher' (3,50 RM), Geistesranke (4,50 RM), Fürsorgezöglinge (4,85 RM), Krüppel (6,00 RM) und Taubstumme (6,00 RM) gegenübergestellt. Die Gleichsetzung von „Verbrechern“ und „Geisteskranken“ ist markant.

Die psychiatrischen Anstalten boten der faschistischen Propaganda gerade deshalb ein lohnendes Ziel, weil sich in ihnen die desolante Situation der bürgerlichen Psychiatrie am krassesten offenbarte. So waren die Heil- und Pflegeanstalten, wie Siemen betont, nur in wenigen Ansätzen über die Funktion von ausschließlichen Bewahrinstitutionen, in denen die Menschen bis zu ihrem Tode dahinvegetierten, hinausgelangt. Diese "Krise der Anstaltspsychiatrie" bot jedoch nicht nur die Möglichkeit zu demagogischen Attacken, sondern wurde, so macht Bosum deutlich, gleichzeitig zum wesentlichen Motor der Fortentwicklung der Psychiatrie im nationalsozialistischen Sinne. Der Versuch, die Krise von psychiatrischer Seite zu überwinden, war wesentlich durch Bemühungen um eine Effektivierung der Behandlung gekennzeichnet. Dieses geschah u.a. durch die Übernahme von schon während der Weimarer Republik entwickelten Konzepten der "Arbeitstherapie" und der "offenen Fürsorge". Durch die "Offene Fürsorge" sollte die Zahl der Anstaltsverpflegten so gering wie möglich gehalten werden. Dies, so Siemen, sollte dadurch erreicht werden, dass alle Patienten, die nicht unbedingt in Anstalten verwahrt werden mussten, durch das Mittel der sog. Außenfürsorge betreut und in eine für die Anstalt und die gesamte „Volksgemeinschaft“ nutzbringende Arbeit eingebunden wurden. Mit fortschreitendem Arbeitskräftemangel erhielt der Einsatz von Psychiatrisierten in der Außenfürsorge, der vor allem auf dem Sektor der Landwirtschaft erfolgte, zunehmend die Funktion eines "wohlorganisierten psychiatrischen Arbeitseinsatzes".

Durch die "Arbeitstherapie", so Bosum, sollte dagegen durch Einbeziehung der Kranken in die "Binnenökonomie", die Kosten für die Anstalten zunächst intern möglichst weitgehend reduziert werden. Wie schon bei der "Offenen Fürsorge", so war auch beim Einsatz der "Arbeitstherapie" nach Verabschiedung des 'Vierjahresplans' eine drastische Forcierung zu verzeichnen, die schließlich, so führt Siemen aus, zur vollständigen ökonomischen Integration der psychiatrischen Anstalten in die nationalsozialistisch formierte Leistungsgesellschaft führte. Neben der "Offenen Fürsorge" und der "Arbeitstherapie" wurde während der NS-Zeit in den Anstalten eine Reihe von neu entwickelten Schocktherapien rücksichtslos eingesetzt.

So erfolgten 1934 die Einführung der "Insulin-Behandlung", 1936 die der "Cardiazol-Krampfbehandlung" und 1938 die der sog. "Elektrokrampfbehandlung". Diese Therapien machten erstmals eine einigermaßen Erfolg versprechende Behandlung der bis dahin als schicksalhaft hingenommenen sog. endogenen Psychosen möglich.

Charakteristisch für diese neuen psychiatrischen Therapieformen während der NS-Zeit war, dass sie zwar einigen Menschen die Möglichkeit eröffnete, einer lebenslangen, vernichtenden Anstaltsaufbewahrung zu entgehen (wofür die Einzelnen beispielsweise

beim Mittel der "Offenen Fürsorge" den Preis der Zwangssterilisierung zu zahlen hatten), dass ihr Heilen aber ausschließlich vom Nutzen für die „Volksgemeinschaft“ und nicht vom individuellen

Leiden des einzelnen Kranken bestimmt war.

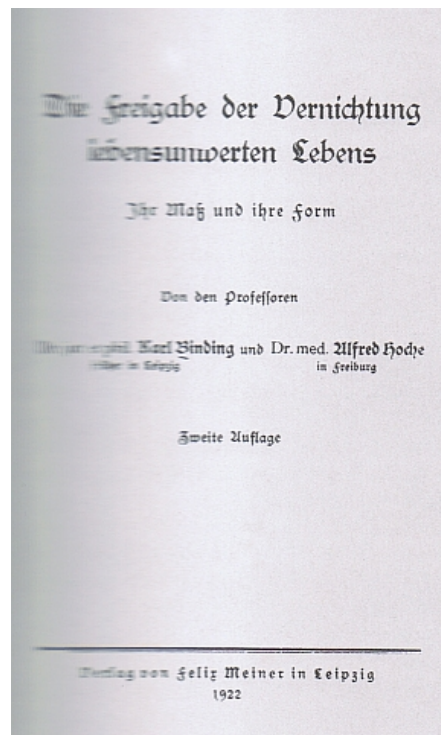
Das Interesse der Gesundheitspolitik galt nicht der einzelnen Person, nicht der Erhöhung ihres subjektiven Wohlbefindens, sondern dem Erhalt der „Volksgesundheit“ zum Zweck der Maximierung von Leistung zu Gunsten staatlicher Funktionalisierbarkeit.

„Was der Nationalsozialismus will und was er verlangt, das ist das Opfer des Individuums [...], die Hingabe der individuellen Kräfte in den Dienst an den großen gewaltigen Aufgaben, die gegeben sind durch die Idee des Volkes und der Rasse.“

Hans Hoske, wissenschaftlicher Mitarbeiter des Hauptamtes für Volksgesundheit der Reichsleitung der NSDAP, formulierte dieses Interesse wie folgt:

„Gesundheit und Leistung (sind) ein überindividuelles Gut ..., das als ein Teil der Volksgemeinschaft dem einzelnen nur zu treuen Händen überantwortet ist, um es im Dienste des Volkes pfleglich zu behandeln und zu nützen.“

Heilung bedeutete für weite Teile der damaligen „deutschen“ Psychiatrie das Wegtherapieren der störenden Symptome, um die schnellstmögliche Integration in die faschistisch formierte „Gemeinschaft der Leistung“, oder zumindest aber die leistungsmäßig organisierten Anstaltsbetriebe herbeizuführen. Je weiter jedoch das therapeutische Potential wuchs und die Einbindung der Psychiatrie in die Leistungsgemeinschaft voranschritt, desto mehr gerieten alle diejenigen Patienten, die sich dem Zwang zur Heilung nicht unterwerfen wollten oder aber nicht geheilt werden konnten, in den Augen großer Teile der Psychiater auf das Konto der Nutzlosigkeit. Immer weiter verbreitete sich nach Siemens Einschätzung, die an dieser Stelle nur unterstrichen werden kann, die Auffassung, dass sich der Lebenswert der Patienten und somit ihre Existenzberechtigung nach ihrer Therapierbarkeit richtete und alle, bei denen diese Möglichkeit nicht bestand, als „Ballastexistenzen“ der Vernichtung ausgeliefert sein würden. Vorbereitet wurde die öffentliche Diskussion durch den Freiburger Psychiater Alfred Hoche, der zusammen mit dem Strafrechtler Karl Binding in dem 1920 veröffentlichten Werk Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, ihre Thesen explizit mit einem gesellschaftlichen Utilitarismus, einen auf gesellschaftlichen Profit ausgerichteten Rentabilitätsgedanken, begründen. So werfen Binding/ Hoche im Laufe ihrer Argumentation schließlich die finale Frage auf, ob es „Menschenleben [gibt], die so stark die Eigenschaft des Rechtsgutes eingebüßt haben, dass ihre Fortdauer für die Lebensträger wie für die Gesellschaft dauernd allen Wert verloren hat.“ Zwar lehnen die Autoren die Tötung von Patienten ab, bei denen noch Hoffnung auf Heilung bestehe, lassen aber keinen Zweifel daran, dass „wir [...] vielleicht eines Tages zu der Auffassung heranreifen, dass die Beseitigung der geistig völlig Toten kein Verbrechen, keine unmoralische Handlung, keine gefühlsmäßige Rohheit, sondern einen erlaubten nützlichen Akt darstellt.“



Die forcierte Entwicklung im und das besondere Engagement für den Faschismus lässt allerdings nicht den Schluss zu, dass von Seiten der deutschen Psychiatrie gegen Ende der 30er Jahre die systematische Beseitigung "überflüssiger" Patienten geplant gewesen wäre. Entscheidend für den Beginn zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ war das Zusammenfallen der "Krise der Psychiatrie" mit den unmittelbaren Kriegsvorbereitungen des deutschen Faschismus. In dieser Situation trafen sich die Gedanken der NS-Ideologie, wie die der „Reinerhaltung der Rasse“ durch Rückgängigmachung einer „negativen Auslese“, die dadurch entstehen würde, dass die Gesunden an der Front fallen oder verstümmelt, die Kranken aber dem „Volkkörper“ erhalten bleiben würden, mit rein funktionalen, u.a. auch bei Wild angeführten Überlegungen, dass durch die Vernichtung der „überflüssigen“ Patienten der Heil- und Pflegeanstalten, Lazarettraum geschaffen, Ärzte freigestellt und Gebäude der „aufbauenden Gesundheitsfürsorge“, deren Bewohner ihre Wohnungen zugunsten junger Ehepaare freigemacht haben würden, zugeführt werden könnten. Hier lagen m.E. die Beweggründe für das unmittelbare Eingreifen des faschistischen Machtapparates in die damalige Psychiatrie, mit dem Ziel des systematischen Aufbaus einer Organisation zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“.



Prof. Dr. Hoche

Prof. Alfred Hoche



Leset die bevölkerungspolitischen Aufklärungsschriften der U. S. Volkswohlfahrt!

Die Schriften „Wirkliche Eltern — glückliche Kinder“ werden kostenlos bei
 Anträgen zur Befreiung von der Einbürgerung und beim Ubergang.

Die Schriften sind in Österreich bei U. S. D. W. G. (U. S. Volkswohlfahrt) in Wien zu beziehen. U. S. Volkswohlfahrt, Postfach 100, Wien.

3. Die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster (1933 – 1939)

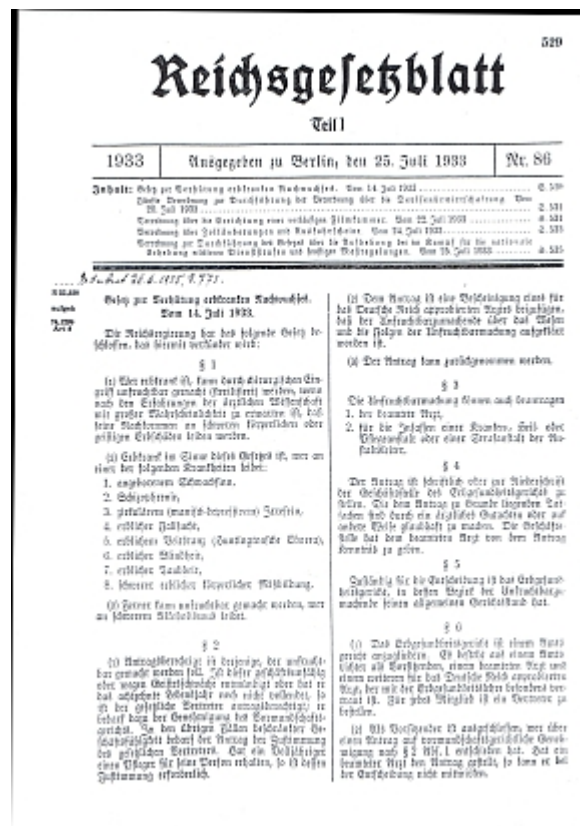


Die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, die sich noch heute in Form des Pfalzklिनिकums für Psychiatrie und Neurologie am Haardtrand, zwischen den südpfälzischen Dörfern Eschbach und Klingenmünster befindet, blickte bereits zu Beginn der nationalsozialistischen Herrschaft auf eine lange Anstaltsgeschichte zurück. Bereits am 31.12.1857 wurde sie mit der Übernahme von 43 Kranken aus der bereits seit 1811 bestehenden „Armen-, Sucht- und Irrenanstalt Frankenthal“ als „Kreisirrenanstalt Klingenmünster“ eröffnet. Erster Direktor war der in Speyer geborene Kantonarzt Dr. Hermann Dick. 1922 übernahm Dr. Josef Klüber (1873-1936) die Anstaltsleitung und setzte reformpsychiatrische Akzente. Erklärtes Ziel des früheren Oberarztes der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen war es, die „Anstalt“ Klingenmünster im Zuge der dringend gebotenen organisatorischen Erneuerung und baulichen Erweiterung zu einem „Krankenhaus“ weiterzuentwickeln und Vorurteile und Misstrauen gegen die Psychiatrie abzubauen, die in der pfälzischen Öffentlichkeit während des Krieges vor allem infolge der außergewöhnlich hohen Todesrate im sogenannten Steckrübenwinter (1917/1918) entstanden waren. Mit dem Anstaltsarzt Dr. Heinrich Schmidt (1893-1951) förderte er die „aktive Beschäftigungstherapie“ als therapeutische Maßnahme. Im Januar 1933 bemühten sich außer dem Anstaltsleiter Direktor Klüber und Frau Dr. Br. alle anderen Ärzte und der Verwaltungsleiter um die „Mitgliedschaft in der NSDAP bzw. der SA und im NS-Ärztebund.“ Direktor Klüber sah sich bereits im Juli 1933 mit ersten Denunziationen und Schikanen der Nationalsozialisten gegen politisch andersdenkende Mitarbeiter konfrontiert. Das am 1.1.1934 in Kraft tretende Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde von den Ärzten der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster begrüßt. Die Ärzte Dr. Edenhofer, Dr. B. und Dr. D. wurden als Beisitzer und Gutachter am Erbgesundheitsgericht Frankenthal bzw. am Erbgesundheitsobergericht Zweibrücken bestellt. „Int-rigen, Denunziationen, Schikanen und Provokationen der Nationalsozialisten hatten Klüber bis zum Sommer 1935 nicht zum Verlassen seines Postens bewegen können. Ohne Rückhalt bei den längst gleichgeschalteten Behörden, sogar von nächsten Mitarbeitern insgeheim und offen befehdet, wich er dennoch nach wie vor um keinen Schritt zurück, wenn der Ruf seiner Anstalt und das Wohl ihrer Patienten auf dem Spiel standen.“ Die Anfeindungen gipfelten in einem Überfall von Mitgliedern der SA, DAF und HJ, in dem Dr. Klüber in seinen Privaträumen brutal zusammengeschlagen wurde. Nach dem gewaltsam erzwungenen Ausscheiden Dr. Klübers im Jahre 1936 erwarteten die Nationalsozialisten unter den Anstaltsbediensteten, dass nun mehr „ihr“ Dr. Edenhofer mit der Leitung Klingenmünsters betraut würde. Der Kreistag der Pfalz bestellte am 1.6.1936 Dr. Edenhofer – den bisherigen Vertreter Dr. Klübers - zum Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster. Im Zuge der „Freimachung“ der grenznahen „roten Zone“ wurde auch die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, gemäß einem vom stellvertretenden Gauleiter Leyser bereits im Winter 1938/39 ausgearbeiteten und mit dem Wehrkreiskommando XII in Wiesbaden abgestimmten Plan, evakuiert.

Die „Radikalisierungsstufen“ der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Politik und deren Vollzug in der Heil und Pflegeanstalt Klingenmünster (1933-1945)

4.1 Der Vollzug des GzVeN

Durch die populären Thesen der Rassenhygiene, der Eugenik und des Sozialdarwinismus wurde der Weg für das am 14. Juli 1933 verabschiedete Gesetz zur Verhütung von erbkrankem Nachwuchs geebnet. Verfasser dieses Gesetzes waren der Medizinalrat des Reichsinnenministeriums Arthur Gütt, der Jurist Falk Ruttke, sowie der Erbpsychiater Rüdin. Ein eigens zu diesem Zweck ins Leben gerufener „Ausschuss für Rassenhygiene“, welcher später umbenannt wurde in „Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik“, stand den drei Autoren mit Rat und Tat zur Seite. Der Gesetzesentwurf durchlief drei verschiedene Fassungen. Es sollten ursprünglich neben der Zwangssterilisation auch Fragen bezüglich der rassenhygienischen Abtreibung, der medizinisch indizierten Sterilisation und Kastration, sowie der Sterilisation so genannter „Sittlichkeitsverbrecher“ in diesem Gesetz berücksichtigt und geklärt werden. Allerdings wurden nach einem Einwand des Reichsjustizministers, man könne nicht die Sterilisation von Erbkranken und Straftätern auf dieselbe Stufe stellen, da sonst die Sterilisation den Aspekt einer Strafe bekommen würde, diese Punkte zunächst einmal zurück gestellt. Auch die Abtreibung an „erbkranken weiblichen Personen“ wurde aus „politischen Erwägungen“ nicht berücksichtigt, wohl aus dem Grund, dass in der religiös geprägten Gesellschaft der Widerstand bei einer solchen Gesetzesvorlage zu groß gewesen wäre. Erlassen wurde das Gesetz von der Reichsregierung (wozu sie durch das sog. Ermächtigungsgesetz befugt war) und dann im Reichsgesetzblatt Teil I vom 25. Juli 1933 verkündet. Es trat am 1. Januar 1934 in Kraft. Die wesentlichen Regelungen ergeben sich aus den nachfolgenden ersten Paragrafen des Gesetzes:



Gemäß § 11 des Gesetzes durfte der chirurgische Eingriff selbst, sprich: die Sterilisation, „[...] nur in einer Krankenanstalt von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt ausgeführt werden. [...]“
 Des Weiteren bestimmte die oberste Landesbehörde

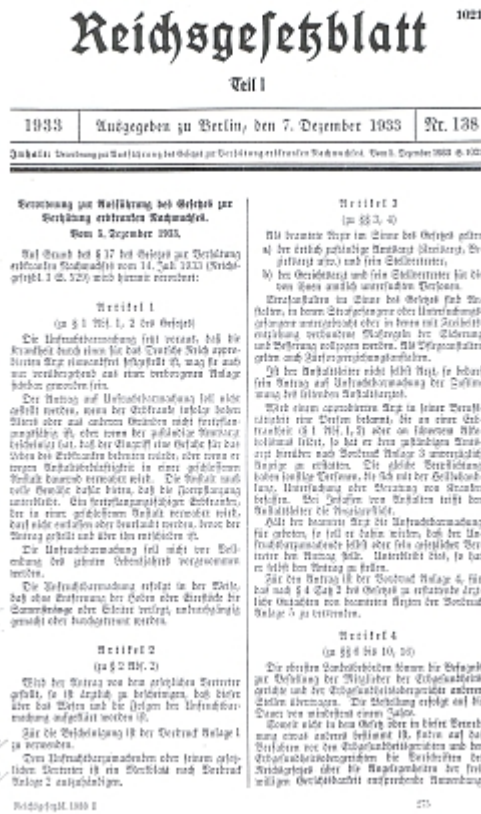
„[...] die Krankenanstalt und Ärzte, denen die Ausführung der Unfruchtbarmachung überlassen werden darf. Der Eingriff darf nicht durch einen Arzt vorgenommen werden, der den Antrag gestellt oder in dem Verfahren als Beisitzer mitgewirkt hat.“

§ 12 beinhaltete die Legitimation zur Zwangssterilisation, die notfalls mittels Polizeigewalt durchsetzbar war:

„(1) Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden 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.“

Sodann wurde die Verordnung zur Ausführung des Gesetzes vom 5. Dezember 1933 erlassen. Darin wurde zur Umsetzung des Gesetzes u.a. folgendes bestimmt:

Grundsätzlich war nach dieser Verordnung die Unfruchtbarmachung vor dem 10. Lebensjahr untersagt, bzw. sollte die Sterilisation vor Vollendung des 10. Lebensjahres nicht durchgeführt werden.



Artikel 3 (zu §§ 3, 4) unterstrich in seinem 3. Absatz die besondere Rolle des beamteten Arztes in dem ganzen Verfahren. Seine Pflicht war es, einen Verdacht auf Erbkrankheit zu melden, und er hatte ferner die Beweislast, diese Erbkrankheit zweifelsfrei festzustellen. Wies man einem beamteten Arzt eine Verletzung der Anzeigenpflicht nach, so musste er laut Artikel 9 eine Geldbuße entrichten:

„Wer vorsätzlich oder fahrlässig der ihm in § 11 Abs. 2 des Gesetzes, [...] auferlegten Anzeigenpflicht zuwider handelt, wird mit einer Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Reichsmark bestraft. [...]“

Der Verordnung waren dann noch zahlreiche Anlagen für Formulare beigelegt, wie eine Ärztliche Bescheinigung, ein Merkblatt über die Unfruchtbarmachung, eine Anzeige, ein Antrag auf Unfruchtbarmachung, ein Amtsärztliches – Ärztliches – Gutachten, ein Intelligenzprüfungsbogen sowie ein Bericht über die Unfruchtbarmachung. Einige dieser Formulare sind im Anhang wiedergegeben.

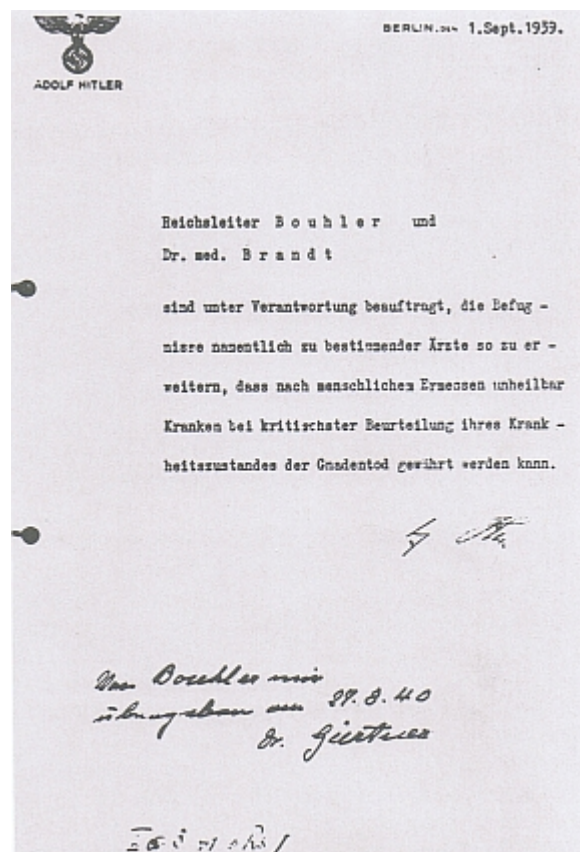
Dass die Anstaltsleitung der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses begrüßte, belegt die Tatsache, dass Klingenmünster mit der Zustimmung von Direktor Klüber bereits im Juni 1934 der Bitte des „rassenpolitischen Amtes für den Gau Rheinland“ entgegenkam und die Anstalt als „Demonstrationsstätte für Erb- und Geisteskrankheiten“ bereitwillig zur Verfügung stellte. Die Einbindung in das rassenpolitische Schulungskonzept der Nationalsozialisten durch die erste Durchführung eines „erbbiologischen Anschauungskurses“ verlief schließlich ab dem 2. Mai 1935, als einem Lehrgang der Gauführerschule der NSDAP in Annweiler erstmals „erbbiologisch kranke Patienten“ vorgeführt wurden. Die ersten Zwangssterilisationen wurden bereits unmittelbar nach der Konstituierung der Erbgesundheitsgerichte in Frankenthal und Zweibrücken im städtischen Krankenhaus Ludwigshafen am 28./29. März 1934 durchgeführt, die meisten dann in den Jahren 1935 (62 Fälle) und 1936 (96 Fälle) ambulant im städtischen Krankenhaus Landau.

Die derzeitige Quellenlage, so erkennen auch Scherer (et al.), lässt es nicht zu, eine Gesamtzahl der Patienten Klingenmünsters zu nennen, deren Zwangssterilisation von den Ärzten der Anstalt veranlasst wurde. Ein „Verzeichnis über unfruchtbar gemachte männliche Kranke“, belegt lediglich, dass zwischen 1934 und 1943 mindestens 286 männliche Patienten der Anstalt in den städtischen Krankenhäusern Ludwigshafen und Landau ambulant zwangssterilisiert wurden. Für die weiblichen Kranken der Anstalt fehlen bis dato vergleichbare Unterlagen, doch sind, so Scherer (et al.), aus Patientinnenakten bereits zahlreiche Zwangssterilisationen bekannt.

4.2. Die Aktion „T4“

Den ersten Anlass für den Aufbau einer Euthanasie-Organisation bot, so schilderte es u.a. Kaul, ein an Hitler gerichtetes „Gnadengesuch“, in welchem „die Eltern eines missgebildeten und idiotischen Kindes Knauer“ darum baten, das Kind töten lassen zu dürfen. Hitler erteilte auf diesen „Gnadengesuch“ hin seinem Leibarzt Karl Brandt und dem Leiter seiner Parteikanzlei Philipp Bouhler den mündlichen Befehl, das Kind töten zu lassen und, so schreibt Ehrhardt, in allen weiteren ähnlichen Fällen ebenso zu verfahren. Der Grund, dass dieser Befehl zur sog. „Kindereuthanasie“, wie auch der spätere Auftrag zur Durchführung der „Erwachseneneuthanasie“ an die „Kanzlei des Führers“ erteilt worden war, und nicht an das Reichsinnenministerium oder den „Reichsärzteführer“, die sich ebenfalls, wie Klee schildert, darum bemüht hatten, lag darin, dass die NS-Machthaber das Volk für „noch nicht reif“ für eine Maßnahme wie die „Euthanasie“ hielten und deshalb bewusst auf eine gesetzliche Regelung verzichtet worden war. Sollte jedoch die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ ohne Gesetz und vor der Öffentlichkeit verborgen realisiert werden, so durfte sie nicht dem Staatsapparat überlassen bleiben, sondern musste, um mit den Worten Gruchmanns zu sprechen, von der „außernormativen Exekutive“ durchgeführt werden. Ein sehr kleiner Teil dieses gesetzlich nicht gebundenen Gewaltapparats, den sich die Nationalsozialisten neben dem eigentlichen Staatsapparat geschaffen hatten, war eben diese „Kanzlei des Führers“, der, wie Nowak betont, die abschließliche Aufgabe zukam, „Führererlasse“ vorzubereiten, die nie veröffentlicht werden sollten und unsichtbar zu bleiben hatten. Hitlers grundsätzlicher, mündlicher Befehl, allen schwer körperlich oder geistig behinderten Kindern „den Gnadentod zu gewähren“, wurde da Hitlers Leibarzt Brandt sich zumeist im „Führerhauptquartier“ aufhielt und Bouhler selbst kein Arzt war, an das Hauptamt II der „Kanzlei des Führers“ weitergegeben.

Das Hauptamt II der KdF, unter der Leitung von Bouhlers Stellvertreter Viktor Brack, begann ab Sommer 1939 mit dem Aufbau der ersten Tarnorganisation zum Zwecke der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, des für die sog. "Kindereuthanasie" zuständigen „Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“. Dieser „Reichsausschuss“ legte im August 1939 dem Reichsinnenministerium den Entwurf eines Runderlasses vor, der alle Hebammen und Ärzte dazu verpflichtete, sämtliche neugeborenen Kinder mit körperlichen oder geistigen Schäden den jeweiligen Amtsärzten zu melden und vereinbarte mit dem Ministerium, dass alle rücklaufenden Meldungen an den Ausschuss weitergeleitet würden. Die eingehenden Meldebögen, so weist u.a. Baader nach, wurden an drei Gutachter, den Leiter der Leipziger Universitätskinderklinik Prof. Catel, sowie die Berliner Pädiater Priv. Doz. Dr. Heinze und Dr. Wentzler weitergeleitet. Diese hatten die Aufgabe, über Leben und Tod der Kinder zu entscheiden. Kamen die drei Gutachter zu einem entsprechenden Urteil, so erfolgte, wie Nowak anführt, die Überweisung der Kinder in eine eigens zum Zwecke der Tötung geschaffenen 21 sog. Kinderfachabteilungen. Den ahnungslosen Eltern begründete man, so Dörner, die Einweisung mit der Mitteilung, dass ihre Kinder in den „Kinderfachabteilungen“ die beste Pflege und eine nur hier verabreichbare „neuzeitliche Therapie“ zuteil werden würden. Widerstrebenden Eltern drohte man mit Sorgerechts-Entziehung oder Dienstverpflichtung. In den 21 „Kinderfachabteilungen“ wurden bis zum Ende des Krieges mehr als 5.000 behinderte Kinder durch Spritzen, Tabletten und systematisches Verhungern auf der Grundlage der Anweisungen des von der „Kanzlei des Führers“ installierten „Reichsausschusses“ getötet. Gegenüber der sog. "Kindereuthanasie" stellte die systematische Beseitigung aller nicht bzw. nicht mehr therapiefähigen erwachsene Anstaltsinsassen eine wesentlich umfangreichere Unternehmung dar. Die schriftliche Ermächtigung zur "Erwachseneneuthanasie" erteilte Hitler im Oktober 1939, zurückdatiert auf den 1. September:



Dieses Projekt der Tötung von erwachsenen Kranken, um das sich das Hauptamt II der KdF, worauf Klee hinweist, gleichfalls bereits seit dem Sommer 1939 bemühte, sollte zu einem der zentralen Arbeitsschwerpunkte dieses Amtes werden, war doch nach einer ersten überschläglichen Schätzung Bracks mit 65 - 70.000 „Fällen“ zu rechnen. Entsprechend der Größenordnung des Vorhabens galt es zunächst, einheitliche medizinische Richtlinien zu erstellen. Dank der Kooperationsbereitschaft der deutschen Psychiatrie gelang es Brack, so hebt u.a. Kaul hervor, innerhalb von nur wenigen Wochen ein Dutzend „politisch zuverlässiger“ Ärzte zu finden, die bereit waren, an dieser Aufgabe mitzuwirken. Unter der Leitung des Ordinarius der Medizinischen Fakultät Würzburg und SS-Standartenführers Prof. Werner Heyde und des Direktors der Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein bei Pirna, Prof. Paul Nitsche, legte diese Gruppe bis Anfang Oktober 1939 der Leitung des Hauptamtes die umfangreichen Entwürfe zweier Meldebögen vor, die als Runderlass durch das Reichsinnenministerium an alle Anstalten übersandt werden sollten.

Gemeldet werden sollten sämtliche Patienten, die an Schizophrenie, Epilepsie, therapie-refraktäre Paralyse, Schwachsinn jeder Ursache, Encephalitis, Huntington und anderen neurologischen Endzuständen litten, sich seit mindestens fünf Jahren dauernd in Anstalten befänden, als kriminelle Geisteskrankte verwahrt würden, sowie alle, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besäßen oder nicht „deutschen oder artverwandten Blutes“ seien.

Zusätzlich zu diesen Angaben wurden Hinweise zur Art der Beschäftigung des Patienten und dessen Arbeitsleistung verlangt. Der zweite Meldebogen sollte, so charakterisiert ihn Klee, offenbar als Planungsgrundlage für eine eventuelle spätere Verwendung der Anstalt dienen. Er erfasste u.a. Baujahr, Flächengröße des Gesamtareals, Zahl der Betten und des Personals und eventuell vorhandenen Gleisanschluss bzw. Entfernung zur nächsten Bahnstation. Ähnlich wie der sog. „Reichsaus-schuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ die Tarnorganisation für die "Kindereuthanasie" darstellte, so wurden auch für die Vorbereitung und Durchführung der Vernichtung erwachsener Anstaltsinsassen vom Hauptamt II der KdF entsprechende Tarnunternehmen gegründet: Die „Reichsarbeitsgemeinschaft für Heil- und Pflegeanstalten“ (RAG), deren Aufgabe vornehmlich in der Ermittlung der Kranken, durch den Versand und die Bearbeitung der Meldebögen bestehen sollte. Außerdem die „Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege“ (Stiftung), die mit Personal- und Finanzfragen beauftragt werden sollte, und schließlich die „Gemeinnützige Kranken-Transport GmbH“ (GEKRAT), der die Aufgabe zufallen sollte, die Kranken aus den Anstalten abzuholen und in die "Beobachtungs- bzw. Zwischenanstalten" oder die Tötungsanstalten zu deportieren. Mit Hilfe des Stammes der bereits im August gefundenen "politisch zuverlässigen" Psychiater gelang es der Leitung des Hauptamtes, in den folgenden Monaten mehr als 40 Gutachter für die Auswertung der wieder eingehenden Meldebögen und jeweils fast ein Dutzend Ärzte für die Arbeit in der Berliner Zentrale und in den geplanten Tötungsanstalten zu gewinnen. Listen dieser Gutachter und Tötungsanstalten finden sich in Klees Dokumentation "Euthanasie im NS-Staat".

Im Laufe des Aufbaus des Tötungsapparats wuchs, so hebt Brokmeier hervor, die Gesamtzahl der Angestellten der Organisation (Ärzte, Pfleger, Ordnungskräfte, Kraftfahrer, Stenotypistinnen usw.) bis auf 350 an. Aus diesem Grunde wurde es erforderlich, im Dezember 1939 das zentrale Büro des Hauptamtes II räumlich von der „Kanzlei der Führers“ zu trennen und im Januar des folgenden Jahres in eine Villa in der Tiergartenstraße 4 überzusiedeln. Straßename und Hausnummer lieferten fortan die Tarnbezeichnung für die gesamte Organisation: „T4“. Als die Behörde im Oktober 1939 den zur Erfassung notwendigen Meldebogen an die Heil- und Pflegeanstalten versandte, war die Anstalt Klingenmünster bereits evakuiert worden und erhielt deshalb keines der Exemplare zugestellt. Auch die zweite erweiterte Fassung des Meldebogens vom Frühjahr 1940 ist erst im Oktober des gleichen Jahres nach Klingenmünster gelangt. Aus diesem Grund wurden die pfälzischen Patienten ab Mai 1940 vorerst in den 13 bayrischen Anstalten zusammen mit deren Patienten erfasst.

Über den Zweck dieser Meldebogen-Aktion herrschte „offensichtlich bis Jahresmitte 1940 auch bei den Ärzten Klingenmünsters keine Klarheit“. Dr. Schmidt gab nach Kriegsende an, mit zwei Möglichkeiten gerechnet zu haben:

Einerseits schloss er eine Zusammenlegung der Pflegebedürftigen in großen Anstalten aus Gründen der Kostenersparnis nicht aus, andererseits vermutete er eine Erfassung aller arbeitsfähigen Patienten. Nichtsdestotrotz gelangen Scherer (et al.) zu der Auffassung, dass den Ärzten und Verwaltungsbeamten von Klingenmünster spätestens im Sommer 1940 bekannt war, welches Schicksal die in sog. „Reichsanstalten“ verlegten Patienten dort erwartete. Diese Behauptung begründen Scherer (et al.) mit einer erhaltenen Korrespondenz zwischen Edenhofer und Dr. D. mit dem Verwaltungsleiter G. Der Wortlaut dieser Korrespondenz, der Scherer (et al.) zu diesem Ergebnis führt, wird jedoch nicht erwähnt. Die fortlaufende Nummerierung der Meldebögen - beginnend mit den dem Reichsinnenministerium am 21.12.1940 zugestellten Bögen der Nummern 1 bis 101 ist zudem ein Indiz dafür, dass die T4-Zentrale in Berlin die Klinik Klingenmünster seit der Wiederbelegung im Oktober 1940 vollends als eigenständige Anstalt in die „Euthanasie“-Aktion einbezogen hat. Aufgrund der bearbeiteten und zurückgesandten Meldebögen wurden zwischen dem 5. Juli und dem 11. Oktober 1940 mindestens 223 Kranke von Klingenmünster (110 Männer und 113 Frauen) aus den bayrischen Heil- und Pflegeanstalten in „Reichsanstalten“ überführt und ermordet.

4.3. „Wilde Euthanasie“

Für die zweite Phase der NS-Euthanasie, also nach dem offiziellen Stopp der Aktion "T4" durch den mündlichen Befehl Hitler am 24. August 1941, wurde aus der Literatur der Begriff der "wilde[n] Euthanasie" übernommen, gleichwohl er in der Forschung kein unumstrittener ist. Der Historiker Götz Aly wendet sich beispielsweise generell gegen diesen Begriff und möchte ihn durch den Terminus "Aktion Brandt" - dazu später noch eingehender - ersetzt wissen. Alys Konzeption der "Aktion Brandt" beruft sich auf den Zusammenhang zwischen Luftkrieg, Katastrophenmedizin und Anstaltsmord. Er spricht von einer zentral geplanten und dezentral vollzogenen Euthanasie: "Die Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten tötete nicht mehr nach einem vorher festgelegten Plan, der sich an den Tötungskapazitäten orientierte, sondern sie tötete nach örtlichem Bedarf - dezentral - organisiert." Hans-Walter Schmuhl nannte alles, was vor der "Re-Institutionalisierung der Euthanasie", also vor dem Anlaufen der "Aktion Brandt" Mitte 1943, an Tötungsaktivitäten in den Anstalten geschah, "wilde Euthanasie". Bernd Walter und Heinz Faulstich reservieren den Begriff "wilde Euthanasie" lediglich für eigenmächtige Tötungsaktionen fanatisierter Einzeltäter. Für die vorliegende Arbeit soll dennoch der Begriff "wilden Euthanasie" verwendet werden. Nicht nur, weil er quantitativ in der Literatur überwiegt, sondern auch weil Viktor Brack, einer der Hauptverantwortlichen für die "Euthanasie"-Aktion in der "Kanzlei des Führers", diesen Begriff für die Euthanasie-Morde unmittelbar nach der Aktion "T4" geprägt hat. Demnach versteht die Forschung unter der „wilden Euthanasie“ die Krankentötungen, die ab Sommer 1941 dezentral „durch therapeutisch nicht indizierte Dauerdosierung von Schlafmitteln (wie z.B. Luminal), Injektionen von Morphinum-Skopolamin und/oder durch Verhungernlassen der Opfer erfolgten.“ Die Tötungsart nach dem „Luminal-Schema“ hatte im Vergleich zu einem Soforttod (bspw. ausgelöst durch Luftinjektion) den „Vorteil“ im Sinne der Verbrechensverschleierung. Der Tod trat bei dieser „Behandlung“ nicht akut ein, sondern zögerte sich Tage und Wochen hinaus, bis die Opfer an Lungenentzündungen oder Bronchitis, also einem scheinbar natürlichen Tod, starben.

Dieses „Schema“ bedurfte im Gegensatz zur Tötung mit Morphinum zudem keiner Dokumentation nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsordnung. Hier wird deutlich, dass das Ausmaß dieser „wilden Euthanasie“ eine Antwort auf die Frage nach der tatsächlichen Anzahl der Ermordeten unmöglich macht.

Nach Scherer (et al.) haben auch in Klingenmünster Ärzte und Pflegepersonal ab Sommer 1941 über „lebenswert“ und „lebensunwert“ entschieden. Die erhaltenen Patientenakten lassen erkennen, dass u.a. von Edenhofer bewusst Manipulationen vorgenommen wurden, um Patienten als systemkonforme und somit durchaus „lebenswerte“ Persönlichkeiten erscheinen zu lassen, um eine Ermordung schließlich als natürlichen Tod ausweisen zu können.

In den Akten finden sich auch deutlichere Hinweise darauf, dass „unbequeme“ Patienten dieser „wilden Euthanasie“ zum Opfer fielen.

In der Krankenakte des Klingenmünsterer Patienten Adam A. finden sich beispielsweise Einträge, dass der Patient u.a. „wild gestikuliert, alle möglichen Freiheiten [will]“ (10.02.41), er aufgrund „eines früheren Schlaganfalls nicht arbeiten [kann]“ (21.04.41), „er seine Hose zerreißt“ (20.6.41) und sich sein Zustand daraufhin „neuerdings verschlechtert“ (8.8.41), ehe er schließlich wenige Tage später an der „Todesursache: Lungenentzündung“ verstarb (11.8.41). Die „Gründe“ für die kaum zu bestreitende Krankentötung stechen eindeutig hervor.

Nachdem die Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster bereits 1941 auf Veranlassung von Verwaltungsleiter G. essensmäßig „äußerst knapp gehalten“ worden waren, verschlechterte sich ihre Verpflegungssituation im Winter 1942 drastisch. Am 30. November 1942 ordnete das bayerische Innenministerium mit sofortiger Wirkung an, dass diejenigen Insassen der Heil- und Pflegeanstalten, die „nutzbringende Arbeit leisten oder in therapeutischer Behandlung stehen, ferner die noch bildungsfähigen Kinder, die Kriegsbeschädigten und die an Alterspsychose Leidenden zu Lasten der übrigen Insassen besser verpflegt werden [sollten].“

Mit dieser Bestimmung setzte sich Dr. Walter Schultze über die klare Bestimmung eines die Lebensmittelversorgung der Krankenanstalten regelnden Erlasses des Reichsernährungsministeriums vom 15. Februar 1940 hinweg, die vorschrieb, dass alle in Krankenanstalten verpflegten Patienten und Personal die Rationen der Normalverbraucher erhalten sollten. Obwohl dieser „Hungererlass“ eindeutig rechtswidrig und folglich keinesfalls bindend war und seine Durchführung seitens des Ministeriums auch nie kontrolliert worden ist, wurden auch in der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster umgehend zwei „Hungerstationen“ (R7 und R8) eingerichtet.

Zum damaligen Zeitpunkt hätten jedem Patienten noch zugestanden an

Brot:	360g / Tag	(ab 16.10.1944: 330g /Tag)
Fleisch:	330g / Woche	(ab Juni 1943: 250g/Woche)
Fett:	800g / Woche	(ab Juni 1943: 900g/Woche, ab Oktober 1944 noch 785g/ Woche)

Diese Zahlen sind allerdings kritisch zu betrachten: Scherer (et al.) betonen, dass die Zuteilung der Lebensmittel für die Anstalt schon seit Beginn der Rationierung (Kriegsbeginn 1939) nicht über die Lebensmittelkarten der einzelnen Patienten, sondern als sog. „Gemeinschaftsverpflegung“ erfolgte und somit nach vorsätzlicher Vernichtung sämtlicher Wirtschafts- und Haushaltsunterlagen der Kriegsjahre heute nicht mehr nachprüfbar ist, ob die Anstalt während des Krieges die ihr aufgrund der jeweiligen Belegungszahlen zustehenden Lebensmittelmengen erhalten hat. Ebenso bleibt die Frage offen, inwiefern die vorhandenen Lebensmittel gerecht verteilt und ausschließlich zur Verpflegung der Kranken verwendet wurden. So verweisen Scherer (et al.) darauf, dass wiederholt „Diebstähle aus den Vorratsräumen der Anstalt“ zur Anzeige gebracht wurden und mit dem Hinweis „Warenknappheit reizt Unehrlische immer zu Unterschleifen“ versehen wurden. Auch die Aussagen von Zeitzeugen, die in den Jahren 1942 – 1945 Angehörige der Anstalt besucht haben und heute von „entsetzlich abgemagerten Kranken“ und „vollgefressenen Wärtern“ berichten“, sollten aufgrund ihrer verständlichen Einseitigkeit in ihrer Glaubwürdigkeit nicht überbewertet werden.

4.4 „Aktion Brandt“

Im Zuge des sich ab Mitte 1943 verschärfenden Luftkrieges über Deutschland wurden Raum- und Bettenkapazitäten der Heil- und Pflegeanstalten zunehmend als Ausweichkrankenhäuser der besonders gefährdeten Großstädte in Anspruch genommen. Nach den Vorstellungen des Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten, Herbert Linden, sollten die bisherigen Anstaltsinsassen entweder in den der Anstalt verbleibenden Räumen zusammengelegt oder in möglichst entfernt liegende Anstalten „verschubt“ werden. Diese zentral gelenkten „Verschubungs“-Aktionen ermöglichten die unauffällige Wiederaufnahme und zugleich die Verschleierung von Maßnahmen zur Patiententötung. Die Tötungen, die im Zusammenhang mit eben solchen Aktionen 1943/44 dann dezentral in den Heil- und Pflegeanstalten erfolgten, wurden – da sich ihre Initiatoren vom „Bevollmächtigten für das Sanitäts- und Gesundheitswesen, Hitlers Begleitarzt Karl Brandt, gedeckt glaubten – als „Aktion Brandt“ bezeichnet. Scherer (et al.) belegen anhand von „Verschubungs“-Statistiken, dass auch die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster von der Berliner T4-Zentrale in den Kreis der „Verschubungen“ einbezogen wurde. Es wird aber ebenso darauf hingewiesen, dass eindeutige Zahlen zu Klingenmünster unmöglich sind. Um das ganze Ausmaß dieser Einbeziehung in die „Aktion Brandt“ festzustellen, wären, so Scherer (et al.), weitere „Nachforschungen in Johannistal, Ueckermünde, Neustrelitz, Hadamar, Schussenried, Brandenburg, Eichberg, Wiesloch, Lorchingen/Lothringen und Hördt/Elsass notwendig.“

Schmuhl weist darauf hin, dass der Druck, „der von der Überfüllung der Heil- und Pflegeanstalten infolge der Abtretung von Anstaltsraum an Ausweichkrankenhäusern ausging, und der Sog, der durch die intensivierete „Euthanasieaktion“ entstand, [...] eine Verlegungswelle ausging, die im Frühjahr 1943 im Rheinland einsetzte.“

Bestandteil dieser Verlegungswelle war auch der größere Krankentransport aus der Heil- und Pflegeanstalt Johannistal, der auf Weisung des Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten am 4. Mai 1943 in der Anstalt Klingenmünster eintraf. Die genaue Zahl der Kranken, die an diesem Tag Klingenmünster erreichten, geht aus den Akten nicht hervor.

Die Durchführung dieser Verlegung wurde durch die GEKRAT organisiert, die „zunächst 40 Kranke, und zwar ausschließlich arbeitsfähige“ per Bahn am 25. Oktober 1943 übermittelte. In die „Euthanasie“-Phase der „Aktion Brandt“ fiel auch die planmäßige Ermordung geisteskranker und tuberkulöser Zwangsarbeiter. Diese waren, so Scherer (et al.), insbesondere „polnischer und sowjetischer Herkunft“. Wurde ihre Arbeitskraft als „verbraucht und als nicht mehr wiederherstellbar“ begutachtet, wurden sie in eine Tötungsanstalt „eingewiesen“ und dort ermordet. Auch die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster war an dieser Deportation von Zwangsarbeitern beteiligt. Aus der Pfalz wurden die Patienten ausschließlich der Mordstätte Hadamar zugeleitet. Der erste Transport ging von Klingenmünster am 26. Juni 1944 nach Hadamar. In Klingenmünster selbst, so beschreiben es Scherer (et al.), ist dieser Transport nicht belegt. Erst in Hadamar - genauer: auf der „Transportliste der am 26.6.1944 aus der Landesheilanstalt Hadamar/Nassau verlegten Ostarbeiter und Ostarbeiterinnen“ - finden sich die Namen von vierzehn Frauen und drei Männern, von denen ein Mann und zwei Frauen aus Klingenmünster stammten. Durch einen Runderlass des Reichsministeriums des Innern wurde vom 6. September 1944 verfügt, dass geisteskranke Ostarbeiter „an bestimmte Sammelanstalten“ abzugeben waren. Von Klingenmünster gingen in der Folge Transporte an die als Sammelanstalt für Baden, Württemberg, Hohenzollern und die Westmark dienende Heil- und Pflegeanstalt Schussenried. Die genaue Zahl der geisteskranken ausländischen Zwangsarbeiter, die zur Sammelstelle Schussenried und von dort nach Hadamar transportiert wurden, ist noch genauer zu erforschen.

Interessant ist in diesem Zusammenhang noch, dass die in den T4 - Meldebogenformulare als arbeitspflichtige „kriminelle Geisteskranken“ eingestuften Personen eine Patientengruppe darstellte, die nicht in diese „Euthanasie“-Aktion einbezogen wurde.

Unter dem 8. August 1943 verfügte das Reichsministerium des Innern, dass kriminelle Geisteskranken, für die eine psychiatrische Behandlung nicht mehr erforderlich war und die arbeiten konnten, der Polizei zwecks Überstellung „zum Arbeitseinsatz in Lagern“ übergeben werden sollten.

Sie kamen dann in Konzentrationslager, um dort den Arbeitskräftebedarf zu decken. Ausgenommen davon blieben die Sicherungsverwahrten, die in den Heil- und Pflegeanstalten „durch andere Arbeitskräfte zu ersetzen entweder unmöglich oder unzumutbar“ war.

Aufgrund dieses Erlasses entschieden fortan nun die Anstalten, welche Sicherungsverwahrten zurückbehalten, in ein Konzentrationslager überführt oder in eine Tötungsanstalt „verlegt“ wurden. Auch die HPA Klingenmünster hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. So wurden am 1. Juni 1944 vier sicherungsverwahrte Patienten durch die Polizei von Klingenmünster in das KZ Mauthausen in Niederösterreich überführt, am 16. Oktober 1944 zudem eine unbekannte Zahl in das KZ Dachau.

5. Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster zwischen 1933 und 1945 „in alle verbrecherischen Maßnahmen der NS-Psychiatrie einbezogen“ worden war. Sowohl Zwangssterilisationen als Folge des GzVeN als auch die als „Euthanasie“ verschleierte Tötung von Geisteskranken wurden im Rahmen der Aktion T4 auch in Klingenmünster vollzogen. Zwar war die HPA Klingenmünster keine ausgesprochene Tötungsanstalt wie beispielsweise die Anstalten in Hadamar oder Bernburg, doch wurden auch „in ihren Mauern [...] Menschen getötet.“ Abschließend ist zu erwähnen, dass Scherer (et al.) bei ihren Recherchen keine Indizien finden konnten, die darauf schließen lassen, dass ein aktiver oder passiver Widerstand der Ärzteschaft oder der Verwaltung gegen die verbrecherischen Maßnahmen der NS-Psychiatrie stattfand.

7. Anhang

7.1 Propagandaplakat „Volksgenosse das ist auch Dein Geld“ (1938)



Quelle: Internetpräsenz des Deutschen Historisches Museums
<http://www.dhm.de/lemo/objekte/pict/pli02843/index.html> (08.01.2010)

7.2 Artikel aus der Zeitung „Das schwarze Korps“ vom 3. Juni 1937

Nicht sentimentales Mitleid

Reg. No. 5000
Heil- u. Pflegeanstalt Andernach
Personal-Akten
 Über *Willy Söcher*

1936

Vertrag zur Übernahmehaltung

Ich, *Willy Söcher*, geboren am *10. März 1903* zu *Andernach*, im Auftrage des *Landesgesundheitsamtes* zu *Andernach* habe mit *Heil- u. Pflegeanstalt Andernach* einen Vertrag zur Übernahmehaltung abgeschlossen, dessen Inhalt folgt:

Der Übernehmer verpflichtet sich, den in der Anlage I aufgeführten Patienten zu unterhalten und zu pflegen, die Kosten hierfür zu tragen und die Anstalt in der Weise zu betreiben, wie es die Anlage II enthält.

Die Unternehmung ist ausschließlich dem Zweck der Übernahmehaltung der in der Anlage I aufgeführten Patienten zu dienen.

Der Vertrag ist für die Dauer von *10* Jahren geschlossen.

Der Vertrag ist in *3* Exemplaren geschlossen, von denen ein Exemplar dem Landesgesundheitsamte, ein Exemplar dem Anstaltsleiter und ein Exemplar dem Übernehmer zuhelfen bleibt.

Gezeichnet und unterschrieben von dem Übernehmer:
Willy Söcher

Gezeichnet und unterschrieben von dem Anstaltsleiter:
Dr. med. Hans-Joachim v. Wissmann

Gezeichnet und unterschrieben von dem Landesgesundheitsamte:
Dr. med. Hans-Joachim v. Wissmann

1936

Einmalige Besichtigung des Anstalts

Die Besichtigung des Anstalts wurde am *10. März 1936* durch *Dr. med. Hans-Joachim v. Wissmann* vorgenommen. Die Besichtigung wurde durch *Dr. med. Hans-Joachim v. Wissmann* protokolliert.

Einmalige Besichtigung des Anstalts

Die Besichtigung des Anstalts wurde am *10. März 1936* durch *Dr. med. Hans-Joachim v. Wissmann* vorgenommen. Die Besichtigung wurde durch *Dr. med. Hans-Joachim v. Wissmann* protokolliert.

Im Folgenden die Hausarbeit unbedeutend aber mit Fußnoten und Quellangaben

1. Einleitung

Begibt man sich auf die Suche nach einer Definition des Begriffs der „Euthanasie“, so stellt man fest, dass die „Euthanasie“ [von griech. euthanasia] in seiner genuinen Form laut Allert und Baitsch „*der gute Tod*“ (eu = gut; thanatos = Tod) bedeutet.¹ Laut DUDEN von 2000 meint dieser „gute Tod“ zudem die „*Erleichterung des Sterbens, bes. durch Schmerzlinderung mit Narkotika.*“²

Umso interessanter erscheint in diesem Zusammenhang die Definition des „Großen Brockhaus“ aus dem Jahre 1934:

„Euthanasie (grch.), die Abkürzung lebensunwerten Lebens, entweder im Sinn der Abkürzung von Qualen bei einer unheilbaren langwierigen Krankheit, also zum Wohle des Kranken, oder im Sinn der Tötung z.B. idiotischer Kinder, also zugunsten der Allgemeinheit“³

Diese Entfremdung des „Euthanasie“ - Begriffs durch den Nationalsozialismus verweist bereits auf die von Rassenwahn geprägte ideologische Programmatik jenes totalitären Regimes, welche die „rassische Perfektion der Volksgemeinschaft“ vor die Individualität des Einzelnen rückt. Ein „vulgärdarwinistisch gefärbtes Denken“⁴, das schließlich eine Entindividualisierung und eine rigorose Ausgrenzung aller Nicht-Gesunden und Leistungsunfähigen zum Ziel erhob, die Reflektion eines Herrschaftsanspruchs, der die individuelle Freiheit kollektiven Verpflichtungen geopfert wissen will und sowohl den Körper als auch das Bewusstsein für den Körper zur Staatssache erklärt.

„Jeder Deutsche hat die Pflicht, so zu leben, dass er gesund und leistungsfähig bleibt.

Krankheit ist ein Versagen.“⁵

Den Begriff der „Euthanasie“ auf den Umgang mit Geisteskranken während der NS-Herrschaft zu beziehen ist vor dem Hintergrund seiner ursprünglichen Bedeutung also nicht nur ir-

¹ Allert, Gerhard. (et al.): Ethisch entscheiden und handeln, in: Menche, Nicole (Hrsg.), Pflege Heute. München 1997, S.68.

² Duden: Das große Fremdwörterbuch. Mannheim 2000.

³ zit. nach Drechsel, Klaus-Peter: Beurteilt, Vermessen, Ermordet. Praxis der Euthanasie bis zum Ende des deutschen Faschismus. (Zugl. Diss.). Duisburg 1993, S.25.

⁴ Zmarzlik, Hans-Günter: Der Sozialdarwinismus in Deutschland als geschichtliches Problem, in: VfZ 11 (1963), S.252.

⁵ Kitzing, Eberhard: Erziehung zur Gesundheit. Ein Handbuch für Jugenderzieher und Eltern. Berlin-Wien 1941, S. 326.

reführend, sondern schlichtweg unzutreffend. Dennoch hat der durch die nationalsozialistische Propaganda zur Verschleierung der Mordaktionen häufig angewandte Begriff auch den Einzug in die moderne Forschungsliteratur vollzogen und soll als solcher auch in dieser Hausarbeit zum Tragen kommen. Die sog. „Euthanasie“, die bereits 1934 mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) ihren Anfang nahm, war und ist dennoch, das soll an dieser Stelle deutlich hervorgehoben werden, nichts weiter als eine als „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ propagierte Tötung behinderter und geisteskranker Menschen.

Das Ziel dieser Arbeit soll es sein, nach einem Überblick über die ideologischen Grundlagen dieser Rassepolitik, die einzelnen Radikalisierungsstufen des nationalsozialistischen „Euthanasie“-Programms darzulegen und in einem weiteren Schritt deren konkrete Anwendung am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster darzustellen. Zwar ist auch in Klingenmünster, wie Scherer (et al.) betonen, „Ungeheuerliches im psychiatrischen Bereich geschehen“⁶, doch steht eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Anstaltsgeschichte und ihrer Verstrickung in die Krankenmorde nach wie vor aus. Anders als die so genannten Tötungsanstalten⁷ sind die einzelnen Heil- und Pflegeanstalten, abgesehen von lokalen Einzelstudien, welche die Ausnahme bleiben, nur wenig erforscht. Bei Abgabe der Hausarbeit (Januar 2010) lag an spezifischer Literatur zur Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster lediglich die Monographie von Scherer (et al.) vor, die einerseits einen ersten Einblick in die Anstaltsgeschichte bietet und andererseits auf Grundlage von Patientenakten die einzelnen „Stufen“ der „Euthanasie“-Politik zu differenzieren versucht. Die im Februar 2010 geplante Publikation der Dissertation von dem Kulturwissenschaftler Christof Beyer mit dem Titel „Von der Kreisirrenanstalt zum Pfalzkrankenhaus. Eine Geschichte der Psychiatrie in Klingenmünster“ bleibt noch abzuwarten. Der Rahmen dieser Arbeit muss sich daher auf eine zusammenfassende Rezeption der bisher dürftigen Forschungsergebnisse zur Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster beschränken.

⁶ Scherer, Karl (et al.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster 1933-1945. Kaiserslautern 1999, S.7.

⁷ Zu den einzelnen „T4-Tötungsanstalten“ (Grafeneck, Brandenburg, Hadamar, Bernburg, Hartheim und Sonnenstein) vgl. Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt am Main 1983, S.47.

2. Ideologische Grundlagen der NS – „Euthanasie“

2.1. Die „Idee“ des Sozialdarwinismus

Ernst Klee betont, dass sich jede Ideologie immer aus den bereits vorhandenen Grundlagen entwickelt.⁸ In Bezug auf das Thema dieser Arbeit stellt sich demnach die Frage, welche vorhandenen Grundlagen ausschlaggebend waren, damit eine Ideologie der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ überhaupt möglich wurde. Einen ersten Ansatzpunkt bietet das Werk „*On the origins of species*“ von Charles Darwin, welches 1859 veröffentlicht wurde. Darwin beschreibt darin die wesentlichen Grundlagen für die Erforschung der Abstammung des Menschen. Das Werk beinhaltete insofern revolutionäre Ansätze, als Darwin aus seinen Beobachtungen der Natur völlig neue Erkenntnisse über die Entstehung und Entwicklung der verschiedenen Arten ableitete. Dass es sich bei dem Werk um eine Schrift mit revolutionärem Potential handelte, die später auch zum Motor der öffentlichen Diskussion avancieren sollte, betont Koch:

„Charles Darwin ist das Symbol einer geistigen Revolution, sein Werk ist zu einer der markantesten Zäsuren der Geistesgeschichte des neunzehnten Jahrhunderts geworden.“⁹

Der für dieses Thema wesentliche Grundpfeiler der Darwinschen Evolutionslehre ist die Selektionstheorie. Hierbei wird davon ausgegangen, dass die verschiedenen Tierarten einer ständigen Weiterentwicklung unterworfen sind, wobei diejenigen Lebewesen, die am besten an die gegebenen Umwelteinflüsse angepasst sind, einen Selektionsvorteil erfahren. Dies bedeutet, dass sich diese Individuen eher fortpflanzen und überleben können als andere. Charles Darwin prägte damit den Begriff „*survival of the fittest*“, der später seine Bedeutung teilweise durch eine falsche Übersetzung erlangte: Der Ausdruck „*survival of the fittest*“ wurde häufig mit „Überleben des Stärkeren“ übersetzt, wodurch die ursprüngliche Aussage „Überleben der Angepasstesten“, eine entscheidende Veränderung erfuhr.¹⁰

Der entscheidende Schritt, der die darwinsche Evolutionstheorie zum Instrument nationalsozialistischer „Euthanasie“-Politik werden ließ, bestand darin, die Theorie Darwins, der sich in seiner Schrift ausschließlich auf die Flora und Fauna bezog, auf die Gesellschaft zu übertragen. Mithilfe dieser „Idee“ des sog. „Sozialdarwinismus“ und den ergänzenden Aussagen

⁸ Klee: „Euthanasie“ im NS-Staat, S.9.

⁹ Koch, Hansjoachim: Der Sozialdarwinismus. München 1976, S.13.

¹⁰ Vgl. Reusch, Tanja: Die Ethik des Sozialdarwinismus. Frankfurt am Main 2000, S.35.

aus der Rassenhygiene, wurden Theorien herausgearbeitet, die eine Modifizierung, bzw. eine Erweiterung der Darwinschen Theorie ermöglichten. Letztendlich resultierte daraus die Meinung, man könne durch dieses Verständnis aktiv in eine etwaige „Höherentwicklung der eigenen Rasse“ eingreifen.¹¹ Diese auf den Menschen übertragene Selektionstheorie war die Grundlage der nationalsozialistischen Rassenpolitik und die Basis der Legitimation zur „Vernichtung unwerten Lebens“.

2.2 Die Begriffe der „Rassenhygiene“ und der „Eugenik“

Durch Darwins Theorie inspiriert, prägte sein Cousin Francis Galton 1883 den Begriff der Eugenik. Hermann Muckermann definiert die Eugenik als „die Lehre von der Erhaltung und Verbesserung der gesunden Abstammungsgrundlagen des Volkes; sie betrifft (besser: bezweckt) eine gute biologische Qualität des Volkes“¹². Somit hat die Eugenik das Ziel, die Ausbreitung vorteilhafter Erbanlagen innerhalb einer Population zu begünstigen, während nicht erwünschte Erbanlagen „ausgemerzt“ werden sollten. Hierbei unterscheidet Galton zwei mögliche Wege zur Förderung der erwünschten Erbanlagen:

Die positive Eugenik versucht die Lebensumstände für das Individuum zu verbessern. So gewährte das nationalsozialistische Regime beispielsweise jenen Familien, die als „rassisch wertvoll“ angesehen wurden, Steuernachlässe, Kindergelder oder Ehestandsdarlehen.

Die negative Eugenik indes versucht, nicht erwünschte Erbanlagen zu beseitigen. Die Methoden, derer man sich bediente, waren unter anderem Sterilisationsmaßnahmen oder die der „Euthanasie“. Besonders betroffen von diesen „Aktionen“ waren sensorisch Behinderte, „Asoziale“ und „Fremdrassige“¹³. Durch die Wiederentdeckung der von Mendel um 1900 postulierten Vererbungslehre, wurden die Diskussionen der Eugenik neu entfacht. So wurde zu Beginn der 1920er Jahre erstmals über eine mögliche Heredität von Geisteskrankheiten oder Geistesstörungen spekuliert.¹⁴ Galton übersetzt den Begriff der „Eugenik“ mit dem der „Rassenhygiene“.¹⁵ Unter Rassenhygiene versteht man also die Förderung der erwünschten Erbanlagen durch „Ausmerzungen“ der Unerwünschten, um so ein „höher entwickeltes“ Erbgut zu erhalten. Alfred Ploetz, der 1905 die *Gesellschaft für Rassenhygiene* gründete, trug mit die-

¹¹ Klee: „Euthanasie“ im NS-Staat, S.14.

¹² Zit nach Reusch: Die Ethik des Sozialdarwinismus, S.36.

¹³ Eine genaue Beschreibung des Personenkreises, der von diesen Maßnahmen betroffen war, folgt in dem Kapitel zum GzVeN. (= Kap. 4.1 dieser Arbeit)

¹⁴ Kevles, David: Eugenics : historical aspects, in: Encyclopedia of Bioethics, S. 767.

¹⁵ Dicke, Jan Nickolas: Eugenik und Rassenhygiene in Münster zwischen 1918 und 1939. Berlin 2004. (= Berliner Beiträge zur Zeitgeschichte. Bd. 3.), S.18.

ser Gründung wesentlich zur Etablierung der Rassenhygiene als Wissenschaft in Deutschland bei.

Wie Galton beklagte auch Ploetz die „Gegenauslese“, die mit dem technischen und wissenschaftlichen Fortschritt eingetreten sei: Ploetz warnte ausdrücklich vor einer „Kontraselektion“, womit er eine Selektion der Guten durch Kriege und blutige Revolutionen einerseits und einen besonderen Schutz der Kranken und Schwachen andererseits meinte. Er empfahl, die Fortpflanzung staatlich zu regeln und diese generell nur noch „hochwertigen Paaren“ zu gestatten.¹⁶ Den Nationalsozialisten diente diese Lehre der Rassenhygiene als Begründung für ihre radikale Rassen- und Bevölkerungspolitik.

2.3. Die utilitaristische Argumentation nach 1933

Die utilitaristische Argumentation, mit der die Wissenschaft bereits vor 1933 argumentierte, wurde nach der „Machtergreifung“ der Nationalsozialisten weiter vorangetrieben und propagandistisch unterstützt. Die Senkung der gesundheitlichen Reproduktionskosten der arbeitenden Bevölkerung, so macht Siemen deutlich, wurde begleitet von einer rigorosen Kahlschlagpolitik auf dem gesamten sozialen Bereich.¹⁷ Mit der Absicht, die Ursachen dieser Politik zu verschleiern, begann die faschistische Propaganda schon unmittelbar nach 1933 den betroffenen Bevölkerungsgruppen zu vermitteln, weshalb für sie keine Geldmittel zur Verfügung stünden. Neben der jüdischen Bevölkerung, die zur Hauptzielscheibe dieser Ablenkungs- und Aufhetzungspolitik wurde, waren es u.a. auch die Insassen der Heil- und Pflegeanstalten, die zu Sündenböcken abgestempelt wurden. Der nationalsozialistische Propagandaapparat begann noch im Sommer 1933 mit der gezielten Veröffentlichung von Zahlen über die „wirtschaftliche Belastung“ der „Volksgemeinschaft“ durch Bewohner psychiatrischer Anstalten: So wurden u.a. den täglichen Lebenshaltungskosten für Arbeiter (pro Kopf 2,50 RM), Angestellte (3,50 RM) und Beamte (4,00 RM), die Kosten für 'Verbrecher' (3,50 RM), Geisteskranke (4,50 RM), Fürsorgezöglinge (4,85 RM), Krüppel (6,00 RM) und Taubstumme (6,00 RM) gegenübergestellt.¹⁸ Die Gleichsetzung von „Verbrechern“ und „Geisteskranken“ ist markant.

Die psychiatrischen Anstalten boten der faschistischen Propaganda gerade deshalb ein lohnendes Ziel, weil sich in ihnen die desolante Situation der bürgerlichen Psychiatrie am krassensten

¹⁶ Ploetz, Alfred: Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen. Ein Versuch über Rassenhygiene und ihr Verhältnis zu den humanen Idealen, besonders zum Sozialismus. Berlin 1895, S.144.

¹⁷ Siemen, Hans-Ludwig: Das Grauen ist vorprogrammiert. Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg, Gießen 1982, S.157.

¹⁸ Vgl. Propagandaplakat (1938), Anhang 7.1.

offenbarte. So waren die Heil- und Pflegeanstalten, wie Siemen betont, nur in wenigen Ansätzen über die Funktion von ausschließlichen Bewahrinstitutionen, in denen die Menschen bis zu ihrem Tode dahinvegetierten, hinausgelangt.¹⁹ Diese "Krise der Anstaltspsychiatrie" bot jedoch nicht nur die Möglichkeit zu demagogischen Attacken, sondern wurde, so macht Bosum deutlich, gleichzeitig zum wesentlichen Motor der Fortentwicklung der Psychiatrie im nationalsozialistischen Sinne.²⁰ Der Versuch, die Krise von psychiatrischer Seite zu überwinden, war wesentlich durch Bemühungen um eine Effektivierung der Behandlung gekennzeichnet. Dieses geschah u.a. durch die Übernahme von schon während der Weimarer Republik entwickelten Konzepten der "Arbeitstherapie" und der "offenen Fürsorge"²¹ Durch die "Offene Fürsorge" sollte die Zahl der Anstaltsverpflegten so gering wie möglich gehalten werden. Dies, so Siemen, sollte dadurch erreicht werden, dass alle Patienten, die nicht unbedingt in Anstalten verwahrt werden mussten, durch das Mittel der sog. Außenfürsorge betreut und in eine für die Anstalt und die gesamte „Volksgemeinschaft“ nutzbringende Arbeit eingebunden wurden.²² Mit fortschreitendem Arbeitskräftemangel erhielt der Einsatz von Psychiatrisierten in der Außenfürsorge, der vor allem auf dem Sektor der Landwirtschaft erfolgte, zunehmend die Funktion eines "wohlorганиzierten psychiatrischen Arbeitseinsatzes".²³

Durch die "Arbeitstherapie", so Bosum, sollte dagegen durch Einbeziehung der Kranken in die "Binnenökonomie", die Kosten für die Anstalten zunächst intern möglichst weitgehend reduziert werden.²⁴ Wie schon bei der "Offenen Fürsorge", so war auch beim Einsatz der "Arbeitstherapie" nach Verabschiedung des 'Vierjahresplans' eine drastische Forcierung zu verzeichnen, die schließlich, so führt Siemen aus, zur vollständigen ökonomischen Integration der psychiatrischen Anstalten in die nationalsozialistisch formierte Leistungsgesellschaft führte.²⁵ Neben der "Offenen Fürsorge" und der "Arbeitstherapie" wurde während der NS-Zeit in den Anstalten eine Reihe von neu entwickelten Schocktherapien rücksichtslos eingesetzt. So erfolgten 1934 die Einführung der "Insulin-Behandlung", 1936 die der "Cardiazol-Krampfbehandlung" und 1938 die der sog. "Elektrokrampfbehandlung".²⁶ Diese Therapien machten erstmals eine einigermaßen Erfolg versprechende Behandlung der bis dahin als schicksalhaft hingenommenen sog. endogenen Psychosen möglich.²⁷ Charakteristisch für diese neuen psy-

¹⁹ vgl. Siemen, S.57f.

²⁰ vgl. Bosum, Uwe: Psychiatrie und Faschismus in Deutschland. Ein Literaturbericht aus politikwissenschaftlicher Sicht. Hannover 1983, S.69.

²¹ vgl. Siemen, S.156.

²² vgl. Siemen, S.157.

²³ Siemen, S.157.

²⁴ Vgl. Bosum, S.62.

²⁵ vgl. Siemen, S.158.

²⁶ vgl. Siemen, S.39.

²⁷ vgl. Siemen, S.160.

chiatrischen Therapieformen während der NS-Zeit war, dass sie zwar einigen Menschen die Möglichkeit eröffnete, einer lebenslangen, vernichtenden Anstaltsaufbewahrung zu entgehen (wofür die Einzelnen beispielsweise beim Mittel der "Offenen Fürsorge" den Preis der Zwangssterilisierung zu zahlen hatten), dass ihr Heilen aber ausschließlich vom Nutzen für die „Volksgemeinschaft“ und nicht vom individuellen Leiden des einzelnen Kranken bestimmt war. Das Interesse der Gesundheitspolitik galt nicht der einzelnen Person, nicht der Erhöhung ihres subjektiven Wohlbefindens, sondern dem Erhalt der „Volks Gesundheit“ zum Zweck der Maximierung von Leistung zu Gunsten staatlicher Funktionalisierbarkeit.

„Was der Nationalsozialismus will und was er verlangt, das ist das Opfer des Individuums [...], die Hingabe der individuellen Kräfte in den Dienst an den großen gewaltigen Aufgaben, die gegeben sind durch die Idee des Volkes und der Rasse.“²⁸

Hans Hoske, wissenschaftlicher Mitarbeiter des Hauptamtes für Volks Gesundheit der Reichsleitung der NSDAP, formulierte dieses Interesse wie folgt:

„Gesundheit und Leistung (sind) ein überindividuelles Gut ..., das als ein Teil der Volksgemeinschaft dem einzelnen nur zu treuen Händen überantwortet ist, um es im Dienste des Volkes pfleglich zu behandeln und zu nützen.“²⁹

Heilung bedeutete für weite Teile der damaligen „deutschen“ Psychiatrie das Wegtherapieren der störenden Symptome, um die schnellstmögliche Integration in die faschistisch formierte „Gemeinschaft der Leistung“, oder zumindest aber die leistungsmäßig organisierten Anstaltsbetriebe herbeizuführen.³⁰ Je weiter jedoch das therapeutische Potential wuchs und die Einbindung der Psychiatrie in die Leistungsgemeinschaft voranschritt, desto mehr gerieten alle diejenigen Patienten, die sich dem Zwang zur Heilung nicht unterwerfen wollten oder aber nicht geheilt werden konnten, in den Augen großer Teile der Psychiater auf das Konto der Nutzlosigkeit. Immer weiter verbreitete sich nach Siemens Einschätzung, die an dieser Stelle nur unterstrichen werden kann, die Auffassung, dass sich der Lebenswert der Patienten und somit ihre Existenzberechtigung nach ihrer Therapierbarkeit richtete und alle, bei denen diese Möglichkeit nicht bestand, als „Ballastexistenzen“ der Vernichtung ausgeliefert sein würden.³¹ Vorbereitet wurde die öffentliche Diskussion durch den Freiburger Psychiater Alfred

²⁸ Deforth, Ph.: Die Erbgesundheitsgesetze als Ausfluß nationalsozialistischer Weltanschauung, in: Ziel und Weg 5 (1935), S. 343

²⁹ Hoske, Hans: *Die menschliche Leistung als Grundlage des totalen Staates*, Leipzig 1936, S. 29, zit. nach Beutelspacher 1982, S.82 .

³⁰ Siemen, S.165

³¹ vgl. Siemen, S.165.

Hoche, der zusammen mit dem Strafrechtler Karl Binding in dem 1920 veröffentlichten Werk *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*, ihre Thesen explizit mit einem gesellschaftlichen Utilitarismus, einen auf gesellschaftlichen Profit ausgerichteten Rentabilitätsgedanken, begründen. So werfen Binding/ Hoche im Laufe ihrer Argumentation schließlich die finale Frage auf, ob es „Menschenleben [gibt], die so stark die Eigenschaft des Rechtsgutes eingebüßt haben, dass ihre Fortdauer für die Lebensträger wie für die Gesellschaft dauernd allen Wert verloren hat.“³² Zwar lehnen die Autoren die Tötung von Patienten ab, bei denen noch Hoffnung auf Heilung bestehe, lassen aber keinen Zweifel daran, dass „wir [...] vielleicht eines Tages zu der Auffassung heranreifen, dass die Beseitigung der geistig völlig Toten kein Verbrechen, keine unmoralische Handlung, keine gefühlsmäßige Rohheit, sondern einen erlaubten nützlichen Akt darstellt.“³³

Die forcierte Entwicklung im und das besondere Engagement für den Faschismus lässt allerdings nicht den Schluss zu, dass von Seiten der deutschen Psychiatrie gegen Ende der 30er Jahre die systematische Beseitigung "überflüssiger" Patienten geplant gewesen wäre. Entscheidend für den Beginn zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ war das Zusammenfallen der "Krise der Psychiatrie" mit den unmittelbaren Kriegsvorbereitungen des deutschen Faschismus.³⁴ In dieser Situation trafen sich die Gedanken der NS-Ideologie, wie die der „Reinerhaltung der Rasse“ durch Rückgängigmachung einer „negativen Auslese“, die dadurch entstehen würde, dass die Gesunden an der Front fallen oder verstümmelt, die Kranken aber dem „Volkskörper“ erhalten bleiben würden, mit rein funktionalen, u.a. auch bei Wild angeführten Überlegungen, dass durch die Vernichtung der „überflüssigen“ Patienten der Heil- und Pflegeanstalten, Lazarettraum geschaffen, Ärzte freigestellt und Gebäude der „aufbauenden Gesundheitsfürsorge“, deren Bewohner ihre Wohnungen zugunsten junger Ehepaare freigemacht haben würden, zugeführt werden könnten.³⁵ Hier lagen m.E. die Beweggründe für das unmittelbare Eingreifen des faschistischen Machtapparates in die damalige Psychiatrie, mit dem Ziel des systematischen Aufbaus einer Organisation zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“.

³² Hoche, Alfred Erich u. Binding, Karl: *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form.* Leipzig 1920, S.47.

³³ Hoche, Alfred Erich u. Binding, Karl: *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form.* Leipzig 1920, S.93.

³⁴ Vgl. Bosum, S.69.

³⁵ Wild, Klaus: *Die Vernichtung lebensunwerten Lebens*, in: *Volk und Gesundheit* (1982), S. 176.

3. Die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster (1933 – 1939)

Die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, die sich noch heute in Form des Pfalzklinikums für Psychiatrie und Neurologie am Haardtrand, zwischen den südpfälzischen Dörfern Eschbach und Klingenmünster befindet³⁶, blickte bereits zu Beginn der nationalsozialistischen Herrschaft auf eine lange Anstaltsgeschichte zurück. Bereits am 31.12.1857 wurde sie mit der Übernahme von 43 Kranken aus der bereits seit 1811 bestehenden „Armen-, Sucht- und Irrenanstalt Frankenthal“ als „Kreisirrenanstalt Klingenmünster“ eröffnet.³⁷ Erster Direktor war der in Speyer geborene Kantonarzt Dr. Hermann Dick.³⁸ 1922 übernahm Dr. Josef Klüber (1873-1936) die Anstaltsleitung und setzte reformpsychiatrische Akzente. Erklärtes Ziel des früheren Oberarztes der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen war es, die „Anstalt“ Klingenmünster im Zuge der dringend gebotenen organisatorischen Erneuerung und baulichen Erweiterung zu einem „Krankenhaus“ weiterzuentwickeln und Vorurteile und Misstrauen gegen die Psychiatrie abzubauen, die in der pfälzischen Öffentlichkeit während des Krieges vor allem infolge der außergewöhnlich hohen Todesrate im sogenannten Steckrübenwinter (1917/1918) entstanden waren.³⁹ Mit dem Anstaltsarzt Dr. Heinrich Schmidt (1893-1951) förderte er die „aktive Beschäftigungstherapie“ als therapeutische Maßnahme. Im Januar 1933 bemühten sich außer dem Anstaltsleiter Direktor Klüber und Frau Dr. Br. alle anderen Ärzte und der Verwaltungsleiter um die „Mitgliedschaft in der NSDAP bzw. der SA und im NS-Ärztbund.“⁴⁰ Direktor Klüber sah sich bereits im Juli 1933 mit ersten Denunziationen und Schikanen der Nationalsozialisten gegen politisch andersdenkende Mitarbeiter konfrontiert. Das am 1.1.1934 in Kraft tretende Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde von den Ärzten der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster begrüßt. Die Ärzte Dr. Edenhofer, Dr. B. und Dr. D. wurden als Beisitzer und Gutachter am Erbgesundheitsgericht Frankenthal bzw. am Erbgesundheitsobergericht Zweibrücken bestellt.⁴¹ „Intrigen, Denunziationen, Schikanen und Provokationen der Nationalsozialisten hatten Klüber bis zum Sommer 1935 nicht zum Verlassen seines Postens bewegen können. Ohne Rückhalt bei den längst gleichgeschalteten Behörden, sogar von nächsten Mitarbeitern insgeheim und offen befehdet, wich er dennoch nach wie vor um keinen Schritt zurück, wenn der Ruf seiner Anstalt und das Wohl ihrer Patienten auf dem Spiel standen.“⁴² Die Anfeindungen gipfelten in einem Überfall von Mitgliedern der SA, DAF

³⁶ Scherer (et al.), S.5.

³⁷ vgl. ebd., S.5.

³⁸ vgl. ebd., S.9.

³⁹ vgl. ebd., S.11.

⁴⁰ ebd., S.11.

⁴¹ vgl. ebd., S.17.

⁴² ebd., S.15.

und HJ, in dem Dr. Klüber in seinen Privaträumen brutal zusammengeschlagen wurde. Nach dem gewaltsam erzwungenen Ausscheiden Dr. Klübers im Jahre 1936 erwarteten die Nationalsozialisten unter den Anstaltsbediensteten, dass nun mehr „ihr“ Dr. Edenhofer mit der Leitung Klingenmünsters betraut würde.⁴³ Der Kreistag der Pfalz bestellte am 1.6.1936 Dr. Edenhofer – den bisherigen Vertreter Dr. Klübers - zum Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster. Im Zuge der „Freimachung“ der grenznahen „roten Zone“ wurde auch die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, gemäß einem vom stellvertretenden Gauleiter Leyser bereits im Winter 1938/39 ausgearbeiteten und mit dem Wehrkreiskommando XII in Wiesbaden abgestimmten Plan, evakuiert.⁴⁴

4. Die „Radikalisierungsstufen“ der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Politik und deren Vollzug in der Heil und Pflegeanstalt Klingenmünster (1933-1945)

4.1 Der Vollzug des GzVeN

Durch die populären Thesen der Rassenhygiene, der Eugenik und des Sozialdarwinismus wurde der Weg für das am 14. Juli 1933 verabschiedete Gesetz zur Verhütung von erbkrankem Nachwuchs geebnet. Verfasser dieses Gesetzes waren der Medizinalrat des Reichsinnenministeriums Arthur Gütt, der Jurist Falk Ruttke, sowie der Erbpsychiater Rüdin. Ein eigens zu diesem Zweck ins Leben gerufener „Ausschuss für Rassenhygiene“, welcher später umbenannt wurde in „Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik“, stand den drei Autoren mit Rat und Tat zur Seite.⁴⁵ Der Gesetzesentwurf durchlief drei verschiedene Fassungen. Es sollten ursprünglich neben der Zwangssterilisation auch Fragen bezüglich der rassenhygienischen Abtreibung, der medizinisch indizierten Sterilisation und Kastration, sowie der Sterilisation so genannter „Sittlichkeitsverbrecher“ in diesem Gesetz berücksichtigt und geklärt werden. Allerdings wurden nach einem Einwand des Reichsjustizministers, man könne nicht die Sterilisation von Erbkranken und Straftätern auf dieselbe Stufe stellen, da sonst die Sterilisation den Aspekt einer Strafe bekommen würde, diese Punkte zunächst einmal zurückgestellt. Auch die Abtreibung an „erbkranken weiblichen Personen“ wurde aus „politischen Erwägungen“⁴⁶ nicht berücksichtigt, wohl aus dem Grund, dass in der religiös geprägten Gesellschaft der Widerstand bei einer solchen Gesetzesvorlage zu groß gewesen wäre.⁴⁷

⁴³ vgl. ebd, S.17.

⁴⁴ vgl. ebd, S.18.

⁴⁵ Vgl. Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus: Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen 1986, S.84.

⁴⁶ So Gütt, Arthur an das Sächsische Ministerium des Inneren (1934), zit nach Bock, S.86.

⁴⁷ vgl. Bock, S.86.

Erlassen wurde das Gesetz von der Reichsregierung (wozu sie durch das sog. Ermächtigungsgesetz befugt war) und dann im Reichsgesetzblatt Teil I vom 25. Juli 1933 verkündet.⁴⁸ Es trat am 1. Januar 1934 in Kraft. Die wesentlichen Regelungen ergeben sich aus den nachfolgenden ersten Paragraphen des Gesetzes:

Gemäß § 11 des Gesetzes durfte der chirurgische Eingriff selbst, sprich: die Sterilisation, „[...] nur in einer Krankenanstalt von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt ausgeführt werden. [...]“

Des Weiteren bestimmte die oberste Landesbehörde

„[...] die Krankenanstalt 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.“

§ 12 beinhaltete die Legitimation zur Zwangssterilisation, die notfalls mittels Polizeigewalt durchsetzbar war:

„(1) Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden 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.“

Sodann wurde die Verordnung zur Ausführung des Gesetzes vom 5. Dezember 1933 erlassen⁴⁹. Darin wurde zur Umsetzung des Gesetzes u.a. folgendes bestimmt:

Grundsätzlich war nach dieser Verordnung die Unfruchtbarmachung vor dem 10. Lebensjahr untersagt, bzw. sollte die Sterilisation vor Vollendung des 10. Lebensjahres nicht durchgeführt werden.

Artikel 3 (zu §§ 3, 4) unterstrich in seinem 3. Absatz die besondere Rolle des beamteten Arztes in dem ganzen Verfahren. Seine Pflicht war es, einen Verdacht auf Erbkrankheit zu mel-

⁴⁸ RGBl. I S. 529..

⁴⁹ RGBl. I S. 1021.

den, und er hatte ferner die Beweislast, diese Erbkrankheit zweifelsfrei festzustellen. Wies man einem beamteten Arzt eine Verletzung der Anzeigenpflicht nach, so musste er laut Artikel 9 eine Geldbuße entrichten:

„Wer vorsätzlich oder fahrlässig der ihm in § 11 Abs. 2 des Gesetzes, [...] auferlegten Anzeigenpflicht zuwider handelt, wird mit einer Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Reichsmark bestraft. [...]“

Der Verordnung waren dann noch zahlreiche Anlagen für Formulare beigelegt, wie eine Ärztliche Bescheinigung, ein Merkblatt über die Unfruchtbarmachung, eine Anzeige, ein Antrag auf Unfruchtbarmachung, ein Amtsärztliches – Ärztliches – Gutachten, ein Intelligenzprüfungsbogen sowie ein Bericht über die Unfruchtbarmachung. Einige dieser Formulare sind im Anhang wiedergegeben.

Dass die Anstaltsleitung der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses begrüßte, belegt die Tatsache, dass Klingenmünster mit der Zustimmung von Direktor Klüber bereits im Juni 1934 der Bitte des „rassenpolitischen Amtes für den Gau Rheinpfalz“ entgegenkam und die Anstalt als „Demonstrationsstätte für Erb- und Geisteskrankheiten“ bereitwillig zur Verfügung stellte.⁵⁰ Die Einbindung in das rassenpolitische Schulungskonzept der Nationalsozialisten durch die erste Durchführung eines „erbbiologischen Anschauungskurses“ verlief schließlich ab dem 2. Mai 1935, als einem Lehrgang der Gauführerschule der NSDAP in Annweiler erstmals „erbbiologisch kranke Patienten“ vorgeführt wurden.⁵¹ Die ersten Zwangssterilisationen wurden bereits unmittelbar nach der Konstituierung der Erbgesundheitsgerichte in Frankenthal und Zweibrücken im städtischen Krankenhaus Ludwigshafen am 28./29. März 1934 durchgeführt, die meisten dann in den Jahren 1935 (62 Fälle) und 1936 (96 Fälle) ambulant im städtischen Krankenhaus Landau.⁵²

Die derzeitige Quellenlage, so erkennen auch Scherer (et al.), lässt es nicht zu, eine Gesamtzahl der Patienten Klingenmünsters zu nennen, deren Zwangssterilisation von den Ärzten der Anstalt veranlasst wurde. Ein „Verzeichnis über unfruchtbar gemachte männliche Kranke“, belegt lediglich, dass zwischen 1934 und 1943 mindestens 286 männliche Patienten der Anstalt in den städtischen Krankenhäusern Ludwigshafen und Landau ambulant zwangssterili-

⁵⁰ Scherer, S.22.

⁵¹ ebd., S.22.

⁵² ebd., S.23.

siert wurden.⁵³ Für die weiblichen Kranken der Anstalt fehlen bis dato vergleichbare Unterlagen, doch sind, so Scherer (et al.), aus Patientinnenakten bereits zahlreiche Zwangssterilisationen bekannt.⁵⁴

4.2. Die Aktion „T4“

Den ersten Anlass für den Aufbau einer Euthanasie-Organisation bot, so schilderte es u.a. Kaul, ein an Hitler gerichtetes "Gnadengesuch", in welchem "die Eltern eines missgebildeten und idiotischen Kindes Knaur" darum baten, das Kind töten lassen zu dürfen.⁵⁵ Hitler erteilte auf diesen "Gnadengesuch" hin seinem Leibarzt Karl Brandt und dem Leiter seiner Parteikanzlei Philipp Bouhler den mündlichen Befehl, das Kind töten zu lassen und, so schreibt Ehrhardt, in allen weiteren ähnlichen Fällen ebenso zu verfahren.⁵⁶ Der Grund, dass dieser Befehl zur sog. „Kindereuthanasie“, wie auch der spätere Auftrag zur Durchführung der „Erwachseneneuthanasie“ an die „Kanzlei des Führers“⁵⁷ erteilt worden war, und nicht an das Reichsinnenministerium oder den „Reichsärztführer“, die sich ebenfalls, wie Klee schildert, darum bemüht hatten,⁵⁸ lag darin, dass die NS-Machthaber das Volk für "noch nicht reif" für eine Maßnahme wie die „Euthanasie“ hielten und deshalb bewusst auf eine gesetzliche Regelung verzichtet worden war.⁵⁹ Sollte jedoch die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ ohne Gesetz und vor der Öffentlichkeit verborgen realisiert werden, so durfte sie nicht dem Staatsapparat überlassen bleiben, sondern musste, um mit den Worten Gruchmanns zu sprechen, von der "außernormativen Exekutive"⁶⁰ durchgeführt werden. Ein sehr kleiner Teil dieses gesetzlich nicht gebundenen Gewaltapparats, den sich die Nationalsozialisten neben dem eigentlichen Staatsapparat geschaffen hatten⁶¹, war eben diese „Kanzlei des Führers“, der, wie Nowak betont, die ausschließliche Aufgabe zukam, „Führererlasse“ vorzubereiten, die nie veröffentlicht werden sollten und unsichtbar zu bleiben hatten.⁶² Hitlers grundsätzlicher, mündlicher Befehl, allen schwer körperlich oder geistig behinderten Kindern „den Gnadentod zu gewähren“, wurde da Hitlers Leibarzt Brandt sich zumeist im „Führerhauptquartier“ aufhielt und Bouhler selbst kein Arzt war, an das Hauptamt II der „Kanzlei des Führers“ weitergege-

⁵³ ebd., S.23.

⁵⁴ ebd., S.23.

⁵⁵ vgl. Kaul, Friedrich Karl: Die Psychiatrie im Strudel der „Euthanasie“. Ein Bericht über die erste industriemäßig durchgeführte Mordaktion des Nazi-Regimes. Frankfurt am Main 1979, S.21.

⁵⁶ vgl. Ehrhardt, Helmut: Euthanasie und Vernichtung „lebensunwerten Lebens“. Stuttgart 1965, S.28.

⁵⁷ vgl. Kaul, S.21f.

⁵⁸ vgl. Klee, S.83.

⁵⁹ vgl. Gruchmann Lothar: Euthanasie und Justiz im Dritten Reich, in VfZ 20 (1979), S. 235f.

⁶⁰ ebd., S.238.

⁶¹ Fraenkel, Ernst: Der Doppelstaat. Recht und Justiz im Dritten Reich. Frankfurt am Main 1984, S.58.

⁶² vgl. Nowak, S.33.

ben. Das Hauptamt II der KdF, unter der Leitung von Bouhlers Stellvertreter Viktor Brack, begann ab Sommer 1939 mit dem Aufbau der ersten Tarnorganisation zum Zwecke der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, des für die sog. "Kindereuthanasie" zuständigen „Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“.⁶³ Dieser „Reichsausschuss“ legte im August 1939 dem Reichsinnenministerium den Entwurf eines Runderlasses vor, der alle Hebammen und Ärzte dazu verpflichtete, sämtliche neugeborenen Kinder mit körperlichen oder geistigen Schäden den jeweiligen Amtsärzten zu melden⁶⁴ und vereinbarte mit dem Ministerium, dass alle rücklaufenden Meldungen an den Ausschuss weitergeleitet würden. Die eingehenden Meldebögen, so weist u.a. Baader nach, wurden an drei Gutachter, den Leiter der Leipziger Universitätskinderklinik Prof. Catel, sowie die Berliner Pädiater Priv. Doz. Dr. Heinze und Dr. Wentzler weitergeleitet.⁶⁵ Diese hatten die Aufgabe, über Leben und Tod der Kinder zu entscheiden. Kamen die drei Gutachter zu einem entsprechenden Urteil, so erfolgte, wie Nowak anführt, die Überweisung der Kinder in eine eigens zum Zwecke der Tötung geschaffenen 21 sog. Kinderfachabteilungen.⁶⁶ Den ahnungslosen Eltern begründete man, so Dörner, die Einweisung mit der Mitteilung, dass ihre Kinder in den „Kinderfachabteilungen“ die beste Pflege und eine nur hier verabreichbare „neuzeitliche Therapie“ zuteil werden würden.⁶⁷ Widerstrebenden Eltern drohte man mit Sorgerechts-Entziehung oder Dienstverpflichtung.⁶⁸ In den 21 „Kinderfachabteilungen“ wurden bis zum Ende des Krieges mehr als 5.000 behinderte Kinder durch Spritzen, Tabletten und systematisches Verhungern auf der Grundlage der Anweisungen des von der „Kanzlei des Führers“ installierten „Reichsausschusses“ getötet.⁶⁹ Gegenüber der sog. "Kindereuthanasie" stellte die systematische Beseitigung aller nicht bzw. nicht mehr therapiefähigen erwachsene Anstaltsinsassen eine wesentlich umfangreichere Unternehmung dar. Die schriftliche Ermächtigung zur "Erwachseneneuthanasie" erteilte Hitler im Oktober 1939, zurückdatiert auf den 1. September:

Dieses Projekt der Tötung von erwachsenen Kranken, um das sich das Hauptamt II der KdF, worauf Klee hinweist, gleichfalls bereits seit dem Sommer 1939 bemühte,⁷⁰ sollte zu einem der zentralen Arbeitsschwerpunkte dieses Amtes werden, war doch nach einer ersten über-

⁶³ vgl. Klee, S.89.

⁶⁴ vgl. Runderlaß des Reichsinnenministeriums, zit. nach Klee, S. 80.

⁶⁵ Vgl. Baader, Gerhard u. Schultz, Ulrich (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit - Ungebrochene Tradition? (Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980). Berlin 1980, S.98.

⁶⁶ vgl. Nowak, S.78.

⁶⁷ Dörner, Klaus: Nationalsozialismus und Lebensvernichtung, in: Der Krieg gegen die psychisch Kranken (1980), S.92.

⁶⁸ vgl. Nowak, S.78.

⁶⁹ vgl. Baader, S.98.

⁷⁰ vgl. Klee, S.83.

schläglichen Schätzung Bracks mit 65 - 70.000 „Fällen“ zu rechnen.⁷¹ Entsprechend der Größenordnung des Vorhabens galt es zunächst, einheitliche medizinische Richtlinien zu erstellen. Dank der Kooperationsbereitschaft der deutschen Psychiatrie gelang es Brack, so hebt u.a. Kaul hervor, innerhalb von nur wenigen Wochen ein Dutzend „politisch zuverlässiger“ Ärzte zu finden, die bereit waren, an dieser Aufgabe mitzuwirken.⁷² Unter der Leitung des Ordinarius der Medizinischen Fakultät Würzburg und SS-Standartenführers Prof. Werner Heyde und des Direktors der Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein bei Pirna, Prof. Paul Nitsche, legte diese Gruppe bis Anfang Oktober 1939 der Leitung des Hauptamtes die umfangreichen Entwürfe zweier Meldebögen vor, die als Runderlass durch das Reichsinnenministerium an alle Anstalten übersandt werden sollten.⁷³

Gemeldet werden sollten sämtliche Patienten, die an

- *Schizophrenie, Epilepsie, therapie-refraktäre Paralyse, Schwachsinn jeder Ursache, Encephalitis, Huntington und anderen neurologischen Endzuständen litten,*
- *sich seit mindestens fünf Jahren dauernd in Anstalten befänden,*
- *als kriminelle Geisteskranke verwahrt würden, sowie alle, die*
- *nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besäßen oder nicht „deutschen oder artverwandten Blutes“ seien.⁷⁴*

Zusätzlich zu diesen Angaben wurden Hinweise zur Art der Beschäftigung des Patienten und dessen Arbeitsleistung verlangt.⁷⁵ Der zweite Meldebogen sollte, so charakterisiert ihn Klee, offenbar als Planungsgrundlage für eine eventuelle spätere Verwendung der Anstalt dienen. Er erfasste u.a. Baujahr, Flächengröße des Gesamtareals, Zahl der Betten und des Personals und eventuell vorhandenen Gleisanschluss bzw. Entfernung zur nächsten Bahnstation.⁷⁶ Ähnlich wie der sog. „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ die Tarnorganisation für die "Kindereuthanasie" darstellte, so wurden auch für die Vorbereitung und Durchführung der Vernichtung erwachsener Anstaltsinsassen vom Hauptamt II der KdF entsprechende Tarnunternehmen gegründet: Die „Reichsarbeitsgemeinschaft für Heil- und Pflegeanstalten“ (RAG), deren Aufgabe vornehmlich in der Ermittlung der Kranken, durch den Versand und die Bearbeitung der Meldebögen bestehen sollte. Außerdem die „Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege“ (Stiftung), die mit Personal- und

⁷¹ vgl. Kaul, S.65.

⁷² vgl. ebd., S.58.

⁷³ vgl. ebd., S.63.

⁷⁴ vgl. Merkblatt zum Runderlass des RIM vom 9. Okt. 1939, zitiert nach Klee, S. 93.

⁷⁵ vgl. ebd., S.93.

⁷⁶ vgl. ebd., S.93.

Finanzfragen beauftragt werden sollte, und schließlich die „Gemeinnützige Kranken-Transport GmbH“ (GEKRAT), der die Aufgabe zufallen sollte, die Kranken aus den Anstalten abzuholen und in die "Beobachtungs- bzw. Zwischenanstalten" oder die Tötungsanstalten zu deportieren.⁷⁷

Mit Hilfe des Stammes der bereits im August gefundenen "politisch zuverlässigen" Psychiater gelang es der Leitung des Hauptamtes⁷⁸, in den folgenden Monaten mehr als 40 Gutachter für die Auswertung der wieder eingehenden Meldebögen und jeweils fast ein Dutzend Ärzte für die Arbeit in der Berliner Zentrale und in den geplanten Tötungsanstalten zu gewinnen. Listen dieser Gutachter und Tötungsanstalten finden sich in Klees Dokumentation "Euthanasie im NS-Staat".⁷⁹ Im Laufe des Aufbaus des Tötungsapparats wuchs, so hebt Brokmeier hervor, die Gesamtzahl der Angestellten der Organisation (Ärzte, Pfleger, Ordnungskräfte, Kraftfahrer, Stenotypistinnen usw.) bis auf 350 an.⁸⁰ Aus diesem Grunde wurde es erforderlich, im Dezember 1939 das zentrale Büro des Hauptamtes II räumlich von der „Kanzlei der Führers“ zu trennen und im Januar des folgenden Jahres in eine Villa in der Tiergartenstraße 4 überzusiedeln.⁸¹ Straßename und Hausnummer lieferten fortan die Tarnbezeichnung für die gesamte Organisation: „T4“.

Als die Behörde im Oktober 1939 den zur Erfassung notwendigen Meldebogen an die Heil- und Pflegeanstalten versandte, war die Anstalt Klingenstein bereits evakuiert worden und erhielt deshalb keines der Exemplare zugestellt. Auch die zweite erweiterte Fassung des Meldebogens vom Frühjahr 1940 ist erst im Oktober des gleichen Jahres nach Klingenstein gelangt. Aus diesem Grund wurden die pfälzischen Patienten ab Mai 1940 vorerst in den 13 bayerischen Anstalten zusammen mit deren Patienten erfasst. Über den Zweck dieser Meldebogenaktion herrschte „offensichtlich bis Jahresmitte 1940 auch bei den Ärzten Klingenstein keine Klarheit“.⁸² Dr. Schmidt gab nach Kriegsende an, mit zwei Möglichkeiten gerechnet zu haben: Einerseits schloss er eine Zusammenlegung der Pflegebedürftigen in großen Anstalten aus Gründen der Kostenersparnis nicht aus, andererseits vermutete er eine Erfassung aller arbeitsfähigen Patienten.⁸³ Nichtsdestotrotz gelangen Scherer (et al.) zu der Auffassung, dass den Ärzten und Verwaltungsbeamten von Klingenstein spätestens im Sommer 1940 be-

⁷⁷ vgl. Nowak, S.79.

⁷⁸ vgl. Kaul, S.32.

⁷⁹ vgl. Klee, S.228f.

⁸⁰ vgl. Brokmeier, Peter: Die Vorstufe der „Endlösung“. Zum Frankfurter Euthanasieprozess 1967/68, in: Gewerkschaftliche Monatshefte 21. Jg. (1970), S.32.

⁸¹ vgl. Kaul, S.62.

⁸² Scherer, S.56.

⁸³ vgl. ebd., S.56

kannt war, welches Schicksal die in sog. „Reichsanstalten“ verlegten Patienten dort erwartete. Diese Behauptung begründen Scherer (et al.) mit einer erhaltenen Korrespondenz zwischen Edenhofer und Dr. D. mit dem Verwaltungsleiter G.⁸⁴ Der Wortlaut dieser Korrespondenz, der Scherer (et al.) zu diesem Ergebnis führt, wird jedoch nicht erwähnt. Die fortlaufende Nummerierung der Meldebögen - beginnend mit den dem Reichsinnenministerium am 21.12.1940 zugestellten Bögen der Nummern 1 bis 101 - ist zudem ein Indiz dafür, dass die T4-Zentrale in Berlin die Klinik Klingenstein seit der Wiederbelegung im Oktober 1940 vollends als eigenständige Anstalt in die „Euthanasie“-Aktion einbezogen hat.⁸⁵ Aufgrund der bearbeiteten und zurückgesandten Meldebögen wurden zwischen dem 5. Juli und dem 11. Oktober 1940 mindestens 223 Kranke von Klingenstein (110 Männer und 113 Frauen) aus den bayrischen Heil- und Pflegeanstalten in „Reichsanstalten“ überführt und ermordet.⁸⁶

4.3. „Wilde Euthanasie“

Für die zweite Phase der NS-Euthanasie, also nach dem offiziellen Stopp der Aktion "T4" durch den mündlichen Befehl Hitler am 24. August 1941, wurde aus der Literatur der Begriff der "wilde[n] Euthanasie" übernommen, gleichwohl er in der Forschung kein unumstrittener ist.⁸⁷ Der Historiker Götz Aly wendet sich beispielsweise generell gegen diesen Begriff und möchte ihn durch den Terminus "Aktion Brandt" - dazu später noch eingehender - ersetzt wissen. Alys Konzeption der "Aktion Brandt" beruft sich auf den Zusammenhang zwischen Luftkrieg, Katastrophenmedizin und Anstaltsmord. Er spricht von einer zentral geplanten und dezentral vollzogenen Euthanasie: "Die Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten tötete nicht mehr nach einem vorher festgelegten Plan, der sich an den Tötungskapazitäten orientierte, sondern sie tötete nach örtlichem Bedarf - dezentral - organisiert."⁸⁸ Hans-Walter Schmuhl nannte alles, was vor der "Re-Institutionalisierung der Euthanasie", also vor dem Anlaufen der "Aktion Brandt" Mitte 1943, an Tötungsaktivitäten in den Anstalten geschah, "wilde Euthanasie". Bernd Walter und Heinz Faulstich reservieren den Begriff "wilde Euthanasie" lediglich für eigenmächtige Tötungsaktionen fanatisierter Einzeltäter.⁸⁹ Für die vorlie-

⁸⁴ vgl. ebd., S.56.

⁸⁵ vgl. ebd., S.57.

⁸⁶ vgl. ebd., S.57.

⁸⁷ Eine eingehende und übersichtliche Darstellung der aktuellen Begriffsdiskussionen ist u. a. nachzulesen bei Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Freiburg 1998, S.209-220.

⁸⁸ Götz Aly: Medizin gegen Unbrauchbare, in: Götz Aly (Hg.): Aussonderung und Tod. Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren. Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, Bd. 1. Berlin 1985, S. 57.

⁸⁹ Faulstich, S.616f.

gende Arbeit soll dennoch der Begriff "wilden Euthanasie" verwendet werden. Nicht nur, weil er quantitativ in der Literatur überwiegt, sondern auch weil Viktor Brack, einer der Hauptverantwortlichen für die "Euthanasie"-Aktion in der "Kanzlei des Führers", diesen Begriff für die Euthanasie-Morde unmittelbar nach der Aktion "T4" geprägt hat.⁹⁰ Demnach versteht die Forschung unter der „wilden Euthanasie“ die Krankentötungen, die ab Sommer 1941 dezentral „durch therapeutisch nicht indizierte Dauerdosierung von Schlafmitteln (wie z.B. Luminal), Injektionen von Morphin-Skopolamin und/oder durch Verhungernlassen der Opfer erfolgten.“⁹¹ Die Tötungsart nach dem „Luminal-Schema“ hatte im Vergleich zu einem Soforttod (bspw. ausgelöst durch Luftinjektion) den „Vorteil“ im Sinne der Verbrechensverschleierung. Der Tod trat bei dieser „Behandlung“ nicht akut ein, sondern zögerte sich Tage und Wochen hinaus, bis die Opfer an Lungenentzündungen oder Bronchitis, also einem scheinbar natürlichen Tod, starben.⁹²

Dieses „Schema“ bedurfte im Gegensatz zur Tötung mit Morphin zudem keiner Dokumentation nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsordnung. Hier wird deutlich, dass das Ausmaß dieser „wilden Euthanasie“ eine Antwort auf die Frage nach der tatsächlichen Anzahl der Ermordeten unmöglich macht.⁹³

Nach Scherer (et al.) haben auch in Klingenmünster Ärzte und Pflegepersonal ab Sommer 1941 über „lebenswert“ und „lebensunwert“ entschieden.⁹⁴ Die erhaltenen Patientenakten lassen erkennen, dass u.a. von Edenhofer bewusst Manipulationen vorgenommen wurden, um Patienten als systemkonforme und somit durchaus „lebenswerte“ Persönlichkeiten erscheinen zu lassen, um eine Ermordung schließlich als natürlichen Tod ausweisen zu können. In den Akten finden sich auch deutlichere Hinweise darauf, dass „unbequeme“ Patienten dieser „wilden Euthanasie“ zum Opfer fielen. In der Krankenakte des Klingenmünsterer Patienten Adam A. finden sich beispielsweise Einträge, dass der Patient u.a. „wild gestikuliert, alle möglichen Freiheiten [will]“ (10.02.41), er aufgrund „eines früheren Schlaganfalls nicht arbeiten [kann]“ (21.04.41), „er seine Hose zerreißt“ (20.6.41) und sich sein Zustand daraufhin „neuerdings verschlechtert“ (8.8.41), ehe er schließlich wenige Tage später an der „Todesursache: Lungenentzündung“ verstarb (11.8.41).⁹⁵ Die „Gründe“ für die kaum zu bestreitende Krankentötung stechen eindeutig hervor.

⁹⁰ Schmidt, Gerhard: Selektion in der Heilanstalt 1939-1945. Frankfurt am Main 1983, S. 96.

⁹¹ vgl. ebd., S.132ff.

⁹² vgl. Scherer, S.82.

⁹³ vgl. ebd., S. 82.

⁹⁴ vgl. als Beleg die dargestellten Patientenschicksale bei Scherer, S.82f.

⁹⁵ zit. nach Scherer, S.82f.

Nachdem die Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster bereits 1941 auf Veranlassung von Verwaltungsleiter G. essensmäßig „äußerst knapp gehalten“ worden waren, verschlechterte sich ihre Verpflegungssituation im Winter 1942 drastisch. Am 30. November 1942 ordnete das bayerische Innenministerium mit sofortiger Wirkung an, dass diejenigen Insassen der Heil- und Pflegeanstalten, die „nutzbringende Arbeit leisten oder in therapeutischer Behandlung stehen, ferner die noch bildungsfähigen Kinder, die Kriegsbeschädigten und die an Alterspsychose Leidenden zu Lasten der übrigen Insassen besser verpflegt werden [sollten]“. ⁹⁶

Mit dieser Bestimmung setzte sich Dr. Walter Schultze ⁹⁷ über die klare Bestimmung eines die Lebensmittelversorgung der Krankenanstalten regelnden Erlasses des Reichsernährungsministeriums vom 15. Februar 1940 hinweg, die vorschrieb, dass alle in Krankenanstalten verpflegten Patienten und Personal die Rationen der Normalverbraucher erhalten sollten. ⁹⁸ Obwohl dieser „Hungererlass“ eindeutig rechtswidrig und folglich keinesfalls bindend war und seine Durchführung seitens des Ministeriums auch nie kontrolliert worden ist ⁹⁹, wurden auch in der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster umgehend zwei „Hungerstationen“ (R7 und R8) eingerichtet. ¹⁰⁰

Zum damaligen Zeitpunkt hätten jedem Patienten noch zugestanden an

Brot:	360g/Tag	(ab 16.10.1944:	330g /Tag)
Fleisch:	330g /Woche	(ab Juni 1943:	250g/Woche)
Fett:	800g/ Woche	(ab Juni 1943: 900g/Woche, ab Oktober 1944 noch 785g/ Woche)	¹⁰¹

Diese Zahlen sind allerdings kritisch zu betrachten: Scherer (et al.) betonen, dass die Zuteilung der Lebensmittel für die Anstalt schon seit Beginn der Rationierung (Kriegsbeginn 1939) nicht über die Lebensmittelkarten der einzelnen Patienten, sondern als sog. „Gemeinschafts-

⁹⁶ zit. nach Klee, S. 420.

⁹⁷ Bereits am 17.11.1942 hatte Dr. Schulze, Staatskommissar für das Gesundheitswesen im bayrischen Innenministerium, im Rahmen einer in München abgehaltenen Konferenz mit den Direktoren der bayrischen Heil- und Pflegeanstalten diesen empfohlen, unheilbar Kranke schlechter zu ernähren, vgl. Schmuhl, a.a.O., S.221.

⁹⁸ vgl. Arnold: „Hunger“. Beiträge zur Sozialhygiene der chronischen Unterernährung, in: Annales Universitatis Saraviensis. Saarbrücken 1970, S.197f.

⁹⁹ Schmuhl, S.221.

¹⁰⁰ Scherer, S.96.

¹⁰¹ vgl. Scherer, S.96.

verpflegung“ erfolgte¹⁰² und somit nach vorsätzlicher Vernichtung sämtlicher Wirtschafts- und Haushaltsunterlagen der Kriegsjahre¹⁰³ heute nicht mehr nachprüfbar ist, ob die Anstalt während des Krieges die ihr aufgrund der jeweiligen Belegungszahlen zustehenden Lebensmittelmengen erhalten hat. Ebenso bleibt die Frage offen, inwiefern die vorhandenen Lebensmittel gerecht verteilt und ausschließlich zur Verpflegung der Kranken verwendet wurden. So verweisen Scherer (et al.) darauf, dass wiederholt „Diebstähle aus den Vorratsräumen der Anstalt“ zur Anzeige gebracht wurden und mit dem Hinweis „Warenknappheit reizt Unehrlische immer zu Unterschleifen“ versehen wurden. Auch die Aussagen von Zeitzeugen, die in den Jahren 1942 – 1945 Angehörige der Anstalt besucht haben und heute von „entsetzlich abgemagerten Kranken“ und „vollgefressenen Wärtern“ berichten¹⁰⁴, sollten aufgrund ihrer verständlichen Einseitigkeit in ihrer Glaubwürdigkeit nicht überbewertet werden.

4.4 „Aktion Brandt“

Im Zuge des sich ab Mitte 1943 verschärfenden Luftkrieges über Deutschland wurden Raum- und Bettenkapazitäten der Heil- und Pflegeanstalten zunehmend als Ausweichkrankenhäuser der besonders gefährdeten Großstädte in Anspruch genommen. Nach den Vorstellungen des Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten, Herbert Linden, sollten die bisherigen Anstaltsinsassen entweder in den der Anstalt verbleibenden Räumen zusammengelegt oder in möglichst entfernt liegende Anstalten „verschubt“ werden.¹⁰⁵ Diese zentral gelenkten „Verschubungs“-Aktionen ermöglichten die unauffällige Wiederaufnahme und zugleich die Verschleierung von Maßnahmen zur Patiententötung. Die Tötungen, die im Zusammenhang mit eben solchen Aktionen 1943/44 dann dezentral in den Heil- und Pflegeanstalten erfolgten, wurden – da sich ihre Initiatoren vom „Bevollmächtigten für das Sanitäts- und Gesundheitswesen, Hitlers Begleitarzt Karl Brandt, gedeckt glaubten – als „Aktion Brandt“ bezeichnet.¹⁰⁶ Scherer (et al.) belegen anhand von „Verschubungs“-Statistiken, dass auch die Heil- und Pflegeanstalt Klingenstein von der Berliner T4-Zentrale in den Kreis der „Verschubungen“ einbezogen wurde.¹⁰⁷ Es wird aber ebenso darauf hingewiesen, dass eindeutige Zahlen zu Klingenstein unmöglich sind. Um das ganze Ausmaß dieser Einbeziehung in die „Aktion Brandt“ festzustellen, wären, so Scherer (et al.), weitere „Nachforschungen in Johannistal,

¹⁰² vgl. Scherer, S.96.

¹⁰³ Scherer, S.96.

¹⁰⁴ Zit. nach Scherer (et al.), S.97.

¹⁰⁵ vgl. Scherer (et al.), S.108.

¹⁰⁶ vgl. Schmuhl, S.230ff.

¹⁰⁷ Für eine unvollständige Übersicht über „Verschubungen“ aus Klingenstein im Zeitraum von 1943-1945 vgl. Scherer, S.109f.

Ueckermünde, Neustrelitz, Hadamar, Schussenried, Brandenburg, Eichberg, Wiesloch, Lörchingen/Lothringen und Hördt/Elsass notwendig.“¹⁰⁸

Schmuhl weist darauf hin, dass der Druck, „der von der Überfüllung der Heil- und Pflegeanstalten infolge der Abtretung von Anstaltsraum an Ausweichkrankenhäusern ausging, und der Sog, der durch die intensivierete „Euthanasieaktion“ entstand, [...] eine Verlegungswelle ausging, die im Frühjahr 1943 im Rheinland einsetzte.“¹⁰⁹

Bestandteil dieser Verlegungswelle war auch der größere Krankentransport aus der Heil- und Pflegeanstalt Johannistal, der auf Weisung des Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten am 4. Mai 1943 in der Anstalt Klingenmünster eintraf.¹¹⁰ Die genaue Zahl der Kranken, die an diesem Tag Klingenmünster erreichten, geht aus den Akten nicht hervor.

Die Durchführung dieser Verlegung wurde durch die GEKRAT organisiert, die „zunächst 40 Kranke, und zwar ausschließlich arbeitsfähige“ per Bahn am 25. Oktober 1943 übermittelte.

In die „Euthanasie“-Phase der „Aktion Brandt“ fiel auch die planmäßige Ermordung geisteskranker und tuberkulöser Zwangsarbeiter. Diese waren, so Scherer (et al.), insbesondere „polnischer und sowjetischer Herkunft“. Wurde ihre Arbeitskraft als „verbraucht und als nicht mehr wiederherstellbar“ begutachtet, wurden sie in eine Tötungsanstalt „eingewiesen“ und dort ermordet. Auch die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster war an dieser Deportation von Zwangsarbeitern beteiligt. Aus der Pfalz wurden die Patienten ausschließlich der Mordstätte Hadamar zugeleitet. Der erste Transport ging von Klingenmünster am 26. Juni 1944 nach Hadamar.¹¹¹ In Klingenmünster selbst, so beschreiben es Scherer (et al.), ist dieser Transport nicht belegt. Erst in Hadamar - genauer: auf der „Transportliste der am 26.6.1944 aus der Landesheilanstalt Hadamar/Nassau verlegten Ostarbeiter und Ostarbeiterinnen“ - finden sich die Namen von vierzehn Frauen und drei Männern, von denen ein Mann und zwei Frauen aus Klingenmünster stammten.¹¹² Durch einen Runderlass des Reichsministeriums des Innern wurde vom 6. September 1944 verfügt, dass geisteskranke Ostarbeiter „an bestimmte Sammelanstalten“ abzugeben waren.¹¹³ Von Klingenmünster gingen in der Folge Transporte an die als Sammelanstalt für Baden, Württemberg, Hohenzollern und die Westmark dienende Heil- und Pflegeanstalt Schussenried. Die genaue Zahl der geisteskranken ausländischen

¹⁰⁸ Scherer, S.109.

¹⁰⁹ Schmuhl, S.234.

¹¹⁰ Scherer (et al.), S.112.

¹¹¹ Die Anzahl der polnischen und sowjetischen Zwangsarbeiter, die an diesem Tag nach Hadamar transportiert wurden, ist unklar, vgl. Scherer (et al.), S.114.

¹¹² Roer/Henkel (Hrsg.), S.281.

¹¹³ zit. nach Scherer (et al.), S.115.

Zwangsarbeiter, die zur Sammelstelle Schussenried und von dort nach Hadamar transportiert wurden, ist noch genauer zu erforschen.

Interessant ist in diesem Zusammenhang noch, dass die in den T4 - Meldebogenformulare als arbeitspflichtige „kriminelle Geistesranke“ eingestuften Personen eine Patientengruppe darstellte, die nicht in diese „Euthanasie“-Aktion einbezogen wurde. Unter dem 8. August 1943 verfügte das Reichsministerium des Innern, dass kriminelle Geistesranke, für die eine psychiatrische Behandlung nicht mehr erforderlich war und die arbeiten konnten, der Polizei zwecks Überstellung „zum Arbeitseinsatz in Lagern“ übergeben werden sollten.¹¹⁴ Sie kamen dann in Konzentrationslager, um dort den Arbeitskräftebedarf zu decken. Ausgenommen davon blieben die Sicherungsverwahrten, die in den Heil- und Pflegeanstalten „durch andere Arbeitskräfte zu ersetzen entweder unmöglich oder unzumutbar“ war.¹¹⁵ Aufgrund dieses Erlasses entschieden fortan nun die Anstalten, welche Sicherungsverwahrten zurückbehalten, in ein Konzentrationslager überführt oder in eine Tötungsanstalt „verlegt“ wurden.¹¹⁶ Auch die HPA Klingenmünster hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. So wurden am 1. Juni 1944 vier sicherungsverwahrte Patienten durch die Polizei von Klingenmünster in das KZ Mauthausen in Niederösterreich überführt¹¹⁷, am 16. Oktober 1944 zudem eine unbekannte Zahl in das KZ Dachau.¹¹⁸

5. Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster zwischen 1933 und 1945 „in alle verbrecherischen Maßnahmen der NS-Psychiatrie einbezogen“ worden war. Sowohl Zwangssterilisationen als Folge des GzVeN als auch die als „Euthanasie“ verschleierte Tötung von Geistesranke wurden im Rahmen der Aktion T4 auch in Klingenmünster vollzogen. Zwar war die HPA Klingenmünster keine ausgesprochene Tötungsanstalt wie beispielsweise die Anstalten in Hadamar oder Bernburg, doch wurden auch „in ihren Mauern [...] Menschen getötet.“ Abschließend ist zu erwähnen, dass Scherer (et al.) bei ihren Recherchen keine Indizien finden konnten, die darauf schließen lassen, dass ein aktiver oder passiver Widerstand der Ärzteschaft oder der Verwaltung gegen die verbrecherischen Maßnahmen der NS-Psychiatrie stattfand.

¹¹⁴ Schmuhl, S.224ff., Klee, S.360.

¹¹⁵ Aly: Medizin gegen Unbrauchbare, S.54.

¹¹⁶ vgl. Schmuhl, S.228.

¹¹⁷ vgl. Scherer, S.116.

¹¹⁸ vgl. Tabelle der Verschubungen von 1943-1945 bei Scherer (et al.), S.110.

7. Anhang

7.1 Propagandaplakat „Volksgenosse das ist auch Dein Geld“ (1938)



Quelle: Internetpräsenz des Deutschen Historischen Museums

<http://www.dhm.de/lemo/objekte/pict/pli02843/index.html> (08.01.2010)

7.2 Artikel aus der Zeitung „Das schwarze Korps“ vom 3. Juni 1937

7.3 Verschiedene Anlagen der Verordnung vom 5. Dezember 1939 zum Vollzug des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“