

**Schriftenreihe des Arbeitskreises  
" Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch  
in der Zeit des Nationalsozialismus"**

**Heft 3**

## **IMPRESSUM**

---

**Herausgeber:** Arbeitskreis "Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch  
in der Zeit des Nationalsozialismus"  
**Redaktion:** Gerd Herrmann, Hans Dieter Middelhoff  
**Schriftsatz:** Ursula Ketterer  
**Druck:** Marcus Haag

**Wiesloch:** Psychiatrisches Landeskrankenhaus Wiesloch, 1995  
**Anschrift:** Heidelberger Straße 1 a, 69168 Wiesloch

**Titelabbildung:** Südfassade des neobarocken Verwaltungsgebäudes (1905-1908),  
das ab 1980 einem zeitgemäßen Zentralgebäude mit  
Gemeinschaftszentrum weichen mußte

# **INHALT**

**Seite**

---

Hans Dieter Middelhoff:	Vorwort	
Heinz Faulstich:	NS-Psychiatrie in Baden unter besonderer Berücksichtigung der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch	1 - 21
Gerrit Hohendorf Volker Roelcke Maike Rotzoll:	"Euthanasie" und psychiatrische Forschung am Beispiel Heidelberg	22 - 34
Franz Peschke:	Das Menetekel Nationalsozialistischer Sparwirtschaft am Beispiel der Pflegeanstalt Rastatt	35 - 44
Gerd Herrmann H.D. Middelhoff Franz Peschke:	Arthur Josef Schreck - Versuch einer Annäherung	45 - 77
Hans-Werner Scheuing:	Die Reform der Erziehungsanstalten durch das badische Innenministerium unter Regierungsrat Dr. Otto Kersten 1933 - 1936	78 - 101
Peter Sandner:	Mainz und die NS-"Euthanasie"-Verbrechen Zur Rolle von Behörden und Einzelpersonen in der Stadt Mainz im Vorfeld und während der "Euthanasie"-Verbrechen	102 - 110
Susanne Hahn:	Die Diskussion um Sterilisation und "Euthanasie" in den Bemühungen um eine Strafrechtsreform der Weimarer Republik	111 - 126
Elke Hauschildt:	"Krank oder asozial?" Staatliche Fürsorge für Alkoholiker am Beispiel der Hamburger Trinkerfürsorge 1922 - 1945	127 - 144
Arbeitskreis:	Das Wieslocher "Euthanasie"- Mahnmal und seine Einweihung	145 - 160

## Vorwort

Das dritte Heft der Schriftenreihe des Arbeitskreises "Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus" verdanken wir zwei Ereignissen, die auch für seine Gliederung verantwortlich sind.

Am 22. und 23. April 1994 fand im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Wiesloch nach Anregung durch Heinz Faulstich, den Nestor der badischen Psychiatriegeschichte, die Frühjahrstagung des Arbeitskreises zur Aufarbeitung der Geschichte der "Euthanasie" und der Zwangssterilisation statt. Es war die 18. Tagung dieses 1983/84 im Rahmen der Gütersloher Fortbildungswoche ins Leben gerufenen, bundesdeutschen Arbeitskreises, die erste, die in Süddeutschland, zumindest aber in Baden-Württemberg abgehalten wurde. Am Eröffnungstag stand unter beachtlicher Anteilnahme von Fachwelt und Öffentlichkeit die badische Psychiatrie der NS-Zeit im Mittelpunkt, während der zweite Tag Themen von übergeordneter Bedeutung und internen Sitzungen vorbehalten war. Das vorliegende Heft vereint alle nach Manuskript gehaltenen Vorträge, muß aber auf die Diskussionsbeiträge und die Wiedergabe interner Sachstandsmitteilungen und Aussprachen verzichten.

Der zweite, wesentlich kürzere Teil dieses Heftes ist einem symbolträchtigen Akt gewidmet: Der Einweihung des Mahnmals für die Wieslocher NS-Opfer am frühen Abend des 22. April 1994. Das Programm dieser Feierstunde, ein Foto von T. Starzinski, Texte der meisten Geleitworte und Kopien einiger Zeitungsausschnitte sind beigelegt.

Das Wieslocher Mahnmal ersetzt ein schlichtes, 1980 aufgestelltes Holzkreuz. Verwirklicht wurde es infolge sthenischen Insistierens des hiesigen, 1990 gegründeten Arbeitskreises, realisiert durch einen hälftigen Beitrag des Krankenhauses selbst, insbesondere durch Mittel der Illenauer Stiftungen, zum anderen durch eine bemerkenswerte Spendenbereitschaft der Belegschaft, die nicht zuletzt durch neuerliche, rechtsradikale Übergriffe wachgerüttelt worden war.

Die Künstlerin, Frau Susanne Zetzmann aus Stuttgart, errang den zweiten Preis einer bundesdeutschen Ausschreibung mit 73 beteiligten Künstlern und über 90 Wettbewerbsbeiträgen. Das über zwei Tonnen schwere Mahnmal aus Cor-Ten-Stahl, der sich durch den Rostvorgang vor dem Verfall zu schützen trachtet, stellt einen in zwei ungleiche Bruchstücke geteilten Ringkörper mit einem Durchmesser von rund 4 m, einer Höhe von 75 - 115 cm und einer Tiefe von 90 cm dar. Plaziert wurde dieses Monument trotz mancher Widerstände mitten im Krankenhausgelände. Durch die beiden Fragmente führt der Fußweg zwischen Pforte und Zentralgebäude mit Aufnahme und Verwaltung, zwischen Akut- bzw. Behandlungsfallstationen auf der einen und Langzeit- bzw. Pflegefallstationen auf der anderen Seite.

Entlang des Weges durch das Mahnmal ist ein schmales, unaufdringliches Schriftband aus Bronze angebracht:

**In den Jahren von 1934 bis 1945 sind mehr als 2.000 Patienten der Heil- und Pflegeanstalt entwürdigt, mißhandelt oder ermordet worden  
Ihnen zum Gedenken, uns zur Mahnung**

Ob das horizontal und scheinbar stabil auf der Erde ruhende, weitaus größere Ringsegment des Mahnmals die schweisgsame Mehrheit der Mitläufer und Täter symbolisiert und das

kleinere, schräg in der Erde versinkende Bruchstück die von Amnesie und Anonymität bedrohte Minderheit der Opfer, muß offen bleiben. Trotz Adornos Verdikt, daß Lyrik nach Auschwitz barbarisch sei, werden längst wieder Gedichte geschrieben. Fast unlösbar erscheint gar die Aufgabe, mit Monumenten an die "grauschwarze Ödnis" (Paul Celan) des Holocaustes zu erinnern. Und doch sind solche Mahnmale nötig, nicht jenseits der, sondern für die Menschen, im Hier und Jetzt.

Im Einvernehmen mit der Jury sind wir der Ansicht, daß es Frau Susanne Zetzmann gelungen ist, das schmerzhaftes Gedenken an Grafeneck und Hadamar, sog. Kinder- und Forschungsabteilungen, an Schreck, Möckel und das große Heer der Mitläufer auf sinnfällige Weise in ein rostiges Ensemble einfacher Körper und Linien zu bannen: Eine schlichte, nordbadische Variation der Gerz'schen Mahnmale in Hamburg-Harburg und Saarbrücken oder des "Finalen Adam II" von Rainer Stoltz im Bezirkskrankenhaus Lohr am Main. Bleibt zu hoffen, daß diese Kunstwerke mehr sind als die "Silversterschwüre" (W. Grasskamp) einer Gesellschaft, die bereits wieder an einer herrenmedizinischen Europäischen Bioethik-Konvention bastelt.

Abschließend sollen die Namen der Persönlichkeiten - fast ausschließlich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des hiesigen Krankenhauses - festgehalten werden, die den Arbeitskreis "Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus" gebildet haben, und zwar in alphabetischer Reihenfolge, ohne Rücksicht auf Art, Zeitraum oder Ausmaß ihres Engagements:

Bernhard Bayer, Pastoralreferent  
Klaus Billmaier, Studierender  
Günter Etspüler, Pfarrer  
Annette Gerlach, Funktionsbereichsleiterin  
Gerd Herrmann, stellv. AD  
Karin Herrmann, Sekretärin  
Frank Janzowski, Diplom-Psychologe  
Hans Dieter Middelhoff, GAD  
Anita Mosebach, Diplom-Bibliothekarin  
Norbert Müller, Sozialarbeiter  
Hartmut Müßig, Pfarrer  
Helga Noe, Krankenschwester  
Jörg Petry, Diplom-Psychologe  
Volker Roelcke, Psychiater  
Uta Rommel, Nervenärztin  
Thomas Starzinski, Funktionsbereichsleiter  
Dietrich Wallem, Funktionsbereichsleiter  
Karin Wegener, Ass. Ärztin  
Margarete Würstlin, Lehrkraft in der Krankenpflege

Ihnen und allen, die an der Verwirklichung der Frühjahrstagung, des Wieslocher "Euthanasie"-Mahnmals und dieser Schriftenreihe uneigennützig und tatkräftig mitgewirkt haben, sei Hochachtung und Dank gezollt, insbesondere Heinz Faulstich für seine Initiative und Unterstützung, dem Bereichsleiter Herrn Dr. Starzinski für die Organisation der Realisation des Mahnmals, der Bereichsleiterin Frau Dr. Richter für die Organisation der Tagung, Herrn Betriebsdirektor Wilhelm und den Mitarbeitern der Verwaltung für vielfältige Hilfen und unserer Sekretärin Frau Ursula Ketterer für ihre immensen organisatorischen, administrativen und redaktionellen Leistungen.

Da mehrere prägende MitarbeiterInnen des hiesigen Arbeitskreises ausgeschieden sind und die anderen das Schwergewicht ihrer Tätigkeit auf eine bestmögliche Betreuung der heutigen Patienten legen, spricht manches dafür, daß der Arbeitskreis seine Bemühungen um eine Aufhellung der nationalsozialistischen Ära der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch reduzieren oder gar einstellen muß. Umso mehr begrüßen wir die Gründung eines Arbeitskreises badischer Psychiatriegeschichte, die am 21. Januar 1995 im PLK Emmendingen stattfand. Wir werden versuchen, unser weiter bestehendes Interesse an der nordbadischen Psychiatriegeschichte in diese Gruppierung einzubringen.

Wiesloch, 28. Februar 1995

Hans Dieter Middelhoff

Samstag, 23. April 1994  
- Interner Teil der Tagung -

Frühjahrstagung des Arbeitskreises  
zur Aufarbeitung der Geschichte der  
"Euthanasie" und der Zwangssterilisation

am 22. und 23. April 1994

im psychiatrischen Landeskrankenhaus Wiesloch,  
bei Heidelberg, Festsaal

P R O G R A M M

Freitag, 22. April 1994

- Öffentlicher Teil der Tagung mit dem Schwerpunkt:  
Badische Psychiatrie der NS-Zeit -

14.00 Uhr

Begrüßung und Einleitung  
Kans Dieter Middelhoff,  
Geschäftsführender Ärztlicher Direktor  
des PLK Wiesloch

14.10 Uhr

Heinz Faulstich, Konstanz  
NS-Psychiatrie in Baden unter besonderer Berücksichtigung der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch

14.50 Uhr

Gerrit Hohendorf, Volker Roelcke und Meike Rotzoll,  
Heidelberg/Bonn  
Psychiatrische Forschung und "Euthanasie" am  
Beispiel Heidelberg

15.30 Uhr

Franz Peschke, München  
Das Menetekel nationalsozialistischer Spar-  
psychiatrie am Beispiel der Pflegeanstalt Rastatt

16.00 Uhr

Kaffeepause

16.30 Uhr

Gerd Herrmann, Kans Dieter Middelhoff und  
Franz Peschke, Wiesloch/München  
Josef Arthur Schreck - Versuch einer Annäherung

17.00 Uhr

Kans-Werner Scheuing, Neckargemünd  
Die Reform der Erziehungsanstalten durch das  
Badischen Innenministerium unter Ober-Regierungsrat  
Dr. Otto Kersten

17.30 Uhr

Peter Sandner, Hadamar  
Mainz und die NS-"Euthanasie"-Verbrechen.  
Zur Rolle von Behörden, Institutionen und Einzel-  
personen in der Stadt Mainz im Vorfeld und  
während der "Euthanasie"-Verbrechen

18.00 Uhr

Enthüllung des Wieslocher "Euthanasie"-  
Mahnmals von Susanne Zetsmann, Stuttgart

8.15 Uhr

Frühstück

9.00 Uhr

Vorstellungsrunde mit Darstellung und  
Diskussion der von den Teilnehmern bearbeiteten  
Projekte

11.00 Uhr

Kaffeepause

11.30 Uhr

Volker Roelcke, Bonn, und  
Gerrit Hohendorf, Heidelberg  
Verbleib und Auswertung der "Euthanasie" -  
Krankenakten aus dem Zwischenarchiv in  
Dahlwitz-Hoppegarten

12.15 Uhr

Susanne Kahn, Dresden  
Die Diskussionen um Sterilisierung und  
"Euthanasie" in den Bemühungen um eine Straf-  
rechtsreform während der Weimarer Republik

13.00 Uhr

Gemeinsames Eintopfen

14.00 Uhr

Elke Hauschildt, Marburg  
"Krank oder sozial?" - Vom staatlichen Umgang mit  
Alkoholikern am Beispiel der Hamburger "Trinker-  
fürsorge" 1920 - 1945

15.00 Uhr

Kaffeepause

15.30 Uhr

Ute Daub, Frankfurt und Michael Wunder, Hamburg  
Bericht über die Tagung in Bonn und ihr Echo.  
Notwendige weitere Schritte gegen die neue  
Lebensunwert-Diskussion

17.00 Uhr

Organisatorische Fragen des Arbeitskreises und  
Festlegung des nächsten Tagungsortes

Heinz Faulstich

## **NS-Psychiatrie in Baden unter besonderer Berücksichtigung der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch**

Seit der Eröffnung der Illenau, der ersten Heil- und Pflegeanstalt auf deutschem Boden im Jahre 1842 galt die badische Psychiatrie als vorbildlich. Mit der Reformpsychiatrie in den Zwanzigerjahren dieses Jahrhunderts unter Römer und den wissenschaftlichen Leistungen der Heidelberger Klinik unter Wilmanns nahm sie erneut eine Spitzenstellung in der deutschen Psychiatrie ein. Drückte sich im beispielhaften Ausbau der Irrenfürsorge eine besonders humane Einstellung maßgeblicher Stellen gegenüber dem Schicksal psychisch Kranker aus, so waren doch dem badischen Boden auch viele der ideologischen Wurzeln entsprossen, die ins Verhängnis führten.

Die Idee, daß der völkische Staat aus Menschen bestehen solle, "die eines Blutes und eines Stammes sind" und der Forschungsansatz, wonach Geschichte im wesentlichen vom Erbbestand ihrer Träger abhängt, ist nach Eduard SEIDLER im wesentlichen in Freiburg entstanden<sup>1</sup>. Schemann gründete dort bereits 1894 die Gobineau-Vereinigung, welche nach ihrem Namensgeber von der Überlegenheit der germanischen Rasse und insbesondere der Deutschen ausging und einen antisemitischen Rassismus entfachte. Der Privatdozent und Prosektor am anatomischen Institut Eugen Fischer rief 1909 einen Ortsverband Freiburg der Deutschen Gesellschaft für Rassehygiene ins Leben und gab 1921 zusammen mit Baur und Lenz das erste wissenschaftliche Standardwerk über die menschliche Erblehre heraus. Bereits ein Jahr zuvor war die von dem Freiburger Ordinarius für Psychiatrie Alfred Hoche und dem in Heidelberg lebenden Strafrechtler Karl Binding verfaßte Schrift "Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens" erschienen, in welchem Binding in juristischer Kälte von "subjektiv wertlosem" oder "objektiv sinnlosem" Leben sprach, Hoche aber eine neue und menschenverachtende psychiatrische Klassifikation mit Begriffen wie "Ballastexistenzen" und "leere Menschenhülsen" begründete. Die Ideen und Begriffe der Erb-, Rassen- und Ausmerzpolitik lagen also schon bereit, als die Nationalsozialisten an die Macht kamen.

In Baden geschah dies im März 1933 nach Art eines Staatsstreiches, indem Gauleiter Robert Wagner als Reichskommissar eingesetzt wurde. Die Gleichschaltung verlief zügig, und auch die Psychiatrie war davon betroffen: Prominentestes Opfer war hier der

<sup>1</sup> vgl. Eduard Seidler, Die Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität, Springer 1993



Heidelberger Ordinarius Karl Wilmanns, der ebenso wie der Konstanzer Reformpsychiater Maximilian Thumm nach dem Gesetz der Wiederherstellung des Berufsbeamtentums wegen politischer Unzuverlässigkeit seines Amtes enthoben wurde. Beider Positionen übernahmen Parteimitglieder, - Carl Schneider in Heidelberg, Arthur Kuhn in Konstanz. Vakanzten entstanden auch durch Pensionierung bisheriger Amtsinhaber. Im Kampf um den Lehrstuhl von Alfred Hoche setzte sich allerdings in Freiburg die Fakultät gegen massive politische Pressionen durch und berief Kurt Beringer nach ausschließlich wissenschaftlichen Kriterien.

Wilhelm Möckel hingegen, der in Wiesloch die Direktion von Dr. Groß übernahm, wurde ebenso wie Kuhn zweifellos aus politischen Gründen auserwählt. Anlässlich seiner offiziellen Ernennung zum Anstaltsdirektor gab er am 1. Oktober 1933 eine Art Tagesbefehl an seine Untergebenen heraus, der dies erkennen läßt: "Das mir übertragene Amt werde ich führen nach den Grundsätzen des neuen Staates: Verantwortung nach oben, Autorität nach unten, spartanische Einfachheit und Disziplin gegen sich selbst und eiserne Sparsamkeit in Bezug auf die der Anstalt vom Staat anvertrauten Mittel"<sup>2</sup>. Das war genau das, was der neue Staat vom Leiter einer psychiatrischen Anstalt erwartete.

Während in Emmendingen unter Mathes anscheinend vieles beim Alten blieb, in Illenau unter Römer jetzt zwar in großem Stil Erbforschung betrieben, gleichzeitig aber doch auch der 1. Mai 1933 noch mit einem Gottesdienst gefeiert wurde, zeigten die Schwesteranstalten Reichenau und Wiesloch in ihrer Entwicklung bemerkenswerte Parallelen. (Ich sage bewußt Schwesteranstalten, weil ihre Errichtung im Jahre 1900 in der gleichen Landtagssitzung beschlossen und die Pläne vom gleichen psychiatrischen Bauexperten, nämlich Franz Fischer entworfen worden waren, nur fiel dann die acht Jahre später erbaute Anstalt bei Konstanz, wie die Reichenau früher genannt wurde, wegen fehlender Gelder deutlich sparsamer aus). In beiden Anstalten feierte man den 1. Mai mit großem Pathos als Tag der nationalen Erhebung, in Wiesloch wurde sogar eine Adolf-Hitler-Linde gepflanzt. Von einer der ersten Gewaltmaßnahmen des neuen Regimes wurden gleich beide Anstalten betroffen. Während der maximalen Überfüllung aller Anstalten gegen Ende der Zwanzigerjahre hatte Wiesloch 1930 in der Frauenabteilung des Arbeitshauses Kislau in Mingolsheim eine Dependance eingerichtet. Bereits im April 1933 war Kislau teilweise Konzentrationslager für politische Schutzhäftlinge geworden.

---

<sup>2</sup> Generallandesarchiv Karlsruhe (GLA) Abt. 463, Zugang 1983/9 Nr. 122 "Die Stelle des Direktors". Der Zugang umfaßt die Wieslocher Akten, die einzeln durchnummeriert sind. Im Folgenden wird neben dem Archiv GLA nur noch die Nummer der einzelnen Akte angegeben

Als man im Herbst wegen der bevorstehenden Bettler-Razzia sämtliche Baulichkeiten benötigte, wurden die Frauen der Dependance kurzerhand per Bahn nach Konstanz verlegt.

Gespart werden mußte in allen Anstalten, zumal der neue Staat nicht mehr bereit war, für die Pflege der angeblich "Minderwertigen" Zuschüsse zu bezahlen. Konstanz und Wiesloch waren darin am erfolgreichsten. Betrug in Wiesloch der Gesamtaufwand pro Patient und Tag 1930 noch 4,45 RM, so ließ er sich bis 1934 auf 2,99 RM senken. Konstanz arbeitete noch billiger. Trotz der Kürzung des Pflegesatzes von 3,50 auf 3,05 RM erwirtschafteten die Anstalten jetzt Überschüsse, die an die Staatskasse abzuführen waren. Nur die Illenau mit ihrem Sonderstatus zwischen Anstalt, Privatsanatorium und forschender Klinik erhielt, mitbedingt auch durch die Prominenz ihres Direktors, weiterhin Zuschüsse. Die Einsparungen erfolgten vor allem im Personalbereich durch den Abbau von Pflegerstellen - der Schlüssel wurde von 1:3 auf 1:5,5 gesenkt - aber auch an Verpflegung und Medikamenten. In Wiesloch entdeckte man zum Beispiel, daß es für Luminal ein Ersatzpräparat gab, das statt 236,- nur 42,- RM pro kg kostete, wodurch sich die Heilmittelausgaben allein um 1.200,- Mark senken ließen. All dies führte zu einer wesentlichen Verschlechterung der Lebens- und Behandlungsbedingungen für die Patienten schon in der Vorkriegszeit, zumal auch wieder vermehrt geschlossen behandelt wurde.

Letzteres war nicht nur eine Folge des knapp gewordenen Personals, sondern auch des Zwangssterilisationsgesetzes, das am 1. Januar 1934 in Kraft trat. In Konstanz sperrte man die "fortpflanzungsgefährlichen" Patienten schon ein halbes Jahr vorher wieder auf geschlossenen Stationen ein. Auch Akutkranke, deren Psychose schon abgeklungen war, wurden bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zurückgehalten, was zu massiver Überfüllung aller Anstalten führte. Aus diesem Grund richtete man 1934 in aller Eile die Pflegeanstalt Rastatt ein, die sich unter Direktor Schreck zu einer Musteranstalt für die sparsamste Versorgung sogenannter "Unheilbarer" entwickelte. Franz PESCHKE wird darüber ausführlicher berichten. Der Vollzug des Gesetzes wurde in Baden unter dem Einfluß des neuen Staatskommissars für das Gesundheitswesen, Dr. Theodor Pakheiser - er sollte später als SS-Obersturmbannführer unter Himmler noch Karriere machen - besonders intensiv betrieben. Man wetteiferte mit dem Mustergau Hamburg um den Spitzenplatz in der Zahl der durchgeführten Sterilisationen. Nach den Feststellungen von Jörg PETRY wurden allein von Wiesloch aus bis in die Kriegsjahre hinein 718 Sterilisationen veranlaßt und in umliegenden Krankenhäusern durchgeführt. Bis zu ihrer Schlie-

ßung brachte es die Reichenau auf ca. 450, die Illenau auf exakt 538 Sterilisationen, die Emmendinger Zahlen sind nicht bekannt, waren aber sicher geringer. Wiesloch nahm also unter den badischen Anstalten den Spitzenplatz ein. - In Baden selbst mußten rund 13.500 Menschen, mehr als ein halbes Prozent der Bevölkerung, diesen erniedrigenden Zwangseingriff über sich ergehen lassen.

In einer kleinen, bereits im Oktober 1933 veröffentlichten Anstalts-Broschüre hatte Direktor Möckel neben der praktischen Durchführung des Sterilisationsgesetzes die "Aufklärungsarbeit am Volk in erbbiologischer, rassenhygienischer und bevölkerungspolitischer Hinsicht" als wichtigste neue Aufgabe der Anstalten im Sinne der "Aufartung des Volkes" bezeichnet. Dr. Schiffmann, der im Dezember 1933 an einem Zentralschulungskurs in Berlin über "Bevölkerungspolitik und Rassenpflege" teilgenommen hatte, hielt 1934 nicht weniger als 28 Vorträge vor Ärzten und Amtswaltern, baute eine "erbbiologische Abteilung" auf und wurde Beisitzer beim Erbgesundheitsgericht. Schulungen fanden statt für rassepolitische Redner der NSDAP, Amtsärzte, Juristen und Lehrer. Als Beweis für eine "Aufklärungstätigkeit, die in den Anstalten wohl einzig dastehen dürfte" führt Möckel 1938 an, "dass alljährlich mehrere tausend Volksgenossen in vielen Führungen die Anstalt gezeigt bekamen, wobei vom Direktor und den Anstaltsärzten Vorträge über Erbbiologie und vor allem über das Sterilisationsgesetz gehalten wurden".

Das Zitat stammt aus dem Antrag auf Anerkennung als Nationalsozialistischer Musterbetrieb vom 21. August 1938, in welchem noch viele andere Verdienste aufgeführt werden<sup>3</sup>: Die intensive politische Schulung der rund 450 Mitglieder starken Gefolgschaft und ihre Heranführung an die zuständigen Organisationen, - bereits im November 1933 wurde ein "SA-Anstalts-Sturm" gegründet -, die Übernahme von 36 "alten Kämpfern" in ein Beschäftigungsverhältnis, die Unterstützung von Massenveranstaltungen der Partei, die Schaffung eines "Betriebsappellplatzes" und von geeigneten Erholungsmöglichkeiten, besonders aber die Teilnahme an der "Erzeugungsschlacht des deutschen Volkes" im Rahmen des Vierjahresplans. Möckel hatte seit seiner Amtsübernahme ähnlich wie Carl Schneider der Arbeitstherapie einen besonderen Wert beigemessen und sie vornehmlich auf dem Sektor der Landwirtschaft ausgebaut. Hinzu kam ein persönliches Interesse an Heilpflanzen, die ihn zum Sachbearbeiter bei der "Reichsarbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenkunde und Heilpflanzenbeschaffung" werden ließ. An die 100 Heilpflanzen wurden angebaut und in großen Mengen produziert. Im wissenschaftlich betriebenen Obstbau führte man Kreuzungs- und Pollutionsstudien mit dem Ziel durch, noch schönere und

3

GLA Nr. 229

widerstandsfähigere Tafelobstsorten zu züchten. Auch Tierzucht wurde in großem Stil betrieben, hier waren neben Schweinen auch Seidenraupen, Angorakaninchen, Schnecken, Goldfische, Bienen und Meerschweinchen die Zuchtobjekte. In all diesen Plantagen und Tiergehegen waren Patienten fleißig am Werk, was während des Krieges noch bedeutsam werden sollte.

Da es wohl nicht anging, eine Irrenanstalt als nationalsozialistischen Musterbetrieb auszuzeichnen, reichte es, nach Wiederholung des Antrags im folgenden Jahr, nur zu einer "lobenden Erwähnung". Das gleiche Ergebnis erzielte die Anstalt bei Konstanz. Die Glückwünsche von Dr. Sprauer, dem Nachfolger von Pakheiser in Karlsruhe, trafen im Mai 1940 ein, - zu einer Zeit also, da schon die ersten Transporte nach Grafeneck rollten.

Bereits 1935 soll Hitler am Rande des Nürnberger Parteitages gesagt haben, daß er im Falle eines Krieges die Frage der "Euthanasie" aufgreifen werde. In seinem 1939 veröffentlichten Buch "Behandlung und Verhütung der Geisteskrankheiten" hatte der mittlerweile zum Chefideologen der NS-Psychiatrie avancierte Carl Schneider noch gefordert, "daß der unheilbare Irre wenigstens im Rahmen der Anstalt und unter Führung des Gesunden eine größtmögliche Lebensleistung vollbringt", wobei er das Schicksal der nichtarbeitenden "nutzlosen Esser" und "Ballastexistenzen" noch offen ließ. Jetzt, gleich zu Beginn des Krieges, fiel über sie das Urteil: Jeder fünfte Anstaltsinsasse - so hoch schätzte man den Anteil der Arbeitsunfähigen - sollte von der geplanten Vernichtungsaktion erfaßt werden. Man hoffte, die Zielgruppe durch einen unverdächtigen Meldebogen erfassen zu können, rechnete aber nicht mit dem in langjähriger Erfahrung entwickelten Mißtrauen der Anstaltsleiter gegenüber solchen Erhebungen. Als im Oktober 1939 die Meldebogen in den badischen Anstalten eintrafen, wurden diese vorwiegend als Instrument zur Erfassung von arbeitsfähigen Kranken für den Kriegseinsatz eingeschätzt und demnach, weil man ja seine guten Arbeiter behalten wollte, durchwegs falsch ausgefüllt, d.h. die guten wurden schlecht, die schlechten als gut dargestellt. So kam es, daß Möckel von den 1.577 Patienten, die sich am 1. September 1939 in der Anstalt befunden hatten, 1.072 an die "Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten" in Berlin, eine der drei Tarnorganisationen der Mordaktion T4, nach Berlin meldete. (In Konstanz und Emmendingen war der Prozentsatz ähnlich hoch, sicher auch in Rastatt, wo Schreck schon ahnte, worum es wirklich ging.)

Schon im Oktober 1939 hatte die "Gemeinnützige Stiftung Anstaltspflege", jene zweite Tarnorganisation, die geeignete Gebäude und Personal für das Morden bereitzustellen hatte, Schloß Grafeneck bei Münsingen requiriert und zur Vergasungsanstalt umbauen lassen. Mitte Januar fand dort die erste Probevergasung von Patienten statt. Am 27. Februar 1940 trafen die ersten Patienten aus der bei Kriegsbeginn nach Zwiefalten evakuierten badischen Anstalt Rastatt ein, am 29. Februar die ersten 42 Patienten aus Wiesloch. Transportmittel waren die berüchtigten grauen Omnibusse der "Gemeinnützigen Krankentransport GmbH" (GEKRAT) mit den blinden Fenstern.

Der erste Transport bestand aus 30 Männern und 12 Frauen, die alle schon sehr lange, d.h. seit den 20er Jahren in der Anstalt untergebracht waren. Wie sich aus einem Brief Möckels vom 1. März 1940 an Sprauer ergibt, hatte er den Transportleiter dazu bewegen können, acht "besonders wertvolle Arbeiter" zurückzulassen, allerdings unter der Auflage, dafür acht andere Kranke zu benennen. Da er weder die Adresse des Transportleiters noch der Verlegeanstalt kenne, bat er Sprauer um Weiterleitung der beigefügten Liste an die zuständige Stelle. Möckel war zu dieser Zeit also noch ahnungslos.

Der nächste Transport mit Wieslocher Patienten nach Grafeneck kam nicht direkt aus der Anstalt, sondern auf dem Umweg über die hessische Anstalt Goddelau und die Anstalt Rastatt in Zwiefalten. In den Akten des Freiburger "Euthanasie"-Prozesses aus dem Jahre 1948 fand ich die Aussage von Frau Maria B., der einzigen Überlebenden dieses Transportes, vielleicht sogar der einzigen Frau, die Grafeneck überlebt hat, denn später wurden nur Kriegsteilnehmer zurückgestellt. Nach "Äußerungen über das dritte Reich" war sie 1938 zunächst ins Karlsruher Gefängnis verbracht worden, von dort in die Illenau und schließlich nach Wiesloch. Die Gründe für ihre Verlegung nach Goddelau konnte sie dem Untersuchungsrichter Rappenecker nicht angeben. Ich fand heraus, daß sie zusammen mit 69 Frauen und 50 Männern am 4. September 1939 dorthin verlegt worden war, um Platz für die Einrichtung eines Reservelazarettes in Wiesloch zu schaffen. Die nur vorübergehend "ausgelagerten" Patienten gehörten weiterhin zum Wieslocher Bestand und wurden auch von Wieslocher Personal betreut. Während aber die anderen Patienten am 1. April 1940 wieder nach Wiesloch zurückkehrten, wurden Frau B. und 58 andere Frauen am Pfingstdienstag 1940 nach Zwiefalten verlegt. Von dort erfolgte am 15. Mai der Vernichtungstransport nach Grafeneck.

Der Goddelau-Transport war bisher nicht bekannt. In der von Prof. Gregor, dem ersten Nachkriegsdirektor von Wiesloch 1947 für die Staatsanwaltschaft zusammengestellten Liste - ich werde sie im Weiteren als Gregor-Liste bezeichnen - taucht er nicht auf. Das

gibt mir Anlaß, kurz auf die Aufarbeitung der NS-Geschichte in Wiesloch und Nordbaden einzugehen: Daß man es hier schwerer hatte, die Fakten zusammenzutragen als im südlichen Landesteil, hat zwei wesentliche Gründe: Die Franzosen hatten offenbar ein größeres Interesse an der Aufklärung dieser Verbrechen und sie hatten in der Person des Kapitäns POITROT einen Mann in der militärischen Gesundheitsverwaltung, der sich persönlich dafür interessierte. Er sprach mit vielen Anstaltsärzten oder ließ sich schriftlich berichten und veröffentlichte darüber unter dem Titel "Die Ermordeten waren schuldig?" ein Buch, das 1947 in Baden-Baden erschien. Auch die Amerikaner ermittelten, aber die Berichte lagern heute wohl in den Archiven des Militärischen Abwehrdienstes (CIC) in Washington. Der zweite Punkt ist das unterschiedliche Interesse der Justiz in den beiden Besatzungszonen: Von Generalstaatsanwalt Bauer angestoßen, kam es in Freiburg zu einem von Richter Rappenecker gründlich durchgeführten Ermittlungsverfahren, das mit Anklageerhebung und Verurteilung von Sprauer und Schreck endete. Hierbei ist, wie die Leidensgeschichte von Frau B. zeigt, viel Material zusammengetragen worden, das für die Rekonstruktion der Ereignisse von unschätzbarem Wert ist. Auch in Heidelberg nahm die Staatsanwaltschaft unter dem Aktenzeichen 1 Js 1698/47 Ermittlungen auf, stellte das Verfahren aber vor Erhebung der Anklage ein. Fast ist man versucht zu sagen, daß damit eine unselige Tradition begründet wurde ...

Frau B. konnte ihre Erlebnisse genau schildern: "In Grafeneck mußten wir die Omnibusse verlassen und wurden sofort in eine lange Baracke verbracht. Vom Fenster dieser Baracke aus habe ich dann festgestellt, daß die Anstalt mit einem Stacheldraht umgeben war. In einem großen Raum dieser Baracke mußten wir alle zunächst warten. Einige Pflegerinnen und Pfleger standen an der Türe, um uns zu bewachen. (...) Nach Aufruf meines Namens wurde ich durch einen langen Gang in einen anderen Raum derselben Baracke geführt. Dort saßen hinter Tischen etwa 6 Männer, möglicherweise waren es Ärzte. Von einem dieser Männer wurde ich eingehend ausgefragt. Ich schätze, daß es etwa eine Stunde gedauert hat. Nach etwa einer Stunde kam ein Wärter, ich mußte meinen Rücken frei machen und der Wärter entfernte die Nummer auf meinem Rücken. (...) Dann wurde ich mit einem Personenwagen wieder nach Zwiefalten zurückgebracht".

Nach ihrer Rückkehr aus Grafeneck wurde Maria B. in Zwiefalten vom Personal "allgemein bestaunt". Als sie einer Pflegerin gegenüber andeutete, die "verlegten Patienten würden nicht, wie man angebe, nach Wien kommen, sie würden vielmehr getötet werden", mußte sie fünf Tage in die sogenannte Strafzelle und wurde auf schmale Kost gesetzt. Dr. Schreck habe ihr angedroht, an "einen viel schlimmeren Ort" zu kommen, wenn sie wieder so etwas sage. Zusammen mit 80 Patienten, dem überlebenden Rest von über 500 Patienten der ehemaligen Pflegeanstalt Rastatt, wurde Frau B. Mitte Juni 1940 nach Konstanz verlegt. Rastatt war im wahrsten Sinne des Wortes liquidiert.

Frau B. blieb der letzte Weg erspart. Sie mußte nicht das Tor zum Vergasungsschuppen durchschreiten, sich in einem Vorraum ausziehen und dann gemeinsam mit den Leidensgenossinnen das Rauschen der angeblichen Dusche über sich ergehen lassen, die in Wirklichkeit Kohlenmonoxyd verströmte. - Was Frau B. gerettet hat, ist ihr wohl selbst nie klar geworden und kann auch nur gemutmaßt werden: War es ihr Aussehen, ihr wacher Blick, eine geistesgegenwärtige Antwort? Normalerweise nahmen sich die Tötungsärzte - unter den sechs Männern befanden sich vermutlich Dr. Schumann und Dr. Baumhard - nach den Feststellungen im Tübinger Grafeneck-Prozeß nur eine bis eineinhalb Minuten Zeit pro Todeskandidat und zwar zur Feststellung der Identität und der Konstruktion einer fingierten Todesursache, die dann per mitleidheuchelndem Trostbrief den Angehörigen mitgeteilt werden konnte.

Aus Zeitgründen möchte ich den weiteren Ablauf der Wieslocher Grafenecktransporte in Form einer Tabelle darstellen und in einigen besonderen Punkten kommentieren.

**T 4 - Transporte nach Grafeneck im Jahre 1940**

Nr.	Datum	Männer	Frauen	Zusammen	Besonderheiten
1.	29. Februar	30	12	48	
2.	14. Mai		58	58	über Goddelau und Rastatt, eine Frau zurückgestellt
3.	16. Mai	61		61	
4.	20. Juni	75		75	
5.	25. Juni		75	75	
6.	28. Juni	75		75	
7.	11. Juli		75	75	
8.	17. Juli	33	27	60	
9.	22. Oktober	5	4	9	Jüdische Patienten
10.	24. Oktober	47		47	
11.	20. November	38	44	80	2 Kriegsteilnehmer zurückgest.
12.	21. November	45	29	74	
				<b>731</b>	(ohne Zurückgestellte)

Zwei Tage nach den Frauen aus Goddelau trafen 61 Männer aus Wiesloch in Grafeneck ein, und in den folgenden zwei Monaten ging es dann mit den Transporten Schlag auf Schlag. Nach der Vergrößerung der Gaskammer konnte man jetzt 75 Menschen auf einmal vergasen und - was wesentlich zeitraubender war - die Leichen auch verbrennen. 75 Menschen war jetzt die Standardgröße der Transporte. Das entspricht der Kapazität von drei Omnibussen. Nur der Transport vom 22. Oktober war auffallend klein: Es handelte sich wohl um die letzten noch lebenden jüdischen Patienten, die im Rahmen einer reichsweiten "Judenaktion" in Wiesloch früher abgeholt wurden als in Konstanz und Emmendingen. Abwechselnd wurden Männer und Frauen abtransportiert, später, in den kleineren "Nachlese"-Transporten wurden sie gemeinsam vergast.

Die Abteilungen begannen sich zu leeren, und das war dem Reservelazarett gerade recht, das im Hinblick auf den bevorstehenden Frankreichfeldzug seine Bettenzahl rechtzeitig auf 410 erhöht hatte. Um Platz zu schaffen, wurden Patienten nicht nur nach Grafeneck verbracht, sondern auch in die Kreispflegeheime Weinheim und Sinsheim. Ohnedies, das wäre hier noch nachzutragen, war die regionale Planung der Aktion T 4 zu Beginn der Aktion eng mit der Feldzugsplanung koordiniert. Baden, überhaupt der Südwesten, wurde als eine der ersten Regionen erfaßt, und Grafeneck war die erste funktionsfähige Tötungsanstalt. Oberdienstleiter Brack, der für die Durchführung der Aktion verantwortlich war, führte bei der Anwerbung von Personal für die Tötungsanstalten den bevorstehenden Frankreichfeldzug und die Notwendigkeit, Lazarettraum zu schaffen, als Grund für die Tötung der Patienten an. In Baden setzte man das ganz konkret um. Allerdings ging das Morden auch nach dem rasch beendeten Feldzug noch weiter, was Bracks Aussage allenfalls als Teilwahrheit entlarvt.

Die Abzuholenden waren bekanntlich von drei Gutachtern aufgrund der Meldebogen selektiert worden, die GEKRAT stellte die Transportlisten zusammen. In der Darstellung des Ablaufs der Aktion T 4 ging ich in meinem Buch von den Verhältnissen auf der Reichenau aus, wo es bei den ersten großen Transporten keine Möglichkeit zu geben schien, Patienten zurückzuhalten. Hierzu ergaben sich aber in jüngster Zeit einige völlig neue Erkenntnisse, die vieles in einem anderen Licht erscheinen lassen<sup>4</sup>. Gabriel RICHTER<sup>5</sup> fand nämlich die Emmendinger und ich im vergangenen Herbst im Bundesarchiv die Wieslocher Originaltransportlisten, wie sie den Anstalten kurz vor dem Transport zu-

<sup>4</sup> Heinz Faulstich. Von der Irrenfürsorge zur "Euthanasie" - Geschichte der badischen Psychiatrie bis 1945, Freiburg 1993, vgl.S.233 ff

<sup>5</sup> Gabriel Richter u.a..Sie holten sie mit grauen Bussen. PLK Emmendingen 1993



gesandt worden sind. Zu unserer Überraschung stellte sich heraus, daß diese Listen von Anfang an, d.h. von den ersten Transporten an wesentlich mehr Namen enthielten - bei den Standardtransporten von 75 in der Regel 90 - als tatsächlich Patienten zum Abtransport kamen. Das heißt aber nichts anderes, als daß die Anstaltsleiter von Anfang an an der Selektion der Patienten beteiligt waren, indem sie die Patienten auswählen konnten, die zurückbleiben durften. Die Auswahl der Opfer erfolgte also nicht nur durch die T4-Zentrale. - Wahrscheinlich wird es auf der Reichenau genau so gewesen sein, nur fehlen dort die Originallisten.

Ab wann Möckel genau über die wahre Bedeutung der Transporte orientiert war, steht nicht fest. Nach dem Krieg beteuerte er, daß er nur durch Gerüchte und eigentlich nie genau das Schicksal der Patienten erfahren habe, - Sprauer der Organisator der Patientenmorde in Baden, hat übrigens bei seiner ersten Vernehmung das Gleiche behauptet. Im Gegensatz zu diesen Aussagen beweisen aber Briefe aus dem Bundesarchiv, daß es Möckel spätestens ab Sommer 1940 klar gewesen sein muß, was da vor sich ging. Und sie beweisen auch, daß er mitmachte. In einem als "Geheim" gekennzeichneten Brief vom 14. August 1940 schrieb er an Sprauer: "Anbei übersende ich noch 108 ausgefüllte Fragebogen mit der Bitte um Weiterleitung an das Reichsministerium des Innern, bzw. an die Reichsarbeitsgemeinschaft. Diese 108 Kranke sind weitgehend verblödet und teilweise recht störend". Wie aus dem Weiteren hervorgeht, bot er diese Patienten damit de facto zur Vernichtung an: "Bis jetzt sind von der Transportgesellschaft 463 Kranke abgeholt worden. Von den von uns nach Goddelau verlegten Patienten sind 59 Frauen nach Zwiefalten gekommen. In Kreispflegeanstalten sind nach Absendung unserer Fragebögen 148 Patienten verlegt worden und werden voraussichtlich von dort abgeholt. Mit den jetzt noch einmal gemeldeten 108 Pat. würde sich bei einem Krankenstand von 1577 am 1.9.1939 die Gesamtzahl der Abgeholt oder noch Abzuholenden auf 778 belaufen, mithin auf über 49 %"<sup>6</sup>.

Was Möckel mit diesem Brief ausdrücken wollte, ist interpretierbar. Wollte Möckel damit sagen, daß es nun genug sei? Aus den weiteren Entwicklungen ergibt sich aber auch noch eine andere Möglichkeit der Interpretation: Es scheint ihm in diesem Brief auch und vielleicht sogar in erster Linie um die Erhaltung von Arbeitskräften gegangen zu sein. Nachdem in weiteren drei Transporten im Herbst noch einmal über 200 Patienten abgeholt worden waren, bat er im Februar 1941 vor dem Eintreffen eines Zwischentranspor-

---

<sup>6</sup> Bundesarchiv Koblenz, Bestand All.Proz.7-FC 1812 - Im weiteren wird nur BA und die Nummer der Filmrolle angegeben

tes aus Konstanz das badische Innenministerium: "zusammen mit den ungefähr 20 Patienten, die hierher verlegt werden sollen und für eine Weiterleitung nach außerbadischen Anstalten bestimmt sind, weitere 20 gut arbeitsfähige Patienten hierher zu verlegen. Da hier in letzter Zeit empfindlicher Mangel an arbeitsfähigen Patienten herrscht, ist die Herverlegung im Interesse der wirtschaftlichen Führung des Betriebes, namentlich im Rahmen der jetzt wieder im Landwirtschafts- und Gärtnereibetrieb einsetzenden Erzeugungsschlacht dringend geboten<sup>7</sup>".

In bin mit diesem Zitat der Entwicklung etwas vorausgeeilt und muß zur Erläuterung des Begriffes "Zwischentransport" nachtragen, daß die Vernichtungsanstalt Grafeneck Mitte Dezember 1940 nach der Ermordung von mehr als 10.000 Menschen, darunter 4.451 aus badischen Anstalten, einschließlich der 731 Patienten aus Wiesloch, geschlossen wurde. Personal und Spezialeinrichtung kamen nach Hadamar, das zum neuen Vernichtungszentrum werden sollte. Gleichzeitig ging man zu dem in Norddeutschland bereits bewährten System der Zwischenanstalten über. Die Opfer wurden nun nicht mehr direkt in die Mordanstalt verbracht, sondern zunächst in eine sogenannte Zwischenanstalt, von wo sie nach einigen Wochen weitertransportiert wurden. Für Baden bestimmte man das am nördlichsten gelegene Wiesloch, für Württemberg Weinsberg zur Zwischenanstalt. Per Erlaß wurden nun sämtliche badischen Anstalten einschließlich der Kreispflegeanstalten von Sprauer angewiesen, namentlich bezeichnete Kranke nach Wiesloch zu verlegen.

Das neue System ermöglichte damals eine bessere Tarnung, da Wiesloch als Verlegungsziel ja keinen Verdacht erweckte, es erschwert aber heute in erheblichem Maße die nachträgliche Feststellung der Opfer. So kann zum Beispiel nicht mehr oder noch nicht genau gesagt werden, wieviele der in fünf Transporten nach Hadamar abtransportierten 260 Patienten aus Wiesloch selbst stammten. Das, und die noch größere Ungewißheit bei den späteren Transporten macht es derzeit noch unmöglich, auf dem heute zu enthüllenden Mahnmahl die genaue Zahl der Opfer zu benennen.

Wie viele andere Direktoren von Zwischenanstalten versuchte Möckel, die arbeitsfähigen unter den "durchzuschleusenden" Patienten zurückzuhalten. In einem von Heyde, dem medizinischen Leiter der Aktion T 4 unterzeichneten Schreiben vom 12. Februar 1941 - man korrespondierte inzwischen ziemlich offen miteinander - erhielt er nach kurzem

7

Archiv des PLK Reichenau (inzwischen an Staatsarchiv Freiburg abgegeben) "Verlegung von Anstaltsinsassen im Rahmen besonderer planwirtschaftlicher Maßnahmen"

Dank für die gute Zusammenarbeit dafür eine Rüge. Zurückstellungen dürften keineswegs eigenmächtig vorgenommen werden, sondern seien bei der Reichsarbeitsgemeinschaft zu beantragen. Im Bundesarchiv fanden sich noch weitere aufschlußreiche Dokumente, welche die inzwischen entstandene enge Kooperation zwischen Möckel und der Tötungszentrale und ihren Unterorganisationen belegen:

So schrieb Möckel am 19. Juli 1941 unter Anschluß von 71 ausgefüllten Fragebögen an den T 4 Gutachter Dr. Schmalenbach, den er als "sehr geehrter Herr Berufskamerad!" ansprach, einen enthüllenden Brief. In seinem Hause befänden sich neben "durchzuschleusenden" jetzt noch 1.022 Patienten. Davon seien 420 Frischfälle, 266 "sehr gute Arbeiter", 53 arteriosklerotisch-senile Kranke und schließlich 283 "weniger gute Arbeiter und solche die wir zum Teil nach und nach noch melden werden und abgeben können". Weiter heißt es: "Zur Zeit können wir den größten Teil dieser 283 Kranken noch keineswegs abgeben, weil sie zur Aufrechterhaltung des Betriebs (...), nicht zuletzt wegen des großen Reservelazarets unbedingt notwendig sind". Über zwei Schreibmaschinenseiten hinweg verbreitet sich Möckel dann über die kriegswirtschaftliche Bedeutung und die Erfolge der Landwirtschaft, erwähnt auch den kürzlich erworbenen großen Staatspreis für die Schweinezucht und zum Schluß die Tatsache, daß im vorigen Jahr aus Gutbetrieb und Gärtnerei 185.000 RM an Einnahmen erzielt worden seien<sup>8</sup>.

Im August 1941 befahl Hitler den Abbruch der Aktion T 4. Wie in den vielen Zwischenanstalten, die Hadamar geradezu umlagerten, befanden sich auch in Wiesloch zu diesem Zeitpunkt noch viele zur "Durchschleusung" bestimmte Patienten. Sie waren, wenigstens vorläufig, gerettet. Trotzdem war die Bilanz dieser Aktion in Baden erschütternd: Von 4.950 Menschen, die sich am 1. Februar 1940 in den fünf staatlichen Anstalten befunden hatten, waren 2.643, das sind 53 %, ermordet. Von den fünf Anstalten existierten nur noch zwei, nämlich Emmendingen und Wiesloch. Rastatt war im Frühjahr 1940 im wahrsten Sinne des Wortes liquidiert, Illenau, wo Direktor Römer aus Protest zurückgetreten war, mit Schrecks Hilfe zum 1. Oktober 1940 aufgelöst und Reichenau im April 1941 in eine NAPOLA umgewandelt worden. Auch einige Kreispflegeanstalten existierten nicht mehr.

Die Gründe für die Beendigung der Aktion werden kontrovers diskutiert. Die Kirchen führen sie allein auf den Widerstand, insbesondere die mutige Predigt des Münsteraner Bi-

schofs Graf von Galen am 3. August zurück. "Euthanasie"-Forscher wie zum Beispiel Ernst KLEE halten dem entgegen, daß im August 1941 das im Oktober 1939 festgelegte Planziel der Beseitigung von 70.000 "unnötigen Essern" erreicht gewesen sei. Aufgrund neuerer Forschungsergebnisse muß jedoch davon ausgegangen werden, daß es sich tatsächlich um einen Abbruch gehandelt hat, und daß das Planziel inzwischen erhöht worden sein muß. Dafür spricht nicht nur jene ominöse Eintragung in Goebbels Tagebuch vom 31.1.1941 "80.000 sind weg, 60.000 müssen noch weg", sondern vor allem die Tatsache, daß in allen früh von der Aktion erfaßten Provinzen wie Brandenburg, Berlin, Hessen, Württemberg und Baden nicht jeder fünfte, sondern jeder zweite Patient umgebracht worden war, also nicht 20 % sondern 50! Die Predigt von Galens war sicher ein zusätzlicher, aktueller Anlaß, nicht weniger aber die verbreitete Unruhe in der Bevölkerung, die sich die Machthaber im schwieriger werdenden Rußlandfeldzug nicht erlauben konnten. Gerade in Baden, wo viele Familien betroffen waren, wußte im Gegensatz zu manchen Ärzten fast jeder, was da vor sich ging. Und die Bevölkerung war zusätzlich durch die Furcht beunruhigt, daß nach den Geisteskranken auch andere "unnütze Esser" wie alte und gebrechliche Menschen beseitigt werden könnten.

Die Kinder-"Euthanasie" allerdings lief ungestört weiter. Sie hatte sogar versucht, in Wiesloch in Form einer sogenannten "Kinderfachabteilung" Fuß zu fassen. Der "Reichsausschuß zu wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden", der schon vor Kriegsbeginn gegründet worden war und sich die Ermordung mißgebildeter Kinder zum Ziel gesetzt hatte, wollte Ende 1940 endlich auch in Baden eine solche "Fachabteilung" haben. Da Möckel sich gegen die Führung einer solchen Abteilung sträubte, wurde Schreck, der im Oktober 1940 als sein Stellvertreter an die Anstalt gekommen war, von Sprauer damit beauftragt, eine kleine Kinderstation zu errichten und dort ausgesuchte Kinder zu "liquidieren". Schreck war nach seiner Aussage vor dem Ermittlungsrichter "im Prinzip mit dieser Maßnahme einverstanden", übernahm den Auftrag und tötete im März 1941 eigenhändig drei Kinder durch Injektionen. Die Vorkommnisse in der kleinen Männer-Infektionsabteilung, dem heutigen Haus 07, sprachen sich herum und erregten das Personal, so daß Schreck weitere derartige "Behandlungen" ablehnte. Für einige Monate kam dann noch ein Dr. Kühnke aus München angereist, um die tödlichen Injektionen zu verabreichen. Nach der Liquidation von insgesamt elf Kindern schloß man die Abteilung und verlegte fünf (oder sechs) weitere, zur Tötung bereits vorgesehene Kinder nach Kaufbeuren. Unter noch nicht genauer abgeklärten Umständen sind aber auch später noch Kinder in Wiesloch zu Tode gekommen. Franz PESCHKE hat in Heft 2 der Schriftenreihe des hiesigen Arbeitskreises "Die

Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus" die Einzelheiten genauer dargelegt. Darauf möchte ich verweisen.

Das Ende der Aktion T 4 wurde natürlich nicht offiziell verkündet, es war nur am Ausbleiben weiterer Transportbefehle zu bemerken. Da zu dieser Zeit viele Kommissionen die Anstalten bereisten und sämtliche Patienten nachuntersuchten, blieb in vielen Anstalten die Angst vor weiteren Abholungen bestehen. In Wiesloch nahmen die Aufnahmen allmählich wieder zu, zumal sich das Aufnahmegebiet durch den Wegfall der Illenau auf ganz Nordbaden erweitert hatte. Ganz im Sinne der Anschauungen Carl Schneiders, daß jede nur mögliche Anstrengung zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Patienten unternommen werden müsse, führte Wiesloch mit dem neu angeschafften Elektroschockgerät ab 1941 Schockbehandlungen durch.

Das Reservelazarett dehnte sich immer weiter aus - im Januar 1942 beanspruchte es bereits acht Häuser mit 685 Betten - und es herrschte bald wieder drangvolle Überfüllung. Wie üblich behalf man sich mit verstärkten Verlegungen in Kreispflegeanstalten und nach Emmendingen, das noch Platz hatte, vor allem aber in die elsässischen Anstalten Stephansfeld und Hördt, die jetzt Baden und damit Sprauer unterstellt waren. Etwa 300 Patienten wurden im Laufe der Zeit dorthin verlegt. Barbara HOFNER hat dort geforscht und wird ihre Ergebnisse hoffentlich bald vorlegen.

Im Sommer 1942 meldete nun auch Prof. Carl Schneider aus Heidelberg Raumbedarf an: Für seine mit Geldmitteln großzügig ausgestattete Forschungsstelle wollte er in Wiesloch eine Außenstelle einrichten. Da Volker Roelcke und Gerrit Hohendorf im Anschluß ausführlich darüber berichten werden, will ich mich nur auf die Aspekte beschränken, welche die Anstalt direkt betrafen. In den Vorverhandlungen mit Möckel und Sprauer hatte man FU 3, das heutige Haus 50, ins Auge gefaßt. Am 26. November 1942 schrieb Carl Schneider an seinen "lieben Freund" Prof. Nitsche, den Nachfolger von Heyde, einen dringenden Brief, der so beginnt: "Ich rief Sie an wegen des Abtransports der Kranken. Zur Zeit hängt also die gesamte Einrichtung und Ingangsetzung des Hauses davon ab, dass erst einmal die 80 Kranken von Wiesloch abtransport werden<sup>9</sup>. Die Zentrale wußte zu helfen: Bereits am 1. Dezember setzten sich Omnibusse der GEKRAT zum Transport "K 122" in Marsch, bei dem 30 Patientinnen nach Eichberg und - was bisher unbekannt war - weitere 50 Patienten nach Weilmünster verbracht wurden. Diese hessischen Anstalten waren nicht ungefährlich: Seit April 1941 bestand in Eichberg eine Kinderfachabteilung, und ab Sommer 42 wurden auch andere Patienten mit Hilfe von

9

BA-FC 1807

Medikamenten aktiv getötet. Nach Horst DICKEL haben von den 30 Wieslocher Frauen nur drei in Eichberg überlebt, 14 wurden nach Hadamar verlegt, acht starben 1943 und zwei 1944<sup>10</sup>. - Weilmünster hingegen war eine "Sterbeanstalt", 1943 verstarben dort fast 40 % der Patienten. Obwohl sie nur wenige Monate bestand, forderte also Schneiders Forschungsstelle unter den Wieslocher Patienten viele Opfer.

Alle bisher erwähnten Transporte seit 1941 und die noch kommenden sind in der nachfolgenden Tabelle zusammengefaßt. Ihnen ist gemeinsam, daß man bei den T 4-Transporten nach Hadamar im Jahre 1941 wohl die Gesamtzahl, aber nicht die Zahl der Wieslocher Opfer kennt. Bei den späteren Transporten ist die Zahl der Ermordeten noch weitgehend ungeklärt.

**TRANSPORTE AUS WIESLOCH VON 1941 - 1944**

lfd.Nr.	Datum	Männer	Frauen	Zusammen	Ziel
<b>Wiesloch als Zwischenanstalt</b>					
13.	28.03.1941			15	Hadamar
14.	02.04.1941			77	Hadamar
15.	30.04.1941			86	Hadamar
16.	17.06.1941			54	Hadamar
17.	21.07.1941			28	Hadamar
<b>Auflösung der Kinderfachabteilung</b>					
18.	05.12.1941			6	Kaufbeuren
<b>Räumung von FU3 für Forschungsabteilung</b>					
19.	01.12.1942			30	Eichberg
20.	01.12.1942			50	Weilmünster
<b>Aktion „Vernichtung durch Arbeit“</b>					
21.	05.04.1944	14		14	KZ Mauthausen
22.	11.04.1944		11	11	KZ Auschwitz
23.	27.04.1944	30		30	KZ Mauthausen
24.	06.07.1944	1		1	KZ Mauthausen
25.	07.09.1944	1		1	KZ Dachau
<b>„Aktion Brandt“</b>					
26.	04.06.1944			150	Kaufbeuren
27.	05.06.1944			94	Hadamar
28.	06.06.1944			77	Hadamar
				724	

10

Horst Dickel. Die sind ja doch alle unheilbar. Zwangsterilisationen und Tötung der "Minderwertigen" im Rheingau 1934 - 1945, Wiesbaden 1988

Unter dem Eindruck der ersten schweren militärischen Niederlagen ergriff Hitler 1943 die Furcht vor "Novemberverbrechern", die ähnlich wie 1918 der Front in den Rücken fallen und den Sieg der Truppen vereiteln könnten. Um Unruhen oder gar einer Revolution vorzubeugen, befahl er, Strafanstalten, Zuchthäuser und auch psychiatrische Anstalten nach Sicherungsverwahrten zu durchkämmen und diese in Konzentrationslagern zusammenzufassen. Dort sollten sie sich zu Tode arbeiten. In Wiesloch waren mit 201 Patienten fast alle badischen Sicherungsverwahrten zusammengefaßt. Möckel schätzte sie in seinen Plantagen als besonders wertvolle Arbeitskräfte, weil sie meistens keine schweren psychischen Störungen aufwiesen und als sogenannte "Vorbeugehäftlinge" auf Dauer untergebracht waren. Aus diesem Grund schrieb er am 19. März 1943 an den für die "Aktion Vernichtung durch Arbeit" in Baden zuständigen Generalstaatsanwalt in Karlsruhe:

"Neben der Masse unserer unsozialen und streng zu bewachenden, nach § 42b hier untergebrachten Patienten (haben wir) noch eine Anzahl solcher, die sich seit Jahr und Tag in jeder Hinsicht gut bewährt haben und uns für die Anstalt eine große Hilfe sind. (...) Die Arbeitsplätze vieler zur Wehrmacht eingezogener Bediensteter der Anstalt sind bereits durch Kranke, die nach § 44n RStGB hier untergebracht sind, mit gutem Erfolg ausgefüllt". Nach ausführlichster Darstellung insbesondere der landwirtschaftlichen Erfolge in der "Erzeugungsschlacht" schließt der Brief: "Im Hinblick auf diese Ausführungen bitten wir das Reichsjustizministerium, die Angelegenheit nochmals überprüfen zu lassen und wenn irgend möglich, im Interesse der Anstalt, des hiesigen Reservelazarets und des Volksganzen, die von uns vorgeschlagenen Kranken in der Anstalt zu belassen"<sup>11</sup>.

Der Brief hatte wenigstens teilweise Erfolg, zumal in Berlin eine Diskussion über den Sinn dieser Aktion in Gang gekommen war. Allmählich setzte sich dort nämlich die Erkenntnis durch, daß man nicht ständig Menschen vernichten und gleichzeitig durch immer neue Rekrutierungen für die Armee den Arbeitsmarkt weiter entblößen konnte. Unter den Bedingungen der verstärkten Rüstung im totalen Krieg wurde jede Arbeitskraft benötigt und sei es auch die von kriminellen Geisteskranken. Die ersten Listen wurden zunächst einmal für ungültig erklärt und schließlich die Abgabe von Kranken an die KZ ganz in das Ermessen der Anstaltsleiter gestellt. Im Frühjahr 1944 war es dann so weit: Am 4. April 1944 wurden die ersten 14 Männer der von Möckel eingereichten Liste von der Polizei in das KZ Mauthausen "verschubt". Am 11. April folgte der Abtransport von elf Frauen nach Auschwitz und am 27. April noch einmal ein großer Transport mit 30 Männern nach Mauthausen. Später kam es noch zu zwei Einzelverschubungen nach Mauthausen und Dachau, so daß insgesamt 57 Patienten von der Aktion "Vernichtung

11

zit. nach ALY et al. Aussonderung und Tod, Bd. 1 der Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, Berlin 1985, S 53.

durch Arbeit" erfaßt wurden. Gregor, der diese Transporte in seiner Liste erwähnt, berichtet von "zwei Fällen des Überlebens" in Auschwitz und von acht in Mauthausen. Klaus BILLMAIER hat in seiner Diplomarbeit anhand der Krankengeschichten die oft banalen Delikte der Abtransportierten, die nun möglicherweise zur Todesstrafe führten, genauer beschrieben<sup>12</sup>.

Wie wichtig Arbeitskräfte im beginnenden totalen Krieg wurden, zeigt ein fast gleichzeitiger Erlaß des Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten Dr. Linden, übrigens eines gebürtigen Pforzheimers, vom März 1943, in welchem es um die "Erfassung der arbeitsfähigen Insassen von Heil- und Pflegeanstalten aller Art" ging. Man solle "diese Arbeitskräfte noch mehr ausschöpfen", sie unter Aufsicht von Pflegern in benachbarten Betrieben arbeiten lassen, zur Fertigung von Industrieprodukten heranziehen usw.. Möckel meldete daraufhin, daß schon alles Mögliche in dieser Richtung geschehe, daß 814 der knapp über 1.000 Patienten im April 1943 in Arbeit standen, davon allein 202 in Ökonomie, Gärtnerei und Obstbau, über 100 in den Versorgungsbetrieben und 37 in der biologischen Reichsanstalt und der Reichsarbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenbeschaffung. 279 Patientinnen seien mit Näharbeiten beschäftigt. Auch der externe Einsatz werde schon praktiziert, indem im Sommer der Landwirtschaft Arbeitskräfte zur Verfügung gestellt und in der Hopfen- und Tabakernte eingesetzt würden. Man könne aber noch mehr leisten, wozu er eine Reihe von Vorschlägen unterbreitet. Weiter dann wörtlich: "Seit Jahren, besonders aber seit Kriegsbeginn wurde hier die früher geübte "Beschäftigung" der Kranken zu einem richtigen Arbeiten durchgebildet nach unserem Wieslocher Grundsatz: "Durch Dienst an der Volksgesundheit zum Dienst an der Volkswirtschaft"<sup>13</sup>.

Möckels Arbeitsbilanz ist, das muß man sagen, beeindruckend, vor allem wenn man bedenkt, daß das Pflegepersonal mittlerweile auf 1:7,8 auge dünnt war. Je länger der Krieg dauerte, umso mehr riß man sich geradezu um Arbeitskräfte aus der Anstalt: Kranke Bauern, die ihre Ernte nicht mehr einbringen konnten, bombengeschädigte Industriefirmen und auch die Gemeinde Wiesloch baten immer wieder um kurzfristige Überlassung von Patienten für dringende, sonst nicht zu erledigende Arbeiten.

Der maximale Arbeitseinsatz der Patienten genoß also hohe Priorität, noch höhere allerdings die Versorgung der Opfer des Bombenkrieges. Das sollte auf die Entwicklung der

12

in Heft 1 der Schriftenreihe des Arbeitskreises "Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus" sind große Teile der Arbeit abgedruckt. Vgl. bes. S. 47 ff



zu einer Arbeitskolonie gewordenen Anstalt nachhaltigen Einfluß gewinnen. Karl Brandt, "Begleitarzt" des Führers, hatte als Generalarzt für das Sanitäts- und Gesundheitswesen auch die katastrophenmedizinische Versorgung der bombardierten Städte zu organisieren. Wieder einmal griff man dabei auf die Heil- und Pflegeanstalten zurück, in denen bei Katastrophenfällen Betten für Verletzte und die Kranken zerstörter Krankenhäuser freigemacht werden mußten. Zu diesem Zweck wurden in der "Aktion Brandt" nach den Feststellungen von Götz ALY Geistesranke "nach Bedarf getötet"<sup>14</sup>.

Mannheim und Ludwigshafen gehörten zu den am meisten bombardierten Städten im Südwesten, und auch die Krankenhäuser waren dort getroffen worden. Am 20. Oktober 1943 traf in Wiesloch ein Erlaß Sprauers ein, wonach 450 Kranke aus der Inneren Abteilung der Mannheimer Krankenanstalten übernommen werden müßten. Wieder waren vier Krankengebäude zu räumen und die Patienten in den verbliebenen Häusern noch dichter zusammenzulegen. Als dann bei jenem Luftangriff vom 20. März 1944 auch noch das Haus FG3 (heute 38) zum großen Teil zerstört wurde, war ein unerträglicher Zustand erreicht. Dr. Schreck, der für die Frauenseite zuständig war, meldete am 31. März an die Direktion: "100 weibliche Kranke mußten in die übrigen, schon überfüllten Abteilungen verteilt werden. Dadurch ist auf der Frauenseite nicht nur das letzte Bett, sondern auch jeder Bodenplatz belegt. Zur Zeit schlafen auf dem Boden auf 2 Matratzen 3 Kranke".

Das Zusammenpferchen der Patienten und ihre zunehmende Ausgrenzung selbst innerhalb der Anstalten war Bestandteil des Programms der Aktion Brandt. Zum gleichen Zweck sollten auch Baracken errichtet und Doppelstockbetten aufgestellt werden. Beides kam aber in Wiesloch wegen Materialmangels nicht mehr zustande, obwohl Möckel an Linden, den er privat kannte und dem er gelegentlich etwas Tabak schickte, den Vorschlag unterbreitete, die Baracken nicht mit Holz, sondern mit Schlackenohlsteinen einer Wieslocher Firma zu errichten. Die Verhandlungen zogen sich ergebnislos bis zum Ende des Krieges hin<sup>15</sup>.

Inzwischen nahm aber die Entwicklung noch dramatischere Formen an: Weil man sich nicht mehr so sicher war, daß Heidelberg weiterhin von Bomben verschont bleiben würde, sollte auch ein Teil der Universitätskliniken nach Wiesloch ausgelagert werden. Auch das Lazarett meldete aufgrund der näherrückenden Front Erweiterungsbedürfnisse an. Das Raumproblem war nun nicht mehr mit dem dichteren Zusammenlegen der Pati-

---

14 G. Aly 1985, S. 56 ff

15 GLA 192 "Erstellung von Baracken"

enten zu lösen, sondern nur noch mit deren Beseitigung. Die Entscheidung muß sehr kurzfristig gefallen sein: Während Karlsruhe noch am 23. Mai darauf drängte, "durch Zusammenlegung, Belegung von Gängen, Tagesräumen usw." Platz zu schaffen und die Anstalt aufnahmefähig zu erhalten, traf am 1. Juni 1944 ein von Sprauer unterzeichneter Erlaß mit dem Betreff "Verlegung von Geisteskranken der Anstalten Wiesloch und Emmendingen in außerbadische Anstalten" ein. Darin hieß es lapidar:

"Im Zuge der Evakuierungsmaßnahmen in Verbindung mit den Heidelberger Universitätskliniken wird, wie Ihnen bekannt ist, die Anstalt Wiesloch bis auf 450 Geisteskranke, die für die Aufrechterhaltung des landwirtschaftlichen und des Küchenbetriebes erforderlich sind, geräumt. Im Zusammenhang hiermit wird die Aufnahme jeglicher Geisteskranker in die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch ab 1. Juni 1944 bis zum Kriegsende gesperrt. (...) Neben den Psychiatrischen Kliniken in Heidelberg und Freiburg (ist) nur noch die Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen für das ganze Land Baden Aufnahmeanstalt"<sup>16</sup>

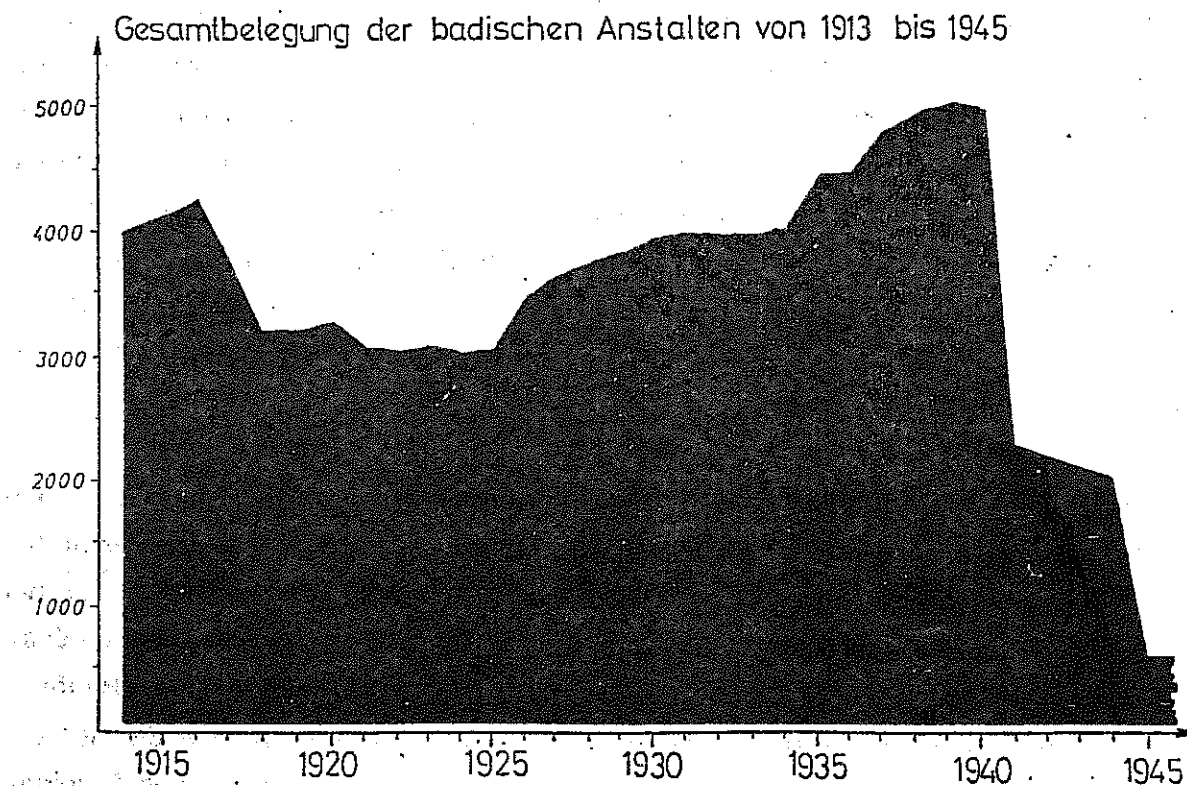
Ende Mai 1944 beherbergte die Anstalt noch 814 Patienten. Um die Belegschaft auf 450 zu reduzieren, mußten also mindestens 350 Patienten abtransportiert werden. Nach Gregor gingen jedoch am 5. und 6. Juni "nur" zwei Transporte mit zusammen 171 Patienten nach Hadamar ab. Auch hier stellte sich ein bisher noch unbekannter Transport heraus, der am 4. Juni per Eisenbahn mit 150 Menschen nach Kaufbeuren abfuhr. Insgesamt wurden in der Aktion Brandt aus Wiesloch 321 Patienten an höchst gefährliche Orte verbracht. Hadamar - wie übrigens auch Meseritz-Obrawalde, die zweite große Vernichtungsanstalt der Endzeit des NS-Regimes - war zu dieser Zeit wie die Vernichtungslager des Holocaust organisiert: Ein kleiner Patientenstamm hielt den Betrieb aufrecht, die in Transporten massenhaft anrollenden Opfer wurden innerhalb kurzer Zeit durch Nahrungsentzug und überdosierte Medikamente ermordet. In Kaufbeuren war es nicht viel besser.

In den Freiburger Prozeßakten fand ich zwei Berichte von Überlebenden, aus denen hervorgeht, daß sie sich während des Transportes über ihr Schicksal im Klaren waren. Ich habe sie ausführlich in meinem Buch wiedergegeben. Aus Zeitgründen will ich hier nur eine Passage aus einem Brief von Wolfgang B. zitieren: "Wir, diese für die Pflege überflüssig gewordenen Menschen, waren ein zum Sterben verurteilter verlorener Haufen". Seinem Transport nach Hadamar hatte man auch "26 mehr oder weniger Sieche" aus dem Mannheimer Ausweichkrankenhaus mitgegeben, was den Vorgängen in Hamburg gleicht, wo man viele durch die Bombenangriffe verstörte Menschen ebenfalls in die

Züge verlud. Nach Wolfgang B. haben nur zehn von 120 Menschen dieses Transportes überlebt.

Emmendingen mußte wenige Tage später einen Transport mit 128 Menschen nach Eichberg schicken, und auch aus den mittlerweile ebenfalls überfüllten elsässischen Anstalten wurden im Rahmen der Aktion weitere 100 Patienten abtransportiert. Als dann Anfang Dezember die Front in Südbaden den Rhein erreichte, evakuierte Kuhn rund 900 Patienten in rückwärtige Anstalten, nur 200 blieben zur Aufrechterhaltung der Versorgung zurück. In Wiesloch waren es, wie wir schon wissen, 450, die in wenigen Häusern am Rande der Anstalt ihr Leben fristen durften. Von der badischen Anstaltspsychiatrie war zu Beginn des Jahres 1945 nicht mehr viel übrig.

### BELEGUNG DER BADISCHEN ANSTALTEN 1913 - 1945



Wenn man abschließend die Entwicklung in Wiesloch zusammenfassend betrachtet, dann ist vor allem die Rolle ihres Direktors Wilhelm Möckel kritisch zu sehen. Einerseits hat er durch den maximalen Ausbau seiner landwirtschaftlichen und gärtnerischen Arbeitstherapie und seiner daraus abgeleiteten und teilweise auch anerkannten Forderung, arbeitsfähige Patienten behalten zu dürfen, so manches Leben gerettet. Durch die günstigere Versorgung der Patienten mit selbstproduzierten Lebensmitteln konnte er, wie der nachfolgende Vergleich der Sterberaten zeigt, in seiner Anstalt auch die Sterblichkeit niedriger halten als zum Beispiel in Emmendingen.

	1940	1941	1942	1943	1944
Wiesloch	6,0	8,13	7,18	7,9	keine Daten
Emmendingen	5,34	8,09	11,1	11,1	15,8

Man muß sich allerdings fragen, ob es Möckel dabei wirklich um die Rettung der Patienten ging und nicht um die Anerkennung seiner wirtschaftlichen Leistungen durch die vorgesetzten Dienststellen, oder auch um den Ruhm eines Heilpflanzenexperten oder eines "international anerkannten Pomologen", als welcher er später einmal bezeichnet wurde. Den vielleicht 300 Patienten, die sich durch harte Arbeit ihr Leben retteten, stehen aber mindestens 1.000 Menschen gegenüber, die in den Tod geschickt wurden.

Wie aus den zitierten Briefen eindeutig hervorgeht, kannte Möckel gegenüber den nicht oder nur schlecht Arbeitsfähigen unter seinen Patienten keine Gnade. Das von NS-Psychiatern wie Schneider und Nitsche entwickelte Konzept einer neuen deutschen Psychiatrie, welches Heilen und Vernichten zu seinen Eckpunkten machte, scheint von ihm voll übernommen worden zu sein. Insofern war Möckel ein typischer nationalsozialistischer Psychiater, wie er es ja auch von Anfang an sein wollte.

---

**Anschrift des Verfassers:**  
 Dr. med. Heinz Faulstich  
 Söntisstraße 4 a  
 78464 Konstanz

Gerrit Hohendorf, Volker Roelcke, Maike Rotzoll<sup>1</sup>

## **"Euthanasie" und psychiatrische Forschung am Beispiel Heidelberg**

Die Geschichte der "Euthanasie" im Nationalsozialismus ist mittlerweile relativ gut dokumentiert worden. Über den Zusammenhang zwischen "Euthanasie" und psychiatrischer Forschung gibt es dagegen bisher wenig Veröffentlichungen. Unser Anliegen ist es, die Planung und Realisierung der Forschungsabteilung zu rekonstruieren, die der Heidelberger Psychiater Carl Schneider und seine Mitarbeiter ab 1942 in Heidelberg und Wiesloch einrichteten.

Spätestens im Januar 1941 sind Pläne der Euthanasiedienststellen nachweisbar, die die Massentötung von psychisch kranken und geistig behinderten Menschen für psychiatrische Forschungszwecke nutzbar machen wollen. Auf einer Besprechung in München wurde von einer Anzahl Universitätsprofessoren, darunter Carl Schneider, ein umfangreicher psychiatrischer Forschungsplan entworfen, der Massenuntersuchungen zum "Schwachsinn", zur Epilepsie und zur Schizophrenie vorsah. Geplant waren klinische, röntgenologische, konstitutionsbiologische und physiko-chemische Untersuchungen verbunden mit Sektionen der Probanden. 14 der 30 deutschen anatomischen Institute sollten für die morphologischen Untersuchungen zur Verfügung stehen<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Die Autoren sind Mitglieder des Arbeitskreises "Medizin im Nationalsozialismus" Heidelberg. Unser Dank gilt den übrigen Mitarbeitern des Arbeitskreises, Michael Hudelmayer, Achim Magull-Seltenreich, Franz Wagner und Stephan Weibel. Unsere Arbeit wurde gefördert durch die Unterstützung von Prof.Dr. Ch. Mundt (Heidelberg) und Prof.Dr. E. Seidler (Freiburg), sowie durch Mittel der Stadt-Heidelberg-Stiftung.

<sup>2</sup> Heidelberger Dokumente 126 472f, 128 140. Die sogenannten Heidelberger Dokumente sind eine Mischung von deutschen und amerikanischen Dokumenten, die in den fünfziger und sechziger Jahren in Heidelberg im Judge Advocate General der US-Army aufbewahrt und registriert wurden. Der hier interessierende Teil stellt den Nachlaß von Paul Nitsche, dem medizinischen Leiter bei den "Euthanasie"-Dienststellen, dar, der 1945 von den amerikanischen Besatzungsbehörden in Österreich beschlagnahmt wurde. Ein Teil der Dokumente wurde Anfang der sechziger Jahre von der Frankfurter Staatsanwaltschaft kopiert, die Kopien sind in vier Aktenordnern bei der Zentralen Stelle der Landesjustizverwaltungen in Ludwigsburg einzusehen. Die Originaldokumente wurden später in die National Archives nach Washington gebracht und dort verfilmt (NAW T 1021 File 707 Roll 10 - 12 Vol. 13.14. 18-20). Die Mikrofilme sind sowohl im Bundesarchiv in Koblenz als auch in den Abteilungen

Doch mußte dieser ehrgeizige Plan nach dem sog. Stopp der "Euthanasie"-Aktion eingeschränkt werden, wie der medizinische Leiter der T4-Dienststellen Prof. P. Nitsche am 18.9.1941 in einer Aktennotiz festhielt. Er sei der Meinung, "daß man jetzt dazu übergehen soll, zunächst in einer geeigneten Anstalt als Forschungsstätte die noch vorhandenen Fälle von angeborenem Schwachsinn und von Epilepsie vor der Desinfektion eingehend zu untersuchen"<sup>3</sup>.

Dementsprechend wurde Anfang 1942 in der Anstalt Brandenburg-Görden unter Prof. Hans Heinze eine Beobachtungs- und Forschungsabteilung eingerichtet, in der Patienten mit "Schwachsinn" und Epilepsie sowie seltenen organischen Hirnkrankheiten untersucht wurden.

Mit ähnlicher Konzeption richtete Schneider, der mit Heinze eine enge Zusammenarbeit verabredete, eine Forschungsabteilung in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch ein<sup>4</sup>.

Die Wieslocher Forschungsabteilung wurde ausschließlich von der Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten (RAG), einer der Tarnorganisationen der "Euthanasie", finanziert und war organisatorisch sowie personell von der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch unabhängig. Ab 1.1.1943 wurden 35 Patienten (19 Männer und 16 Frauen) der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in die neu eröffnete Forschungsstation verlegt. Die Diagnose lautete in 25 Fällen Schwachsinn, Debilität oder Idiotie, in vier Fällen Epilepsie, in weiteren vier Fällen Schizophrenie oder Pflropfschizophrenie und in einem Fall progressive Paralyse. Das in der Forschungsabteilung durchgeführte Forschungsprogramm läßt

---

Potsdam (Filmmr. 411049 - 41151) verfügbar. Die Dokumente werden im folgenden HD abgekürzt mit anschließender Folierung zitiert.

<sup>3</sup> HD 127 149f.

<sup>4</sup> Wesentliche Informationen über die Wieslocher Forschungsabteilung verdanken wir der Arbeit von Franz Peschke (1993); Die Heidelberg-Wieslocher Forschungsabteilung CARL SCHNEIDER's im Zweiten Weltkrieg, Schriftenreihe des Arbeitskreises "Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus" Heft 2, 1993, S. 42-77

sich bisher leider nur ansatzweise rekonstruieren<sup>5</sup>. Die Wieslocher Forschungsabteilung mußte schon bald auf Anordnung der Reichsarbeitsgemeinschaft "mit Rücksicht auf die durch die Verkündung des totalen Krieges völlig veränderte Lage" zum 31.3.1943 wieder aufgelöst werden<sup>6</sup>. Die Patienten wurden zum 1.4.1943 wieder von der Wieslocher Anstalt übernommen und ein großer Teil von ihnen wurde in andere Anstalten verlegt: So am 15.4.1943 zehn Frauen nach Hördt und Stephansfeld im Elsaß und am 6.10.1943 zwölf Männer nach Emmendingen.

Schneider versuchte, den Weg der von ihm untersuchten Patienten nachzuverfolgen und erreichte einen Erlaß des Badischen Innenministeriums, daß sich die Anstalten bei eintretenden Todesfällen sofort zwecks Durchführung einer Obduktion mit ihm in Verbindung zu setzen hätten<sup>7</sup>. Dementsprechend finden sich in einigen Krankengeschichten eingeklebte Hinweise zur Entnahme des Gehirns mit genauer Konservierungsanweisung.

Auf der 1947 angefertigten Liste der im histopathologischen Labor der Heidelberger Klinik vorhandenen Gehirne finden sich jedoch nur drei Gehirne von Patienten der Wieslocher Forschungsabteilung, und zwar jeweils von Patienten, die während oder kurz nach ihrem Aufenthalt in der Wieslocher Forschungsabteilung verstorben waren. Eine systematische Einflußnahme Schneiders auf die Verlegung oder Tötung der anderen Forschungspatienten konnte bisher nicht nachgewiesen werden. Zum Schicksal der 35 Wieslocher Forschungspatienten läßt sich, soweit rekonstruierbar, folgendes berichten: zwei Patienten sind in Wiesloch gestorben, ein Patient kam in Heidelberg infolge einer Pneumenzephalographie ums Leben, vier wurden in Hadamar vermutlich umgebracht,

---

5 Franz Peschke zitiert aus einer Krankenakte. Demnach wurde eine Liquorpunktion mit Encephalographie, eine körperliche Untersuchung, eine Intelligenzprüfung und ein Rohrschach'scher Formdeuteversuch durchgeführt.

6 vgl. Peschke, F. 1993, S. 60

7 vgl. HD 127 995f Schreiben Allers an Sprauer vom 17.7.1943.

einer ist im KZ Buchenwald umgekommen, einer in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren gestorben, 22 Patienten haben den Krieg überlebt.

Die Planungen Schneiders betreffend die Funktion der Wieslocher Forschungsabteilung sahen jedoch anders aus: Aus einem Brief Schneiders vom 2.3.1943 geht hervor, daß geistig behinderte Menschen, Idioten, wie Schneider sich ausdrückte, aus dem süddeutschen Raum nach Heidelberg bzw. Wiesloch verlegt und nach der Untersuchung auf den Eichberg gebracht werden sollten, von wo aus man die Rücksendung der Gehirne erwartete<sup>8</sup>.

Nach der erzwungenen Schließung der Wieslocher Forschungsabteilung kam die Forschungsarbeit jedoch - Schneider war längere Zeit krank - erst einmal zum Erliegen.

Sie wurde im August 1943 an der Heidelberger Klinik unter eingeschränkten Bedingungen wieder aufgenommen: Schneider konzentrierte sich nun auf die Untersuchung von geistig behinderten Kindern, sogenannten Schwachsinnigen oder Idioten, und untersuchte bis Dezember 1944 in der Heidelberger Klinik 52 Kinder im Alter von zwei bis 22 Jahren<sup>9</sup>, wobei die Kinder jeweils für ca. sechs Wochen auf verschiedenen Stationen der Klinik untergebracht waren. Die Kinder wurden zunächst aus der 1943 abgebrannten Anstalt Frankenthal übernommen. Darüber hinaus untersuchte Schneider auch Kinder, die ihm aus der Privatsprechstunde von Prof. Duken in der Kinderklinik zugewiesen wurden. Dies sei, so Schneider, besonders wichtig, um "die einseitige Auslese, die in den Anstalten vorliegt zu vermeiden"<sup>10</sup>.

Ab Anfang 1944 wurden dann systematisch 20 Kinder des Schwarzacher Hofes, den Johannesanstalten Mosbach zugehörend, in das Forschungsprojekt einbezogen. Die mei-

<sup>8</sup> HD 128 051f.

<sup>9</sup> Eine Ausnahme bildete ein älterer Patient (35J) aus Mannheim, der später nach Wiesloch verlegt wurde

<sup>10</sup> Brief Schneiders an Nitsche vom 18.1.1944, HD 127960f.



sten von ihnen wurden, nachdem sie in Heidelberg untersucht worden waren, mit der Räumung des Schwarzacher Hofes Ende Juli 1944 auf den Eichberg verlegt, wo sie innerhalb mehrerer Monate auf der Kinderfachabteilung umgebracht wurden. Insgesamt sind von den 52 Kindern, soweit wir das heute sagen können, 20 auf dem Eichberg umgebracht worden. Schließlich wurden die Gehirne von zumindest drei Kindern in Heidelberg untersucht<sup>11</sup>.

Den besonderen Eifer, diese "Forschungstätigkeit" fast bis zum Kriegsende unter erheblich erschwerten Bedingungen fortzusetzen, begründete Schneider mit der besonderen "volksbiologischen Bedeutung" seiner Forschungen über die Entstehungsursachen der verschiedenen "Schwachsinnformen":

"Denn man kann heute nicht mit Sicherheit unterscheiden, welche schweren Schwachsinnformen erblich sind und welche durch äußere Krankheitsursachen erzeugt werden. Das hat zur Folge, daß man Eltern, bei denen ein erblicher schwerer Schwachsinn in der Kinderreihe aufgetreten ist, nicht rechtzeitig von der Zeugung weiterer Kinder abhalten kann, so daß hier eine weitere Belastung des Volkes durch neue schwachsinnige Kinder nicht vermieden wird. Umgekehrt scheuen sich gerade die verantwortungsbewussten Eltern eines Kindes, das schwer schwachsinnig geboren wurde, wo aber der Schwachsinn durch äußere Erkrankungen aufgetreten ist, dann vor der Zeugung weiterer Kinder, wo der Arzt nicht die volle Gewähr übernehmen kann, daß es sich wirklich um eine nichterbliche Schwachsinnform handelt. ... Die wissenschaftliche Unsicherheit in diesen Fragen ... bewirken also, daß auf der einen Seite zweifellos erbkrankte Kinder begünstigt werden, während umgekehrt, die Zeugung erbgesunder Kinder weitgehend verhindert wird. ... In der bevölkerungspolitischen Situation, in der sich das deutsche Volk ange-

<sup>11</sup> Auf der bereits erwähnten Gehirnliste, die im Auftrag der Staatsanwaltschaft Heidelberg 1947 erstellt wurde, sind die Namen von drei der in Heidelberg untersuchten Kinder verzeichnet (vgl. StA Heidelberg 1 Js 1698/47 Sonderheft Fall Forschungsabteilung, Generallandesarchiv Karlsruhe Zug. 1992/34 Abt. 3o9 No. 4). In einem Brief an Nitsche vom 2.9.1944 beklagt Schneider die mangelnde Zusammenarbeit der Anstalt Eichberg bei der Rücksendung der Gehirne der dorthin verlegten Kinder (vgl. HD 127 903f).

sichts seines Existenzkampfes befindet, wird aber ein solcher Verlust auf die Dauer unerträglich und eine Forschung, die geeignet ist, an seiner Beseitigung maßgebend mitzuwirken unentbehrlich, ja unbedingt erforderlich. ... Es ist dann aber auch die Hoffnung begründet, daß es gelingen wird, bei dieser Forschung auch die Entstehungsursachen der nichterblichen Schwachsinnformen weiter zu klären. Sind diese erst einmal bekannt, so werden sich schon Mittel und Wege finden, selbst auch in der Schwangerschaft oder in der ersten Nachgeburtszeit verhütend einzugreifen, sodaß zu hoffen ist, wenn auch nicht sofort, so doch in absehbarer Zeit, das Volk vor einem erheblichen Teil dieser unglücklichen Existenzen bewahren zu können, diesem dafür brauchbare Menschen zu schenken"<sup>12</sup>.

Besondere Unterstützung erhielt die Forschungsabteilung Schneiders im Dezember 1943 durch Dr. Dr. Julius Deussen. Deussen hatte zuvor an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München gearbeitet, wo er unter Rüdin die erbpsychologische Abteilung leitete. Er übernahm für Schneider die Organisation der Forschungsabteilung, kümmerte sich um die "Rekrutierung" der "Forschungskinder", führte die Korrespondenz mit Angehörigen und anderen Stellen, an denen Akten angefordert wurden, übernahm die psychologischen Untersuchungen und legte ausführliche Sippentafeln an. Darüber hinaus war er Ansprechpartner für die Angehörigen, die regelmäßig zur Erhebung von Angaben über die Entwicklung der Kinder, zur erbbiologischen Exploration und oft auch zu ihrer eigenen Untersuchung einbestellt wurden. Dabei muß auch in einigen Fällen über eine mögliche "Erlösung" der Kinder gesprochen worden sein.

In regelmäßigen Abständen fanden Forschungsbesprechungen statt, an welchen neben Schneider und Deussen vermutlich auch die anderen Mitarbeiter der

---

<sup>12</sup> Bericht Schneiders vom 24.1.1944 "Über Stand, Möglichkeiten und Ziele der Forschung an Idioten und Epileptikern im Rahmen der Aktion", HD 127 878 - 127 883.

Forschungsabteilung, also Dr. Rauch, Dr. Schmieder und Dr. Wendt teilgenommen haben. Hier wurden die Diagnosen der untersuchten Kinder festgelegt. Ob dabei auch über eine mögliche Tötung gesprochen worden ist, kann bisher nur vermutet, aber nicht belegt werden.

Zu den Mitarbeitern der Forschungsabteilung zählten jedoch nicht nur Ärzte, sondern auch Pfleger, die von der RAG abgeordnet und mit der Verhaltensbeobachtung der Kinder betraut waren, Schreibkräfte, ein Laborant für das histopathologische Labor von Dr. Rauch und eine Anzahl von Hilfskräften bzw. Doktoranden, die die testpsychologischen Untersuchungen durchführten.

Im folgenden soll das Forschungsprogramm, wie es sich aus der Durchsicht der erhaltenen Forschungsakten ergibt, dargestellt werden<sup>13</sup>.

Die Akten enthalten zunächst ein Protokoll der Untersuchung des Kindes durch den Arzt (meist Dr. Deussen oder Prof. Schneider) mit einer Erhebung des psychischen Befundes. War eine sprachliche Exploration nicht möglich, so stand die Verhaltensbeobachtung im Vordergrund. Als Beispiel mag folgende Sequenz aus der Akte eines sechsjährigen Jungen dienen: "... sehr scheu, ängstlich, dabei ungebremste Affekte. Motorisch unausgeglichen, eckig, 'heftig'. Stürzt sich wild auf den dargereichten Zucker, verschlingt ihn, dabei ungeschickt (streckt die Zunge heraus, wirft d. Zucker in den Schlund, der dabei z.T. herausfällt, beißt gierig zu, stopft grob mit den Fingern nach). Gibt keine Auskunft, da vor dem Arzt große Angst ..." (Akte F 5).

---

<sup>13</sup> Die Forschungsakten der in Heidelberg untersuchten Kinder befinden sich im Archiv der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg und sind entsprechend der Aufschrift auf dem Aktendeckel von F 1 bis F 54 durchnummeriert

Dabei waren die von Deussen durchgeführten Untersuchungen offensichtlich darauf ausgerichtet, nicht nur das Intelligenzniveau zu ermitteln, sondern auch bestimmte (psychophysische) Reaktionsformen wie Angst, Scham oder Verlegenheit auszulösen und die Triebhaftigkeit der Reaktionen z.B. auf den dargereichten Zucker zu bestimmen. Widerstrebte das Kind der Untersuchung, wurden Schläge angewandt. Am Ende der psychophysischen Reaktionsmöglichkeiten der geistig behinderten Kinder steht für Deussen die "Entseelung". So schreibt er über ein elfjähriges Mädchen: "... obwohl sie laufen kann, bewegt sie sich sonst nicht von der Stelle. Rhythmische Bewegungen des Oberkörpers. Man hat - wie oft bei Idioten - den Eindruck, daß der Körper völlig mechanisch imstande wäre, die zweckdienlichen Bewegungen auszuführen, daß aber die Seele nicht in diesem gr. Gehäuse recht 'zu Haus' ist, daß der Bewegungsbedarf fehlt oder nicht zustande kommt ..." Akte F 37).

In diesem Zusammenhang sind wohl auch Vergleiche aus dem Tierreich zu sehen, mit denen Deussen seine Probanden beschreibt. Es finden sich Ausdrücke wie "Affe" (Akte F 34 und F 43) oder "Beim Füttern hält er wie ein Vogel den Schnabel offen" (Akte F 26).

Diese ärztlichen Beobachtungen wurden ergänzt durch standardisierte Untersuchungsformen zur Bestimmung des Intelligenzalters: Dazu wurde das Instrumentarium nach Binet-Boberth verwendet, ergänzt durch standardisierte Untersuchungen zur psychomotorischen Entwicklung nach Bühler-Hetzer und Oseretzki. Neben diesen standardisierten Untersuchungsmethoden wandte Deussen jedoch auch sogenannte Funktionsprüfungen an, die vom Pflegepersonal durchgeführt wurden, z.B. Reaktion auf warmes und kaltes Bad mit Untertauchen, Nahrungsaufnahme in hungrigem Zustand, Vergleich der Reaktion auf süße, saure und bittere Flüssigkeiten mit anschließendem Vertauschen der Gläser. Besonders auffällig ist der sogenannte Schimpansengarten, ein Versuch, bei dem

überprüft wurde, ob das Kind in der Lage war, ein Werkzeug zu benutzen, um ein Stück Zucker zu erreichen: "Pat. wurde in ein Kinderbett gesetzt, auf gleicher Höhe vor ihr vor dem Bett auf einen Stuhl ein Stück Zucker gelegt. Sie versuchte zunächst mit der re. Hand durch das Gitter zu greifen, konnte aber den Zucker gerade eben nicht mehr erreichen. Als ihr ein Stöckchen hingelegt wurde, versuchte sie mit diesem den Zucker zu holen, konnte ihn aber nicht bekommen, da sie durch zu kräftige, verkehrte (nach der Seite gerichtete) Bewegungen den Zucker immer wieder vom Stuhl schlug" (Akte F 27)<sup>14</sup>.

Zu diesen Funktionsprüfungen, die ebenso wie die Exploration darauf hinausliefen, die Reaktion der Kinder auf Außenreize in Sinne einer mehr oder weniger adäquaten Handlung zu überprüfen, kam hinzu ein Bericht über Beobachtungen während der Arbeitstherapie (Bindenwickeln, Gärtnerei etc.).

Diese z.T. standardisierten Beobachtungen und Untersuchungen hatten, auf einen Nenner gebracht, das Ziel, die Funktionen des Kindes in bezug auf die Anforderungen der Außenwelt zu überprüfen. Demgegenüber zeichnen sich die in den Akten enthaltenen Pflegeberichte durch eine besondere Unvoreingenommenheit und detaillierte Beobachtungsgabe aus. Folgendes Beispiel aus einem Bericht über einen in seiner Entwicklung schwer gestörten vierjährigen Jungen mag dies verdeutlichen: "Pat. war den ganzen Tag gut aufgelegt. Er sitzt in seinem Bettchen fixiert seine Hände, bewegt die einzelnen Fingerchen sehr graziös, wackelt mit dem Däumchen, macht die Hände auf und zu als ob

---

14 Der "Schimpansengarten" geht auf Untersuchungen Wolfgang Köhlers zum Werkzeuggebrauch bei Menschenaffen zurück, die von Kurt Gottschaldt auf die Entwicklung des kindlichen Verhaltens übertragen wurden. Vgl. Köhler, W. (1917): *Intelligenzprüfungen an Menschenaffen*, Nachdruck Berlin, Göttingen, Heidelberg, Springer 1963; S 22ff und Gottschaldt, K. (1933): *Der Aufbau des kindlichen Verhaltens - Vergleichende Untersuchungen an gesunden und psychisch abnormen Kindern*, Beihefte zur Zeitschrift für angewandte Psychologie 68, Leipzig: Barth 1933, S. 120 ff

er etwas knetet oder schüttelt mit beiden Händen, hüpfte dann mit dem Oberkörper auf und nieder u. quietscht vor Vergnügen" (Akte F 11).

Diese psychologischen Untersuchungsmethoden wurden ergänzt durch die Erhebung des körperlichen Befundes. Dabei wurde besonderer Wert auf körperliche Stigmata gelegt zur Klärung der Frage der genetischen Koppelung bestimmter Schwachsinnformen mit bestimmten Mißbildungen. Diesem Ziel dienten auch die anthropometrischen Befunderhebungen Schmieders.

Entsprechend dem anthropometrischen Interesse Schmieders wurden alle Probanden nackt photographiert: Kopf, Körper, Extremitätenaufnahmen und eine Bewegungsaufnahme waren geplant.

Die klinischen Untersuchungen wurden vervollständigt durch sehr eingreifende apparative Untersuchungen. Regelmäßig wurde eine Liquorpunktion mit Encephalographie durchgeführt, die bei vielen Kindern Übelkeit und Erbrechen hervorrief.

Die Schwiegertochter Schneiders nahm die sog. Stoffwechseluntersuchungen vor. Bestimmung von Stoffwechsel- und Kreislaufparametern nach der Injektion von Adrenalin und Insulin, die Gabe von Traubenzucker und dem Wasserstoß-Versuch nach Vollhard. In ihrer nach dem Krieg in Leipzig erschienenen Dissertation über die bei dreißig "Forschungskindern" durchgeführten Stoffwechsel-Untersuchungen stellte Monika Schneider fest, daß bei den "idiotischen Kindern" abweichende Reaktionsformen zu verzeichnen seien, die auf gestörte zentrale Regulationsmechanismen hinweisen würden.

Ein Hinweis auf das in der "Euthanasie" verankerte Gesamtforschungsprogramm fehlt jedoch<sup>15</sup>.

Doch umfaßte das Untersuchungsprogramm nicht nur das Kind selbst, sondern auch seine Familie. Die Eltern wurden, soweit erreichbar, zur Entwicklung des Kindes befragt und selbst photographiert. Deussen versuchte immer, eine ausführliche Sippentafel mit z.T. weit über 100 Verwandten zu erstellen, um Hinweise auf erblich bedingte Schwachsinnformen zu erhalten.

Die Durchsicht der Krankengeschichten läßt nur in Einzelfällen erkennen, daß die Diagnose eines endogenen (erblich) oder exogen bedingten "Schwachsinn" möglich war. Offensichtlich konnte das Ziel der Differentialdiagnose von exogen oder endogen bedingtem "Schwachsinn" nach Schneiders Auffassung nur durch den histopathologischen Befund abschließend geklärt werden. Dieser erforderte jedoch die Tötung der Kinder in der Kinderfachabteilung des Eichberg.

Hier stellt sich die Frage, inwieweit von Schneider oder Deussen auf die Verlegung bzw. Tötung der Kinder Einfluß genommen wurde. Zunächst ist davon auszugehen, daß Schneider die Verlegung der Kinder, die sich in den genannten Anstalten befanden, bei der RAG oder dem Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden beantragte<sup>16</sup>. Darüber hinaus finden sich aber in einigen der Krankenakten Hinweise darauf, daß Deussen oder Schneider mit den Eltern über die Möglichkeit eines "Gnadentodes" in der Anstalt Eichberg gesprochen haben. In den entsprechenden Briefwechseln wird einerseits auf die schlechte Prognose für das Leiden

---

15 vgl. Schneider, Monika (1946): Stoffwechselbelastungsproben bei schwachsinnigen Kindern, Medizinische Dissertation Leipzig 1946.

16 vgl. Brief Schneider an Nitsche vom 18.1.1944, DD 127 960 - 127 962

der Kinder hingewiesen, die Eltern andererseits aufgefordert, die Verlegung auf den Eichberg "im Sinne unserer Besprechung" selbst zu veranlassen<sup>17</sup>.

Zum Schicksal der verantwortlichen Ärzte bleibt anzumerken, daß Schneider selbst 1946 in Haft Selbstmord beging. Die übrigen Mitarbeiter der Forschungsabteilung bestritten in ihren Aussagen nach dem Kriege jeglichen Zusammenhang ihrer Arbeit in der Forschungsabteilung mit der "Euthanasie" und konnten sich dabei erfolgreich auf den wissenschaftlichen Charakter des Forschungsvorhabens berufen.

#### **Sekundärliteratur (Auswahl):**

*Aly, Götz (1985): Der saubere und der schmutzige Fortschritt, in: Aly, Götz et al. (Hrsg.): Reform und Gewissen im Dienst des Fortschritts, Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik Bd. 2, 2. Aufl. Berlin: Rotbuch-Verlag 1989 S. 9 - 78*

*Becker, Sophinette; Becker - von Rose, Peta; Laufs, Bernd (1985): Einblicke in die Medizin während des Nationalsozialismus - Beispiele aus der Heidelberger Universität, in: Buselmeier, Karin; Harth, Dieter; Jansen, Christian (Hrsg.): Auch eine Geschichte der Universität Heidelberg, Mannheim: Edition Quadrat 1985, S. 315 - 334*

*Becker - von Rose, Peta (1990): Carl Schneider - wissenschaftlicher Schrittmacher der Euthanasieaktion und Universitätspsychiater in Heidelberg 1933 - 1945, in: Hohendorf, Gerrit; Magull-Seltenreich, Achim (Hrsg.): Von der Heilkunde zur Massentötung - Medizin im Nationalsozialismus, Heidelberg: Wunderhorn 1990, S. 91 - 108*

*Dörner, Klaus (1986): Carl Schneider: Genialer Therapeut, moderner ökologischer Systemtheoretiker und Euthanasiemörder - Zu Carl Schneiders "Behandlung und Verhütung der Geisteskrankheiten", Berlin: Springer 1939, Psychiatrische Praxis 13, 1986, S. 112 - 114*

*Klee, Ernst (1983): Euthanasie im NS-Staat - Die Vernichtung lebensunwerten Lebens, Frankfurt: Fischer 1983*

*Laufs, Bernd (1989): Die Psychiatrie zur Zeit des Nationalsozialismus am Beispiel der Heidelberger Universitätsklinik, Medizinische Dissertation Homburg/Saar 1989*

*Peschke, Franz (1993): Die Heidelberg-Wieslocher Forschungsabteilung Carl SCHNEIDER's im Zweiten Weltkrieg, Schriftenreihe des Arbeitskreises "Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus", Heft 2, 1993, S. 42 - 77*

*Schmuhl, Hans-Walter (1987): Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie - Von der Verhütung zur Vernichtung 'lebensunwerten' Lebens 1890 - 1945, Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 75, 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1992*

---

17

vgl. die Akten F 16, F 21, F 36



*Teller, Christine (1985): Die "aktive Heilbehandlung" der 20er und 30er Jahre: z.B. Hermann Simon und Carl Schneider, in: Dörner, Klaus (Hrsg.): Fortschritte der Psychiatrie im Umgang mit Menschen: Wert und Verwertung des Menschen im 20. Jahrhundert, Rehbun-Loecum 1985: Psychiatrie-Verlag*

*Teller, Christine (1990): Carl Schneider - Zur Biographie eines deutschen Wissenschaftlers, Geschichte und Gesellschaft 16, 1990, S 464 - 478*

---

**Anschrift der Verfasser:**

Gerrit Hohendorf, Maïke Rotzoll  
Psychiatrische Universitätsklinik  
Voßstraße 4  
69115 Heidelberg

Volker Roelcke  
Medizinhistorisches Institut  
der Universität Bonn  
Sigmund-Freud Str. 25  
53127 Bonn

Franz Peschke

### **Das Menetekel Nationalsozialistischer Sparpsychiatrie am Beispiel der Pflegeanstalt Rastatt**

Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen wurde von der Bundesregierung mit zwei Gesetzeswerken beantwortet, dem Gesundheits-Reformgesetz Blüms von 1988 und dem Gesundheits-Strukturgesetz Seehofers von 1993. Es handelte sich um - insgesamt wohl unvermeidliche - gesetzesmäßige Maßnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Bei beiden Gesetzeswerken geht es unter Sicherstellung der Krankenbehandlung um den Versuch, die Kosten im Gesundheitswesen drastisch zu reduzieren. Das Gesundheits-Strukturgesetz wurde nötig, da Blüms Gesundheits-Reformgesetz nicht den erhofften kostendämpfenden Erfolg hatte.

Das Gesundheits-Struktur-Gesetz sieht mehrere Phasen vor, die erst 1996 zu Ende sind. Das Gesetz hat folgenden Inhalt: Der Selbstkostendeckungsgrundsatz der Krankenhäuser entfällt, das heißt, für die Pflegesätze sind künftig nicht mehr die Kosten, sondern die Leistungen vorrangig. Es gibt später zwei Entgeltbereiche: Leistungsbezogene Fallpauschalen und Sonderentgelte, und ein vereinbartes Budget. Eine Trennung dieser beiden Bereiche ist vorgesehen. Krankenhäuser, die ihre Leistungen vollständig mit Fallpauschalen berechnen, haben kein Budget mehr. Zukünftig soll ein Belegungsausgleich nicht mehr erfolgen, was mit anderen Worten bedeutet, daß das Krankenhaus mit dem künftig vereinbarten Budget oder der vorgegebenen Budget-Obergrenze auskommen muß. Dabei ist die Höchstgrenze des festen Budgets gesetzlich festgelegt. Das Budget wird krankenhausesindividuell vereinbart und umfaßt den sogenannten Basispflegesatz und die Abteilungspflegesätze. Abteilungspflegesätze sind das Entgelt für ärztliche und pflegerische, also für "medizinische" Leistungen, während der Basispflegesatz die "nicht-medizinischen" Leistungen umfaßt. Ab 1.1.1996 soll dieser Pflegesatz gesplittet werden. Statt eines einheitlichen Pflegesatzes soll es ein pauschaliertes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung (Hotelkosten) und für die ärztlichen und die pflegerischen Leistungen geben.

Neben dem Budget gibt es landesweit vereinbart sogenannte Fallpauschalen, die jetzt bei verschiedenen Krankenhäusern in der Erprobungsphase sind, und pauschalierte Sonderentgelte. Die Höhe der Fallpauschalen und Sonderentgelte werden auf Landesebene festgelegt, sind also nicht krankenhausesindividuell. Zur Berechnung dient ein Punktzah-

lenkatalog. Die Fallpauschalen umfassen sämtliche pflegesatzfähigen Kostenarten einschließlich Unterkunft und Verpflegung. Die Bezahlung mit Fallpauschalen ist grundsätzlich unabhängig von der Behandlungsdauer. In den Fallpauschalen sind durchschnittliche Verweildauern festgelegt. Werden diese bis zu einer Grenzverweildauer überschritten, so bleiben einige Verweildauertage des "Ausreißer-Patienten" im Krankenhaus unbezahlt, danach wird der zu lange im Krankenhaus gebliebene Patient zu einem neuen Budget-Patienten. Die zusätzlich abgerechneten Tage werden in der Rechnung des Krankenhauses markiert, so daß es im Einzelfall leicht ist, zu überprüfen, ob die längere Verweildauer der "Ausreißer-Patienten" gerechtfertigt ist.

Ziel ist, die angebotenen Leistungen überschaubar und berechenbar zu machen und die vollstationären Krankenhaustage auch dadurch zu reduzieren, daß über Ermittlung der landesweiten durchschnittlichen Belegungstage das einzelne Krankenhaus dazu gezwungen wird, die Durchschnittstage nicht zu überschreiten. Der medizinische Dienst der Krankenkassen und unabhängige Gutachter können das jeweilige Krankenhaus auf Wirtschaftlichkeit hin kontrollieren. Künftig müssen die Pflegesätze in jedem Falle medizinisch leistungsgerecht sein. Sie sollen dem Krankenhaus ermöglichen, den Versorgungsauftrag nach dem Prinzip: "Soviel ambulant wie möglich und soviel stationär wie nötig" zu verwirklichen. Dabei ist der Grundsatz der Beitragsstabilität zu beachten.

Soweit, etwas laienhaft dargestellt, die aktuelle Diskussion. Auf viel radikalere Art sparte das nationalsozialistische Regime im Bereich des Gesundheitswesens. Ich erinnere an die Neue Deutsche Heilweise. Schüler wurden angehalten, Kräuter zu sammeln. Das Heilpraktikergesetz sollte helfen, daß statt teurer Ärzte Heilpraktiker mit ihren Naturheilmethoden die Kosten im Gesundheitswesen senkten. Dazu diente auch, daß diese nicht mit Krankenkasse abrechnen konnten.

Besonders im Bereich der Psychiatrie zeigte sich aber die mörderische Radikalität der Sparmaßnahmen der Nazis.

Die ersten Gesetze im Dritten Reich, die auch psychisch Kranke betrafen, waren das Reichsgesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sowie das Reichsgesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßnahmen der Sicherung und Besserung.

Auf beide Gesetze bezog sich Anfang 1934 das badische Innenministerium, als es plante, um die vier badischen Heil- und Pflegeanstalten zu entlasten, eine neue Anstalt

in Rastatt zu gründen, die chronisch psychisch Kranke der anderen Anstalten aufnehmen sollte.

Diese neue Anstalt in Rastatt wurde von Anfang an als Pflegeanstalt gegründet, hatte also keinen Heilauftrag mehr, der bei den später Heilanstalten genannten vier anderen badischen Anstalten und den Universitätskliniken verblieb. Mit dieser Eröffnung eines Asyls "für abgelaufene Fälle" vollzog das Land Baden einen psychiatriehistorischen Rückschritt in die Mitte des 18. Jahrhunderts.

Von vornherein war daran gedacht, die Kosten möglichst gering zu halten. Es wurde deshalb kein neues Krankenhaus gebaut, sondern die Anstalt wurde in dem ehemaligen Festungslazarett in Rastatt errichtet, das als Ruine angesehen wurde und eine Ruine war. Zum ärztlichen Direktor der neuen Anstalt wurde der Illenauer Oberarzt Dr. Schreck bestellt.

Unter seiner Leitung ging der Auf- und Ausbau der neuen Anstalt rasch voran. Er war für die Zwecke des badischen nationalsozialistischen Innenministeriums der richtige Mann, denn er vereinigte Regimetreue gegenüber der badischen nationalsozialistischen Regierung mit Organisationstalent und ständiger Bereitschaft, im Sinne der Regierung das fiskalische kostendämpfende Prinzip zu beachten und in der Pflegeanstalt Rastatt auch anzuwenden.

Wie gesagt, war das Festungslazarett, in dem die Pflegeanstalt untergebracht war, eine Ruine. Für den Einzug der Anstalt wurde sie notdürftig hergestellt. Während des Bestehens der Pflegeanstalt waren ständig Reparaturen nötig. Ob das Dach erneuert werden mußte oder Trockenschwamm festgestellt wurde, ob die Fassade instand gesetzt werden mußte oder der Leichenraum unter Wasser stand, ob nach einem Kesselbrand ein neuer Kochkessel angeschafft werden oder eine neue Waschküche eingebaut werden mußte, immer war und blieb die Pflegeanstalt Rastatt bautechnisch ein Provisorium. Dr. Schreck bemühte sich, die schlimmsten Mängel zu beseitigen und schaffte es, durch knappe Kalkulation sogar noch Gewinne zu machen.

Er konnte dies tun, indem er arbeitsfähige Patienten zum Arbeitseinsatz einsetzte. Sie gruben, hackten, legten einen Garten an, erneuerten den Zaun und wurden überall dort eingesetzt, wo sie ihren Kenntnissen und Fähigkeiten entsprechend im Sinne von Schrecks "positiver Arbeitstherapie" gebraucht werden konnten. Schreck schrieb dazu:

"Meine chronischen Kranken können leider nicht restlos der Arbeitstherapie zugeführt werden. Ich verstehe unter Arbeitstherapie keine Beschäftigung um jeden Preis, sondern nur eine einigermaßen produktive Tätigkeit. Karrenguppen mit 20 und mehr Männern, die an einem langen Seil einen Wagen ziehen, der auch von zwei Kranken befördert werden könnte, gibt es bei mir nicht". Deshalb stellten arbeitsfähige Kranke auch Körbe her und wurden in der Gärtnerei, der Schreinerei, der Schlosserei und Schneiderei sowie in der Küche und im Maurerhandwerk, in der Verwaltung und mit Hausarbeiten auf den Stationen "produktiv beschäftigt".

Außer medikamentöser und mechanischer Ruhigstellung, wenn nötig, fand keine Behandlung statt. Von Beginn an wurde versucht, um Kosten zu sparen, eine Höchstbelegung der Anstalt zu erreichen. Demgegenüber wurde der Personalstand bewußt niedrig gehalten. Schreck legte aber Wert darauf, qualifiziertes und aus Kostengründen junges Personal der vier Mutteranstalten als Grundstock der Pflegekräfte auszuwählen. Deshalb lehnte er wie auch beim anderen Personal der Anstalt "alte Kämpfer" der NSDAP als ungeeignet ab. Für Schreck hatte in jedem Fall der rationale, billige Anstaltsbetrieb Vorrang.

Die ersten Patienten wurden aus den vier badischen Anstalten Wiesloch, Emmendingen, der Anstalt Reichenau bei Konstanz und aus der Illenau, von wo auch Schreck nach Rastatt kam, übergeführt. Es handelte sich um chronisch psychisch Kranke. Für die 1935 ca. 470 Kranken gab es 15 Pflegekräfte, von denen fünf bei der Arbeitstherapie eingesetzt waren, ein Pfleger Nachtwache hatte und vier Pfleger zur Unterstützung der Nachtwache Bereitschaftsdienst leisten mußten. Schreck selbst war bis auf kurze Zeit, in der er einen Assistenzarzt hatte, als Arzt allein und war nebenbei noch für ca. 440 Fürsorgezöglinge in verschiedenen Stiften zuständig. Später erreichte Schreck, daß auch Kranke aus den Landkreisen und Sicherungsverwahrte aufgenommen werden konnten.

Die Höchstbelegung hatte die Anstalt um die Wende August/September 1939 mit 582 Kranken. Zugleich spitzte sich die Situation in der Pflegeanstalt Rastatt dramatisch zu. Mehrere Pflegerinnen hatten gekündigt, Pfleger waren zum Wehrdienst eingezogen worden. Der Pflegeinspektor wurde von Kranken niedergeschlagen, und die Ruhe in der Anstalt mußte durch Hilfspolizei und durch Verlegung von Kranken nach Wiesloch wieder hergestellt werden.

Schreck achtete dabei immer auf Sparsamkeit. Bei Abschlüssen mit Zulieferern ließ er sich zuerst Angebote machen und feilschte um Zinsabschläge. Er beschwerte sich zwar über den Rastatter Metzgermeister Epple, da dieser "Konnex mit Viehjuden" unterhalte, bezog von ihm aber für längere Zeit weiter das besonders preisgünstige Fleisch.

Die jährlichen Wirtschaftsberichte waren ein überzeugender Beweis für die Sparkünste Schrecks. Schon im Rückblick auf das Wirtschaftsjahr 1934/35 schreibt Schreck: "Rückblickend kann ich konstatieren, daß das vergangene Jahr für mich und meine Mitarbeiter in jeder Hinsicht ein sehr schweres war. Das gesamte Personal war bis zur äußersten Grenze seiner Leistungsfähigkeit beansprucht ... . Gleichwohl gelang es im Berichtsjahr einen Überschuß von 150.000 RM zu erzielen. Davon wurden zum Ausbau der Anstalt aus dem laufenden Anstaltsetat 29.000 RM, für einmalige dringliche Anschaffungen 11.000 RM ausgegeben. Wenn es trotzdem möglich war, das Berichtsjahr am 31.3.1935 mit einem Überschuß von 110.000 RM abzuschließen, so dürfte dadurch der Beweis erbracht sein, daß die erstmals eingeführten Vereinfachungen im Pflege- und Verwaltungsbereich sich in jeder Hinsicht bewährt haben und daß die Anstalt bei einer Belegung mit 600 Kranken selbst bei einem Pflegesatz von 1,40 bis 1,50 RM in der Lage sein wird, sich selbst zu unterhalten ...".

Für seine Wirtschaftsführung bekam Schreck 1936 anlässlich einer Überprüfung Lob, da "überall dominierend der Grundgedanke der staatlichen Kameral. Buchführung, d.h., die Durchführung des Haushaltsplanes" hervortrat.

Schreck schrieb dazu an den Direktor der Heil- und Pflegeanstalt bei Konstanz: "Bei der nun vor kurzem durch den Beauftragten des Herrn Finanz- und Wirtschaftsministers vorgenommenen Prüfung des Kassen- und Rechnungsdienstes wurden die hier seit zwei Jahren getroffenen Neuerungen, die im Jahre 1932 von allen Anstalten und dem Herrn Minister des Innern einmütig abgelehnt worden sind, restlos ohne Vorbehalt gutgeheißen".

Diese Belobigung bekam Schreck auch, weil es ihm gelungen war, die beabsichtigte Kostensenkung durchzubringen. Während in den vier badischen Heil- und Pflegeanstalten der Kostensatz in der dritten Klasse mit 3,05 RM für Patienten und Sicherungsverwahrte gleich blieb, war er für diese Gruppen in der Pflegeanstalt Rastatt am 1.4.1936 auf 1,60 RM gesenkt worden. Damit war der Sinn der Pflegeanstalt Rastatt voll erfüllt worden: Pflegen, das hieß nicht Heilen. Dieser Auftrag ging an die jetzt Heilanstalten genannten

anderen badischen Anstalten über. Pflegen hieß, in einem baufälligen Gebäude mit möglichst geringen Mitteln und Personal auszukommen und die Patienten wenn möglich durch Arbeiten ins Sparprogramm einzubinden. Und dabei auch noch Überschüsse zu erzielen.

Diesem Auftrag entsprach die Pflegeanstalt Rastatt bis zum Kriegsausbruch. Schon wenige Tage nach Beginn des Zweiten Weltkrieges, am 4.9.1939 wurde die Pflegeanstalt Rastatt im Ganzen in die "Bergungsanstalt" Zwiefalten verlegt. Hier blieb sie als eigene Anstalt innerhalb der Hauptanstalt bestehen. Beim Umzug achteten Schreck und sein Verwalter auf ordnungsgemäße Abwicklung und Übergabe der Anstaltsgebäude in Rastatt und vergaßen dabei auch den Verkauf der schon keimenden Zwiebeln nicht.

Schon bald wurde die Pflegeanstalt Rastatt in Zwiefalten in die weitere Entwicklung mit einbezogen. Wenn sie vor dem Kriege das Musterbeispiel für Sparen bei chronisch psychisch Kranken gewesen war, so war sie jetzt vorerst eine unter vielen Anstalten, aber eine ohne eigene Gebäude. Wie andere Anstalten auch, nahm sie Kranke zum Weitertransport auf. Sie mußte unter beengten Verhältnissen in Zwiefalten arbeiten. Schon bald aber zeigte sich, was geplant war.

Die Pflegeanstalt Rastatt war gegründet worden, um die Gesetze zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und über Maßnahmen der Sicherung und Besserung durchzuführen zu können. Jenseits biologisch-ideologischer Erwägungen dient das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses dazu, durch Ausschaltung kranker Nachkommen unnötige Esser zu vermeiden.

C.S. Schäffer, der 1934 sein Buch "Volk und Vererbung" herausbrachte, forderte einen "Ersatz für die fehlende natürliche Auslese, wenn wir unsere Rasse und unser Volk erhalten wollen" und stellte eine Rechnung auf, nach der, wenn 50 % "hochwertige Bevölkerung" je drei Kinder und 50 % "minderwertige Bevölkerung" je vier Kinder hatten, nach 300 Jahren 4 % "Hochwertige" 96 % "Minderwertigen" gegenüberstünden. Er schreibt dann, bevor er das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses einführt, wörtlich:

**"Nichts kann die unserem Volke von den erblich Minderwertigen her drohende Gefahr eindringlicher vor unser geistiges Auge stellen!"**

Ernster Betrachtung wert ist auch die Belastung unseres Volkes mit den **Unterhaltungskosten für Gebrechliche und Verbrecher**. Jeder Tag des Aufenthalts in einer staatlichen Anstalt (Krankenhaus, Gefängnis usw.) bürdet der Gemeinschaft die folgenden Kosten auf:

Für **einen** Taubstummen oder Krüppel 6 RM, für **einen** Geisteskranken 4,50 RM, für **einen** Verbrecher 3,50 RM. Dagegen stehen einer gesunden Arbeiterfamilie nur durchschnittlich 5,- RM zur Verfügung (Zahlen aus "Volk und Rasse" 1933, Heft 6). Die Abb. 63 aber läßt erkennen, welche Summen für die Erziehung normaler und begabter Kinder verfügbar würden, wenn es gelänge, die Zahl der an Geist und Sinnesorganen schwer Belasteten recht klein zu halten. Eine neuere Berechnung der **gesamten** direkten und indirekten **Aufwendungen unseres Volkes für Geistesranke und Geistesschwache** kommt (unter Verwendung sehr niedriger Einzelansätze!) bereits zu der Summe von **jährlich 700 Millionen RM** (aus "Volk und Rasse", 1933, Heft 5)".

Die zitierte Abbildung 63 zeigt vier Säcke mit jährlichen Ausgaben des preussischen Staates für einen normalen Volksschüler (125 RM), für einen Hilfsschüler (573 RM), für einen bildungsfähigen Geisteskranken (950 RM) und einen blind- oder taubgeborenen Schüler (1500 RM). Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wird ebenfalls mit einer Abbildung erläutert.

Ein dicker Pfeil zeigt auf einen Mann mit zwei Generationen von Nachkommen und dem Text: "Wenn dieser Mann sterilisiert worden wäre, wären nicht geboren: 1 Unsoziale, 4 Taubstumme, 3 Stotterer, 2 Epileptiker, 1 Schwachsinnige, 1 körperl. Anormale". Sehr deutlich ist also der Zusammenhang, daß Sterilisieren psychisch und körperlich Kranker helfen sollte Ausgaben des Staates zu sparen.

Das andere Gesetz von 1933, das "gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßnahmen der Sicherung und Besserung", diente zur Ausgrenzung unliebsamer Gegner, auch in Konzentrationslagern.

Die Pflgeanstalt Rastatt war also gegründet worden, um chronisch psychisch Kranke als unnütze Esser minimal versorgen zu müssen, um zugleich durch Sterilisierung psychisch Kranker deren Nachkommen (ebenfalls unnütze Esser) "auszuschalten" und unliebsame Gegner in Konzentrationslager einweisen zu können. Ein anderes Ziel war es, für den Staat aufwendige Sicherungsverwahrte in die billige Pflgeanstalt Rastatt ab-



schieben zu können. Als offizielle Begründung wurde die - notwendige - Entlastung der anderen badischen Anstalten vorgeschoben.

Bei Beginn des Krieges war die Pflegeanstalt Rastatt nicht mehr nötig. Sie war sowieso nur ein badisches Modell. Jetzt ging es nicht mehr um Auslese, Abschiebung oder Ausgrenzung. Jetzt ging es um das Ganze, um das "Ausmerzen" (um den "Ersatz für die fehlende natürliche Ausmerze"), um die sogenannte Euthanasie. Da man Krankenbetten für die Soldaten brauchte, da die Kosten im Krieg und im Gesundheitswesen sehr hoch waren, war es am preisgünstigsten, die psychisch Kranken und Sicherungsverwahrten nicht durch Pflege und Essen am Leben zu erhalten, sondern sie zu ermorden, zu vergasen, zu "euthanasieren". Man konnte sie dann, wie später bei den Juden und anderen Gruppen, nach dem Tode auch noch beerben, indem man ihre Kleidung und die ausgebrochenen Goldzähne konfiszierte. In diesem Sinne war es nur konsequent, wenn die nach Zwiefalten verlegte Pflegeanstalt Rastatt schon am 15.6.1940 aufgelöst wurde, indem alle damals noch lebenden 457 Patienten ins Gas nach Grafeneck geschickt wurden.

Der Anstaltsdirektor Dr. Schreck hat das nicht bedauert, er fand es ökonomisch richtig, denn es vollendete den von Schreck schon immer für richtig erachteten Plan drastischer Kostenminimierung.

Vor kurzem hat die Bundesregierung das neue Betreuungsgesetz erlassen, in dem auch, wie 1934, die Sterilisierung psychisch Kranker geregelt wird. Es wird auch wieder offen über "Euthanasie" gesprochen. Und wir stehen, in einer wirtschaftlich angespannten Lage erneut vor dem Problem, die Kosten im Gesundheitswesen senken zu müssen. Gewiß leben wir heute nicht in einer Diktatur wie im Dritten Reich, sondern in einer parlamentarischen Demokratie. Lassen wir uns jedoch das Beispiel der Sparanstalt Rastatt ein Zeichen, ein Menetekel sein, daß wir bei allem vielleicht notwendigen Sparen die Humanität nicht aus dem Auge verlieren. Gerade die Tatsache, daß Fallpauschalen, pauschalierte Sonderentgelte usw. eingeführt werden, bedeutet, daß nicht mehr der einzelne Kranke, auch nicht mehr das einzelne Krankenhaus eine Rolle spielen soll. Es besteht die Gefahr, daß die einzelnen Patienten völlig hinter Fallpauschalen und anderen statistischen Ziffern verschwinden. Als bürokratisch verordnete - wie Schreck sagen würde - "kameralische Buchführung" ginge die Kostenreduktion am Menschen vorbei, was besonders bei psychisch chronisch Kranken verhängnisvoll wäre, da wir heute wissen, daß es auch noch nach längeren Verläufen überraschende Besserungen gibt. Diese

"Ausreißer-Patienten" belasten das Budget aber über die Grenzverweildauer hinaus. Werden auch sie in Zukunft in eine kostengünstigere Sparanstalt abgeschoben?

Das Beispiel der Sparanstalt Rastatt und das spätere, düstere Schicksal ihrer Patienten muß für uns eine Warnung sein, wohin übermäßige Sparwut letztendlich führen kann. Seien wir wachsam und sagen wir der zunehmenden Bürokratisierung, die als Erneuerung daherkommt, den Kampf an. Denn alles, was auf höherer Ebene "landesweit" und nur vom Sparwillen getragen entschieden wird, beachtet nicht die individuellen Menschen, mit denen wir es als Ärzte doch zu tun haben. Seien wir selbst keine Bürokraten und helfen wir den Bürokraten bei ihrer notwendigen Reform im Gesundheitswesen, einen Blick zu bekommen für das individuelle Leid und dafür, daß chronisch psychisch kranke "Ausreißer" trotz Fallpauschalen und Budget-Obergrenze eine oft langjährige stationäre sowohl medikamentöse als auch psychotherapeutische Behandlung brauchen, die wir ihnen bei allem Sparwillen nicht verweigern dürfen, wollen wir uns nicht verhalten wie der Rastatter Direktor Schreck, der später zu Recht der "Schreck der Heilanstalten" genannt wurde.

#### **Quellen und Literatur:**

*Franz Peschke: Schreck's Anstalt. Eine Dokumentation zur Psychiatrie und "Euthanasie" im Nationalsozialismus am Beispiel der Pflegeanstalt Rastatt, Hrsg. Stadt Rastatt, Stadtmuseum und Stadtarchiv, Rastatt 1992*

*W.L. Boschke: Entwurf des Gesundheits-Reform-Gesetzes.  
Referentenentwurf vom 20. Januar 1988  
in: f und w Führen und Wirtschaften im Krankenhaus Nr. 1,  
Januar/Februar 1988, S. 3 - 7*

*Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen. Womit müssen die Krankenhäuser rechnen?  
In f und w Führen und Wirtschaften im Krankenhaus Nr. 3, Mai/Juni 1988, S. 147-154*

*Karl Heinz Tuschen: GSG, 93: Die neuen Vergütungsformen und ihre Anforderungen  
an das Krankenhaus  
in: f und w Führen und Wirtschaften im Krankenhaus Nr. 1,  
Januar/Februar 1993, S. 2 - 9*

*Sofortbremsung oder Reform? Gesundheits-Strukturgesetz 1993 auf dem Prüfstand  
in: f und w Führen und Wirtschaften im Krankenhaus Nr. 4,  
Juli/August 1992, S. 255 - 263*

*W.L. Boschke: Strategie, 93. Hinweise und Überlegungen zur Umsetzung einer  
novellierten Krankenhausfinanzierung  
in: f und w Führen und Wirtschaften im Krankenhaus Nr. 5,  
Sept./Oktober 1992, S 334 - 343*

- W.L. Boschke: Strategie, 93. Hinweise und Überlegungen einer novellierten Krankenhausfinanzierung Teil II  
in: f und w Führen und Wirtschaften im Krankenhaus Nr. 6,  
Nov./Dez. 1992, S. 416 - 421*
- G. Neubauer: GSG, 93. Auf dem Weg vom Pflegesatz zur Fallpauschale  
in: f und w Führen und Wirtschaften im Krankenhaus Nr. 1 Jan./Feb. 1993, S. 38 - 40*
- F.J. Oldiges: Auswirkungen des GSG auf die Krankenhäuser aus der Sicht der Krankenkassen  
in: f und w Führen und Wirtschaften im Krankenhaus Nr. 3, Mai/Juni 1993, S. 254 - 263*
- W.L. Boschke und Ch. Weber: Bundespflegesatzverordnung 1995. Anspruch und Wirklichkeit  
in: f und w Führen und Wirtschaften im Krankenhaus Nr. 4,  
Juli/August 1993, S. 312 - 322*
- Fallpauschalen: Die Empfehlung der Institute  
in: f und w Führen und Wirtschaften im Krankenhaus Nr. 5,  
Sept./Okt. 1993, S. 400 - 405*
- M. Philippi und I. Schmitz: Fallpauschalen und Sonderentgelte: Mehr als nur ein Einstieg  
in: f und w Führen und Wirtschaften im Krankenhaus Nr. 6,  
Nov./Dez. 1993, S. 481 - 485*
- Sonderentgelte. Die Empfehlungen der Institute  
in: f und w Führen und Wirtschaften im Krankenhaus Nr. 6,  
Nov./Dez. 1993, S. 493 - 495*
- W.L. Boschke: Budget/Pflegesatzverhandlungen 1994. Die Knackpunkte  
in: f und w Führen und Wirtschaften im Krankenhaus Nr. 1, Jan./Feb. 1994, S. 6 - 10*
- K.H. Tuschen: Referentenentwurf zur BPfIV (Bundespflegesatzverordnung) 1995  
in: f und w Führen und Wirtschaften im Krankenhaus Nr. 2, März/April 1994, S. 74 - 81*
- C.S. Schäffer: Volk und Vererbung, Zwölfte Auflage, Leipzig und Berlin 1938*

---

**Anschrift des Verfassers:**

Dr. med. Franz Peschke  
Appenzellerstr. 97  
801475 München

Gerd Herrmann  
Hans Dieter Middelhoff  
Franz Peschke

### **Arthur Josef Schreck - Versuch einer Annäherung.**

Am 16. November 1948 wurde der ehemalige stellvertretende Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch, Arthur Josef Schreck, vom Schwurgericht Freiburg wegen "Verbrechens gegen die Menschlichkeit, rechtlich zusammentreffend mit tateinheitlich begangener Beihilfe zum Mord an Anstaltsinsassen zu lebenslänglichem Zuchthaus und wegen Totschlags in drei Fällen zu einer Gesamtstrafe von zehn Jahren Zuchthaus verurteilt"<sup>1</sup>. In die Literatur ging der Mediziner als "Schreck der Heilanstalten"<sup>2</sup>, als ein "Inspektor der Vernichtungsaktion", als der "gefürchtete Dr. Schreck"<sup>3</sup> und "willfähriger Medizinalrat" ein. Psychiatrische Institutionen, in denen er seine Arzttätigkeit ausübte, wurden liquidiert oder von Auflösung bedroht, ihre Patienten von der Ausmerze. Handschriftlich und, wie er betonte, "sehr gewissenhaft" bearbeitete Schreck gegen Gebühr rund 15.000 Gutachtenbögen, die durch Anbringung eines roten Pluszeichens für ca. 8.000 Patienten den Tod bedeuteten. 484 Patienten der von ihm geleiteten Pflegeanstalt Rastatt überließ er von Zwiefalten aus widerspruchslos dem Tod in der Gaskammer. Anstelle des angeblich zu weichen Anstaltsdirektors Dr. Möckel leitete er die Wieslocher "Kinderfachabteilung" und tötete die ersten drei geistig behinderten Kinder durch Luminalinjektionen mit eigener Hand<sup>4</sup>. Ein Monster also, dieser Dr. Schreck?

Nicht wenige Zeitzeugen stellen den der Nachkriegsjustiz überantworteten Halbgott in Weiß ganz anders dar. Er sei, so faßt das Landgericht Freiburg 1947 zusammen, bis zu seiner Verstrickung in die "Euthanasie"-Aktion nach dem (fast) einhelligen Urteil aller hierüber vernommenen Zeugen ein sich für seine Patienten "aufopfernder väterlich-gütiger Arzt"<sup>5</sup> gewesen. So hatte beispielsweise der Verwaltungsleiter der ehemaligen Pflegeanstalt Rastatt der ermittelnden Staatsanwaltschaft erklärt: "Dr. Schreck (war) für das Wohl der ihm anvertrauten Patienten immer peinlichst bemüht. Er kam morgens als

<sup>1</sup> Akte des Landgerichts Freiburg 1 Ks 5/48, Heft VI (im folgenden LG FR genannt), Urteil vom 16.11.1948

<sup>2</sup> Klee, Ernst: "Euthanasie" im NS-Staat, Frankfurt 1983, S. 120

<sup>3</sup> Klee, a.a.O., S. 273

<sup>4</sup> Peschke, Franz: Schrecks Abteilung - Die Wieslocher "Kinderfachabteilung" im Zweiten Weltkrieg, in: Schriftenreihe des Arbeitskreises Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus, Heft 2, 1993

<sup>5</sup> LG FR, S. 33

erster in die Anstalt und wenn ein Patient krank wurde sorgte er immer für schleunigste Verbringung in ein Krankenhaus. Dr. Schreck ging jeden Tag in die Anstaltsküche um sich von der Güte des Essens zu überzeugen. Dr. Schreck gab für die Patienten und für das Personal auch das Letzte her. Er war bei den Patienten auch außerordentlich beliebt. Für seine Patienten war ihm keine Arbeit zuviel"<sup>6</sup>. Die Superiorin des Maria-Viktoria-Stiftes Rastatt, dessen Insassen Schreck mitbetreut hatte, schrieb dem Untersuchungsrichter am 21. Dezember 1947: "Unterzeichnete bittet sehr herzlich, den anliegenden kleinen Weihnachtsgruß Herrn Medizinalrat Dr. Schreck zum Heiligen Abend übergeben zu lassen. Den Pflegebefohlenen unseres Hauses hat Herr Dr. Schreck in seiner Eigenschaft als Psychiater in der Zeit vom Sommer 1934 bis Herbst 1939 viel Gutes getan. Vornehmlich aber war er seinen eigenen Patienten ein gütiger Arzt und väterlicher Helfer. Was ihn später so veränderte, bleibt immer unverständlich. Herr Dr. Schreck hatte sehr harte Jugend gehabt und heuer erlebt er die dritte Weihnacht in der engen Zelle des Untersuchungsgefängnisses. Das Christkind unterstützt sicherlich die vorliegende Bitte ..."<sup>7</sup>.

Ein zwiespältiges Charakterbild also, nicht unüblich, wie wir wissen, für Nazi-Ärzte. War er ein "gütiger Arzt und väterlicher Helfer" oder der buchstäbliche "Schreck der Heilanstalten"? War er gar beides? Bleibt immer unverständlich, was ihn später so verändert hatte?

In dem oben zitierten Urteil des Freiburger Schwurgerichts finden sich zu diesen Fragen recht dezidierte Ausführungen, allerdings ist vorwiegend vermerkt, was Schreck nicht sei: "Die für Schreck erkennbare Abweichung der grauenhaften Wirklichkeit von allem, was unter ernsthaften Ärzten, Juristen und Staatsmännern unter dem Stichwort "Euthanasie" selbst bei weitester Lösung von religiösen Bindungen und Geboten überhaupt noch diskutabel gewesen sein mag, war so ungeheuerlich, daß man geradezu an dem Verstand Schrecks zweifeln müßte, wenn man annehmen wollte, er habe diesen Unterschied verkannt. Für eine solche Tatsachenblindheit Schrecks liegen bei seiner damaligen völligen Orientiertheit keine Anhaltspunkte vor. Schreck hat aber erklärt, er habe angenommen, in Kriegs- und Notzeiten dürfe der Staat Maßnahmen treffen und Verfahren einschlagen, die man in geordneten Zeitläuften nicht für zulässig halten könnte. Die Frage kann hiernach nur sein, ob er hinsichtlich der Legalität solcher staatlichen Notmaßnahmen in Rechtsblindheit gehandelt hat oder ob er sich ganz bewußt an

<sup>6</sup> Ermittlungsakten des Badischen Landgerichts Freiburg in Strafsachen gegen Dr. Schreck u.a., S. 59

<sup>7</sup> Ermittlungsakten, s. unter 6, S. 99

der massiven und zynischen Rechtsverletzung der Machthaber beteiligt hat, sei es mit, sei es ohne das Gefühl, dabei unrecht zu handeln ... . Noch in der Hauptverhandlung gab Schreck mit geradezu erschreckender Deutlichkeit zu erkennen, daß ihm auch jetzt noch die Empfindung dafür abgeht, sein Tun sei etwas sehr Böses gewesen"<sup>8</sup>. Schreck sei einer "inneren Entwicklung anheim gefallen, an deren Beginn - und das macht den Weg dieses bis zu seiner Beteiligung an der Aktion verdienten und hochgeschätzten Menschen und Irrenarztes ins Verbrechen zu einem besonders tragischen - echtes Mitleid mit den Ärmsten der Kranken gestanden hatte"<sup>9</sup>. Auch die Berührung mit der Macht sei nicht ohne Einfluß auf seine Gesamtpersönlichkeit geblieben.

Aus den Schlußfolgerungen des Gerichts sei die folgende Passage wiedergegeben: "... wie es nicht die Aufgabe des Gerichts ist, zu diesem eigentlichen Euthanasieproblem Stellung zu nehmen, ist es auch nicht seine Sache, den individualpsychologischen und ideengeschichtlichen Einflüssen nachzugehen, die auf den Angeklagten Schreck eingewirkt haben mögen, bis er zu der Überzeugung kam, man dürfe unschuldige Kranke gegen ihren und ihrer Angehörigen Willen umbringen ... . Was Schreck tat, war also nach seinen eigenen Darlegungen nicht mehr durch seine Überzeugung gedeckt. Er ist daher weder "Überzeugungstäter", noch - wofür er sich offenbar insgeheim hält - ein Märtyrer des Euthanasie-Gedankens"<sup>10</sup>.

Aufgabe der vorliegenden Arbeit ist es unter anderem, genau diesen im Vorfeld von Schrecks Taten wirksamen "individuellen psychologischen und ideengeschichtlichen Einflüssen" nachzuspüren. Als Grundlage hierfür erfolgt zunächst eine Darstellung des Lebens von Arthur Josef Schreck entlang den Wegmarken objektiver Daten und Fakten<sup>11</sup>: Arthur Josef Schreck - die Standesliste nennt nur den Vornamen Arthur - wurde am 15. August 1878 unehelich in Baden-Baden geboren. Knapp zwei Monate später anerkennt ihn der katholische Vater, der praktische Arzt Dr. Josef Schreck, als seinen Sohn, ohne die evangelische Mutter, die damals 22jährige Karoline Epp aus dem südbadischen Rheinweiler zu heiraten. In die wilhelminische Ära hineingeboren, ist Arthur mehrfach stigmatisiert; er entstammt der unehelichen und konfessionellen Mesalliance einer Mutter, die der Erzeuger sitzenläßt. Als der Vater zwei Jahre später, in Pfullendorf, einer Kleinstadt nördlich des Bodensees, seßhaft geworden, mit einer schönen, wohlhabenden

---

8 LG FR, S. 78

9 LG FR, S. 80

10 LG FR, S. 79

11 Bezüglich der Biographie diene, sofern nicht anders vermerkt, als Quelle: Peschke, Splitter zur Biographie und Psychodynamik Josef Arthur Schrecks, in: Rastatt 1933 bis 1945, Ausstellungskatalog des Stadtmuseums Rastatt

Bürgertochter vor den Traualtar treten will, steht Karoline Epp mit dem Bankert im Arm vor der Kirchentür und verursacht einen Skandal.

Katholisch getauft und erzogen, wächst Arthur Josef Schreck bei seiner Mutter in wahrscheinlich kärglichen Verhältnissen auf, besucht in Freiburg die Volksschule und in Überlingen drei Jahre lang die Realschule.

Mit dem Tod der Ehefrau seines Vaters im Jahre 1891 tritt eine unerwartete Wende ein: Rund ein Jahr später heiratet Arthurs Vater dessen Mutter Karoline Epp in Freiburg und legitimiert dadurch den bisher unehelichen Arthur als ehelichen Sohn, der somit 14jährig vor vier jüngeren Stiefgeschwistern zum Stammhalter avanciert.

Nach der mittleren Reife bereitet er sich gegen den Widerstand des Vaters als Apothekerlehrling mittels jahrelangen Eigenstudiums in Latein, Griechisch und Mathematik auf das Abitur vor, erkämpft sich 1888 die Aufnahme in die Oberprima des Konstanzer Humanistischen Gymnasiums und besteht im Jahre 1900 22jährig die Reifeprüfung<sup>12</sup>. Das Medizinstudium absolviert er in Würzburg, Heidelberg, München und Freiburg. 1905 erlangt er die Approbation, 1906 promoviert er mit dem Thema "Beiträge zur Serumtherapie der Basedowschen Krankheit".

Seine Liebe zur Psychiatrie - damals kein Prüfungsfach, und somit vom durchschnittlichen Medizinstudenten so gut wie nicht zur Kenntnis genommen - entdeckt er durch Zufall. In München vor einem plötzlich einsetzenden Platzregen flüchtend findet er sich unverhofft in einer Vorlesung des großen Kraepelin wieder, der einen zyklotyphen Patienten vorstellt. Er hat dabei "ein tiefes Erlebnis eigenster Art, das mich in innerster Seele bewegte"<sup>13</sup>.

Über die damalige Zeit findet sich in einem Schriftsatz aus dem Jahre 1947 ein aufschlußreicher Bericht Schrecks. Während des siebten Semesters habe sein Vater "durch eine Finanzkatastrophe so hohe Verluste erlitten, daß er nicht mehr in der Lage war, mich zu unterstützen". Er selbst habe sich deshalb vor und nach dem Staatsexamen mit Hilfe von Anleihen und zahlreichen Vertretungen praktischer Ärzte in Baden, Württemberg, im Elsaß und nördlich des Mains durchschlagen müssen. In der Kreispflegeanstalt Weinheim habe er damals "zahlreiche körperlich und geistig defekte Menschen (Idioten,

<sup>12</sup> Akten des Staatsarchivs Freiburg F 176/15 (im folgenden St FR genannt), Nr. 27 ("Schreck/Faust"), S. 39 ff

<sup>13</sup> St FR Nr. 27, S. 251

Schwachsinnige, Endzustände von Schizophrenie, Apoplektiker, Altersdemente etc.)" kennengelernt. Die Tätigkeit dort habe ihm in keiner Weise zugesagt. In einer Landpraxis im Westerwald habe er die bittere Armut auf dem Land kennengelernt, in Leipzig "das nackte Elend der Arbeiter". Betroffen schildert er seine Krankenbesuche in einer Arbeiterfamilie mit mehreren Kindern. Bei Wiederholungsbesuchen habe er Schokolade, Kuchen und Wein mitgebracht. Hier sei er zum ersten Mal auf das große Problem "Menschlichkeit" aufmerksam geworden. "Niemals werde ich den dankbaren Blick und das Lächeln der armen Frau vergessen"<sup>14</sup>.

Neben diesen Vertretungen hilft Schreck in der väterlichen Praxis aus, unterbrochen durch eine knapp 14monatige, überwiegend chirurgische Assistentenzeit am Städtischen Krankenhaus Konstanz und zwei jeweils dreimonatige Volontärarztstätigkeiten in der württembergischen Heilanstalt Schussenried (14.12.1908 - 14.03.1909) und der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg (01.07. - 01.10.1909).

Schon 1906 war seine Mutter, Frau Karoline Schreck, geborene Epp, in Pfullendorf gestorben. Der Vater Josef Schreck, Arzt und Geburtshelfer, hatte sich seit 1882 in Pfullendorf zunehmend zu einer prominenten, das Kulturleben nachhaltig prägenden Persönlichkeit entfaltet. Er tat sich als Redner, Sänger, Dichter, Komponist, Schauspieler, Gesellschafter und Organisator hervor, gründete eine Bürgerschule mit Gymnasialstufe, Museum und Bibliotheken, leitete Bürgerverein, Männergesangverein, Fastnachtverein, förderte Sport- und Militärvereine. Er galt als ein "kluger, über den Parteien stehender Berater" mit "einer vornehmen Art und friedsamem Gesinnung", der wegen seiner imposanten Erscheinung den Spitznamen "Bismarcks Doppelgänger" erhielt. Neben einer umfangreichen Stadt- und Landpraxis war er als Spital-, Armen-, Schul- und 27 Jahre lang als ehrenamtlicher Feuerwehrarzt tätig. Im sechsten Lebensjahrzehnt begann Josef Schreck anscheinend unter der Last seiner vielfältigen Tätigkeiten und Ehrenämter zu kränkeln, was ihn dazu bewog, zumindest die ärztliche Berufstätigkeit an seinen erstgeborenen, offensichtlich jedoch widerstrebenden Sohn abzugeben. Er heiratete dann allerdings 1910 zum dritten Mal, und zwar eine um zwölf Jahre jüngere Rheinländerin, siedelte fast 60jährig mit seiner neuen Frau nach Dresden über und übernahm als Medizinalrat die Leitung des Physikalisch-Diätetischen Sanatoriums "Weißer Hirsch" in Bühlau bei Dresden. Bei seinem Weggang von Pfullendorf wurde Josef Schreck hoch geehrt und 1912 feierlich zum dritten Ehrenbürger dieser Stadt ernannt.

---

14 St FR Nr. 27, S. 251



Im Oktober 1909 heiratet Arthur Schreck eine Bürgertochter aus gutem Hause, übernimmt in alleiniger Verantwortung die väterliche Praxis und Spitaltätigkeit, und wird rasch hintereinander Vater zweier Kinder. Er bewirbt sich dann aber im Oktober 1912, für Außenstehende gewiß überraschend, in einem recht persönlich gehaltenen Schreiben an den damals schon 72jährigen Geheimrat Dr. Schüle, den renommierten Direktor der berühmten Heil- und Pflegeanstalt Illenau, um "eine Stelle für einen verheirateten Arzt". Im Bewerbungsschreiben ist zu lesen: "Ich hatte stets reges Interesse für Psychiatrie und beabsichtigte schon 1905, mich diesem Fache zuzuwenden, allein ich stieß auf den hartnäckigsten Widerstand von seiten meines Vaters, der das unter keinen Umständen zuließ ... . (Ich) war wegen des leidenden Gesundheitszustandes meines Vaters gezwungen, die väterliche Praxis zu übernehmen. Ich tat dies sehr ungern, allein es geschah meinem Vater zuliebe... . Da ich ferner der Psychiatrie ein reges Interesse bewahrt habe, so komme ich heute, nach sieben Jahren, abermals zu dem Entschluß, mich definitiv diesem Fache zuzuwenden"<sup>15</sup>. In den folgenden Monaten entwickelt sich ein recht reger Briefwechsel, der ein mit Zielstrebigkeit eingesetztes beachtliches psychologisches und stilistisches Geschick Schrecks unter Beweis stellt. Anlässlich des Jahreswechsels verbindet er seine herzlichen Glückwünsche an den noch etwas zögerlichen Herrn Geheimrat mit der Versicherung, er würde es als eine glückliche Fügung des Schicksals betrachten, "unter Ihrer Regentschaft als gehorsamer Untertan in Ihrem kleinen Staate einziehen zu dürfen".

Außer bei seiner Frau findet Schreck in seiner Familie keinerlei Verständnis für die neue Lebensplanung. Über diesen Entschluß seien "Vater, meine gesamten Verwandten, Freunde und Bekannten, darunter zahlreiche Ärzte, starr vor Entsetzen gewesen. Niemand hatte damals, und auch späterhin auch nur das geringste Verständnis für diesen Schritt, den ich nie bereut habe"<sup>16</sup>.

Am 16.5.1913 ist es so weit: Schreck tritt als außerplanmäßiger Hilfsarzt, aber bereits zeitgleich verbeamtet, in den badischen Staatsdienst ein und wird im Februar 1915 zum planmäßigen Anstaltsarzt und im August 1924 zum Anstaltsoberarzt der Illenau ernannt. Aus einem undatierten Zeugnisentwurf, wahrscheinlich aus der Hand des Schüle-Nachfolgers Thoma, ist ersichtlich, daß Schreck seit Kriegsbeginn die männliche Heilabteilung der Illenau völlig selbständig leitet und darüber hinaus eine ausgedehnte gutachterliche

---

<sup>15</sup> Personalakte Dr. Schreck, Arthur, Generallandesarchiv Karlsruhe, Abt. 466 Nr. 6625/2 (im folgenden PA genannt) S. 4 - 5

<sup>16</sup> St FR Nr. 27, S. 251

Tätigkeit in forensischen, zivilrechtlichen und militärischen Fällen ausübt. Wegen einseitiger, in früher Kindheit erworbener Schwerhörigkeit vom Wehrdienst freigestellt, versorgt und leitet er das 1914 errichtete "Kriegslazarett für Verwundete" und erhält 1916 das Kriegs-Verdienstkreuz. Nebenbei betreibt er zu Kriegszeiten die Anstaltsapotheke. Für die seinerzeit vakante Leitung der Kreispflegeanstalt Sinsheim, für die sich Schreck interessiert hatte, wird er auf's wärmste empfohlen, obwohl sein Weggehen für die Illenau "den Verlust eines hochgeschätzten Kollegen und für die Anstalt den einer hervorragenden Arbeitskraft"<sup>17</sup> bedeute, den man sehr ungern verlieren würde. Vor der Beförderung zum Anstaltsoberarzt wird attestiert, daß er sich in seiner Funktion als Abteilungsarzt in jeder Hinsicht bewährt und seine Abteilungen "stets in musterhafter Ordnung" gehalten habe. Bei den Patienten, den Kollegen und dem Personal habe sich Schreck das "Ansehen eines gediegenen und tüchtigen Arztes und Vorgesetzten" erworben.

Besonders bei den Patienten scheint er ausgesprochen beliebt zu sein. Er selbst berichtet in der Untersuchungshaft: "Ich hatte in Illenau meinen Kranken stets reichlich Zeit gewidmet und war auf ihre kleinen und großen Wünsche nach Möglichkeit eingegangen"<sup>18</sup>. Ein ehemaliger ärztlicher Kollege gibt 1948 vor Gericht zu Protokoll: "Schrecks Spitzname in Illenau war "Vati". Das Väterliche seinen Wesens, seine große Güte und das "Gutmeinen" mit jedem ihm Anvertrauten sind immer hervorstechende Züge seines Charakters gewesen"<sup>19</sup>.

Ab August 1928 trägt Schreck im Zusammenhang mit einer tariflichen Höhergruppierung die Amtsbezeichnung Anstaltsoberarzt und den Titel eines Medizinalrates. Am 01.05.1933 tritt er gemeinsam mit dem Direktor Dr. Römer und den meisten anderen Ärzten der Illenau in die NSDAP ein und erhält die Mitglieds-Nummer 3089934. Als einziges Parteiamt bekleidet er seit März 1936 jenes eines Zellenleiters der NSV (nationalsozialistische Volkswohlfahrt); zusätzlich wird er folgenden Gliederungen der NSDAP zugerechnet: RLW, RDB sowie dem Roten Kreuz. Er selbst gab bei einer Vernehmung an, den folgenden NS-Formationen angehört zu haben: NS-Ärztebund, NS-Kriegsgräberfürsorge und NS-Luftschutzbund<sup>20</sup>.

---

17 PA S. 29

18 St FR Nr. 27, S. 251ff

19 St FR Nr. 56 ("Sprauer/Schreck"), S. 246

20 St FR Nr. 50, Vernehmungsprotokoll vom 28.1.46

Um die "neuen und wichtigen Aufgaben" des Reichsgesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sowie des Reichsgesetzes gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßnahmen der Sicherung und Besserung in "Angriff nehmen zu können mit dem Ziel, sie einer einigermaßen befriedigenden Lösung entgegen zu führen", beschließt das badische Innenministerium Anfang 1934, zur Entlastung der vier überfüllten Badischen Heil- und Pflegeanstalten im ehemaligen Garnisonslazarett der Festung Rastatt innerhalb kürzester Zeit mit einem minimalen finanziellen Aufwand eine "besondere Verwahranstalt für dauernd anstaltsbedürftige Geistesranke" zu errichten. Zum vorläufig kommissarischen Anstaltsleiter wird der Illenauer Anstaltsoberarzt Medizinalrat Dr. Schreck bestellt, der sich, wie einer späteren amtlichen Begründung zu entnehmen ist, "ausgestattet mit vielseitigen ärztlichen und organisatorischen Erfahrungen und Kenntnissen, seiner persönlichen Vereigenschaftung nach in besonderem Maße als Direktor der neuen Anstalt geeignet erwies". Schreck schaltet sich alsbald in die Planungen der Einrichtung und Ausstattung sowie in die im April 1934 begonnenen Renovierungsarbeiten und die Personalauswahl tatkräftig ein, tritt sein neues Amt am 17.04.1934 an und zieht zwei Wochen später mit seiner Familie nach Rastatt um.

"Eine wohl eingerichtete und bislang gut geleitete Anstalt zu übernehmen", so resümiert Schreck später, "ist keine Unmöglichkeit. Allein aus dem Nichts mit absolut unzureichenden Mitteln eine psychiatrische Anstalt zu schaffen und zu leiten, ist eine keineswegs leichte Aufgabe ... . Niemand von uns möchte die ersten beiden Jahre der äußersten Primitivität der halbfertigen Anstalt nochmals mitmachen ...". Ein Krankenhaus mit geistig gesunden Kranken könne man ohne Schwierigkeiten umbauen. "Nie aber soll man eine Irrenanstalt beziehen, wenn sie nicht in baulicher Hinsicht restlos vollendet ist"<sup>21</sup>. Auch wenn hier Zweifel an der Art der Inbetriebnahme geäußert werden, ist Schreck jedoch von der grundsätzlichen Richtigkeit der Schaffung dieser Anstalt überzeugt. So lesen wir in einem Schreiben vom Dezember 1934: "Die Primitivität einer Anstalt für Geistesranke ist in heutiger Zeit zweifellos durchaus gerechtfertigt ..."<sup>22</sup>.

Auch weiterhin schont sich Schreck in keinerlei Hinsicht, um den ehrgeizigen Beweis anzutreten, daß noch eine sparsamst betriebene Pflegeanstalt rentabel arbeiten kann. Ärztlich betreut er, fast ununterbrochen ganz auf sich allein gestellt, nicht nur die bis zu 580 Anstaltspfleglinge, sondern auch Fürsorgezöglinge aus maximal vier umliegenden Anstalten, insgesamt bis zu 1.025 Patienten tags und nachts, erstattet jährlich rund

---

21 Peschke, Franz: Schrecks Anstalt · Broschüre 1992 herausgegeben von der Stadt Rastatt, S. 71  
 22 Akten der Pflegeanstalt Rastatt (im folgenden RA genannt), I Bausachen, Brief vom 4.12.34

100 Gutachten, betreibt die Anstaltshandapotheke, überwacht Krankenpflege, Arbeitstherapie und Milieugestaltung, Krankenversorgung, Verwaltung, Bauwesen, Hygiene, Finanz- und Wirtschaftsabteilung, Technik und Ökonomie auf das sorgfältigste und dreht bei alledem buchstäblich jeden Reichspfennig mehrfach um. In einem Brief an eine Stellenbewerberin, datiert vom 18.11.1937, findet sich die Bemerkung: "Ihre Zeugnisse habe ich erhalten, nur waren sie nicht genügend frankiert und kosteten -,18 RM Strafporto"<sup>23</sup>. Dies ist kein Einzelfall. Am 02.05.1937 bekommt Fräulein Elisabeth Keller den folgenden Bescheid: "Ich bestätige den Empfang Ihres Schreibens vom 30.04.1937 mit 12 Rpf Strafporto"<sup>24</sup>. Er arbeitet fast Tag und Nacht und verzichtet auf freie Wochenenden und Erholungsurlaub. In einem Brief vom August 1935 steht zu lesen: " ... daß ich seit Mai 1934 über keinen freien Werktagnachmittag und bis zum heutigen Tage nur über zwei freie Sonntage verfügen konnte"<sup>25</sup>. Im selben Monat vermerkt er an anderer Stelle, daß sein "Arbeitstag durchweg 16 Stunden"<sup>26</sup> betrage.

Sich wie zuvor in der Illenau den "kleinen und großen Wünschen" seiner Patienten zu widmen, ist so gut wie unmöglich geworden. Schreck äußert sich hierzu folgendermaßen: "Ich war in Rastatt gewissermaßen gezwungen, in bezug auf die Mehrzahl meiner Kranken von der aktiven und positiven zur passiven und negativen Psychiatrie überzugehen... . Der unendlich traurige Aspekt meiner Kranken bei der Visite, die Unmöglichkeit, ihnen therapeutisch helfen zu können, sowie der Umstand, daß ich mich in Rastatt finanziell ganz erheblich schlechter stellte wie in Illenau, stimmten mich sehr unglücklich. Ich weiß nicht, ob ich in Rastatt ausgehalten hätte, wenn mich nicht die Betreuung von vier Fürsorgeheimen mit 450 jugendlichen Zöglingen ... von dieser Misere etwas abgelenkt hätten"<sup>27</sup>.

Ebenso wie an sich stellt er auch an das sorgfältig ausgesuchte, qualifizierte und berufserfahrene Personal die allerhöchsten Anforderungen. Hierzu ein weiteres Zitat aus einem Brief an eine Stellenbewerberin: "Nachdem Sie meiner Aufforderung, sich an einem Sonntagvormittag um 11 Uhr bei mir vorzustellen nicht nachgekommen sind, sende ich Ihre Zeugnisse anbei zurück". Da er jedoch dringend gutes Personal braucht, schreibt er am Ende des Briefs: "... möchte ich Ihnen doch raten, sich an einem Sonntag, über

---

23 RA XVII Staatsorganisation und Staatsdienst, Brief vom 18.11.37

24 RA IX Medizinalwesen, Brief vom 2.5.37

25 RA VIII Land- und Forstwirtschaft, Brief an den Herrn Minister des Innern vom 8.8.35

26 RA IX, Brief vom 15.8.35

27 St FR, Nr. 27, S. 251 ff

den Sie frei verfügen können, vorm. um 11 Uhr bei mir vorsprechen zu wollen"<sup>28</sup>. Während die Heil- und Pflegeanstalten über ein Verhältnis des Pflegepersonals zu Pflegelingen von durchschnittlich 1 : 3 verfügen, wird in Rastatt ein Schlüssel von theoretisch 1: 17 bis 1 : 20, praktisch aber von 1 : 25 zugrunde gelegt. Der Neubau einer modernen Heil- und Pflegeanstalt, so rechnet er dem Ministerium wiederholt vor, verschlinge rund fünf Millionen Mark, während man in die Pflegeanstalt Rastatt lediglich 250.000 Mark investiert habe, um innerhalb von zwei Jahren einen Reingewinn von 500.000 Mark zu erzielen. Im Rechnungsjahr 1936 reduziert Schreck mit Hilfe einer mittlerweile maximalen Bettenauslastung den damals üblichen Pflegesatz von 3,05 auf 1,60 Reichsmark, erzielt aber weiterhin beachtliche Reingewinne, insbesondere durch die rigorose Einbeziehung möglichst vieler Patienten in das, was er eine "positive Arbeitstherapie" nennt, in welche die Pflegekräfte, überwiegend ausgebildete Handwerker, effizient einbezogen werden.

Um optimale Rentabilität demonstrieren zu können, widersetzt er sich sogar nationalsozialistischen Forderungen, indem er sich zum Beispiel weigert, ausgediente Parteigenossen oder "alte Kämpfer" unterzubringen, sein Personal für den Arbeitsdienst oder Motorsturm abzustellen bzw. sich mit der Pflegeanstalt in den Reichsberufswettbewerb und Leistungskampf der Betriebe einzureihen. Unter ansässigen Roßhaarfirmer sucht er arische Geschäftspartner heraus, sofern die Preise stimmen. Kann aber ein Metzger, der "Konnex mit Viehjuden hat", oder ein weniger linientreuer Bäcker die Ware günstiger liefern, so erhalten diese leistungsstarken Abweichler den Zuschlag.

Der vordringlichen Zielsetzung der Pflegeanstalt Rastatt, wesentlich zur ordnungsgemäßen Durchführung des Sterilisationsgesetzes beizutragen, entzieht sich Schreck. In korrekter Auslegung der Bestimmungen, die er grundsätzlich bejaht ("Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist eher zu eng als zu weit gefaßt")<sup>29</sup> läßt er keine chronischen Anstaltspfleglinge sterilisieren, sondern nur wenige, zur Entlassung anstehende Patienten, auch fluchtverdächtige Feldarbeiter, allerdings eine deutlich größere Anzahl Fürsorgezöglinge in den von ihm mitbetreuten Heimen.

Korrektheit ist ein durchgehendes Charakteristikum von Schrecks Verhalten, egal ob es sich um Themen von herausragender Bedeutung oder auch nur mehr Nebensächliches handelt, das der Mühe doch möglicherweise nicht wert gewesen wäre. Hierfür ein Bei-

---

28 RA XVII, Brief vom 5.4.37

29 RA IX, Brief vom 17.6.39

spiel: Für die in der Arbeitstherapie betriebene Korbflechterei benötigt man die jeweils im Herbst geschnittenen Weiden. Die Bauern versuchten, beim Verkauf etwas mehr als den staatlichen festgelegten Höchstpreis herauszuholen, und erreichten dies auch, indem ihnen von der Reichenau ein zusätzlicher sog. "Fuhrlohn" bezahlt wurde. Um dem gegen-zusteuern, eröffnet Schreck einen denunziatorischen Briefwechsel mit einem Bezirksamt und zwei Landesministerien: Er schreibt an das Bezirksamt Bühl: "Da ... die Genannten aber die Weidenlieferung hintertrieben haben, weil ich auf der strikten Einhaltung der Bestimmungen des Reichskommissars für die Preisbildung vom 10.3.1937 (RGBl. S. 295) bestanden habe .... wird sich nur erübrigen, mir nach Anhörung des Herrn Finanz- und Wirtschaftsministers - Preisbildungsstelle - die noch fehlende Weidenmenge ... aus den Beständen dieser drei Landwirte zuzuteilen". Nachricht hiervon geht an den Herrn Minister des Inneren nach Karlsruhe, "in der Gewißheit, daß der Anstalt bei Konstanz zur Auflage gemacht wird, den wider die Vorschrift bezahlten Fuhrlohn rückzuerheben und das Geschehene dem betreffenden Bürgermeisteramt bekanntzugeben". Weitere Nachricht erfolgt an den Herrn Wirtschafts- und Finanzminister "mit der Bitte, das Bezirksamt Bühl zu ermächtigen, mir die noch fehlenden Weiden ... zuzuteilen und dem Herrn Minister des Inneren von den geschilderten Vorgängen durch Mitteilung der erwachsenen Akten zu benachrichtigen". Abschließend erfolgt die Begründung in Heller und Pfennig: "Wenn diese Mißstände nicht abgestellt werden, laufe ich Gefahr, ... überhaupt keine Weiden mehr zu erhalten, was ... immerhin einen Ausfall von 5.000 bis 6.000 RM für die badische Staatskasse bedeutet"<sup>30</sup>.

Äußerst empfindlich reagiert Schreck auf jede, wenn auch noch so dosierte Kritik von seiten staatlicher Rechnungsprüfer. Als man ihm, der auch die Anstaltsapothekerie aufbaut und betreibt, der durch seine Arbeit einen Apothekenhelfer einspart, Rohstoffe günstigst einkauft und viele Arzneien selbst zubereitet, als man ihm also vorzuwerfen wagt, das Arzneimittelbudget sei gemessen an der zu versorgenden Klientel zu hoch, verliert er im Rahmen einer akribischen Rechtfertigung nahezu die Fassung. Rund 120, den ministeriellen Weisungen entsprechende Pfleglinge für Rastatt habe er in der Illenau handverlesen selektiert, so daß sie keine Medikamente benötigen würden. "Dagegen erhielt ich von den übrigen drei Anstalten an Krankenmaterial fast nur Ausschuß, d.h. unruhige, halbruhige und zum Teil unreinliche Patienten". Danach erläutert er, wie er Sparsamkeit und ärztliche Haltung miteinander verbindet: "Nebenbei habe ich Husten-, Rheuma- und Abführmittel etc., die mir kostenlos von der chemischen Industrie geliefert werden, bei meinen Kranken verwendet. Denn auch Geisteskranke wollen behandelt sein. Eine

<sup>30</sup> RA V, Gewerbe und gewerbliche Beschäftigungen, Brief vom 28.12.38

Gegenüberstellung des Aufwandes für Arzneikosten der anderen Anstalten mit Rastatt, wobei dort der Gehalt des Apothekers und Apothekenhelfers nicht vergessen werden darf, wird den untrüglichen Beweis liefern, daß der Aufwand für Arzneimittel und dergleichen hier recht bescheiden ist"<sup>31</sup>.

Mit der Pflegeanstalt Rastatt hat Schreck unter ungeheurem Aufwand an Energie, Zeit, Arbeitskraft, Disziplin und Selbstverleugnung den Prototyp einer geschlossenen Pflegeanstalt geschaffen, einer vierten Säule des institutionellen badischen Versorgungssystems neben den beiden Universitäts-Irrenkliniken, den vier relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalten und den zahlreichen, prinzipiell offenen Kreispflegeanstalten.

Gedankt wird ihm diese Leistung nicht. Zunächst als kommissarischer und dann hauptamtlicher Leiter bestellt, erfolgt gerade einmal im Oktober 1936 die Ernennung zum Medizinalrat als Stellvertreter des Direktors und erst Ende Juli 1939 die Ernennung zum Medizinalrat als Anstaltsleiter, nicht aber als Medizinaldirektor, ohne daß Schreck darüber zu klagen oder gar sich zu beschweren wagt. Er verdient während der gesamten Rastatter Tätigkeit wesentlich weniger als in seiner Funktion als Illenauer Anstaltsoberarzt, ganz abgesehen davon, daß er vieler privater und dienstlicher Vorteile und Annehmlichkeiten verlustig geht. Lediglich bisweilen schleicht sich ihm - sozusagen nach Art einer Fehlleistung - eine Textverfertigung ein, die aufgrund der in ihr enthaltenen Widersprüche fast zwingend die dahinterstehenden Motive erschließen läßt. Im September 1938 antwortet er auf das Stellengesuch eines Arztes: "In Erwiderung Ihres Schreibens vom 14.9. teile ich Ihnen mit, daß ich seit 1.1.37 ohne Assistenzarzt bin bei 575 Geisteskranken in der Anstalt und 450 Fürsorgezöglingen in Rastatt und in auswärtigen Stiftten". Der Bewerber muß bei der Lektüre dieser Zeilen des Antwortbriefs glücklich über seine Chance gewesen sein, hier Arbeit und Brot finden zu können. Allein es folgt nur noch ein einziger Satz, der den Leser mit einem zunächst unauflösbaren Rätsel alleine läßt: "Vielleicht wenden Sie sich an die Direktion der Heil- und Pflegeanstalt in Wiesloch, Illenau, Emmendingen und Reichenau"<sup>32</sup>. Trotz der festen Entscheidung Schrecks, auch weiterhin auf einen Assistenzarzt zu verzichten, kann die Klage - wenn auch lediglich in Form einer an dieser Stelle unangebrachten sachlichen Feststellung - nicht mehr vollständig zurückgedrängt werden.

---

31 Peschke, Franz: Schrecks Anstalt, a.a.O., S. 73

32 RA IX, Brief vom 16.9.38

Als praktisch einzige Entschädigung für die "mit außerordentlichen persönlichen und finanziellen Opfern verbundene Versetzung von Illenau nach Rastatt" erbittet Schreck die private Mitbenutzung des aus Sparsamkeitsgründen angeschafften Anstalts-PKW's, eines "1,7 Liter-Wagens der Firma Benz-Mercedes", die ihm schließlich gegen eine Gebühr von acht Reichspfennigen pro Kilometer für Fahrzeug und Garagenmiete zugestanden wird<sup>33</sup>.

Obwohl Schreck, seine Mitarbeiter und die Patienten im Rahmen der sog. Arbeitstherapie alle nur erdenklichen Anstrengungen unternehmen, um die Rentabilität der Pflegeanstalt Rastatt sicherzustellen und ihre wirtschaftliche Autarkie zu verbessern, verschlechtert sich die Gesamtsituation der Einrichtung zunehmend im Vorfeld des Zweiten Weltkriegs. Die nach Faulstich mit global 15 % ohnehin nicht eben niedrige Sterblichkeit steigt weiter an. Da immer mehr Pflegekräfte zum Militärdienst einberufen werden, stehen zuletzt nur noch sechs Pflegekräfte für die "ordnungsgemäße Überwachung von etwa 650 Kranken" zur Verfügung. Schreck selbst wird mehrfach von Patienten tätlich angegriffen, muß zwei der "renitentesten" Kranken in die Anstalt Wiesloch verlegen sowie Polizeiwache und Hilfspolizisten anfordern, um "weiteren Widersetzlichkeiten und etwaigen Ausbruchversuchen" wirksam begegnen zu können<sup>34</sup>.

Spätestens Anfang 1939 weiß Schreck, daß eine Verlegung der Anstalt für den Kriegsfall seit langem geplant ist. Vier Tage nach Kriegsbeginn trifft der Räumungsbefehl ein, schon am 5. September 1939 werden 579 Kranke in die württembergische Heilanstalt Zwiefalten generalstabsmäßig verlegt. Zwei Patienten gelingt die Flucht. In der Bergungsanstalt Zwiefalten wird die Pflegeanstalt Rastatt unter selbständiger Leitung des Direktors Dr. Schreck und alleiniger Betreuung durch Rastatter Pflegepersonal weitergeführt, doch verursachen die gedrängten, primitiven Unterbringungsverhältnisse, die sehr mangelhafte, aber nach Schrecks Ansicht viel zu teure Verpflegung und die niedrige Raumtemperatur bei dem extrem pflichtbewußten Anstaltsleiter einen solchen Schock, daß er die ersten zwei Tage nicht zum Dienst erscheint, obwohl er besonders dringlich benötigt worden wäre: ein bedenkliches Alarmsignal! Die Verhältnisse in Zwiefalten, so berichtet er dem Badischen Innenministerium, seien äußerst primitiv, so daß die Rastatter den Eindruck hätten, sie seien aus einer Luxusanstalt gekommen. Zunächst hätten die Kranken auf Stroh gelegen, ehe man Matratzen und Bettzeug aus Rastatt herbeigeschafft habe. Mittlerweile sei es immerhin möglich, drei Kranke auf zwei Ma-

---

33 Peschke, Franz: Schrecks Anstalt, a.a.O., S. 40/41

34 Peschke, Franz: Schrecks Anstalt, a.a.O., S. 68



trätzen zu lagern. Der Unterschied zwischen Reichenau und Zwiefalten verhalte sich wie 1 : 1.000. Einem Bekannten schreibt er: "Das Schlimmste ist aber hier, daß wir seit zwei Monaten erbärmlich frieren müssen, da die Anstalt nicht über genügend Kohlenvorräte verfügt. Ich versuche, mein Schicksal mit stoischem Gleichmut zu tragen. Dir und mir wünsche ich, daß der Druck des Ungewissen in baldige von uns genommen wird"<sup>35</sup>. Tatsächlich hat sich Schreck vom Evakuierungsschock der ersten Tage wieder erholt, doch berichten später zahlreiche Zeugen, daß er häufig angetrunken und gangunsicher sei. Dr. Mauthe, ein ehemaliger Beamter des Württembergischen Innenministeriums, gab 1947 bei einer Vernehmung zu Protokoll: " ... auch Dr. Römer sagte mir anlässlich meines Besuches im Jahr 1938 auf meine Frage nach den Zuständen in Rastatt, ... daß Dr. Schreck als Anstaltsleiter unmöglich wäre und daß er dem Alkohol ergeben sei. Letzteres fand ich bestätigt, als ich ihn anlässlich der Verlegung seiner Anstalt nach Zwiefalten im Transportzug nach Stuttgart sprechen wollte und ihn in verhandlungsunfähigem Zustande antraf"<sup>36</sup>.

Als im Herbst 1939 Meldebogen der späteren T 4 Aktion angekündigt werden und Schreck sie unverzüglich bestellt, ahnt er als einer der ersten die wahren Zusammenhänge. Noch im Dezember werden die badischen Anstaltsdirektoren von Ministerialrat Sprauer, dem Leiter der Gesundheitsabteilung beim Badischen Innenministerium, über den eigentlichen Zweck der Meldebögen informiert. Im Februar 1940 wird Schreck erstmals nach Berlin bestellt und offiziell in die "Euthanasie"-Aktion eingeweiht. Er ruft vor dem ersten Abtransport Rastatter Patienten aus Zwiefalten am 27.2.1940 alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zusammen und erklärt ihnen, die Patienten müßten aus planwirtschaftlichen Gründen in eine rückwärts gelegene Reichsanstalt verlegt werden; dies aber sei strikt geheim zu halten, Zuwiderhandlungen würden streng geahndet. Dringliche Bitten und Appelle der Pflegekräfte übergeht er mit Schweigen. Seine persönliche Stellung- und Anteilnahme wird gewünscht, bleibt aber aus; alles sei von oben angeordnet, gehe ganz human zu und verbessere die Ernährung des Volkes. Er läßt widerspruchslos geschehen, daß fast 500 der ihm anvertrauten Patienten in Grafeneck getötet werden.

Im Mai 1940 besichtigt Schreck aus eigenem Antrieb Gaskammer und Verbrennungsöfen im nahegelegenen Grafeneck. Die Gaskammer ist mit Leichen gefüllt, zwei werden

---

35 RA IX, Brief vom 27.10.39

36 St FR Nr. 50, S. 246

gerade in den Ofen gebracht. Scheck ereifert sich lediglich über die Primitivität der Anlagen und wünscht sich ein Krematorium für die von ihm bejahte "Euthanasie"<sup>37</sup>.

Anfang Juni 1940 weiß Schreck offensichtlich bereits von seiner bald bevorstehenden Berufung in die Berliner Zentrale. Entsprechend hoheitlich, jedenfalls resoluter, als jemals zuvor im offiziellen Amtsverkehr, bescheidet Schreck den Wunsch der Konstanzer Anstalt nach Inventar, Kleidung und Wäsche: "Über die Abgabe des Gewünschten entscheidet nur der Herr Minister des Innern ... . Im übrigen wird bemerkt: Mit der Übernahme der restlichen Rastatter Kranken wird mindestens die gleiche Anzahl dortiger Insaßen nach einer Reichsanstalt überführt werden ... . Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß wohl die weitaus größere Anstalt Wiesloch in allererster Linie Anspruch auf unsere Gerätschaften und Gebrauchsgegenstände machen muß, da sie nebenbei noch ein Reservelazarett für 1.000 Soldaten einzurichten und zu unterhalten hat ..." <sup>38</sup>. Nachdem Schreck praktisch alle ehemaligen Rastatter Patienten mit Ausnahme vereinzelter, persönlich motivierter Entlassungen nach Grafeneck oder in andere Anstalten verlegt hat, von denen nach Faulstich rund 89 % den Tod finden, wird die Anstalt Rastatt am 15. Juni 1940 "definitiv aufgelöst". Schreck kümmert sich sowohl um die Abwicklung der Anstalt in Rastatt, als auch in Zwiefalten, auf das sorgfältigste, verkauft Geräte, Materialien und Lebensmittelvorräte, z.B. Zwiebeln noch vor ihrem Austrieb, ausgesucht vorteilhaft, verlagert etliche Güter in die kriegswichtige Anstalt Wiesloch und gibt sich auch sonst jedwede Mühe, um die "Staatskasse vor Schaden zu bewahren"<sup>39</sup>.

Nach der Liquidation der Pflegeanstalt Rastatt sieht sich Schreck unmittelbar vor dem Empfang höherer Weihen des nationalsozialistischen Regimes. Einen Schriftwechsel mit dem Leiter der Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen, den er als "Lieber Herr Direktor!" tituliert, nutzt er zu folgender, fast persönlicher Mitteilung: "Ich selbst siedle am 1. Juli 1940 auf längere Zeit in die Arbeitsgemeinschaft der Heil- und Pflegeanstalten, Berlin W 9 über, die dem Reichsministerium des Innern und der Reichskanzlei des Führers angegliedert ist. Ich habe aber keineswegs vor, dauernd in Berlin zu bleiben, sondern möchte meine Schritte wieder nach dem Süden lenken"<sup>40</sup>.

In die Reichshauptstadt gereist, um angeblich in die T4-Zentrale einzutreten, wird Schreck offenbar vor die Alternative gestellt, bei einer sog. fliegenden Ärztekommision

37 Klee, a.a.O., S. 165

38 Peschke, Franz: Schrecks Anstalt, a.a.O., S. 85

39 Peschke, Franz: Schrecks Anstalt, a.a.O., S. 81

40 RA XVII, Brief vom 24.6.40

mitzuwirken oder die kommissarische Leitung der Illenau zu übernehmen<sup>41</sup>. Deren Direktor Römer hat sich aus Widerstand gegen weitere "Euthanasie"-Transporte krankgemeldet, und da der Stellvertreter Dr. Hoffer ebenfalls erkrankt ist, fordert am 3. Juli der Karlsruher Ministerialrat Dr. Sprauer den gerade in Berlin eingetroffenen Schreck auf, die zur Auflösung bestimmte Illenau zu übernehmen und den Krankenstand von damals 600 zunächst einmal zu halbieren. Schreck handelt auftragsgemäß und verlegt 280 Patienten nach Konstanz, Emmendingen und Wiesloch. Zur Entrüstung der Kollegen meldet er aus freien Stücken eine Alkoholikerin und drei schizophrene Patienten für die mutmaßlichen "Euthanasie"-Transporte nach, ohne sie, jedenfalls teilweise, persönlich zu kennen oder sich mit den behandelnden Ärzten in Verbindung zu setzen. Auch stellt er Anamnese, Krankheitsbild und Arbeitsfähigkeit bewußt wahrheitswidrig ungünstiger dar, kann aber letztlich nicht verhindern, daß diese Patienten überleben, später entlassen werden und überwiegend wieder Brot und Arbeit finden.

In den Prozeßakten findet sich ein Schreiben Schrecks an den Untersuchungsrichter aus dem Jahr 1947, in dem er sich unter anderem mit diesen Patienten befaßt: "Die vier in Frage kommenden Kranken wurden von mir als Ballastexistenzen beurteilt, obwohl Orientierung und Kontaktfähigkeit mindestens bei drei von ihnen erhalten war. Finkbeiner, einer ausdauernden Arbeit abhold und unfähig, hat draußen im Leben immer wieder versagt ... . Bei seiner Abneigung gegen strenge körperliche Arbeit ... operierte zu gewissen Zeiten mit Zuständen ängstlicher Hilflosigkeit und fühlte sich im Milieu einer Anstalt, in der er nach Belieben seine Arbeit drosseln oder aussetzen konnte und in der man mit geringen Leistungen zufrieden war, am wohlsten ... . Zweifellos waren Finkbeiner, Merkel und Speemann arme bedauernswerte Menschen. Allein ich hielt es offenbar für erwägenswert, ob in einem Weltkrieg, in dem ohne Bedenken Millionen wertvoller, geistig gesunder Menschen hingeopfert werden, solche Ballastexistenzen durchgefüttert werden sollen". Etwas später vermerkt er, daß er mit den Nachmeldungen "auf Finkbeiner und Frau Speemann eine Art Schock ausüben wollte"<sup>42</sup>.

Als der aus dem Krankenstand zurückgekehrte Stellvertretende Direktor Dr. Hoffer seine dienstlichen Funktionen wieder aufnimmt, hat Schreck eine für einen Sproß der berühmten Illenauer Schule äußerst undankbare Aushilfsrolle gespielt. Eine ihm unterstellte Medizinalrätin vermißt bei ihrem Interimschef Zeichen innerer Betroffenheit und richtet an

---

41 Handakten der Staatsanwaltschaft bei dem Bad. Oberlandesgericht Freiburg, Az 1 Js 403/46 (im folgenden HA genannt), S. 102

42 St FR Nr. 27, S. 247ff

ihn die Frage, ob er nicht befürchte, später wegen seiner Tätigkeit "Depressionen" zu bekommen. Der tut dies mit der Bemerkung ab, es wären alles unheilbare Geistes-  
kranke, worauf die Kollegin einwendet, gerade dies treffe keineswegs zu<sup>43</sup>.

Alsdann leert der etatmäßige stellvertretende Direktor Dr. Hoffer die Illenau vollends von Patienten. Am 19.12.1940, zwei Jahre vor dem 100jährigen Jubiläum, wird die weltberühmte badische Musteranstalt Illenau aus der Liste der Heil- und Pflegeanstalten gestrichen.

Im Oktober 1940 wird Schreck vom badischen Innenminister als Stellvertreter des Direktors an die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch versetzt und tritt den Dienst pünktlich an. Direktor Möckel läßt ihn am Vorabend vom Bahnhof Wiesloch-Walldorf abholen, nachdem er ihn zuvor in einem kurzen Brief willkommen geheißen hat: "Lieber Herr Kollege Schreck! Ich freue mich ganz außerordentlich, daß Sie zu uns kommen, obwohl ich in Ihrem eigenen Interesse gewünscht hätte, daß Sie gleich eine Direktorstelle bekommen hätten. Denn es ist doch nicht ganz einfach wieder Vertreter zu sein, wenn man so lange wie Sie eine Anstalt geleitet hat. Aber ich bin fest überzeugt, daß wir hier gut zusammenarbeiten werden". Den Umzug verrechnet Schreck mit der Staatskasse auf das Penibelste, ohne daß es ihm gelingt, den Austausch der Glühbirnen, die Reparatur eines Obstgestells oder die Instandsetzung eines Rundfunkempfängers sofort bzw. vollumfänglich geltend zu machen.

Ebenfalls im Oktober 1940 - unklar sind Datum und Ort des Vollzugs - tritt Schreck aus der katholischen Kirche, der Kirche seines Vaters, aus. Das Motiv bleibt unklar. In einem Schriftsatz aus der Zeit der Untersuchungshaft findet sich die folgende paradoxe Erklärung: "Im Oktober 1940 wurde ich in Rastatt der Gestapo gemeldet, weil ich meine Frau drei Sonntage hintereinander zur Spätkirche in die Stadt begleitet hatte. Über diese Be-  
spitzelung war ich derartig wütend, daß ich im Affekt mein Austritt aus der Kirche erklärte"<sup>44</sup>.

Obwohl Schreck bei seiner Übersiedlung ins ungeliebte Wiesloch bereits 63 Jahre zählt, wird er wenig später erneut für eine Spezialaufgabe benötigt, nämlich für Aufbau und Leitung der hiesigen "Kinderfachabteilung". Der damalige Reichsbeauftragte Dr. Linden hatte den Karlsruher Ministerialrat Sprauer telefonisch aufgefordert, eine solche Abtei-

---

43 HA, S. 39

44 St FR Nr. 27, S. 288

lung in Wiesloch zu errichten. Dieser setzt Direktor Möckel in Kenntnis und fragt, ob hierfür eine Abteilung frei sei. Man einigt sich auf das Häuschen MI mit zwölf Betten. Als Möckel genaueres über die Zielsetzung dieser Abteilung erfährt, lehnt er jede Beteiligung ab. Auf die Frage, welche anderen Ärzte derzeit in der Anstalt seien, nennt ihm Möckel zunächst Dr. Schreck als seinen Vertreter und dann die übrigen Anstaltsärzte. "Gut", habe Sprauer erwidert, "dann wende ich mich an Dr. Schreck". Beim Mitte Dezember 1940 durchgeführten Informationsgespräch in der Wieslocher Anstaltsdirektion sind offensichtlich nur Sprauer und "zwei fremde Herren", nicht aber Möckel zugegen. Sprauer erklärt, es kämen nur besonders ausgesuchte Kinder, die Schreck zu untersuchen und dann zu liquidieren habe, wobei er das Wort "liquidieren" mindestens dem Sinne nach verwendet<sup>45</sup>. Bald darauf wird Schreck vom Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung schwerer erblicher körperlicher und seelischer Leiden nach Berlin geladen, wo erneut bestätigt wird, daß in der geplanten Wieslocher Spezialstation idiotische Kinder zur Nachuntersuchung und Beobachtung eingewiesen würden, die je nach Befund durch Luminalinjektionen schmerzlos zu erlösen seien. Schreck läßt nunmehr in das freigemachte Männerhaus MI 15 Bettchen stellen. Als die ersten Kinder eintreffen, muß er mit Anstaltspersonal anfangen, "forderte aber nach etwa sieben Wochen, weil er die Wieslocher Pflegerinnen mit dieser Sache seelisch nicht belasten wollte, von Berlin fremde Pflegerinnen an; eine von ihnen kam aus Grafeneck"<sup>46</sup>.

Die ersten drei, zwischen zwei und sieben Jahre alten, hochgradig idiotischen und vollkommen entwicklungsunfähigen Kinder tötet Schreck nach mehrwöchigem stationären Aufenthalt durch Luminalinjektionen von eigener Hand. Sie hätten stehen, aber nicht gehen können. Wie ihre spätere Sektion durch Schreck ergibt, sind bei einem der Kinder nur Gehirnrudimente vorhanden, beim anderen fehlen kleinere Gehirnteile, beim dritten liegt ein schwerer Hydrozephalus vor. Vor der Tötung hatte Schreck mindestens zweimal mit den Eltern gesprochen und glaubt, ihre direkte Einwilligung zur Tötung erhalten zu haben. Zumindest hätten die Eltern die von ihm geäußerte Absicht, "es wäre gut, wenn das Kind sterben könnte", mehr oder weniger deutlich geteilt. Ein schwer behindertes Kind gibt er seiner Mutter, die der "Erlösung" nicht zustimmt, nach mehrtägiger Beobachtung ohne weiteres zurück<sup>47</sup>.

---

45 Klee, a.a.O., S. 302

46 LG FR, Urteil vom 16.11.48, S. 42

47 LG FR, Urteil vom 16.11.48, S. 43

Nachdem er die drei Kinder getötet hat, weigert sich Schreck dem "Reichsausschuß" gegenüber, diese Arbeit fortzusetzen, und zwar, wie es im Urteil von 1949 heißt, "nicht, weil sich seine Ansicht über die Sache selber geändert hätte, sondern weil er zu der Überzeugung gekommen war, daß eine Heil- und Pflegeanstalt nicht der geeignete Ort dafür sei"<sup>48</sup>. Schreck behält die Leitung der "Kinderabteilung", in der weitere acht bis zehn Kinder in mehrwöchigen Abständen durch den Münchner Kinderarzt Dr. Kühnke getötet werden. Ende Juni 1941 wird die hiesige "Kinderstation" geschlossen, ohne daß sie die von den Nazis gewünschte Effektivität erreicht hat. Insgesamt werden in Wiesloch, allerdings über einen wesentlich größeren Zeitraum, wohl 15 behinderte Kinder ums Leben gebracht<sup>49</sup>.

Da zwischen 1941 und 1945 offensichtlich keine Jahresberichte verfaßt wurden, ist es schwierig, Schrecks weitere Wieslocher Tätigkeit zu verfolgen. Alles spricht dafür, daß er sich ohne Murren in die Hierarchie einfügt. Von April 1942 bis zu seinem Ausscheiden hat er offensichtlich wieder eine besonders belastende Spezialfunktion inne, nämlich die Leitung des seit Jahrzehnten berüchtigten, sog. Festen Baus U 4 mit 60 bis 70 psychisch kranken Straftätern und Sicherungsverwahrten. Pfingsten 1942, als Schreck krankheitsbedingt abwesend ist, stirbt ein vordem gewalttätiger, jenuischer Zigeuner namens Albert Scheffel nach einer fünf Tage andauernden Schlafkur, die von der gesamten Ärztekonzferenz im Beisein eines Ministerialbeamten beschlossen worden war. Ein von der Staatsanwaltschaft Heidelberg gegen die Beteiligten angestrongtes Untersuchungsverfahren wurde 1948 bzw. 1950 wegen des Fehlens eines hinreichenden Tatverdachts eingestellt. Im November 1947 wird auch Schreck als Zeuge vernommen. Obwohl er zur Tatzeit nicht in Wiesloch weilte, ist er sicher, daß Scheffel die Einspritzungen erhalten habe, um getötet zu werden. "Von einer Schlafkur wurde damals nicht gesprochen. Bei dem Zustand von Scheffel wäre eine solche auch gar nicht am Platze gewesen. Ich habe auf jeden Fall die damaligen Erzählungen so aufgefasst, daß Scheffel durch die Einspritzungen absichtlich getötet wurde. Ich habe mich über die damalige Tötung des Scheffel nicht aufgehalten, weil es sich um einen ganz gefährlichen Verbrecher handelte.... Der sog. Feste Bau brachte eine erhebliche finanzielle Belastung mit sich. Die Kosten für einen Patienten des Festen Baues beliefen sich pro Tag über 20.-- RM"<sup>50</sup>. Als bemerkenswert ist festzuhalten, daß Schreck als einziger, überdies abwesender

---

48 LG FR, Urteil vom 16.11.48, S. 44

49 Peschke, Franz: Schrecks Abteilung, a.a.O., S. 30

50 HA, S. 131 ff

Zeuge die Kollegenschaft der gemeinsamen Tötung eines Patienten bezichtigt, diese Tötung aber im gleichen Atemzug unzweideutig zumindest billigend hinnimmt.

Im August 1943 wird Schreck 65 Jahre alt und weiterbeschäftigt, erhält aber eine nicht ruhegehaltfähige Zulage von fünf Prozent. Darüber hinaus wird er zum nächsten Monatsersten mit dem Kriegsverdienstkreuz II. Klasse ohne Schwerter ausgezeichnet.

Am 26. Mai 1944 sucht Schreck mit einer Fülle von Entschuldigungen um die Gnade der Zurruesetzung nach: "Es ist nicht meine Art zu klagen und wenn mein Sensorium ungetrückt bleibt, hoffe ich, daß ich auch meine letzten Tage und Stunden einst ohne ein Wort der Klage vollenden werde. Zur Begründung meines Gesuches muß ich jedoch auf die Pathologie meines Organismus näher eingehen"<sup>51</sup>. Obwohl er sich in 31 Dienstjahren nur zweimal krankgemeldet habe, leide er unter vielfältigen, meist dienstbedingten Leiden: Einer linksseitigen Ertaubung in der Kindheit, einem doppelseitigen Senkfuß, einem Zustand nach Venenentzündung, einem Nabelbruch, einem alten Rheumatismus und einem Zustand nach zwei rechtsseitigen Nierensteinkoliken. Er stehe unmittelbar vor zwei neuerlichen Operationen. In Rastatt habe er dauernd auf Steinböden gehen und stehen müssen, und die Anstalt Wiesloch sei schutzlos sehr stark den Winden ausgesetzt gewesen. Wenn er jetzt nicht pensioniert werde, so laufe er Gefahr, das Wohnrecht im eigenen Hause zu Pfullendorf zu verlieren. Außerdem könne ein demnächst ins nahe Sinsheim kömrender, ihm von alters her bekannter Möbeltransporteur seine Habe gleich günstig mitnehmen. Schließlich werde durch seinen Weggang in Wiesloch eine große Dienstwohnung frei, für die viele Bewerber vorhanden seien. Sein Gesuch faßt er wie folgt zusammen: "Daß mein dienstlicher Aufgabenkreis in den Jahren 1934 bis 1944 ein vielseitiger und sehr bewegter war, bedarf wohl keiner besonderen Erörterung. Die oben angeführten Beschwerden machen es mir unmöglich, meinen Dienst noch weiterhin zu versehen und ich bitte daher den Herrn Minister des Innern, meine Zurruesetzung veranlassen zu wollen". Sprauer erwidert, daß die Pensionierung eingeleitet und gegen den alsbaldigen Umzug nach Pfullendorf keine Einwendung erhoben werde. Die Umzugskostenbeihilfe wird auf Heller und Pfennig bezahlt, das Gehalt einschließlich Alterszulage versehentlich fast ein Jahr länger als nötig. Andererseits geht der Zurruesetzungsantrag "durch Kriegseinwirkung verloren", so daß Schreck umso weniger eine Pension erhält, als er bereits im Oktober 1945 wegen des Verdachtes begangener Verbrechen gegen die Menschlichkeit inhaftiert wird.

Die bejahende Einstellung der Euthanasie gegenüber hält Schreck bis zu seinem Tod aufrecht. Während der Untersuchungshaft verfaßt er wiederholt Schriftsätze, in denen er seine Position weitschweifig darlegt und zu begründen versucht. Als Beispiel werden im folgenden auszugsweise zwei Schriftsätze aus dem Jahr 1947 wiedergegeben, die an den Untersuchungsrichter Dr. Rappenecker adressiert sind. Für zwei Worte benutzt Schreck regelmäßig Abkürzungen: D bedeutet Deutschland, E steht für Euthanasie/euthanasiert. "... als mir im Frühjahr 41 die Widerstände in Anstaltskreisen gegen die E. bekannt wurden ... habe ich meine Beteiligung an dem E. Problem erstmals tief bedauert, aber nicht der E. Kranken wegen, sondern der Auswirkungen wegen, welche die Aktion auf den Pflegeberuf nach sich ziehen mußte ... . Als im August 41 der Bischof Graf Galen gegen die E. scharf protestierte, tat es mir abermals leid, bei der E. Aktion mitgewirkt zu haben. Denn ich war zeit meines Lebens den Dingen, die anderen Menschen heilig waren, mit Ehrfurcht begegnet, und ich hatte nicht daran gedacht, daß ich durch meine Tätigkeit die religiösen Gefühle meiner Mitmenschen verletzen könnte. Allein dieser Vorwurf beschäftigte mich im Hinblick auf meine Weltanschauung weit weniger als das Anstaltspersonal. ... so sind in den letzten zwei Jahren in unserem zertrümmerten, zonenzerrissenen Land etwa zwanzigmal so viele geistig gesunde wertvolle Menschen durch Hunger, Kälte, Tuberkulose und andere Seuchen und Selbstmord umgekommen als die Zahl der E. Kranken in den Jahren 1940/41 beträgt. Heute aber stehen über 20 Millionen geistesgesunde Menschen in D einem weit ernsteren Problem gegenüber, dem Problem einer ausreichenden Ernährung, der Bewahrung vor dem Hungertod und der Tuberkulose. Aus allen Teilen D's laufen seit 1 1/2 Jahren alarmierende Meldungen ein über die rapide Zunahme der Tuberkulose ... Kinder geboren ... niemals dem Daseinskampf gewachsen ... . Zum Schlusse kommend wiederholte ich, daß ich meine aktive Beteiligung an der E. Aktion schon 1000 und über 1000 mal bedauert habe, nicht der E. Kranken wegen, sondern des Anstaltspersonals und des Odiums wegen, das ich mir in kirchlichen Kreisen durch meine positive Stellungnahme zur Euthanasie unbewußt zugezogen habe.... hätten wir in Baden seit Kriegsende noch 4000 bis 5000 Geisteskranke durchzufüttern gehabt, so wäre das ein schwieriges, fast unlösbares Problem gewesen in einer Zeit, in der sich ein großer Teil der geistesgesunden Bevölkerung in einem Zustand erheblicher Unterernährung befindet und in der wir nicht einmal in der Lage sind, unsere körperlich Kranken ausreichend zu betreuen, weil uns noch wichtige Medikamente fehlen und weil I.klassige Krankenhäuser mit ihren wertvollen, fast unersetzlichen Einrichtungen in Trümmern liegen, die nur nach und nach langsam wieder aufgebaut werden können". "Bedenkt man, daß im Kriege tausende, ja Millionen blühender Menschenleben um ein paar wirklicher oder eingebildeter wirtschaft-



licher Interessen halber, meist einer Minderheit, um egoistischer Herrschafts- und Machtgelüste Einzelner, ja sogar um mehr oder minder wertloser Ideen willen hingemordet werden, so ist analog damit auch die Sittlichkeit der E. bewiesen, bei welcher es sich um humane Gewährung eines schmerzlosen Todes an die Ärmsten unserer Mitmenschen handelt"<sup>52</sup>.

Gegen das Urteil vom November 1948 legt Schreck keine Revision ein. Da dies aber die Anwälte Sprauers tun, gegen den im gleichen Prozeß verhandelt worden war, wird 1950 auch das Strafmaß Schrecks reduziert, und zwar auf zwölf Jahre. Im April 1951 wird der Vollzug der Strafe wegen Haftunfähigkeit ausgesetzt, so daß sich Schreck wieder auf freiem Fuße befindet. Er begibt sich nach Pfullendorf und nimmt im Hause seiner Schwiegereltern Wohnung.

An das Stuttgarter Justizministerium richtet er anschließend wiederholt Gesuche, ihm die Reststrafe auf dem Gnadenweg zu erlassen. Am 5.11.1953 schreibt er an den badischen Regierungspräsidenten mit der Bitte um Unterstützung. Der Brief beginnt mit der vertraulichen Anrede "Lieber Waeldin". Im Text findet sich eine eklatant wahrheitswidrige Darstellung: "Immerhin gelang es mir im Frühjahr 1940, von meinen 580 Kranken, die nicht von mir, sondern von fremden Gutachtern begutachtet worden waren, durch Einspruch und Entlassungen über 100 Kranke vor der E. Aktion zu retten. Ich hätte noch mehr Kranke von ihrem Schicksal bewahren können, wenn die Angehörigen sich nicht geweigert hätten, dieselben bei sich aufzunehmen". Der Regierungspräsident schreibt am 27.11.54 an Justizminister Dr. Haußmann: "Ich bin der Überzeugung, daß die Handlungsweise des Herrn Dr. Schreck nicht gerechtfertigt werden kann. Ich will ihn auch nicht entschuldigen ... . Letztlich war der eigentliche Täter der Staat, der sich in raffinierter Weise der jetzt Verurteilten bedient hat... Dr. Schreck hat seine Vergehen wohl hinreichend gebüßt, seelisch und körperlich. Man sollte dem nunmehr Rechnung tragen und Gnade vor Recht ergehen lassen. Weihnachten steht vor der Tür; vielleicht kann schon bis dahin seinem Gnadengesuch entsprochen werden". Schreck erhält die tröstenden Worte: "Es ist an der Zeit, daß unter diese Geschichte der Schlußstrich gezogen wird, damit Dir noch ein paar ruhige Jahre vergönnt sind"<sup>53</sup>.

---

52 St FR Nr. 27, S. 142 ff und S. 273

53 Akte der Staatskanzlei Freiburg Nr. 641, Jahrgang 1947-1958, Bestand C 5/1, IX. Justizwesen, Urteile und Prozesse, 1 Teilheft

1954 ordnet der baden-württembergische Ministerpräsident Dr. Gebhard Müller eine Umwandlung der (ausgesetzten) Zuchthaus- in eine Gefängnisstrafe von gleicher Dauer an. Mit Wirkung vom 1. August 1954 werden Schreck die für die Dauer von fünf Jahren aberkannten bürgerlichen Ehrenrechte wieder verliehen, während sein Antrag auf die gänzliche oder teilweise Beseitigung der beamtenrechtlichen Urteilsfolgen abgelehnt wird. Allerdings erhält er ab dem 01.07.1954 einen Unterhaltsbeitrag von monatlich 450,- DM zuerkannt. Die Begnadigung Schrecks durch den Ministerpräsidenten erfolgt im März 1958 durch Erlassung der Reststrafe.

Wie das Bürgermeisteramt der Stadt Pfullendorf Ende 1992 auf Anfrage mitteilt, ist Herr Dr. med. Arthur Schreck am 3. Oktober 1963 in Pfullendorf verstorben und auch dort beerdigt. "Über eine Inhaftierung, welche eine Abmeldung oder Abwesenheit von Pfullendorf bedeutet hätte, ist uns leider nichts bekannt. Wir konnten auch nichts durch ältere Einwohner in Erfahrung bringen, möchten Ihnen jedoch den Hinweis geben, sich vielleicht an das Landgericht Freiburg zu wenden". Auch im Geschlechterbuch der Stadt Pfullendorf fehlen ergänzende Eintragungen über Arthur Josef Schreck. Es werden die Adressen von 1909 und 1944 angegeben, mehr nicht. Kein Wort über Schreck als Leiter der Heil- und Pflegeanstalt Rastatt, kein Wort über seine Verwicklungen in die "Euthanasie"-Aktion, über die Wieslocher Kinstötungen oder über den Freiburger Zuchthausaufenthalt. In der Grabstätte seiner Schwiegereltern an bevorzugter Stelle im Pfullendorfer Geschlechterfriedhof liegt Schreck gemeinsam mit seinen Schwiegereltern begraben. Sein einziger Sohn, der Medizinalrat Dr. Hans Werner Schreck ist bereits gestorben, andere Verwandte und Nachkommen lehnen jede Nachfrage nach Arthur Josef Schreck empört ab.

\*

Die Biographie wirft mehr Fragen auf als sie beantwortet. Was erfahren wir über die Persönlichkeit Schrecks, bevor er mit den Nazis gemeinsame Sache machte? Die wenigen Fotografien, die uns noch zur Verfügung stehen, vermitteln einen zwiespältigen Eindruck: Auf einem massigen, durchaus würdevollen, respektheischenden Körper thront ein breitbasiges, volles Antlitz, hinter deren hoheitsbewußter Fassade wuchtige Entschlossenheit vermutet werden könnte. Eine stattliche, horizontale Narbe auf der linken

Wange beweist, daß er wie sein Vater seinen Mut in einer schlagenden Verbindung erprobt hat.



Die Kindheit des unehelich geborenen, katholisch getauften, vom Vater verstoßenen und von der gedemütigten evangelischen Mutter im Geiste des Vaters erzogenen Knaben muß hart und entbehrungsreich, ja traumatisch gewesen sein. Warum drängt der vom Vater zurückgeholte und legitimierte, zwölf Jahre lang verlorene, gleichwohl erstgeborene Sohn nach dem Abschluß des Medizinstudiums in die Krankenhauspsychiatrie? Ist es Mitleid mit den psychisch Kranken und Behinderten, denen er sich nach eigenen Worten in der Heilanstalt bedingungsloser widmen kann als in einem somatischen Krankenhaus? Sucht er vielleicht unbewußt die Entlastung und Bewältigung von schmerzhaften Kindheitserlebnissen? Verkauft er die bestens eingeführte, florierende Stadt- und Landpraxis des Vaters, um mit diesem hochgeehrten Bonvivant insgeheim abzurechnen? Warum begibt er sich ausgerechnet in die Heilanstalt der Krone, die weltberühmte Illenau, unter die Fittiche des Psychiatrieregenten Geheimrat Schüle? Warum nicht in die Heil- und Pflegeanstalt bei Konstanz, in der er sich wegen ihrer geographischen Nähe umsieht, warum nicht in die Wieslocher Anstalt, in der früher eine Stelle frei ist als in der Illenau? Dort eingetreten wird er bald zum medizinischen Ordnungsfaktor der Männerabteilungen, zum Leiter von Kriegsapotheke und Reservelazarett, zum Gutachter, Organisator und Administrator, zum Mann fürs Quantitative und Grobe. Wegen seiner vielseitigen, insbesondere körpermedizinischen Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen, wegen seiner immensen Leistungsbereitschaft, Pflichtauffassung und Arbeitswut, aber womöglich überwiegend deswegen, ist er hochgeschätzt und fast unentbehrlich. Gerade auf Grund dieser Tugenden und einer dem Ministerium wohlbekannten, spezifischen

"persönlichen Vereigenschaftung" ist er der richtige Mann für Aufbau und Leitung der neuartigen Sparpflegeanstalt Rastatt. Ein Direktor spätabolutistischer Prägung, ein Anstaltspatriarch in der Nachfolge Rollers, Tag und Nacht im Einsatz, sich um praktisch Alles und Jedes kümmernd, machtbewußt, keinen Widerspruch duldend, zugleich um Gerechtigkeit bemüht, gütig gegenüber den Schwachen, streng und unnachsichtig gegenüber denen, die er "Elemente" zu nennen pflegt, auf Disziplin, Ordnung, die "naturgegebene" Hierarchie der Werte und auf extreme Sparsamkeit bedacht, ein erkonservativer, national gesonnener Mann wilhelminischer Prägung, ausgestattet mit reichlich badischem Regionalkolorit. Aus der Politik hält er sich so fern wie irgend möglich. Die nationalsozialistische Bewegung will er bis Ende 1932 gar nicht ernst genommen und Adolf Hitler für einen "geschickten Demagogen und Imitator von Mussolini" gehalten haben. Dies mag nach später Rechtfertigung klingen, ist aber nur maßvoll übertrieben. Denn Schreck erscheint festgefügt, wenig plastisch oder gar suggestibel. Recht, Gesetz, Ordnung und Sparsamkeit sind seine Imperative. Dem Ungeist der Zeit kann er sich zwar nicht entziehen, wird aber von ihm offensichtlich nicht stärker affiziert als unvermeidlich. Schreck ist kein höriger Parteigenosse früher Stunde, sondern Nazi aus sich heraus, aus eigener Urteilsbildung und Überzeugung, nicht aus Anpassung oder Opportunismus. Nachdem er das nationalsozialistische Programm studiert hat, erscheinen ihm viele Neuerungen wünschenswert, weil sie mit seinen eigenen Intentionen übereinstimmen. So befürwortet er Rassenkunde, Erblehre, Erbforschung und Erbpflege, begrüßt die Einrichtung der Staatlichen Gesundheitsämter, das Eheauglichkeitszeugnis, das Opiumgesetz und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Ohne Antisemit im engeren Sinne zu sein, lehnt er sich gegen die "massenhafte Einwanderung von Ostjuden" und gegen die "Überfüllung des Ärzte- und Rechtsanwaltsberufes durch Juden" auf. Angesichts der hohen Patientensterblichkeit der Anstalten im ersten Weltkrieg und der Weltwirtschaftskrise steht er dem "herkömmlichen Luxus" der staatlichen Heil- und Pflegeanstalten zunehmend reservierter gegenüber, befürwortet die Konzentration optimaler Therapiebemühungen auf frische Erbkranken und die Unterbringung sog. unheilbar Geisteskranker in "billigeren und weniger kostspieligen Anstalten". Als Psychiater hat er sich das organische Krankheitskonzept Griesingers zu eigen gemacht, bezeichnet die Malariabehandlung der progressiven Paralyse als einzigen therapeutischen "Lichtblick" der letzten Jahrzehnte und verurteilt frühe Versuche der psychoanalytischen Schule, neurosentherapeutische Prinzipien ungeprüft auf Psychotiker zu übertragen, verständlicherweise mit beißendem Spott. Gleichzeitig begrüßt er "gesündere Strömungen" der psychiatrischen Behandlung wie Arbeitstherapie, Turnen, Sport und den "menschlichen Umgang" des Arztes mit den Kranken im Sinne der Psychotherapie.

Wir haben also eine eigenständige, imposante, wertkonservative und mit deutschen Sekundärtugenden reich gesegnete Persönlichkeit vor uns, die am Tag des Kriegsausbruchs auf ein beachtliches Lebenswerk zurückblicken kann, einen respektablen, durchaus eigensinnigen Landesbeamten, keinen blinden Befehlsempfänger und keinen fanatischen oder gar sadistischen Nazi. Schreck wirkt aber in hohem Maße aggressions- und durchgesetzungsgehemmt, vor allem bei der Verfechtung eigener, noch so berechtigter Ansprüche. Gefühle zeigt er so gut wie nie, er trägt alles mit stoischem Gleichmut, er leidet, ohne ein Wort der Klage im Munde zu führen. Dennoch wird er immer unsicherer, zugleich härter und entschlossener, je näher die Katastrophe des zweiten Weltkrieges rückt. Die Krönung seines Lebenswerkes, die scheinbar reibungslos funktionierende, durchaus rentable Sparanstalt Rastatt, droht zu scheitern, weil das absolute Minimum an Personal und Sachmitteln unterschritten wird. Schreck und seine Mitarbeiter werden mehrfach von Patienten tötlich angegriffen, so daß er Polizeiwache und Hilfspolizisten anfordert sowie einzelne, besonders aufsässige Kranke in eine benachbarte Einrichtung verlegen muß: Eine demütigende Bankrotterklärung für einen gestandenen Anstaltspsychiater. Bedingungsloser als zuvor ordnet Schreck nunmehr das Schicksal des Einzelnen unter das Wohl von Volk und Vaterland. Fühlt er sich selbst bedroht, existentiell gefährdet? Reaktiviert das Thema der Kriegsvorbereitungen verborgene, sorgfältig kaschierte Ur-Ängste?

Es ist nun an der Zeit, den biographischen Teil zu verlassen. Im folgenden werden einige Hypothesen formuliert, die nach Sicht der Autoren eine recht schlüssige Gesamtinterpretation der so widersprüchlich erscheinenden Teilaspekte der Persönlichkeit Schrecks ermöglichen. Auf den Vermutungscharakter dieser Gedanken sei gleich eingangs ausdrücklich hingewiesen. Die gewissermaßen spekulative Vorgehensweise erscheint jedoch - sollte sie gelingen - von hohem Wert. Wir könnten dann nämlich hoffen, ein ganz konkretes Verständnis der furchtbaren Entwicklungen von innen her zu erreichen, das vielleicht dazu verhelfen kann, heute und in Zukunft möglicherweise drohende vergleichbare Entwicklungen rechtzeitig in uns zu erkennen und zu verhindern.

Zunächst sollen einige Wesenszüge von Arthur Schreck noch etwas deutlicher herausgearbeitet werden, die bereits bei der Darstellung der Biographie ins Auge gefallen sind.

Die Sparsamkeit wurde schon benannt, es sei an die Reichspfennige Strafporto und den Preis für die Weiden erinnert. Hier fällt sogleich ein weiterer Wesenszug auf, die Kor-

rektheit. Diese bedingt bisweilen Handlungen, die nicht mehr als dem Anlaß entsprechend bezeichnet werden können. Der Hinweis auf Michael Kohlhaas erscheint angebracht. Im Sinne einer von ihm als angemessen anerkannten Ordnung der Dinge scheut Schreck nahezu keine Auseinandersetzung, sei dies mit der staatlichen Obrigkeit, der NSDAP oder auch Stellenbewerbern, die er gerne beschäftigen möchte. Hier beweist er verschiedentlich ein erstaunlich hohes Maß an Ausdauer. Seine Gewissenhaftigkeit spricht aus vielen Schriftsätzen, sowohl in Form rechtfertigender Begründungen eigener Entscheidungen wie auch als empörtes Zurückweisen ungerechtfertigter Unterstellungen beispielsweise des Rechnungshofes. Fleiß beweist er bis zum Raubbau an seinen Kräften. Hierzu hält er sich in der von ihm so gesehenen wirtschaftlichen Not der damaligen Zeit verpflichtet. An Normen, die er für angemessen erachtet, hält er fest bis zur Selbstverleugnung. Er zeigt Mannesmut vor Kaiserthronen, sofern es um das Rechtfertigen oder Durchsetzen von Ansprüchen geht, die er aus gesetzlichen Vorgaben oder Anweisungen vorgesetzter Dienststellen ableiten kann, insbesondere wenn er die Interessen der Menschen zu vertreten hat, die ihm anvertraut sind.

Der Mut ist jedoch nicht zu finden, wenn es darum gegangen wäre, eigene Interessen den Vorgesetzten gegenüber zu vertreten oder durchzusetzen. So läßt er sich seit 1934 fünf Jahre lang hinhalten, bis er - obwohl vom ersten Tag an leitend tätig - endlich im Juli 1939 wenigstens zum Medizinalrat als Anstaltsleiter ernannt wird.

Es macht also keine Schwierigkeit, bei Arthur Schreck die klassische Trias der zwanghaften Charakterstruktur wiederzufinden: Eigensinn, Ordnungsliebe und Sparsamkeit. Der Lehre entsprechend soll bei diesem Charakter ein besonderes Spannungsverhältnis zwischen starker innerer Antriebshaftigkeit und der Unterwerfung unter eine streng erlebte väterliche Autorität vorliegen. Hier scheint ein Schlüssel zum Verständnis des Arthur Schreck zu liegen. Im folgenden soll deshalb noch einmal das Verhältnis Schrecks zu seinem Vater näher erläutert werden.

Zeit seines Lebens scheint Schreck von einer ungestillten Sehnsucht nach Nähe und Anerkennung durch seinen Vater, und später durch Vater Staat bzw. den "Führer und Reichskanzler" erfüllt gewesen zu sein. Trotz aller Anstrengungen und Selbstaufopferung blieb es ihm auch nach mehrfachen Anläufen versagt, die ersehnte Versöhnung und Nähe gesichert zu erreichen.

Bei seiner Geburt erkannte sein Vater die Vaterschaft zwar an, heiratete jedoch eine Andere. Zweijährig ist er selbst bei der Szene vor der Kirche das Corpus delicti, der Stein des Anstoßes. Seit dem 13. Lebensjahr scheint sich alles zum Guten zu wenden: Arthur, der Erstgeborene erreicht im zweiten Anlauf das Abitur und wird Arzt. Sein Wunschziel, Psychiater zu werden, kann er aber wegen des "hartnäckigsten Widerstands von seiten (des) Vaters, der das unter keinen Umständen zuließ"<sup>54</sup>, nicht verwirklichen. Wegen des "leidenden Gesundheitszustandes" des Vaters sieht er sich gezwungen, die väterliche Praxis zu übernehmen. Als Vater jedoch ein drittes Mal geheiratet hat, und zwar eine erheblich jüngere Frau, und zu allem hin sich auch noch eine Klinik als neues Wirkungsfeld sucht, dürften dem jungen Arthur Zweifel an Vaters krankheitsbedingter Hinfälligkeit gekommen sein. Vermutlich hat er sich von dem Mann, dem er in der Not schweren Herzens selbstlos beigeprungen war, nun hintergangen und schnöde ausgenutzt gefühlt. Dem hochgeehrten Ehrenbürger, Bismarcks Doppelgänger, dies zu sagen, war wahrscheinlich außerhalb jeglicher Denkmöglichkeit. Tief enttäuscht und gekränkt nahm er sich wenigstens heraus, sein durch Vaters Verhalten entwertetes Geschenk an diesen rückgängig zu machen. Er verließ die Praxis und wechselte in die Psychiatrie.

Während der Rastatter Zeit ereignet sich eine weitere verblüffende Wiederholung der traumatischen Vaterthematik. Wie im Jahr 1909 findet er sich - diesmal von Vater Staat - vor eine Aufgabe gestellt, die ihn an den Rand der Überlastung bringt. Er soll den Beweis antreten, "daß sich der Betrieb einer Anstalt auch mit erheblich reduziertem Personal aufrecht erhalten läßt". Er nimmt sich vor, die Herausforderung anzunehmen und jetzt, anders als vor 25 Jahren, auch durchzustehen. Er treibt Raubbau an seinen Kräften, in der Hoffnung, dieses Mal für seine Leistung die Anerkennung von Vater Staat bzw. vom Führer und Reichskanzler zu bekommen. Was aber geschieht, ist, daß er über Jahre bezüglich Geld und Beamtentitel schnöde hingehalten wird. Bereits zwei Monate nach der endlich erfolgten Ernennung zum Medizinalrat und Anstaltsleiter muß er die Pflegeanstalt Rastatt schließen. Die Obrigkeit, gegen die er nie aufzubegehren, und aus deren Weisungsgefüge er nie auszusteigen wagt, verlangt die Verlegung nach Zwielfalten, in menschenunwürdigste Zustände hinein. Schrecks Werk ist auf Geheiß von oben zerstört. Arthur Schreck ist gescheitert, und zwar nicht nur mit seinem Lebenswerk. In der Rastatter Zeit hat er darum gekämpft, im nationalsozialistischen Staat den Wert der psychisch Kranken zu erhalten. Zwar meinte er, "die Primitivität einer Anstalt für Geistesranke (sei) in heutiger Zeit zweifellos durchaus gerechtfertigt", er hoffte

aber, mittels dieser Konzession an den Zeitgeist (bzw. Zeitungeist) unter Einsatz aller Kräfte die ihm Anvertrauten retten zu können, und somit auch zu beweisen, daß die psychisch Kranken es wert sind, überleben zu dürfen, zumindest solange ihre Arbeit noch eine gewisse Rentabilität abwirft. In dieser Zeit scheint sich für Schreck eine enge Verknüpfung ergeben zu haben zwischen dem Erreichen dieses erstrebten Ziels und seinem Erleben bezüglich der eigenen Person als Arzt und Mensch. Sein Schicksal war unrettbar verbunden mit dem seiner Patienten. Sein Scheitern bedeutete eine tiefe existentielle Wert- und Sinnlosigkeit seiner selbst.

Hier im September 1939 sind also Arthur Schreck die Grundlagen seiner Wertwelt ins Wanken gekommen. Seinem Lebenswerk droht die Zerstörung, und damit verbunden auch seiner Selbstsicherheit. Schon auf dem offiziellen Verlegungstransport ist der Herr Direktor volltrunken, eine für einen Staatsbeamten seiner Prägung unerhörte Entgleisung. Die ersten zwei Tage ist er in Zwiefalten nicht zu sehen, über die Zeit danach wird berichtet, daß er gern dem Alkohol zugesprochen habe. Vater Staat hält Schrecks Patienten nicht für wert zu überleben. Er erkennt seine Leistungen also nicht an, sondern zwingt ihn im Gegenteil durch die Aufforderung, die Patienten nach Grafeneck in den Tod zu schicken, sein Lebenswerk vollständig zu vernichten. Schreck gehorcht der Weisung von oben.

In der Arbeit von Sigmund Freud über "Massenpsychologie und Ichanalyse", einer Schrift aus dem Jahre 1921, findet sich die folgende Passage: "Das Ich wird immer anspruchsloser, bescheidener, das Objekt immer großartiger, wertvoller; es gelangt schließlich in den Besitz der gesamten Selbstliebe des Ichs, so daß dessen Selbstaufopferung zur natürlichen Konsequenz wird ... Dies ist besonders leicht bei unglücklicher, unerfüllbarer Liebe der Fall ... gleichzeitig mit dieser "Hingabe" des Ichs an das Objekt, die sich von der sublimierten Hingabe an eine abstrakte Idee schon nicht mehr unterscheidet, versagen die dem Ich-Ideal zugeteilten Funktionen gänzlich. Es schweigt die Kritik, die von dieser Instanz ausgeübt wird; alles, was das Objekt tut und fordert, ist recht und untadelhaft. Das Gewissen findet keine Anwendung auf alles, was zugunsten des Objektes geschieht; in der Liebesverblendung wird man reuelos zum Verbrecher. Die ganze Situation läßt sich restlos in eine Formel zusammenfassen: Das Objekt hat sich an die Stelle des Ideals gesetzt"<sup>55</sup>.

---

55 Freud, Sigmund, Massenpsychologie und Ichanalyse,  
in: Gesammelte Werke, Bd. XIII, S. 124f



Freud spricht zwar von der schwärmerischen Liebe eines Jünglings. Die Passage trifft offensichtlich auch genau die Situation von Arthur Schreck, hier hervorgerufen durch die verzweifelte Sehnsucht nach der Anerkennung durch eine Vaterfigur, nach der Bestätigung, daß seine übermenschlichen Anstrengungen der vergangenen sechs Jahre nicht vollkommen vergebens gewesen sein sollen. Was ihm geschieht, als dies nicht eintritt, ist genau das, was Freud beschreibt: Schreck wird zum Verbrecher, um wenigstens so eine tragende Verbindung aufrechterhalten zu können.

Warum ist Schreck so abhängig von einer bestätigenden äußeren Instanz, warum ruht er nicht genügend in sich selbst? Um mit Henseler zu sprechen, warum fehlt ihm die genügende Kraft seines Ideal-Selbsts, das die Funktion hat, in schweren Lebenslagen die Gewissheit geben zu können, daß man "bei allen tatsächlichen Fehlern und Mängeln im Grunde doch ganz in Ordnung ist"<sup>56</sup>? Warum kann er das nicht fühlen?

Alexander Mitscherlich spricht in seinem Buch mit dem Titel "Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft" vom Erlöschen des Vaterbildes, wenn der Vater in der Kindheit nicht zur Verfügung steht<sup>57</sup>. Bei Schreck fehlte der Vater während der gesamten ersten zwölf Lebensjahre, und war vermutlich in dieser Zeit höchst zwiespältig besetzt. Dem Sohn war es offenbar nicht möglich, über die Verinnerlichung idealer Aspekte des Vaterbildes genau die Stabilität des Selbstwertgefühls zu erwerben, die er 1939 dringend benötigt hätte. Stattdessen blieb er zeit seines Lebens abhängig von einer ihn bestätigenden äußeren Vaterinstanz.

Nach der Umsiedlung nach Zwiefalten zerbrach die bis dahin unter großen Mühen noch leidlich aufrechterhaltene Selbstsicherheit Arthur Schrecks. Er erfuhr eine tiefe Verunsicherung bezüglich seiner inneren Normen, die ihm bisher als Leitlinien des Handelns gedient hatten. Er ging durch eine Krise des Selbstverständnisses, und kam daraus als gebrochener und verbitterter Mann hervor bezüglich dessen, was ihm in der Vergangenheit wichtig war. Dies wurde jedoch nach außen nicht gezeigt. Gelebt wurde von ihm ab dann bezüglich des Lebensrechts der psychisch Kranken ein Stil, der als verroht und menschenverachtend in sachlichem Gewand bezeichnet werden muß. Auch nimmt er sich heraus, im Gegensatz zu bisher, und auch zur Zeit nach 1945, es mit der Wahrheit nicht mehr so genau zu nehmen.

---

56 Henseler, Heinz: Narzißtische Krisen, Hamburg 1974, S. 77

57 Mitscherlich, Alexander: Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft, München 1963, S. 220

Im Herbst 1939 hat Schreck den Kampf um das Lebensrecht seiner psychisch Kranken verloren gegeben. Er erklärt sich einig mit den Verfechtern der "Euthanasie". Die Begründung dieser Umorientierung mit den "trüben Erfahrungen im ersten Weltkrieg" (er meint damit das Hungersterben der psychisch Kranken) macht den Eindruck einer oberflächlichen Rationalisierung, die nur mühsam die vermuteten elementaren Kräfte verdeckt, die hier wirksam sind: Die Sehnsucht von Schreck, in seinem lebenslangen Kampf mit Vater und Vaterbildern endlich - nun schon im 61. Lebensjahr und abgekämpft - eine Endlösung zu finden im Sinne einer Aussöhnung, die, wenn sie nicht auf der Grundlage des von ihm selbst moralisch Vertretbaren möglich erscheint, dann in drei Teufels Namen eben mittels Unterwerfung zu geschehen hat.. Nachdem er dergestalt den Rubikon überschritten hat und in der Phantasie einig geworden ist mit dem - wie den leiblichen Vater, Bismarcks Doppelgänger - als omnipotent und unzerstörbar erlebten Führer und Reichskanzler, kann er sich befreit fühlen. Er beseitigt den Klotz, den er noch am Bein hat, durch Verschickung seiner Patienten nach Grafeneck, und dringt gleich nach Erledigung ins Allerheiligste vor: Er siedelt, wie er stolz schreibt, im Juli 1940 in die der Reichskanzlei des Führers angegliederte Arbeitsgemeinschaft der Heil- und Pflegeanstalten nach Berlin um, - übrigens im exakt selben Lebensjahr, in dem etwa 30 Jahre zuvor auch sein Vater zu neuen Ufern aufgebrochen war -, wird von dort jedoch gleich wieder nach Süden in Marsch gesetzt, löst die Illenau zur Hälfte auf, tritt aus der Kirche aus und macht sich anschließend hier in Wiesloch willig dienstbar für weitere Aufgaben wie die Tötung der idiotischen Kinder. Auch finden wir jetzt, im Gegensatz zur früheren Zeit offen bössartige Züge: Beispielsweise fügt er bei einer der willkürlichen Nachmeldungen Illenauer Patienten für Tötungstransporte zu der Notiz "Beschäftigt sich mit Feldarbeiten" hinzu: "Aber nur, wenn er sich beobachtet sieht". Von März bis Dezember 1940 bearbeitet er täglich durchschnittlich 50 Euthanasie-Erhebungsbögen und entscheidet dabei jeweils etwa 25mal für Tötung.

Tragischerweise scheitert mit dem Ende der nationalsozialistischen Herrschaft auch dieser letzte, unter Verleugnung seiner selbst unternommene Versuch zur Aussöhnung mit der väterlichen Instanz. Zurück bleibt ein Mann, der sich bis zu seinem Tod im 85. Lebensjahr mit Hilfe einer ebenso verstehbaren wie empörenden selbstgerechten Haltung dagegen sperrt, die tiefe Tragik und die Lügen seines Lebens zur Kenntnis zu nehmen.

Nach Beendigung des Deutungsversuchs soll zunächst auf ein möglicherweise im Leser entstandenes Mißverständnis kurz eingegangen werden. Die Darlegungen könnten dergestalt aufgefaßt werden, als sei Schreck nach Ansicht der Autoren einer Entwicklung

anheim gefallen, fast im Sinn einer Krankheit, deretwegen es fraglich werde, ob man ihn für seine Taten noch verantwortlich machen könne. Dies wird jedoch in keiner Weise so gesehen. Die vermutete tragische Entwicklung enthebt Schreck nicht von der schweren Schuld, die er aufgrund seiner Entscheidungen und Taten trägt.

Es muß letztlich offen bleiben, ob bei dem zugegebenermaßen recht subjektiven Interpretationsversuch von Schrecks Entwicklung Relevantes zu Tage gefördert wurde zum Verständnis, wie sich in diesem individuellen Fall eine fest geprägte Einstellung bildete, bei der tatsächlich - im Sinne von Schmuhl<sup>58</sup> - Heilen und Vernichten zusammenfielen. Mit Sicherheit ist es jedoch so, daß, je tiefer wir in das Leben und in das vermutete Erleben einer Person - hier Arthur Schreck - eindringen, wir desto mehr davon verstehen und mitfühlen zu können vermeinen. Schreck hatte ein Leben lang ungeheuer geschuftet und sich nichts vergeben, aber am Ende stand er ratlos vor einem Berg von Ermordeten, deren Tod er mitverschuldet hatte, er wußte aber gar nicht recht, wie das geschehen war.

Auch Menschen, die wir verabscheuen, können wir über ein tieferes Verständnis näherkommen. Sie können uns leid tun in ihrer schweren Tragik, so wie wir sie zu verstehen meinen. Gleichzeitig aber bleiben wir abgestoßen von dem, was sie getan haben: Bei Schreck dreifacher Totschlag und vieltausendfache Beihilfe zum Mord.

Die beiden so konträren Gefühlseinstellungen in eins zu bekommen, fällt schwer oder ist sogar unmöglich. Und dennoch werden sie durch Beschäftigung mit ein und derselben Person hervorgerufen.

Keiner von uns kann abschätzen, an welcher Stelle er vielleicht in Gefahr steht, Schuld auf sich zu laden. Gefeit davor ist niemand. Aber wir haben Chancen, dagegen anzugehen. Ein wichtiger Schritt besteht nach Sicht der Autoren darin, die eigene NS-Prägung zugeben zu können, wie es Dörner<sup>59</sup> einmal ausgedrückt hat.

Nach dem Zusammenbruch der nationalsozialistischen Herrschaft setzten zunächst bis weit in die 60er Jahre hinein in Deutschland Schuldige und Unschuldige auf die Verdrängung der furchtbaren Vergangenheit. Nicht selten fühlten sich an Stelle der schuld-

---

58 Schmuhl, Hans-Walter: Die Selbstverständlichkeit des Tötens, in: Geschichte und Gesellschaft 16 (1990), S. 411-439

59 Dörner, Klaus: Tödliches Mitleid, Gütersloh 1988, S. 9

verstrickten Eltern deren Kinder schuldig. Danach, in den 70ern und 80ern, begann Schritt für Schritt die mühsame Kenntnisnahme dessen, was getan worden war, wobei die Täter klar identifiziert waren als die Anderen. Vielleicht gelingt es, daß wir, jeder für sich, die 90er Jahre dazu nutzen, den Nazi in uns zu suchen und zu finden, und es als Tatsache anzuerkennen, daß es ihn gibt. Um uns davor zu hüten, der eigenen NS-Prägung zu verfallen, müssen wir die Chance nutzen, uns die Erinnerung an das Schlimme, das getan wurde, und an die Wege, auf denen es geschah, zu erarbeiten und zu bewahren.

---

**Anschriften der Verfasser:**

Dr. Hans Dieter Middelhoff  
Dr. Gerhard Herrmann  
Psychiatrisches Landeskrankenhaus  
Heidelberger Str. 1 a  
69168 Wiesloch

Dr. Franz Peschke  
Appenzellerstr. 97  
801475 München

Hans-Werner Scheuing

**Die Reform der Erziehungsanstalten durch das  
badische Innenministerium unter Regierungsrat  
Dr. Otto Kersten 1933 - 1936**

**Einleitung**

Auf den Namen von Regierungsrat Kersten bin ich gestoßen im Zuge meiner Forschungen zur Geschichte der Anstalten Mosbach und Schwarzacher Hof im Dritten Reich. Die Protokolle des Verwaltungsrats und die Jahresberichte weisen ihn aus als denjenigen, der die Anstalt Mosbach 1936 zur Übernahme des Schwarzacher Hofes gedrängt hat. Verwundert fragte ich mich: Welches Interesse hatte der nationalsozialistische Staat an der Erweiterung einer Einrichtung der Inneren Mission?

Sekundärliteratur zur Beantwortung dieser Frage ich mir nicht bekannt und die einschlägigen Akten des badischen Innenministeriums waren nicht zu finden. Es heißt, sie seien alle Ende des 2. Weltkriegs verbrannt. In dieser Situation half der Einblick in die Unterlagen des Entnazifizierungsverfahrens von Dr. Kersten aus den Jahren 1946/47 weiter. In dieser Akte begegnete ich zum ersten Mal dem Begriff von der "badischen Jugendwohlfahrts- und Fürsorgerechtsreform". Sie enthält vor allem eine umfangreiche Selbstdarstellung der Lebensgeschichte von Kersten sowie Hinweise auf Zeitschriften, in denen er Beiträge veröffentlichte.

In den genannten Zeitschriften fand ich dann einige aufschlußreiche Aufsätze von Kersten. Ergänzend dazu besorgte ich mir den Text von einschlägigen Verordnungen und Erlassen des badischen Innenministeriums. Es ist mit Sicherheit davon auszugehen, daß ihr Wortlaut von Kersten stammt, soweit sie vor Oktober 1936 herausgegeben wurden.

**1. Wer war Dr. Otto Kersten?**

Meine Informationen zur Biographie von Kersten entnehme ich mangels anderer Quellen ausschließlich seinen eigenen Angaben im Entnazifizierungsverfahren 1946/47.

Otto Kersten wurde 1897 als einziges Kind eines Offiziers in Münster/Westfalen geboren. Im 1. Weltkrieg wurde er selbst Offizier. Er berichtete, daß er als Vorgesetzter "mit

einem neuen Schiessverfahren, selbst konstruierten Messgeräten um bessere Leistungen rang"1. Durch eine Explosion erlitt er schwere Gesichtsverletzungen und wurde fast völlig blind. 1919 mußte ihm ein Auge herausgenommen werden, die Sehreste des anderen Auges waren ständig gefährdet. Er machte dennoch 1920 sein 1. juristisches Staatsexamen in Freiburg und 1923 das 2. juristische Staatsexamen in Karlsruhe als Bester seines Jahrgangs.

Daraufhin wurde er von Minister Remmele (SPD) als Rechtsreferent in das badische Innenministerium berufen. Er betreute dort alle Abteilungen und erhielt aufgrund seiner Sehbehinderung eine wissenschaftliche Hilfskraft zugeteilt, die ihm jeweils knappe Zusammenfassungen der vorliegenden Schriftstücke vortrug. 1928 wurde er außer der Reihe zum Regierungsrat und stellvertretenden Vorsitzenden des Oberverwaltungsamts in Freiburg ernannt. Später leitete er zusätzlich die Verwaltung des Bezirksfürsorgeverbands Freiburg-Land und das zugehörige Jugendamt.

In Freiburg erlebte er auch - wie er sagt - "den Umsturz des Jahres 1933 ohne besondere Erschütterungen oder Veränderungen des unmittelbaren Aufgabengebiets"2. Obwohl er kein Mitglied der Partei war, wurde er zum 1.6.1933 als Ministerialreferent der sozialpolitischen Abteilung wieder in das Innenministerium nach Karlsruhe berufen. Nachdem er eine umfassende Fürsorgerechtsreform in Baden erarbeitet hatte, wurde er seines Postens enthoben und kam zum 1.10.1936 als Direktor an das Oberverwaltungsamt in Karlsruhe.

Er selbst berichtet, daß eine Clique von Parteimitgliedern

"meine Entfernung aus dem Ministerium mitten aus meinen Reformarbeiten heraus erzwangen, wobei meine politische Unzuverlässigkeit und die Tatsache, dass ich mich bislang nicht hätte entschliessen können, Mitglied der Partei zu werden, die Hauptgründe abgaben"3.

Sein Leben war vor allem bestimmt von der Kriegsverletzung:

Die schwere Sehbehinderung war sein Schicksal. Seine Gegner drohten ihm immer wieder an, daß er wegen Dienstunfähigkeit pensioniert werde. An seiner verletzlichsten Stelle traf ihn die Antwort auf die Frage, was er dann tun solle: "Dann müssen Sie eben Bürsten binden und Körbe flechten wie andere Blinde auch!"4. Und der härteste Schlag

1 GLA 465 a 51/68/77 S. 105

2 a.a.O. S. 131 f

3 a.a.O. S. 148

4 a.a.O. S. 149

gegen ihn war nicht die Entfernung aus dem Ministerium, sondern die Einsparung der Stelle seiner Hilfskraft 1939.

Die schwere Sehbehinderung war aber zugleich eine Herausforderung für ihn. Die Furcht vor dem "Unglauben der Vorgesetzten", daß trotz Behinderung "etwas brauchbares geleistet werden könnte ... zwang mich zu dem Versuch durch eine ungewöhnlich gute Examensleistung den Beweis für meine Befähigung und uneingeschränkte Einsatzfähigkeit zu erbringen"<sup>5</sup>. Auch sein weiteres Leben führte er mit großer Disziplin und Härte gegen sich selbst. Seine Lebensbeschreibung stellte er unter das Motto: "Das Schicksal sucht die Kraft, die es bezwingt"<sup>6</sup>.

Die schwere Kriegsverletzung war aber nicht nur Behinderung, sie war auch sein letzter Schutz. Kersten war nach seinen eigenen Worten "gezwungen im Staatsdienst zu bleiben, da mein Sehvermögen täglich gefährdet war"<sup>7</sup>. Er war sich stets sicher, daß das Ministerium sich scheuen würde, "einen derart kriegsbeschädigten Beamten, dem nichts Nachteiliges nachgewiesen werden konnte, einfach an die Luft zu setzen"<sup>8</sup>. Auch wenn ihm vorgeworfen wurde, er habe pazifistische Antikriegsbücher von Renn und Remarque für seine Behörde in Freiburg angeschafft, konnte er nie Kriegsgegner werden, weil er sonst seine Existenzgrundlage in Frage hätte stellen müssen.

Sein Ausscheiden aus dem Ministerium hat er selbst vor allem als persönliches Mißgeschick erlebt. Er sah nicht, daß dies die nächste Phase der Machtergreifung war. Die historische Einordnung und die Auseinandersetzung mit moralischen und politischen Grundsatzfragen war nicht seine Sache. Kersten sah sich als Jurist, Sozialwissenschaftler, Pragmatiker und unpolitischer Beamter<sup>9</sup>. Über den Sinn des 1. Weltkriegs hat er sich nie Gedanken gemacht. Den 2. Weltkrieg, der ihn ebenso hart getroffen hat, hatte er vor dem 1.9.1939 "für völlig unmöglich gehalten". In seinem Bewußtsein wurde der Krieg nicht gemacht, sondern ist "ausgebrochen"<sup>10</sup>.

Eine grundsätzliche Opposition zum NS-Staat war für ihn nicht denkbar. Er wandte sich zwar gegen Antisemitismus, Bonzenwirtschaft und Gleichschaltung, aber dies änderte

---

5 a.a.O. S. 107  
 6 a.a.O. S. 101  
 7 a.a.O. S. 351  
 8 a.a.O. S. 321  
 9 a.a.O. S. 139  
 10 a.a.O. S. 127

nichts an seinem Pflichtbewußtsein als Beamter. Er handelte stets in absoluter Loyalität gegenüber der jeweiligen Staatsführung, gleichgültig ob sie sozialdemokratisch oder nationalsozialistisch war. Er selbst sagt ausdrücklich, daß er seine Reformarbeit "vor 1933 nicht ein Haar anders durchgeführt hätte als bei den Nazis"<sup>11</sup>. Er war ein technokratischer Planer, der bereit war, jedem Herrn zu dienen.

Man kann dies sehr gut heraushören, wenn er etwa seinen Standpunkt zur Rolle der Schwerbehinderten in der Anstalts-Reform entwickelt:

"Ich muß in diesem Zusammenhang mit aller Entschiedenheit gegen die ... Haltung Stellung nehmen, bei der immer von jenen anderen schweren, hoffnungsloseren Fällen ausgegangen wurde. Dies mag karitativ verständlich, sozial notwendig sein, aber vom Standpunkt der öffentlichen Erziehung, wie sie der neue Staat sieht und gestaltet haben will, ist es schlechterdings unvertretbar"<sup>12</sup>.

Seine durchaus qualifizierten wissenschaftlichen Veröffentlichungen bezeichnet er als "reine Facharbeiten"<sup>13</sup>. Es sei ihm immer nur darum gegangen, aus seinem Spezialgebiet "das sachlich Richtige"<sup>14</sup> zu schreiben und zu tun. In der Tat wirkt es eher etwas aufgesetzt, wenn er sich gelegentlich der nationalsozialistischen Begriffe bedient. Er hat sie wohl eher aus taktischen Gründen aufgegriffen, denn bei der Schilderung seines Lebenslaufs zeigt sich, daß sein Spezialgebiet vor allem seine eigene Karriere war. Im Dritten Reich strebte er nach eigener Aussage eine "in sicherer Aussicht stehende Verwendung im gleichen Aufgabengebiet für das ganze Reich"<sup>15</sup> an.

1947 wurde sein Entnazifizierungsverfahren eingestellt aufgrund einer Weihnachtssamnestie für Kriegsversehrte. Kersten wurde als "Mitläufer" eingereiht. Dagegen legte er Berufung ein. Er wollte freigesprochen werden. Dies wurde 1948 zurückgewiesen mit der Begründung, er habe nicht nachweisen können, daß er nach seiner Aufnahme in die Partei im Oktober 1941 "nach dem Maß seiner Kräfte aktiv Widerstand gegen die nat. soz. Gewaltherrschaft geleistet hat"<sup>16</sup>.

---

11 a.a.O. S. 121  
 12 Planwirtschaft S. 260  
 13 a.a.O. S. 159  
 14 a.a.O. S. 162  
 15 a.a.O. S. 150  
 16 a.a.O. S. 401



## 2. Die Anstalts-Reform

In den Jahren 1933-34 besichtigte Dr. Kersten zahlreiche badische Anstalten und stellte dabei ein, wie er sagt, "wahres Durcheinander" fest: Heimbewohner verschiedenen Geschlechts und Alters sowie verschiedener Verwahrlosungs- und Schwachsinnstufen lebten zusammen in kleineren und größeren Anstalten. Frühere Zöglinge waren "mit den Kindern untermischt und bei ihrer Erziehung beteiligt"<sup>17</sup>. Jedes Haus hatte seinen "Hausidiot", der "die Kinder nur zum Lachen und Spotten reizt"<sup>18</sup>.

Kersten beschrieb mit diesen Worten vor allem die Situation in den zahlreichen konfessionellen Erziehungsanstalten. Durch extrem niedrige Pflegesätze, kostenlose Aufnahmen aus Rücksicht auf die Kirchengemeinden und starke Unterbelegung in Zeiten der Wirtschaftskrise waren sie ständig in ihrer Existenz bedroht. Dadurch hatte sich dort eine Mentalität entwickelt, die Kersten so beschrieb:

Man "versuchte, nicht nur die vorhandenen Zöglinge um jeden Preis festzuhalten, sondern darüber hinaus Zöglinge geradezu zu 'hamstern'. Wer irgendwie aufgenommen werden konnte, oder richtiger, wer irgendwie als länger dauernder Faktor für die Gewinnung von Pflegegeld in Frage kam, wurde aufgenommen, gleichgültig häufig, ob Säugling oder Greisin und vor allem - was sich weit nachteiliger auswirkte - ob geistig gesund oder schwachsinnig"<sup>19</sup>. Deshalb ist in früheren Jahren an dem Widerstand der konfessionellen Anstalten jeder Versuch einer systematischen Differenzierung gescheitert"<sup>20</sup>.

Der nationalsozialistische Staat aber war nun fest entschlossen, diesen Widerstand zu brechen und selbst Einfluß zu nehmen auf die Erziehung der sogenannten "erbgesunden" Jugend in den Anstalten. Sein wissenschaftlicher Vorwand war die Parole von der "systematischen Differenzierung", sein Mittel zur Durchsetzung war die staatliche Finanzierung und sein langfristiges Ziel die zentrale Planwirtschaft im Erziehungswesen.

### 2.1 Systematische Differenzierung

In der badischen Vollzugsverordnung zum RJWG vom 19.10.1934 wird pädagogisch psychologisch argumentiert:

Der einzelne Jugendliche in öffentlicher Erziehung benötigt "eine besonders sorgfältige und vertiefte Erziehung ..., um die ... entstandenen seelischen Schäden, nötigenfalls unter psychiatrischer Überwachung, nach Möglichkeit auszugleichen und damit seine Eingliederung in die Volksgemeinschaft herbeizuführen. Für die Erfül-

---

17 Planwirtschaft S. 256  
 18 Planwirtschaft S. 257  
 19 Planwirtschaft S. 256f  
 20 Planwirtschaft S. 257

lung kommen deshalb nur solche Erziehungsanstalten in Frage, welche ein Erzieherpersonal aufweisen, das über eine ausreichend lange, sorgfältige und gründliche Fachausbildung als Anstaltserzieher verfügt"<sup>21</sup>.

"Eingliederung in die Volksgemeinschaft" kam natürlich nur für die "Erbgesunden" in Frage. Ein wichtiges Ziel der Reform des badischen Innenministeriums war es deshalb, im Bereich der öffentlichen Erziehung

"insbesondere auf eine Trennung der Erbgesunden und geistig Normalen von den Erbgeschädigten und geistig Minderwertigen"<sup>22</sup> hinzuwirken.

Welche Erziehungsanstalten für welchen Personenkreis geeignet waren, wurde vom Innenministerium entschieden. Es gab bis Mai 1935 ein Verzeichnis der für die Aufnahme Minderjähriger zugelassenen Anstalten heraus, das nach folgenden Kategorien geordnet war:

"Liste I.

Geschlossene öffentliche Erziehungsanstalten für erbgesunde, geistig normale Minderjährige

Liste II.

Halboffene Erziehungsanstalten ...

Liste III.

Anstalten, die nur zur vorübergehenden Aufnahme Minderjähriger, welche einer öffentlichen Erziehung bedürfen ... zugelassen sind

Liste IV.

Anstalten, die ... als Ersatz für Familienpflegestellen zugelassen sind und die Minderjährige, welche einer öffentlichen Einrichtung bedürfen, nicht aufnehmen dürfen

Liste V.

Erziehungs- und Pflegeanstalten für die Erziehung, Förderung und Bewahrung erbgeschädigter und unterbegabter Minderjähriger"<sup>23</sup>.

Es fällt auf, daß hier vier Anstaltsarten für sogenannte "Erbgesunde" und nur eine Anstaltsart für sogenannte "Erbgeschädigte" vorgesehen waren. Die Unterbringung der "Erbgeschädigten" kam in der Tat nur als Restproblem der Versorgung der "Erbgesunden" ins Blickfeld und mit den Worten von Kersten:

"Erst aus der Absonderung der normalen Erziehungsfähigen ergibt sich konsequenterweise die Notwendigkeit einer getrennten Erziehung auch für die Unterbegabten, die Schwachsinnigen, kurz alle diejenigen, bei denen

21 Vollzugsverordnung § 67

22 RdErl 27.6.1935 § 3 Abs. 6b BaVBl 1935 Sp. 706

23 RdErl 3.5.1935 BaVBl 1935 Sp. 448f

die Erziehungsaussichten gering sind, z.B. auch die schwer und erheblich Belasteten und schwer Asozialen"24.

### Als Konsequenz darauf entdeckte Kersten im Lande Baden einen Bedarf für

"Erziehungs- und Pflegeanstalten für Schwachsinnige, Unterbegabte, Stumpfe und dergleichen. Bei diesen immer noch echten Erziehungsanstalten wird eine saubere Abgrenzung gegen die Erziehungsanstalten für Normale ... so verschiedene Grade des Schwachsinn und der Unterbegabung zusammenfassen, daß eine geeignete Untermischung und die Förderung ermöglicht wird. Die karitative Versorgung auch volljähriger einfacherer Bewahrungsfälle sollte hier nicht ausgeschlossen sein. Darüber hinaus vorhandene Sonderanstalten für hochgradig Schwachsinnige, Idioten und Epileptiker ermöglichen eine freie Abgrenzung auch nach unten, wobei dann natürlich nicht mehr von öffentlicher Erziehung und Erziehungsanstalten gesprochen werden kann"25.

Diese Sonderanstalten wurden erst aufgeführt in einem späteren Erlaß über Pflegeanstalten und Altersheime. Hier wurde zwischen folgenden Gruppen unterschieden:

"Gruppe I.

Pflegeanstalten gemischt städtischen und ländlichen Charakters ...

Gruppe II.

Pflegeanstalten rein ländlichen Charakters ...

Gruppe III.

Sonderanstalten, die nur oder überwiegend für die Aufnahme hochgradig Pflegebedürftiger oder Arbeitsunfähiger bestimmt sind ...

Gruppe IV.

Altersheime ..."26.

Die Zielsetzung der Unterbringung in Sonderanstalten war dann nicht mehr die Erziehung, sondern nach einem Erlaß des Innenministeriums die

"Bewahrung oder Pflege ... zur Sicherung der Volksgemeinschaft vor gesundheitlichen oder sonstigen Schäden"27.

Im Erlaß vom 25.4.1936 werden sechs zugelassene Sonderanstalten namentlich benannt. Es handelt sich um:

- die Kreispflegeanstalt in Freiburg
- die Blindenversorgungsanstalt Freiburg

24 Planwirtschaft S. 261

25 Planwirtschaft S. 261f (Hervorhebung durch mich H.Sch.)

26 RdErl 25.4.1936 § 1 BaVBl 1936 Sp. 343f

27 RdErl 26.7.1935 § 21 BaVBl 1935 Sp. 719

- das Blindenheim Mannheim
- die Heil- und Pflegeanstalt für Epileptische in Kork
- die St. Josefsanstalt in Hertzen
- die Erziehungs- und Pflegeanstalt für Geistesschwache und Blöde in Mosbach<sup>28</sup>

Hier wurde im Text des Erlasses der Eigenname der Mosbacher Anstalt eigenmächtig um die beiden Worte "und Blöde" ergänzt. Darin spiegeln sich die Aktivitäten von Kersten, dem es gerade 1936 gelungen war, die Mosbacher Anstalt zur Übernahme des leerstehenden Schwarzacher Hofes als Zweigstelle und "Blöden"-Abteilung zu bewegen. Während es in Mosbach selbst eine eigene Anstaltsschule gab, wurde eine solche am 15 km entfernten Schwarzacher Hof nicht eingerichtet, weil dort nur "blöde", d.h. "nicht bildungsfähige" Heimbewohner aufgenommen werden sollten.

Aus der Sicht des Verwaltungsrats der Mosbacher Anstalt sollte die Übernahme des Schwarzacher Hofes dazu dienen, daß

"die nötige Scheidung zwischen Blöden und Schwachsinnigen unserer Anstalt durchgeführt werden kann"<sup>29</sup>. Das Innenministerium aber nutzte die Gelegenheit, um die gesamte Anstalt zu einer "Sonderanstalt" zu erklären. Darin kommt zum Ausdruck, daß das Ministerium dieser Anstalt nur noch "hochgradig Pflegebedürftige oder Arbeitsunfähige" zuweisen wollte. Obwohl Mosbach weiterhin den Begriff "Erziehungsanstalt" im Namen beibehielt, ließ Kersten in behördeninternen Schreiben erkennen, daß es seiner Ansicht nach mehr den Charakter einer "Bewahrungsanstalt"<sup>30</sup> habe, als den einer "Erziehungsanstalt". Und es besteht kein Zweifel daran, daß er als Ministerialbeamter seine Ansichten durchzusetzen wußte. Er selbst drückt dies sehr diplomatisch aus:

"Daß die eine oder andere Anstalt aus Gründen planwirtschaftlicher Zweckmäßigkeit im Interesse ihrer vollen Belegung oder ihrer weiteren Inanspruchnahme für diese besonderen Erziehungszwecke ihr lieb gewordene Aufgabengebiete wird aufgeben und andere übernehmen müssen, ist ... natürlich nicht ausgeschlossen"<sup>31</sup>.

Ein wichtiges Instrument der Anstalts-Reform waren die Verlegungen oder Versetzungen von Heimbewohnern aus einer Anstalt in die andere. Kersten räumte zwar ein, daß dies "vom erzieherischen Standpunkt durchaus unerwünscht" sei, betonte aber:

28 RdErl 25.4.1936 § 1 BaVBl 1936 Sp. 345

29 Protokollbuch Sitzung vom 10.2.1936

30 Personalakte Baden-Lichtental Schreiben vom 4.2.1936

31 Planwirtschaft S. 268

"Die Verwirklichung einer derartigen einheitlichen Verteilung der Minderjährigen auf die öffentlichen Erziehungsanstalten läßt sich, zumal, wenn man den zur Zeit noch vorhandenen Zustand berücksichtigt, natürlich nur erreichen, wenn in erheblichem Umfang Versetzungen vorgenommen werden können"<sup>32</sup>.

Eingliederung der sogenannten "Erbgesunden", Ausgliederung der sogenannten "Erbgeschädigten" in Sonderanstalten, staatliche Festlegung der Aufgabe jeder einzelnen Anstalt, Herausgabe von Verzeichnissen zugelassener Anstalten und zahlreiche Verlegungen von Heimbewohnern - das war die Praxis der Reform der Erziehungsanstalten, die von Kersten der Fachöffentlichkeit als "systematische Differenzierung" angepriesen wurde.

## 2.2. Staatliche Finanzierung

Von seiner Besichtigung der Anstalten in Baden berichtet Kersten,

"daß neben dem wirtschaftlichen Ruin guter, erstklassig geleiteter Anstalten aus Unterbelegung die notorisch schlechtesten, bei denen es selbst an primitiven Forderungen körperlicher Hygiene mangelte, bis unter das Dach belegt waren, weil der Pflegesatz zwischen 10 und 25 RM im Monat (!) schwankte und im Durchschnitt 50 bis 60 Pf. im Tag betrug. Daß man bei einem solchen Pflegesatz nicht einmal eine völlig ausreichende Verpflegung, geschweige denn hygienische oder gar erzieherische Leistungen, wie sie bei solchen Kindern notwendig wären, bieten oder verlangen kann, ist doch wohl selbstverständlich..."<sup>33</sup>.

Die Pflegesätze sind die ökonomische Grundlage jeder Arbeit in den Anstalten. In staatlichen Heil- und Pflegeanstalten wie Wiesloch wurden sie durch Verordnung des badi-schen Innenministeriums festgelegt. In den anderen Anstalten wurden sie bei der Aufnahme in jedem Einzelfall frei vereinbart. Durch ständige Gefahr der Unterbelegung, Konkurrenzdruck und Gefälligkeitspolitik kamen so immer niedrigere Tagessätze zustande. Wurden Kinder aus sozialen Gründen kostenfrei aufgenommen, so ging dies auf Kosten der gesamten Arbeit. Kersten beklagt deshalb zu Recht:

"es liegt auf der Hand, daß z.B. bei 60 Kindern, die die Behörden zu 1,50 RM täglich unterbringen, und 30 Kindern, die aus Mildtätigkeit umsonst aufgenommen werden, der tatsächlich für die aus öffentlichen Mitteln betreuten Kinder zur Verfügung stehende Pflegesatz nur 1 RM beträgt"<sup>34</sup>.

---

32 Planwirtschaft S. 266

33 Planwirtschaft S. 258

34 Planwirtschaft S. 268

Drei verschiedene Zahlen zum Pflegesatz sollen die Situation in Baden zu Beginn des Dritten Reiches konkretisieren:

- "Schlechte Anstalten" (laut Kersten 1934) durchschnittlich	0,50 - 0,60 RM
- Erziehungs- und Pflegeanstalt für Geistesschwache in Mosbach 1934 durchschnittlich	1,67 RM
- Staatliche Heil- und Pflegeanstalten laut Verordnung bad. Innenministerium vom 25.5.1934 (3. Klasse)	3,05 - 3,35 RM

Im Zuge der Anstaltsreform von 1935/36 wurden vom Innenministerium nun auch für die konfessionellen und privaten Anstalten durch Erlaß einheitliche Pflegesätze festgelegt. Als Beispiele seien hier genannt:

- Anstalten der Liste IV (Ersatz für Familienpflegestellen)	1,00 RM
- Anstalten der Liste I (Geschlossene Anstalten für "Erbgesunde")	1,20 - 1,70 RM
- Erziehungs und Pflegeanstalt für Geistesschwache in Mosbach und Schwarzacher Hof durchschnittlich 1937 bzw. aufgliedert nach Personengruppen:	1,77 RM
Schwachsinnige	1,60 RM
bildungsfähige Schulpflichtige	1,65 RM
Blöde	2,00 RM

Gleichzeitig mit der staatlichen Festlegung der Pflegesätze wurde es den Anstalten "untersagt, durch gegenseitiges Unterbieten mit dem Pflegesatz oder die Zusage irgendwelcher Sondervergünstigungen oder Leistungen an den Fürsorgeträger in unlauteren Wettbewerb zu treten"<sup>35</sup>.

Auf diese Weise wurden leichte finanzielle Verbesserungen für die Haushalte der zugelassenen privaten Anstalten erreicht, die aber auch mit den neuen Pflegesätzen immer noch weit unter den staatlichen Anstalten lagen. Auffällig ist dabei immerhin, daß gerade für die Anstaltsunterbringung der sogenannten "Blöden" der relativ höchste Satz gezahlt wurde.

Zur Zahlung der Pflegesätze verpflichtet waren die zuständigen Ortsarmenverbände und Bezirksfürsorgeverbände. Die Gemeinde Unterschwarzach mit damals 600 Einwohnern wandte sich im Dezember 1934 direkt an den Reichsstatthalter in Karlsruhe, weil sie die Pflegekosten für einen geistesschwachen Bürger nicht zahlen wollte und konnte, der in Wiesloch untergebracht war. In einem langen Schreiben heißt es:

<sup>35</sup> RdErl LFV 25.4.1936 § 11 BaVBl 1936 Sp. 347

"Der Gemeinderat bemerkt ausdrücklich, daß eine Unterstützung der Regierung in der Arbeitsbeschaffung solange unmöglich ist, solange X auf unsere Kosten in der Anstalt untergebracht ist. Wenn der Staat von seinen Gemeinden Unterstützung und Opfer fordert, so muß er auch dafür sorgen, daß leistungsschwache Gemeinden von unnützen und unproduktiven Lasten befreit werden. Schliesslich ist es in den Augen eines jeden vernünftig und gerecht denkenden Menschen eine Ungerechtigkeit und ein Unsinn, wenn eine kleine Gemeinde für einen abnorm und asozial veranlagten Menschen das vom Steuerzahler sauer aufgebraachte Geld auf diese Weise hinauswerfen soll"<sup>36</sup>.

Die Antwort auf dieses Schreiben erfolgte erst im September 1935 mit dem Hinweis auf ein wichtiges Element der Anstalts-Reform, den bis dahin eingeführten "zentralen Lastenausgleich".

Im Rahmen des "zentralen Lastenausgleichs" übernahm der Landesfürsorgeverband anteilig und freiwillig

"besonders hohe Aufwendungen (z.B. für Bewahrung und Pflege in Sonderanstalten), auch wenn die Aufwendungen nur zur Sicherung der Volksgemeinschaft vor gesundheitlichen oder sonstigen Schäden erwachsen"<sup>37</sup>.

Für die Ortsarmenverbände kleiner Gemeinden bedeutete dies, daß sie von diesem ganzen Aufwand freigestellt wurden, da der Bezirksfürsorgeverband die eine Hälfte und der Landesfürsorgeverband die andere Hälfte der Kosten für die Anstalts-Unterbringung von "Erbgeschädigten" übernahmen.

Für die Bezirksfürsorgeverbände bedeutete "zentraler Lastenausgleich" demnach, daß ihnen durch den Landesfürsorgeverband auf Einzelantrag die Kosten für Anstaltsaufenthalte erstattet wurden und zwar zu 2/3 bei "erbgesunden" und zu 1/2 bei "erbgeschädigten" Minderjährigen. Zu den "Erbgesunden" zählten in diesem Fall auch Körperbehinderte, die "geistig normal" waren. Für sie galt folgende Vorschrift:

"Die vom LFV ... übernommene Fürsorge umfaßt nur solche hilfsbedürftigen Minderjährigen, die verkrüppelt ..., aber nach fachärztlichem Gutachten geistig normal oder in derart geringem Maße unterbegabt oder hinter ihren Altersgenossen zurückgeblieben sind, daß hierdurch ihre Entwicklungs- und Ausbildungsmöglichkeit nicht oder nur unwesentlich beeinträchtigt wird.

Die Voraussetzungen für die Kostenübernahme durch den LFV sind hiernach wesentlich schärfer gefaßt, als der Begriff 'bildungsfähig' des Gesetzes von 1902/1923. Körperbehinderte mit geistiger Minderwertigkeit

<sup>36</sup> Gemeindearchiv Schwarzach Ortsteil Unterschwarzach A 307 Schreiben vom 27.12.1934

<sup>37</sup> RdErl 26.7.1935 § 21 BaVBl 1935 Sp. 719

fallen deshalb nicht unter diese Bestimmungen, selbst wenn sie im Sinne des vorbezeichneten Gesetzes als 'bildungsfähig' anzuerkennen sind.

Der Nachweis der geistigen Vollwertigkeit ist ... zu führen"<sup>38</sup>.

Die Frage danach, wie hoch die entsprechenden Aufwendungen des LFV waren und woher er die Gelder nahm, beantwortet Kersten folgendermaßen:

"Der LFV deckt seinen Jahresgesamtaufwand von bis jetzt 8,2 Mill. - 650 000 RM davon entfallen auf die hier beschriebene Minderjährigenfürsorge, zu der auch die FE gehört - etwa zur Hälfte aus Landesmitteln (4,2 Mill.), in Höhe weiterer 3,2 Mill. durch Heranziehung der BFV. in verschiedenen abgestuften Hundertsätzen von 0 - 50 v.H. am Aufwand des Einzelfalls und endlich einen Rest von rund 1 Mill. durch Erhebung einer Umlage, die nach der Steuerkraft so gerecht wie möglich auf die sämtlichen Verbände des Landes verteilt wird.

In runden Zahlen verteilen sich die Jahresausgaben wie folgt: Gesundheitsfürsorge 800 000 Reichsmark, Sonderfürsorge 1 Mill. (davon 650 000 RM Minderjährigenfürsorge), außerordentlicher Fürsorgeaufwand 6,2 Mill. (davon für Geisteskranke, Schwachsinnige und Epileptiker 4,15 Mill., Erbkrankte und unterbegabte Minderjährige 0,4 Mill.), Verwaltungsaufwand 0,26 Mill. (also rund 3 v.H.)"<sup>39</sup>.

Die Reformen des Innenministeriums sollten dem Staat - laut Kersten - "Ersparnisse im großen"<sup>40</sup> bringen. Er erwartete dies aufgrund der größeren fachlichen Kompetenz des Landesfürsorgeverbandes und der durch Früherfassung zu erzielenden Verkürzung der Anstaltsaufenthalte.

Festlegung einheitlicher Pflegesätze durch ministeriellen Erlaß, Verbot unlauteren Wettbewerbs der Anstalten untereinander, zentraler Lastenausgleich für Ortsarmenverbände und Bezirksfürsorgeverbände - das war staatliche Finanzierung im Rahmen der Anstaltsreform des badischen Innenministeriums.

### 2.3 Zentrale Planwirtschaft

In den Augen von Kersten war das von ihm so gesehene "Durcheinander" in den Anstalten nur möglich,

"weil die zentrale Leitung des Vollzugs mit der dahinter stehenden Macht fehlte"<sup>41</sup>.

38 RdErl 26.7.1935 § 15 Abs. 1 BaVBl 1935 Sp. 714f

39 Fürsorgeerziehung I S. 355 (2. Absatz ist die Anmerkung)

40 Fürsorgeerziehung I S 355

41 Neuordnung S. 156



In Baden wurden deshalb die Gebiete Fürsorgeerziehung und Schutzaufsicht vom Ministerium des Kultus, des Unterrichts und der Justiz auf das Ministerium des Innern übertragen. Zur Dienstaufsicht über die Jugendämter wurde beim Ministerium ein Landesjugendamt eingerichtet und per Verordnung festgelegt:

"Die Anordnungen, die das Landesjugendamt in Form allgemeiner Weisungen oder für die Behandlung von Einzelfällen trifft, sind nicht anfechtbar"<sup>42</sup>.

Jugendämter und Landesjugendamt wurden "ihres kollegialen Charakters entkleidet"<sup>43</sup>. Die Beiräte hatten nur noch beratende Funktion und konnten jederzeit vom Vorsitzenden abberufen werden.

Beim Landesjugendamt wurde der "Verband für einheitliche öffentliche Anstaltserziehung in Baden" gegründet. Alle Träger von zugelassenen Anstalten waren Mitglied. Der Verband sollte die Arbeit der Anstalten koordinieren. In seiner Satzung heißt es:

"Führer des Verbandes ist der Vorsitzende des Landesjugendamtes. Er hat allein die verantwortliche Leitung"<sup>44</sup>.

Nach dem Erlaß vom 16.11.1935 führt der Landesfürsorgeverband die sachliche Dienstaufsicht über die Bezirksfürsorgeverbände:

"Anordnungen die der LFV. in Form allgemeiner Weisungen oder für die Behandlung von Einzelfällen trifft, sind nicht anfechtbar. ...

Das Landesjugendamt wird vom LFV. angegliedert. Der Referent für öffentliche Fürsorge und Jugendwohlfahrt in meinem Ministerium leitet den LFV. und das LJA."<sup>45</sup>.

Alle diese Funktionen vereinigten sich in der Person von Dr. Kersten. Er hat damit das "Führerprinzip"<sup>46</sup> als Grundlage zentraler Leitung selbst verwirklicht. Wohin er führen wollte stellte er schon im September 1934 in seinem Artikel über die "Neuordnung des badischen Jugendwohlfahrtsverbandes" klar, als er von der nötigen "Durchteilung und Verteilung des Zöglingsmaterials im ganzen Lande"<sup>47</sup> sprach.

---

42 Ausführungsverordnung 19.10.1934 § 12 GVBl 1934 S. 249

43 Neuordnung S. 153

44 Organisationsakte Baden-Lichtental: Normalvertrag; allgemeine Vorschriften Satzung vom 25.6.1934

45 RdErl 16.11.1935 § 3 Abs. 6 und 8 BaVBl 1935 Sp. 1260

46 Neuordnung S. 154

47 Neuordnung S. 156

Konzentration der Macht im Innenministerium, Dienstaufsicht des Ministeriums über Landesfürsorgeverband und Landesjugendamt, Personalunion bei der Besetzung der leitenden Stellen, Unanfechtbarkeit getroffener Anordnungen, Führerprinzip - das war zentrale Planwirtschaft im Rahmen der Anstalts-Reform des badischen Innenministeriums.

### 3. Auswirkungen der Reform

Unmittelbar nach seinem Ausscheiden aus dem Ministerium hat Kersten in Veröffentlichungen eine erste Bilanz seiner Reform gezogen. So schreibt er im November 1936, es sei ein wichtiges Ziel gewesen,

"alle die Volksgemeinschaft schädigenden oder für sie nicht geeigneten Personen in Anstalten zusammenzuführen"<sup>48</sup>.

Es habe sich gezeigt, daß dafür

Zwang "durchaus nicht in so zahlreichen Fällen angewendet werden muß wie erwartet, da auf der Grundlage der erfolgten Regelung der Kostenfrage vielfach freiwillig Anstaltseintritte erzielt werden können. Einerseits üben nämlich die von der Besorgnis vor untragbaren Aufwendungen befreiten Gemeinden einen moralischen Druck auf die gemeinschaftsunfähigen und gemeinschaftsuntüchtigen Gemeindeglieder aus, sich mit Anstaltspflege einverstanden zu erklären. Andererseits wirkt in manchen Fällen aber auch das Wissen um die finanzielle Unbeteiligung der eigenen Gemeinde dahingehend, daß die Familien ihrerseits nunmehr die Anstaltseinweisung bewahrungsbedürftiger Angehöriger, die sie bisher verhindert hatten, betreiben. Nachdem die Angst, als Schmarotzer an der Dorfgemeindekasse, als 'Gemeindefresser' angesehen zu werden, geschwunden ist, werden die das Leben der Familie und der Öffentlichkeit belastenden verkommenen Trinker, werden psychopathische Taubstumme, Arbeitsscheue, Unterhaltsverweigerer, Schwachsinnige aller Art usw., deren Dasein bisher verheimlicht oder deren Zustand beschönigt wurde, für Anstaltseinweisungen gemeldet"<sup>49</sup>.

---

48      Bewahrungsgesetz S. 453

49      Bewahrungsgesetz S. 455

Daß hier für einen gesellschaftlichen Druck Schleusen geöffnet wurden, zeigt sich konkret an der Aufnahme-Statistik der Anstalt Mosbach. Dort verdoppelte sich die Zahl der Aufnahmen schlagartig nach Inbetriebnahme des Schwarzacher Hofes als "Blöden-Abteilung":

<u>Jahr</u>	<u>Aufnahmen</u>
1933	28
1934	37
1935	42
1936	81
1937	83
1938	78
1939	54
1940	37

Auffällig ist hier auch der Rückgang ab 1939, obwohl damals durch Übernahme weiterer Gebäude mehr Platz geschaffen wurde.

Wahrscheinlich hängt es damit zusammen, daß bereits zwei Jahre nach Kerstens Ausscheiden das badische Innenministerium keine Ersparnisse mehr durch die Reform erkennen konnte. Durch Erlaß vom 2.7.1938 wurden vielmehr wichtige Elemente der Reform mit dem ausdrücklichen Ziel einer "Verminderung der Fürsorgelasten"<sup>50</sup> wieder gestrichen. Der Landesfürsorgeverband zahlte demgemäß ab Mitte 1938 nicht mehr:

- den zentralen Lastenausgleich
- den außerordentlichen Fürsorgeaufwand  
(Anstaltsunterbringung von "Erbgeschädigten")
- die Freistellung der Ortsarmenverbände kleiner Gemeinden.

Nach dem Krieg betonte Kersten in seinem Entnazifizierungsverfahren immer wieder, daß es ihm durch seine Reform gelungen sei, Baden zum einzigen Land zu machen, "in

---

<sup>50</sup> RdErl 2.7.1938 BaVBl 1938 Sp. 855f

dem es der NSV. nicht gelungen wäre, irgendwelche konfessionelle Anstalten 'zu übernehmen' oder auch nur 'gleichzuschalten'"<sup>51</sup>.

Durch Landeswohlfahrtspfarrer Ziegler von der Inneren Mission Baden ließ er sich bescheinigen, daß

"Dr. Kersten alles getan hat, was der Erhaltung unserer christl. Erziehungsanstalten diene"<sup>52</sup>.

Pfarrer Ziegler war allerdings genau jener, der noch 1936 energisch gegen das Ziel des Innenministeriums kämpfte, das er mit der Parole zusammenfaßte:

"Alles Gesunde und Wieder-gesund-zu-machende hat die NSV. - das Kranke, Erbkrankte, Asoziale, Alte - also für die Volkszukunft Minderwertige und Unwichtige - der konfessionellen Wohlfahrtspflege!"<sup>53</sup>.

Während die Innere Mission nicht bereit war, im Bereich der Kindergärten diese Arbeitsteilung zu akzeptieren, übernahm jedenfalls die Leitung der Anstalt in Mosbach die ihr vom Staat zugewiesene Funktion. Sie richtete eine Abteilung für "Blöde" am Schwarzacher Hof ein und widersprach auch nicht dem der ganzen Anstalt zugesprochenen Charakter einer Sonderanstalt für hochgradig Pflegebedürftige und Arbeitsunfähige.

Durch ihre Bereitwilligkeit hat die Anstaltsleitung in den Jahren 1936 - 1938 einen Aufnahme-Boom ausgelöst. Die Expansion der Mosbacher Anstalt auf den Schwarzacher Hof hat die Existenz der Einrichtung gesichert. Von August 1935 bis August 1938 nahm die Zahl der Heimbewohner von 290 auf 446, also um 53 %, zu.

Nicht gesichert war dagegen die Existenz der Heimbewohner. Im September 1940 wurden 218 Heimbewohnerinnen und Heimbewohner deportiert und ermordet. Fast die

---

51 GLA 465a 51/ 68/ 77 S. 119

52 a.a.O. S. 275

53 Jahresbericht 1936 in: Im Dienst der Liebe 3/1936 S. 26f

Hälfte von ihnen war auf der Grundlage der Reform des badischen Innenministeriums von 1935 bis 1938 in die Anstalten aufgenommen worden.

Freiwillige Mitarbeit der Familien bei Anstaltseinweisungen, moralischer Druck der Gemeinden auf unwillige Familien, Aufnahme-Boom und Sicherung der Existenz zugelassener Anstalten, 'Zusammenziehen aller die Volksgemeinschaft schädigenden Personen' in Anstalten und schließlich 1938 Rücknahme der staatlichen Finanzierung - das waren die Auswirkungen und die weitere Geschichte der Anstaltsreform des badischen Innenministeriums.

### **III. Schluß**

Die Anfangsfrage nach dem Interesse des nationalsozialistischen Staates an der Erweiterung einer Einrichtung der Inneren Mission läßt sich also nun so beantworten:

Das badische Innenministerium machte im Zuge seiner Reform der Erziehungsanstalten eine klare Unterscheidung zwischen Anstalten für sog. "Erbgesunde" und Anstalten für sogenannte "Erbgeschädigte". Bei den Minderjährigen wurde noch einmal unterschieden zwischen "bildungsfähigen" und "bildungsunfähigen" Kindern und Jugendlichen. Wer als "erbgeschädigt" und "bildungsunfähig" eingestuft wurde, durfte in keine Erziehungsanstalt aufgenommen werden. Der badische Staat hatte an dieser Restgruppe kein Interesse, brauchte aber eine vorläufige Unterbringung, da die Betroffenen aus den anderen Anstalten ausgegliedert wurden. Aus diesem Grund wurden vom Innenministerium einige wenige "Sonderanstalten" ausgewiesen. Eine dieser "Sonderanstalten" war der von Kersten selbst angeregte Schwarzacher Hof. Die "Sonderanstalten" waren das unterste Auffangbecken der Anstalts-Reform des badischen Innenministeriums.

Was aber zunächst als Auffangbecken aussah, erwies sich spätestens nach vier bis fünf Jahren als Sammelbecken für Deportation und Mord. 70 Heimbewohner des Schwarzaicher Hofes und damit 40 % der von dort Deportierten waren 1935 - 1938 und damit unter der Gültigkeit der Reform des badischen Innenministeriums erst in den Anstalten aufgenommen worden.

Äußerungen von Dr. Kersten zur Frage der "Euthanasie" sind mir nicht bekannt. Wäre er nach dem Kriege gefragt worden, hätte er Zusammenhänge zwischen der Reform des Innenministeriums und der Vernichtungsaktion von 1940 sicher weit von sich gewiesen. Gewiß hätte er betont, daß eine solche Entwicklung nicht absehbar war.

Dabei war seine persönliche Geschichte ein gutes Beispiel dafür, wie sogar ein Sehbehinderter ständig um seine Stellung in der Gesellschaft und in der Staatsverwaltung kämpfen mußte. Seinen eigenen Kampf um gute Zeugnisse und das Wohlwollen der Vorgesetzten hat er aber schließlich nur durchgestanden, weil seine Behinderung auf eine Kriegsverletzung zurückzuführen war. Da die Nazis das Volk in einen 2. Weltkrieg führen wollten und führten, mußten sie die Opfer des 1. Weltkrieges schonend behandeln.

Seine eigenen Erfahrungen schufen bei Dr. Kersten damit zugleich innerlich einen tiefen Graben zwischen "geistig normalen", "erbgesunden" Menschen mit körperlicher oder Sinnesbehinderung auf der einen Seite und "geistig Minderwertigen" und "erbgeschädigten" auf der anderen Seite. Nicht von ungefähr werden in dem von ihm verfaßten Erlaß auch Zuschüsse zur Blindenfürsorge vom "Nachweis der geistigen Vollwertigkeit" abhängig gemacht.

Nachträglich fällt nun auf, daß Kersten selbst schon 1937 von der "Ausmerzung aller Unterbegabten, Erbkranken und Körperbehinderten" als Ziel seiner Reform gesprochen hat. Dabei hatte für ihn der Begriff "Ausmerzung" nur die Bedeutung der Verlegung aus Erziehungsanstalten und "Einweisung in Sonderanstalten"<sup>54</sup>.

Die "Ausmerzung der Erbkranken" gewann im Dritten Reich jedoch bald eine ganz andere Bedeutung. "Ausmerzung" in Sinne von Vernichtung und Mord wurde zum erklärten Ziel des Nationalsozialismus.

Ob, wie und wann dies im Innern des badischen Innenministeriums offen ausgesprochen wurde, entzieht sich meiner Kenntnis. Immerhin wurde gerade in jener Zeit, als Kersten dort tätig war, die Zwangssterilisation so intensiv betrieben, daß Baden einen "Spitzenplatz"<sup>55</sup> im ganzen Reich auf diesem Gebiet für sich beanspruchte. Verantwortlich für diese Aktivitäten des Ministeriums war Dr. Pakheiser, ein Arzt und enger Mitarbeiter des Reichsärztesführers Wagner. Er war auch Mitglied des Hauptamtes für Volksgesundheit in der Reichsleitung der NSDAP<sup>56</sup>. Dr. Pakheiser war der Vorgesetzte von Dr. Kersten. Mit der Anstalts-Reform strebte er wohl ebenso einen Spitzenplatz im Reich an wie mit der Zwangssterilisation. Einweisung in Sonderanstalten und Unfruchtbarmachung waren aus Sicht des Innenministeriums Maßnahmen einer Übergangszeit mit gleicher Zielsetzung: "Ausmerzung der Erbkranken".

Während so auf der einen Seite die sogenannte "erbbiologische Bestandsaufnahme" mit Macht vorangetrieben wurde, häuften sich auch an anderer Stelle des Ministeriums Informationen und Akten über jeden einzelnen Heimbewohner, dessen Anstaltsaufenthalt

---

54 Fürsorgeerziehung II S. 351

55 Faulstich, Badische Psychiatrie S. 176 ff

56 Faulstich, Badische Psychiatrie S. 200

vom Landesfürsorgeverband bezuschußt wurde. Die Anstalts-Reform diente somit ohne Zweifel der datenmäßigen Erfassung aller Heimbewohner in Baden.

Dies kam zum Ausdruck auch in einer der "Rechenaufgaben im neuen Geiste", die 1935 für alle Schulen herausgegeben wurden:

"Im Lande Baden, das rund 2 400 000 Einwohner zählt, waren zu Anfang des Jahres 1934 insgesamt 6 400 Pflegebedürftige, 4 500 Geistesranke, 2 000 Erbkanke und 1 500 Jugendliche in Fürsorgeheimen untergebracht.

- a) Wieviele Fürsorgebedürftige kommen durchschnittlich auf 1 000 Einwohner?
- b) Von den Geistesranken sind 868 mindestens 10 Jahre, 260 mindestens 20 Jahre, 112 mindestens 25 Jahre, 54 mindestens 30 Jahre, 32 mindestens 35 Jahre und 6 mindestens 40 Jahre eingeschlossen. Wieviel Reichsmark haben diese Geistesranken dem badischen Lande mindestens gekostet, wenn man für jeden rund 18 RM täglich ausgeben muß? (1 Jahr = 365 Tage)
- c) Wieviel gesunde Familien mit einem Jahreseinkommen von 3 000 RM könnten von diesem Betrage 10 Jahre lang leben?<sup>57</sup>

Dies ist zwar eindeutig nicht die Sprache von Kersten, aber woher sollten die Daten stammen, wenn nicht aus seinen Erhebungen für das badische Innenministerium? Der angegebene Pflegesatz von 18 RM täglich ist reine Hetzpropaganda. Für die privaten Erziehungs- und Pflegeanstalten liegt er mindestens um das 10fache zu hoch. Weit deutlicher als in der vorsichtigen Sprache der Verwaltung kommt aber hier die Stoßrichtung der Anstalts-Reform zum Ausdruck: die Minimierung sozialer Kosten.

Pflegebedürftige, Geistesranke und Erbkanke werden als verschwindend geringe Minderheit dargestellt, die unglaublich hohe soziale Kosten verursacht. Insbesondere der Aufwand für langjährige Anstaltsunterbringungen wird als unnütze und unproduktive Last angesehen. Er wird den Kosten der Arbeitsbeschaffung für gesunde Familien gegenübergestellt.

<sup>57</sup> Koschemann u.a., Rechenaufgaben im neuen Geiste 1935 Aufgabe 10.  
zit. nach: Wunder/Sierck, Sie nennen es Fürsorge S. 30



Zu Beginn des Dritten Reiches war eine radikale Lösung noch nicht möglich. Die Bevölkerung und die Institutionen der Gesellschaft mußten erst noch für den NS-Staat gewonnen werden. In dieser Situation waren Zwang und Druck nicht angesagt. Man versuchte deshalb, durch staatliche Finanzierungsangebote und Lastenausgleich die Beteiligten zur freiwilligen Mitarbeit zu gewinnen. Jedes Elternpaar, jeder Fürsorgeverband, jede Anstalt, die darauf einging, mußte die nötigen Daten im Innenministerium abliefern. Dort konzentrierte sich das Daten-Wissen, dort konzentrierte sich allmählich auch die Verfügungsgewalt über das Anstaltswesen. Im Ministerium allein wurde entschieden, wer in welche Anstalt aufgenommen werden durfte. Dort entstand im Zuge der Reform die Zentralstelle zur Selektion des "Zöglingsmaterials". Macht und Wissen blieben auch dort, als 1938 die Finanzierungsangebote der Reform wieder zurückgenommen wurden. Erst dann wurde auch offen ausgesprochen, worum es ging: die "Verminderung von Fürsorgelasten".

1938 war das Innenministerium als zentrale Überwachungsbehörde etabliert. Führerprinzip, Planwirtschaft und Verlegungen waren zu Selbstverständlichkeiten auch im vorher zersplitterten Anstaltswesen geworden. Die Problemfälle waren in Sonderanstalten "zusammengezogen". Ohne auf nennenswerten Widerstand zu stoßen konnten nun die staatlichen Finanzierungsangebote zurückgezogen werden. Die Empörung wandte sich nicht gegen die staatlichen Finanzmanager, sondern gegen die "nutzlosen Esser", die die staatliche Reformpolitik zuvor in die Anstalten geholt hatte.

Dr. Kersten war längst auf einen unbedeutenden Posten geschoben. Er wandte sich dem Einzelfall zu, begann eine Fachausbildung als Tiefenpsychologe am Deutschen Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie in Berlin und schrieb an einem Buch über die "Praxis der Erziehungsberatung". Als Privatmann studierte er weiterhin das deutsche Anstaltswesen, pflegte seine Kontakte, besuchte Tagungen und schrieb wissenschaftliche Veröffentlichungen. Sein Wunsch, auf Reichsebene Karriere zu machen, war geblieben. Wahrscheinlich gab dies den letzten Ausschlag dazu, daß er als "unpolitischer Beamter" im Jahre 1938 doch eine Beitrittserklärung zur NSDAP unterschrieb. Seine Unterwerfung wurde auch ihm nicht gedankt; er wurde erst 1941 tatsächlich in die Partei aufgenommen und dennoch ein Jahr später "wegen politischer Unzuverlässigkeit"<sup>58</sup> vom Berliner Institut ausgeschlossen. Schon zu Beginn des Krieges hatten seine Gegner eine Kersten persönlich sehr hart treffende Sparmaßnahme durchgesetzt: die Streichung der Mittel für seine wissenschaftliche Hilfskraft. Der NS-Staat

benötigte sein Fachwissen nicht mehr. Wissenschaftliche Parolen wie "systematische Differenzierung" waren nur Vorwand gewesen für andere Ziele und hatten nun ausgedient.

Mit Beginn des Kriegs nach außen wurde auch der Krieg gegen die Minderheiten im Innern erklärt: "die Endlösung der sozialen Frage" (Aly/Roth/Dörner) wurde endgültig in Angriff genommen. Aus der "systematischen Differenzierung" der Anstalten wurde die systematische Selektion der Anstaltsbewohner. Aus der "staatlichen Finanzierung" bestehender Anstalten wurde die Finanzierung neugeschaffener staatlicher Vernichtungsanstalten. Selbst die "zentrale Planwirtschaft" hatte sich das badische Innenministerium 1935/36 sicher anders vorgestellt. Im Rahmen der Vernichtungsaktion blieb ihm nur die Funktion einer Hilfsbehörde, die den Anstalten die in Berlin getroffenen Entscheidungen mit folgenden Worten weiterleitete:

"Betr. Verlegung von Anstaltsinsassen im Rahmen planwirtschaftlicher Maßnahmen

Nach Anordnung des Herrn Reichsministers des Innern werden in nächster Zeit im Rahmen der Durchführung planwirtschaftlicher Maßnahmen Pfleglinge, die auf Kosten der Fürsorgeverbände in dortiger Anstalt untergebracht sind, in eine staatliche Heil- und Pflegeanstalt, soweit Plätze vorhanden sind, überführt werden"<sup>59</sup>.

Die Anstalts-Reform des badischen Innenministeriums unter Regierungsrat Dr. Kersten war nur Ausdruck gewesen einer Übergangsphase bis zur "Endlösung der sozialen Frage". Mit Beginn des Krieges nach außen und innen war ihre Fach- und Verwaltungssprache von "Verlegung im Rahmen planwirtschaftlicher Maßnahmen" verkommen zur Tarnsprache für Vernichtung und Massenmord.

## Quellenverzeichnis

### 1. Archive

#### **Archiv der Johannes-Anstalten Mosbach:**

- *Protokollbuch des Verwaltungs- und Aufsichtsrats der Idiotenanstalt Mosbach 1902 - 1946*
- *Pfleglingsliste II vom 28.12.1931 - 16.3.1964*
- *Mosbach - Erlasse des Ministeriums über planwirtschaftliche Verlegung von Pfleglingen*

**Archiv der von Stulz-Schriever'schen Waisenanstalt Baden-Lichtental**

- **Organisationsakte: Betreff: Normalvertrag, allgemeine Vorschriften, Allgemeine Betreibung**
- **Personalakten: der Zögling M.E. eingeliefert am 13.4.1935**

**Gemeindearchiv Schwarzach, Ortsteil Unterschwarzach**

- **Generalia A 307**
- **Aufnahme und Entlassung einzelner Geisteskranker in Heilanstalten**

**Landesgeneralarchiv Karlsruhe (GLA)**

- **Spruchkammer Karlsruhe Akte Kersten, Otto**  
**GLA 465 a 51/68/77**

**2. Amtliche Veröffentlichungen****Badisches Gesetz- und Verordnungsblatt (GVBl)**

- **Ausführungsverordnung zum Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt vom 19.10.1934 in: GVBl 1934 S. 247ff**
- **Vollzugsordnung zu den reichs- und landesrechtlichen Bestimmungen über Jugendwohlfahrt vom 19.10.1934 in: GVBl 1934 S. 255ff**

**Ministerial-Blatt für die Badische innere Verwaltung (BaVBl)**

- **Einheitliche öffentliche Anstaltserziehung in Baden**  
**RdErl. des Landesjugendamtes v. 3.5.1935 in: BaVBl 1935 Sp. 445ff**
- **Landesfürsorgeverband Baden RdErl. d. Mdl. v. 26.7.1935 in: BaVBl 1935 Sp. 703ff**
- **Landesfürsorgeverband Baden RdErl. d. Mdl. v. 16.11.1935 in: BaVBl 1935 Sp. 1255ff**
- **Vorläufige Pflegesatzordnung für die badischen Pflegeanstalten und Altersheime**  
**RdErl. d. Landesfürsorgeverbandes Baden v. 25.4.1936 auf Grund des § 3 Ziff. 7a des RdErl. des Ministers des Innern vom 16.11.1936 in: BaVBl 1936 Sp. 343ff**
- **Landesfürsorgeverband Baden, hier Änderung des Runderlasses vom 10.10.1936**  
**RdErl. d. Mdl. v. 2.7.1938 in BaVBl 1938 Sp. 855f**

**3. Beiträge in Zeitschriften****Kersten, Otto**

- **Neuordnung des badischen Wohlfahrtsrechts**  
**in: Zentralblatt für Jugendrecht und Jugendwohlfahrt September 1934 S. 153-156**
- **"Planwirtschaft" der Erziehungsanstalten**  
**in: Zentralblatt für Jugendrecht und Jugendwohlfahrt Dezember 1934 S. 255-268**
- **Das Badische Bewahrungs-"gesetz", Ein finanztechnisch-organisatorischer Versuch**  
**in: Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege November 1936 S. 453-458**

- *Die Fürsorgeerziehung als Teilgebiet der Minderjährigenfürsorge*  
in: *Zentralblatt für Jugendrecht und Jugendwohlfahrt* Teil I Januar 1937 S. 346-357  
Teil II Februar 1937 S. 400-405

**Ziegler, Wilhelm**

*Innere Mission - heute, Jahresbericht, gehalten auf der Jahrestagung des Gesamtverbandes der Inneren Mission in Baden am 21. Oktober 1936 in Karlsruhe*

in: *Im Dienst der Liebe (Vierteljahresschrift der Inneren Mission in Baden)*  
Dezember 1936 S. 25 - 35

#### **4. Literatur**

**Faulstich, Heinz**

*Von der Irrenfürsorge zur "Euthanasie" - Geschichte der badischen Psychiatrie bis 1945,*  
Freiburg i.B. 1993

**Wunder, Michael / Sierck, Udo**

*Sie nennen es Fürsorge - Behinderte zwischen Vernichtung und Widerstand, Berlin 1982*

---

#### **Anschrift des Verfassers:**

Hans-Werner Scheuing  
Dreikreuzweg 10  
69151 Neckargemünd

Peter Sandner

## Mainz und die NS-"Euthanasie"-Verbrechen

### Zur Rolle von Behörden, Institutionen und Einzelpersonen in der Stadt Mainz im Vorfeld und während der "Euthanasie"-Verbrechen<sup>1</sup>

In der Regel wird bei wissenschaftlichen Untersuchungen zu den "NS-'Euthanasie'-Verbrechen" die Geschichte einer Heil- und Pflegeanstalt erforscht, die an der Mordaktion beteiligt war, oder es wird am Beispiel einzelner Personen deren Tatanteil untersucht.

Im vorliegenden Beitrag wird ein anderer Gesichtspunkt in den Vordergrund gestellt. Auf der Grundlage der Hadamarer Archivbestände<sup>2</sup> wird der Frage nachgegangen, auf welche Weise kommunale und staatliche Institutionen sowie einzelne Personen in einer bestimmten Stadt - in Mainz - dazu beitrugen, daß Menschen aus dieser Stadt zu Opfern der "Euthanasie"-Verbrechen wurden. Ein solcher stadtgeschichtlicher Blickwinkel erscheint zunächst ungewöhnlich - schließlich ist bekannt, daß den "Euthanasie"-Verbrechen überwiegend psychisch kranke - oder für geisteskrank erklärte - Menschen zum Opfer fielen, die bereits in den sogenannten "Anstalten" untergebracht waren - und damit zunächst nicht mit einer Stadt in Verbindung gebracht werden, in der es - wie in Mainz - keine "Heil- und Pflegeanstalt" gab.

Jüdische Opfer und Sinti und Roma wurden aus den Städten deportiert. Diese Abtransporte konzentrierten sich auf bestimmte Daten. Deshalb spricht man von Deportationen - anders als bei den sogenannten "Geisteskranken". Die psychisch Kranken wurden nicht deportiert, sondern in Anstalten eingewiesen. Dies geschah von Tag zu Tag, von Fall zu Fall. Die Einweisung in die Psychiatrie konnte zur Ermordung in einer

<sup>1</sup> Der vorliegende Beitrag ist ein überarbeitetes und ergänztes Exzerpt aus dem Aufsatz: Peter SANDNER, "... zum Leben gewiß nicht mehr tauglich gewesen". Mainzer Opfer der NS-"Euthanasie"-Verbrechen und die Rolle von Mainz und Rheinhessen im Rahmen der sogenannten "Vernichtung lebensunwerten Lebens", in: Mainzer Geschichtsblätter. Veröffentlichungen des Vereins für Sozialgeschichte Mainz e.V., Heft 9 ("Ausgegrenzt"), Mainz 1994

<sup>2</sup> Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Bestand 12 (Hadamar) [im folgenden zit.: LWV-Archiv, Bestand 12]. Das Hadamarer Archiv befindet sich innerhalb der Gedenkstätte für die Opfer der NS-"Euthanasie"-Verbrechen: Gedenkstätte Hadamar, Mönchberg 8, 65589 Hadamar, Tel. 06433/917-0, Fax 06433/917-175. Anfragen sind zu richten an: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Referat "Archiv, Gedenkstätten, Historische Sammlungen", Ständeplatz 6 - 10, 34117 Kassel, Tel. 0561/1004-277 oder -304, Fax 0561/1004-650

"Euthanasie"-Anstalt führen. Trotzdem fanden diese "Anstaltseinweisungen" auch in der ersten Hälfte der 40er Jahre - zu Zeiten der "Euthanasie"-Morde - statt, so als habe sich am Zweck der "Anstalten" nichts geändert. Den "Euthanasie"-Verbrechen fielen nicht allein solche Menschen zum Opfer, die schon jahrelang in den "Anstalten" untergebracht waren.

An den Anstaltseinweisungen in der ersten Hälfte der 40er Jahre - die Morde an den "Anstaltskranken" waren inzwischen weitgehend ein "offenes Geheimnis" - beteiligten sich in Mainz und andernorts Krankenhausärzte und Behörden. Daneben wirkten aber auch Menschen aus der nächsten Umgebung der Betroffenen, wie beispielsweise Angehörige, Arbeitgeber oder Hausärzte, direkt oder indirekt an der Umsetzung des "Euthanasie"-Mordplans mit<sup>3</sup>.

Die "Euthanasie"-Aktion war kein hermetisches System, das beschränkt gewesen wäre auf die Morde hinter den Anstaltsmauern, auf die organisatorische Basis der T4 und die Forschungsabteilungen der Universitäten. Es ist wichtig zu erkennen, wie verzweigt tatsächlich die Abläufe im Vorfeld der Mordaktion waren und wie sehr damit auch an den jeweiligen Heimatorten der "Euthanasie"-Opfer Beiträge zum Funktionieren des Mordplans geleistet wurden - wissentlich oder unwissentlich, ob in Form einer Beihilfe zum Mord oder durch Unterlassen.

### **Städtisches Krankenhaus Mainz**

Auch in den Zeiten der "Euthanasie"-Morde wurden psychisch kranke und "verhaltensauffällige" Menschen aus Mainz in die Psychiatrie abgeschoben. Die Einlieferung in die Nervenstation des Städtischen Krankenhauses Mainz, den sogenannten "Nervenbau", war im Normalfall die erste Berührung mit der Psychiatrie. Das Städtische Krankenhaus - Vorläufer der nach dem Zweiten Weltkrieg gegründeten Universitätsklinik -<sup>4</sup> war damit für viele psychisch kranke Menschen aus Mainz zugleich die erste Station auf dem Weg in die "Euthanasie"-Anstalten<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Vgl. für die Jahre 1941, 1942 bzw. 1943: LWV-Archiv, Bestand 12, K 1445, K 393 bzw. K 1270

<sup>4</sup> Vgl. Reinhold RÖRIG, Die Mainzer Spitäler und Krankenhäuser. Ein Rückblick auf 2000 Jahre Krankenhausgeschichte (= Neues Jahrbuch für das Bistum Mainz. Beiträge zur Zeitgeschichte der Diözese, Sonderband 1989, hg. v. Ingoberg JUNGNITZ), Mainz 1989, S. 140 u. 145

<sup>5</sup> Zum Städtischen Krankenhaus Mainz vgl. a.: Franz DUMONT, vom Rochusspital zur Universitätsklinik. Ein Rückblick in die Mainzer Krankenhausgeschichte, in: Gunter MANN / Franz DUMONT (Hg.) Medizin in Mainz. Praxis und Wissenschaft. Entwicklungen und Erinnerungen. 40 Jahre Medizinische Fakultät und Klinikum 1946 bis 1986, Mainz 1986, S. 1 - 72

Die Nervenstation des Städtischen Krankenhauses hatte im Rahmen der akuten psychiatrischen Erstaufnahme eine fest umgrenzte Funktion, die im Zweiten Weltkrieg nicht anders war als schon in den 20er Jahren. Es änderten sich dagegen die Konsequenzen für Patientinnen und Patienten. Kranke, die in die Nervenstation aufgenommen wurden, blieben dort meist nur für einen relativ kurzen Zeitraum: zwischen wenigen Tagen<sup>6</sup> und drei/dreieinhalb Monaten<sup>7</sup> - hierbei gibt es keine Unterschiede zwischen den 30er Jahren und der ersten Hälfte der 40er Jahre. Die Patienten und Patientinnen wurden also nur kurzfristig behandelt und beobachtet. Nach eingetretener Besserung des Gesundheitszustandes konnte sich die Entlassung "nach Hause" anschließen, sofern kein polizeilicher Einweisungsbeschuß wegen "Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung" vorlag. Gab es dagegen einen solchen Beschuß oder hielten die Mainzer Psychiater von sich aus eine "dauernde Anstaltsunterbringung" für erforderlich, fungierte die Nervenstation als Einstieg in die Anstaltspsychiatrie. Der Mainzer Psychiater erstellte in diesem Fall ein vierseitiges Einweisungszeugnis, dessen Formular sich 1942 nur in Nuancen von jenem unterschied, das bereits 1929 verwendet worden war<sup>8</sup>.

#### **Kooperation bei der Anstaltseinweisung**

Diese Einweisungszeugnisse wurden - wie überall - in Zusammenarbeit mit den jeweils zuständigen Ämtern ausgestellt. Entsprechend finden sich außer den ärztlichen Dokumenten und Pflegeberichten in den Hadamarer Krankenakten viele Schriftstücke (meist Briefe) von Mainzer Behörden oder Dienststellen, die mittelbar oder unmittelbar mit der "Anstaltsunterbringung" von Patientinnen oder Patienten aus der Stadt befaßt waren, u.a. des Gesundheitsamtes, des Fürsorgeamtes, des Polizeipräsidiums, der Ortspolizeibehörde und der Kranken- oder Ersatzkassen (AOK, BEK usw.). Die Schriftstücke dokumentieren, wie auch zur Zeit der "Euthanasie"-Morde die Einweisungen in die Psychiatrie und die "Anstaltsunterbringung" weiterhin auf dem korrekten Behördendienstweg vorgenommen wurden. Durch die Arbeitsteilung der Verwaltungen geschah dies in einer Abfolge von Einzelschritten, die jeweils für sich den Eindruck von Routine und Normalität erwecken. Zumindest nachträglich jedoch wird erkennbar, wie diese "Normalität" die organisatorische Vorbereitung der "Euthanasie"-Morde erleichterte. Anhand der Einweisung von Anna S. in die Psychiatrie im Jahre 1941 soll exemplarisch gezeigt werden,

<sup>6</sup> z.B. fünf Tage im Jahr 1943: LWV-Archiv, Bestand 12, K 358

<sup>7</sup> z.B. in den Jahren 1936 und 1942/43: LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898 bzw. K 393

<sup>8</sup> z.B. für 1929: LWV-Archiv, Bestand 12, K 111; und für 1942: ebd., K 358

wie verschiedene Mainzer Institutionen, Behörden und Einzelpersonen zusammenwirkten.

Die 1906 geborene Anna S.<sup>9</sup> arbeitete in Mainz als Hausgehilfin. Frau S. war zwischen 1918 und 1940 wegen verschiedener körperlicher Krankheiten schon sechsmal im Städtischen Krankenhaus Mainz stationär behandelt worden. Bei der siebten Aufnahme von Anna S. im Städtischen Krankenhaus am 2. November 1941 wurde die Patientin mit einer psychiatrischen Diagnose versehen, was dazu führte, daß Anna S. von nun an die Psychiatrie bis zu ihrer Ermordung in Hadamar im Mai oder Juni 1944 nicht mehr verlassen konnte.

Das Ehepaar, in dessen Haushalt Anna S. arbeitete, hatte die Einweisung ihrer Angestellten durch Benachrichtigung des 4. Polizeireviere Mainz veranlaßt, da Anna S. "wirres Zeug" geredet habe und das Haus nicht habe verlassen wollen. Die Polizei ließ Anna S. noch am selben Tag durch die "Sanitätswache" auf die "geschlossene Abteilung" des Städtischen Krankenhauses bringen. Möglicherweise spielten auch persönliche Motive bei dieser Abschiebung eine Rolle, denn die Ehefrau berichtete dem Krankenhaus, daß Anna S. auf den Hausherrn eifersüchtig sei.

Nach dreieinhalb Wochen stellten die Ärzte des Städtischen Krankenhauses für Anna S. die Diagnose "Schizophrenie". Daraufhin benachrichtigten sie am 27. November 1941 das Mainzer Gesundheitsamt mit den Worten: "Da wir die Aufnahme in eine Heil- und Pflegeanstalt bei dem jetzigen Zustande für unbedingt erforderlich halten, bitten wir bei der Ortspolizeibehörde einen entsprechenden Beschluß zu erwirken."

Ohne den polizeilichen Einweisungsbeschluß abzuwarten, verlegte das Städtische Krankenhaus Mainz die Patientin zwei Tage später in die "Hessische Landes-Heil- und Pflegeanstalt 'Philippshospital' bei Goddelau". Das obligatorische ärztliche Einweisungszeugnis wurde am folgenden Tag nachgereicht.

Am 29. November 1941 beantragte das Städtische Krankenhaus beim Mainzer Polizeipräsidium mit dem Vermerk "Eilt!" die Ausstellung einer Bescheinigung, die u.a. über Wohnsitz, Familienverhältnisse und Einkommenssituation der Patientin Aufschluß geben sollte. Nach einer komplizierten Abfolge von Verwaltungsakten im Polizeipräsidium und

---

<sup>9</sup> Die folgenden Angaben und Zitate zu Anna S. und ihrer "Anstaltseinweisung" sind der Krankenakte entnommen: LWV-Archiv, Bestand 12, K 1445



im 4. Polizeirevier Mainz erreichte das ausgefüllte Formular schließlich am 23. Dezember 1941 die Heil- und Pflegeanstalt in Goddelau, nachdem es zwischenzeitlich sechsmal weitergereicht oder -verschickt worden war. Dabei war dieses Formular nicht einmal der eigentliche polizeiliche Einweisungsbeschuß. Der war am 15. Dezember von der Stadtverwaltung Mainz (der Ortspolizeibehörde) "auf Antrag des Staatlichen Gesundheitsamtes für den Stadt- und Landkreis Mainz" ergangen und berief sich auf die Beobachtung des Städtischen Krankenhauses. Mit diesem Beschuß, der am 18. Dezember 1941 in Goddelau eintraf, war die "polizeiliche Anstaltseinweisung" von Anna S. wegen "Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung" rechtskräftig.

Für die folgende Zeit bis Oktober 1942 findet sich in der Akte ein umfangreicher Briefwechsel, an dem außer der Heil- und Pflegeanstalt Goddelau in erster Linie das Mainzer Fürsorgeamt und die Allgemeine Ortskrankenkasse Mainz beteiligt waren. Die beiden Mainzer Dienststellen führten eine Auseinandersetzung darüber, von wem die Unterbringungs- bzw. Pflegekosten zu tragen seien. Das Fürsorgeamt erwog sogar, "[...] gegen die Krankenkasse auf Erfüllung ihrer Leistungspflicht [...] klagen" zu lassen.

Eine entscheidende Rolle spielte dabei die Frage, ob Anna S. an einer "unheilbaren Geisteskrankheit" leide oder nicht. Während die Kosten für eine "Verwahrung", die bei "unheilbar Geisteskranken" vorgesehen war, das Fürsorgeamt Mainz getragen hätte, wäre eine "Krankenbehandlung" (mit dem Ziel der Heilung) noch für einige Zeit von der AOK gezahlt worden. Diese Konstellation führte dazu, daß das Fürsorgeamt für "Krankenbehandlung" plädierte, während die Ortskrankenkasse die Position vertrat, daß "[...] nur Verwahrung in Frage kommt [...]." In dieser Situation war die Beurteilung der Goddelauer Anstalt entscheidend. Vermutlich auch, um den höheren Tagessatz für die "Behandlung" zu erhalten, führte ein Vertreter der Anstalt Goddelau am 3. August 1942 aus, daß Anna S. "[...] sich bis heute und weiterhin in 'Krankenbehandlung' hier befindet. [...] die Diagnose konnte bisher nicht einwandfrei geklärt werden. Sie wird weiter mit Arzneimitteln und Bädern behandelt. Es handelt sich bisher bei ihr noch nicht um einen Verwahrungsfall." Somit wurde Anna S., die mit der eindeutigen Diagnose "Schizophrenie" nach Goddelau eingewiesen worden war, aus Kostengründen wieder als Kranke mit Heilungsaussichten dargestellt. Dies spielte jedoch nur so lange eine Rolle, bis die Zahlungsverpflichtung der AOK im November 1942 ohnehin ablief.

Gerade weil bei den Kranken- und Ersatzkassen das Interesse bestand, von der Kostenübernahme befreit zu werden, waren sie auch besonders bestrebt, Patientinnen und Pa-

tienten als "unheilbar" einstufen zu lassen. Da die Entscheidung "'heilbar' oder 'unheilbar'?" in Zeiten der "Euthanasie"-Morde auch eine Entscheidung über Leben und Tod sein konnte, hatte allein die Kostenträgerveränderung für Patientinnen und Patienten oft entsetzliche Folgen. Um weniger oder nichts zahlen zu müssen, plädierten sowohl Fürsorgeämter als auch Krankenkassen, sobald ihnen die Zahlungsverpflichtung zufiel, tendenziell für "unheilbar". Damit erlangten die jeweiligen Kostenträger durch ihre Entscheidung indirekt einen Einfluß auf die Abschiebung von Patientinnen und Patienten in die "Euthanasie"-Anstalten. Anna S. ist im Frühjahr 1944 - angeblich am 12. Juni - in Hadamar ermordet worden.

An der Anstaltseinweisung von Anna S. waren in Mainz acht Stellen beteiligt:

- die Arbeitgeber von Anna S.
- das zuständige Polizeirevier
- die Nervenstation des Städtischen Krankenhauses
- das Gesundheitsamt
- die Ortspolizeibehörde (entspricht dem Ordnungsamt)
- das Polizeipräsidium
- das Fürsorgeamt
- die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK).

Genau eine Woche bevor Anna S. ins Städtische Krankenhaus gebracht wurde, hatte der Mainzer Bischof Stohr in einer Predigt im überfüllten Dom gegen die "Euthanasie" gepredigt<sup>10</sup>. Allein aufgrund dessen ist zu bezweifeln, daß alle an der Anstaltseinweisung Beteiligten ahnungslos über die möglichen Folgen ihres Handelns gewesen wären.

### **Angehörige der Mainzer Kranken**

In einer Untersuchung zu den Schreiben der Verwandten von Psychiatriepatientinnen und -patienten in der "Euthanasie"-Zeit an die Hadamarer Anstalt stellte Petra LUTZ fest, daß die "[...] Haltung der Angehörigen [...] im Grunde keine Haltung zur 'Euthanasie' [ist], auch keine Haltung zur nationalsozialistischen Anstaltspolitik oder zur

---

<sup>10</sup> Vgl. Friedrich STÖFFLER, Die "Euthanasie" und die Haltung der Bischöfe im hessischen Raum (Erstveröffentlichung in: Archiv für mittelrheinische Kirchengeschichte, Bd. 13, 1961), Wiederabdruck in: Mensch - achten den Menschen. Frühe Texte über die Euthanasieverbrechen der Nationalsozialisten in Hessen. Gedenkstätten für die Opfer. Eine Dokumentation des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Kassel 1985, S. 35-65, hier S. 65

'Erbgesundheitspolitik', sondern eine der Solidarität - oder eben der fehlenden Solidarität - gegenüber den jeweiligen Familienmitgliedern"<sup>11</sup>.

Oft haben die Angehörigen der Patientinnen und Patienten gewußt oder zumindest geahnt, daß ihren Verwandten in den Anstalten Gefahr drohte. Nur die wenigsten Verwandten aber setzten sich erfolgreich für ihre gefährdeten Angehörigen ein.

Im Gegenteil betrieb Fritz M. aus Mainz die Scheidung von seiner Ehefrau Margarete M., nachdem sich abzeichnete, daß sie so bald nicht aus der Psychiatrie entlassen würde<sup>12</sup>. Im Rahmen des Ehescheidungsverfahrens 1944 beim Landgericht Mainz wurde in einem Gutachten geurteilt: "Die Geisteskrankheit hat einen solchen Grad erreicht, dass die eheliche Gemeinschaft nicht mehr besteht." Wenige Monate nach der Scheidung fiel Margarete M. den "Euthanasie"-Morden in der Anstalt Hadamar zum Opfer. Nach Angabe der Unterlagen starb sie dort am 9. Dezember 1944.

Daß durch Intervention der Angehörigen - in Einzelfällen - auch Entlassungen aus der "Landesheilanstalt Hadamar" möglich waren, belegen Beispiele aus Krankenakten im Hadamarer Archiv. Um eine Entlassung zu erreichen, mußten die Angehörigen jedoch selbstbewußt und fordernd auftreten oder - verklausuliert - damit drohen, daß sie kein Stillschweigen über die Vorgänge in den "Anstalten" bewahren würden. So hatte ein Vater seine Tochter 1943 aus Hadamar befreien können,<sup>13</sup> indem er an den Hadamarer Anstaltsarzt geschrieben hatte: "Ich bin der Vater von Frieda S[...] und fordere sie jetzt an. [...] Sollten Sie geneigt sein, Sie zurückzuhalten, muß ich mich an den Führer Adolf Hitler wenden, und ihm ein genaues Bericht über Sie machen. [...] Als Sie am letzten mal mich besucht hatte, hat Sie mir manches gesagt das mir nicht gefiel." In dem Antwortschreiben verbindet der Anstaltsarzt sein Nachgeben mit einer Rüge: "Der Ton in Ihrem Brief vom 22. d[ies]es. M[onats]. ist durchaus unangebracht. [...] Ich halte es für unnötig, auf die ungehörigen Anschuldigungen einzugehen + teile Ihnen mit, daß Sie Ihre Tochter abholen können."

---

11 Petra LUTZ, Die Reaktion der deutschen Bevölkerung auf die "Euthanasie"-Aktion im Dritten Reich an ausgeschuchten Quellen, Berlin (unveröff. Staatsexamensarbeit) 1992, S. 243

12 Die Angaben und Zitate zu Margarete M. und zum Ehescheidungsverfahren sind der Krankenakte entnommen: LWV-Archiv, Bestand 12, K 1898

13 Die Angaben und Zitate zu Frieda S. und zu ihrer Entlassung aus Hadamar sind der Krankenakte entnommen: LWV-Archiv, Bestand 12, K 1489

Wenn die Anfragen von Angehörigen dagegen zaghaft und mit möglichst unverfänglichen Floskeln formuliert waren, gab das den Verantwortlichen in den "Heil- und Pflegeanstalten" die Handhabe, die Verwandten mit wenig aussagekräftigen Auskünften abzufertigen. Auch Heinrich M. aus Mainz versuchte, die Entlassung einer Verwandten aus der Hadamarer Anstalt zu erreichen<sup>14</sup>. Am 18. Oktober 1944 schrieb er: "Besteht denn gar keine Aussicht, daß in dem Zustand von Frln. Z. eine Besserung + [...] Entlassung aus Ihrer Anstalt zu erhoffen ist?" Diese vorsichtig formulierte Anfrage jedoch ermöglichte dem Arzt in Hadamar die lapidare Antwort: "Die Geisteskrankheit der Frl. Z[...] ist unheilbar und eine Entlassung kann nicht stattfinden." Die Betroffene, Rosa Z., starb schließlich im Frühjahr 1945 in Hadamar, angeblich an Lungenentzündung.

Während in vielen Fällen davon auszugehen ist, daß die Angehörigen die Gefahr ahnten oder kannten, die ihren Familienmitgliedern in den "Heilanstalten" drohte, so gibt es doch auch Gegenbeispiele: Am 20. Januar 1945 schrieben zwei Frauen aus Mainz einen Brief an ihren Vater in Hadamar, der - was die beiden Schwestern nicht wußten - nach Eintragung im Krankenblatt bereits seit 14 Tagen nicht mehr lebte. Daß sie die Lage ihres Vaters gekannt hätten, ist kaum zu vermuten. In dem Brief heißt es: "Lieber Vater[.] Sehr selten kommt man eben zum schreiben. Wir werden gejagt u[.] gehetzt von einem Alarm zum andern. Stunden lang müssen wir im Keller sitzen. Du wirst ja Gelegenheit haben die vielen Flugzeuge zu sehen da ja viele über den Westerwald fliegen. Wie soll das alles noch enden. [...] Wir hatten alle ein sehr trauriges Weihnachts u. Neujahrsfest. Kein Kuchen, keine Plätzchen ja noch nicht einmal ein warmes Mittagessen da wir 14 Stunden im Keller gegessen haben. [...] Ich glaube wir werden alle in diesem Kriege unser Leben lassen müssen. Bei jedem Bombardement geht ein Stück Gesundheit fort. Nun will ich hoffen, daß Du mal was von Dir hören läßt. Bei diesem Wetter können wir dich nicht besuchen. Da muß es erst wieder warm werden. Bis dahin bete fleißig für uns denn wir sind in großer Gefahr. [...]"<sup>15</sup>

Bewertungen wie "lebensunwert" oder "lebensuntauglich" hatten sich bei vielen "Unbeteiligten" durchgesetzt, die mit dieser Einstellung die Tötung der "Geisteskranken" duldeten oder unterstützten. So sei zum Schluß der Brief eines Pfarrers zitiert, der als "evang. Geistlicher am Städt. Krankenhause Mainz" tätig war. Im Auftrag der Mutter eines in Hadamar ermordeten jungen Mannes schrieb der Pfarrer am 29. November 1944

---

<sup>14</sup> Die Angaben und Zitate zu Rosa Z. und zum Entlassungsgesuch ihres Verwandten Heinrich M. sind der Krankenakte entnommen: LWV-Archiv, Bestand 12, K 393

<sup>15</sup> LWV-Archiv, Bestand 12, K 111

an die Anstalt Hadamar und fragte zunächst nach Todesursache, Bestattungsart und Hinterlassenschaft des Verstorbenen, um dann auszuführen: "Frau W[...] gönnt ihrem zum Leben gewiß nicht mehr tauglich gewesenen Sohn die ewige Ruhe, wäre aber dankbar, wenn Sie die oben gestellten Fragen noch beantworten. [...] Heil Hitler! [Unterschrift], Pf[arre]r."<sup>16</sup>

Allein aus der Stadt Mainz sind mehrere hundert psychisch kranke, geistig und körperlich behinderte oder sozial "auffällige" Menschen den nationalsozialistischen "Euthanasie"-Verbrechen zum Opfer gefallen<sup>17</sup>. Sie wurden als "lebensunwert" und "unbrauchbar" abgestempelt und ermordet. Einen Beitrag dazu leisteten viele, auch weitab der eigentlichen Mordstätten, durch Gleichgültigkeit, Wegsehen oder stille Zustimmung.

---

**Anschrift des Verfassers:**

Peter Sandner  
Gedenkstätte Hadamar  
Mönchberg 8  
65589 Hadamar

---

<sup>16</sup> Ebd., K 349

<sup>17</sup> Die Zahl der NS-"Euthanasie"-Opfer, die zuletzt in der Stadt Mainz gelebt hatten, läßt sich nur grob schätzen. Sie dürfte wahrscheinlich in einer Größenordnung von 450 - 600 liegen.

Susanne Hahn

### **Die Diskussion um Sterilisation und "Euthanasie" in den Bemühungen um eine Strafrechtsreform der Weimarer Republik**

Nur ein halbes Jahr nach dem Beginn ihrer Herrschaft verging, bis die Nationalsozialisten am 14. Juli 1933 das Gesetz zur Verhütung des erbkranken Nachwuchses erließen, das juristisch den Weg zur Zwangssterilisation von etwa 300.000 Menschen innerhalb weniger Jahre eröffnete.

Anders verhielt es sich mit den sogenannten Euthanasie-Aktionen ab 1939, die insgesamt etwa 100.000 Menschen das Leben kosteten. Ihnen war zwar schon seit der Jahrhundertwende wissenschaftsideologisch und propagandistisch der Boden bereitet worden, und es fehlte auch nicht an entsprechenden juristischen Diskussionen, aber ein Gesetz dazu wurde nie erlassen. Nur der entsprechende Geheimbefehl Hitlers, rückdatiert auf den 1. September 1939, sollte den Tätern die Sicherheit legalen Handelns vermitteln.

Im folgenden soll untersucht werden, ob und in welchem Ausmaß diese Maßnahmen auf juristischem Feld bereits in der Weimarer Republik vorgedacht und geplant waren und welche politischen Kräfte dabei wirkten.

#### **Die geplante Strafrechtsreform in der Weimarer Republik**

Bereits seit Anfang des Jahrhunderts gab es Bemühungen, das Strafgesetzbuch des Deutschen Reiches vom 15. Mai 1871<sup>1</sup> zu reformieren. Im Gegensatz zu der vom Leipziger Strafrechtler Karl Binding (1841-1920) vertretenen und das geltende Strafrecht bestimmenden klassischen generalpräventiven Vergeltungstheorie orientierte sich die Reform an der soziologischen Strafrechtsschule Franz Ritter von Liszts (1851-1919). Ihre Grundgedanken waren, einerseits Besserungsfähigen die Chance zur Besserung einzuräumen, andererseits aber den Kampf gegen das Gewohnheitsverbrechertum zu füh-

---

<sup>1</sup> Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich vom 15. Mai 1871. München/Berlin: Verlag H.W. Müller 1920 (13. Aufl.) und 1930 (17. Aufl.).

ren und Besserungsunfähige zu sichern oder sie gegebenenfalls "unschädlich" zu machen<sup>2</sup>.

Die Reformbestrebungen waren durch den Ersten Weltkrieg gescheitert. In der Weimarer Republik wurden sie wieder aufgenommen. 1927 hatte dann der Strafrechtler Wilhelm Kahl (1849-1932), Deutsche Volkspartei<sup>3</sup>, den Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches<sup>4</sup> vorgelegt. Oskar Hergt (1869-1967), Deutschnationaler<sup>5</sup>, 1927 bis 1928 Reichsjustizminister, brachte es am 19. Mai 1927 in den Reichstag ein. Das deutsche Volk habe "einen Anspruch darauf, daß eine Reform, die nunmehr 26 Jahre laufe, auch endlich verabschiedet wird"<sup>6</sup>, meinte Wilhelm Kahl.

Er hatte sich schon seit 1895 mit der Strafrechtsreform beschäftigt, zunächst von der klassischen Position aus. Später gelang es ihm, unterstützt durch v. Liszt, den Schulenstreit, der sich als ein Hindernis der Reformbewegung erwiesen hatte, zu überwinden. Kahl erwarb sich als Vorsitzender des Sonderausschusses Reichsstrafgesetzbuch, der am 15. November 1927, in der III. Wahlperiode des Reichstages, mit den Beratungen des Entwurfs<sup>7</sup> begann, überparteiliches Ansehen und rückte von zunächst vertretenen naiv-nationalistischen Standpunkten immer mehr ab<sup>8</sup>. Durch ein spezielles Überleitungsgesetz ermöglicht, das im Zusammenhang mit der Reichstagsauflösung am 31. März 1928 beschlossen wurde, konnten die Debatten auch in der IV. Wahlperiode des Reichstages (1928-1930)<sup>9</sup> fortgesetzt werden. In 127 Sitzungen zwischen Juli 1928 und Februar 1930 fand die erste, in weiteren 16 Sitzungen vom April bis Juli 1930 die zweite Lesung des Entwurfs im Strafrechtsausschuß statt. Das Ergebnis war ein amtli-

2 Frommel, Monika: Franz Ritter von Liszt. In: Neue Deutsche Biographie. 14. Band. Berlin: Duncker & Humblot 1985, S. 704-705

3 Die Deutsche Volkspartei (DVP) war 1918 von Gustav Stresemann (1878-1929, Hugo Stinnes (1870-1924) u.a. gegründet worden. Hervorgegangen aus der Nationalliberalen Partei bekannte sie sich zu einer Aussöhnung des liberalen und sozialen Gedankens auf dem Boden einer nationalen Staatsgesinnung und betrieb eine unternehmerorientierte Wirtschafts- und Sozialpolitik

4 Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches. Reichstag III 1924/27. Drucksache Nr. 3390 vom 19.5.1927. Berlin: Carl Heymanns Verlag 1927

5 Die Deutschnationale Volkspartei (DNVP), 1918 gegründet aus konservativen Parteien des deutschen Kaiserreichs, vertrat mit einer nationalistischen, antisemitischen und antiparlamentarischen Grundhaltung die Interessen der Großagrarien und der Schwerindustrie und bekämpfte Liberalismus und Sozialismus. Sie forderte die Wiedereinrichtung der Monarchie und die Rückgewinnung der Kolonien.

6 Reichstag, IV. Wahlperiode 1924/27. 32. Ausschuß (Reichsstrafgesetzbuch). Berlin: Reichsdruckerei 1928. 2. Sitzung, 9.10.1928, S. 1

7 Reichstag, III. Wahlperiode 1924/27, 32. Ausschuß (Reichsstrafgesetzbuch). Berlin: Reichsdruckerei 1927.

8 Achenbach, Klaus: Wilhelm Kahl. In: Neue Deutsche Biographie. 11. Band. Berlin: Dunker & Humblot 1977, S. 21-22

9 Siehe Anm. 6

cher Entwurf eines Einführungsgesetzes an den Reichstag. Wiederum unterbrach eine Auflösung des Parlaments im Juli 1930 die Arbeit, und diesmal gab es nicht einmal ein Überleitungsgesetz. Aufgrund der veränderten Machtverhältnisse (die NSDAP<sup>10</sup> hatte bei der Reichstagswahl am 14. September 1930 18,3 % der Stimmen erhalten, während die SPD ihre Mehrheit verlor) erwies sich in der V. Wahlperiode (1930-1932) die Weiterarbeit an dem Strafgesetzbuchentwurf als kompliziert. Die Verhandlungen mußten sich jetzt wieder auf den am 6. Dezember 1930 erneut in den Reichstag eingebrachten Entwurf des Strafgesetzbuches beziehen, der die Textfassung von 1927 hatte und dem die Ergebnisse der bisherigen Diskussionen lediglich als Anlage beigegeben waren<sup>11</sup>. Die Beratungen zogen sich - immer unter dem Vorsitz von Kahl - bis 1932 hin. Die in den Ausschuß delegierten Nationalsozialisten verweigerten von Anbeginn eine konstruktive Mitarbeit<sup>12</sup>. Später verließen sie und die Deutschnationalen den Ausschuß<sup>13</sup>. Dieser setzte trotz erheblicher Bedenken seine Beratungen im Oktober 1931 fort<sup>14</sup>. Der Tod von Kahl am 14. Mai 1932 und Angriffe der rechtskonservativ, z. T. bereits nationalsozialistisch bestimmten deutschen Landesgruppe der Internationalen kriminalistischen Vereinigung versetzten den Reformbestrebungen weitere empfindliche Schläge. Auf der Tagung der Landesgruppe am 12. und 13. September 1932 in Frankfurt/M. wurden Vorwürfe des Liberalismus, Rationalismus, Individualismus laut und der spezialpräventive Resozialisierungsgedanke der Reform als Verweichlichung angeprangert<sup>15</sup>. Mit der Errichtung der nationalsozialistischen Diktatur am 30. Januar 1933 fand auch die Strafrechtsreform ihr Ende.

### Das Problem der Sterilisierung

Medizinisch relevant waren die Abschnitte 17 des Entwurfs (Tötung) und 18 (Körperverletzung)<sup>16</sup>.

- 
- 10 Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei (NSDAP) unter Führung Adolf Hitlers (1889-1945)  
 11 Drucksache 395 vom 6. Dezember 1930 in: Reichstag, V. Wahlperiode 1930, Anlagen zu den stenographischen Berichten Nr. 301-400. Berlin: Carl Heymanns Verlag 1930  
 12 Reichstag, V. Wahlperiode 1930, 18. Ausschuß (Reichsstrafgesetzbuch), Berlin: Reichsdruckerei 1930. 2. Sitzung, 20. Januar 1931, S. 1  
 13 Ebd., 23. Sitzung, 17. Oktober 1931, S. 1  
 14 Schmidt, Eberhardt: Siehe Anm. 2, S. 377ff  
 15 Ebd., S. 396-398  
 16 Die darin auch enthaltene Problematik des Schwangerschaftsabbruches soll hier nicht explizit dargestellt werden. Sie spiegelte sich in der IV. Wahlperiode des Reichstags in der 67. bis 71. Sitzung des 21. Ausschusses (Reichsstrafgesetzbuch) vom 4.-12. Juni 1929 wieder. Siehe Anm. 6. Vgl. Sonden, Kristine v.: § 218 streichen, nicht ändern! Abtreibung und Geburtenregelung in der Weimarer Republik. In: Unter anderen Umständen. Zur Geschichte der Abtreibung. Hrsg. von Gisela Staupe. Dresden/Berlin: Deutsches Hygiene-Museum und Argon-Verlag 1993, S. 36-50



Die Frage der Sterilisierung fand im Entwurf des Strafgesetzes an verschiedenen Stellen Aufnahme, so im Abschnitt Körperverletzung. Der Entwurf unterschied zwischen Körperverletzung (§ 259), die mit Gefängnis bis zu drei Jahren oder Geldstrafe geahndet wurde, und Schwerer Körperverletzung (§ 260), die mit Zuchthaus bis zu fünf und beim Tod des Verletzten bis zu zehn Jahren bestraft werden sollte. Im Kommentar zum § 260 heißt es:

"Eine Beeinträchtigung im Gebrauch des Körpers liegt auch dann vor, wenn die Fortpflanzungsfähigkeit zerstört wird. Schwer ist eine Krankheit insbesondere dann, wenn sie schwere Folgen, z.B. Erblindung, Verlust der Zeugungsfähigkeit, Geisteskrankheit, mit Grund besorgen läßt"<sup>17</sup>.

Hinzu kam der § 265, der die Körperverletzung an Kindern, Jugendlichen oder Wehrlosen gesondert unter Strafe stellte.

Damit könnte man nun jeden Menschen, auch Kranke und Behinderte, zumindest vor Sterilisierung gegen ihren Willen (die nach § 260 als schwere Körperverletzung zu deklarieren wären), wenn nicht überhaupt vor Sterilisierung geschützt glauben, denn nach § 264 wurde auch der bestraft, der mit Einwilligung des Verletzten gehandelt hatte, "wenn die Tat gegen die guten Sitten verstößt". Wie dehnbar jedoch diese Aussage war, beweist der Kommentar:

"Der Begriff der guten Sitten ist dem bürgerlichen Recht entnommen. Dort hat er sich zur Abgrenzung des Erlaubten vom Unerlaubten im allgemeinen bewährt. Nach der feststehenden Rechtsprechung des Reichsgerichts decken sich die guten Sitten mit dem Anstandsgefühl aller gerecht und billig Denkenden"<sup>18</sup>.

Zieht man in Betracht, daß die Sterilisierung von geistig Behinderten, Erbkranken und Kriminellen in der Weimarer Republik heftig diskutiert und bereits zu ersten Gesetzesentwürfen geführt hatte<sup>19</sup>, wäre ein straffreier Einbruch der Sterilisierung schon über diese Begriffsbestimmung möglich gewesen.

Weit mehr bahnte jedoch eine andere Innovation die Durchführung von Zwangssterilisierungen an, nämlich die juristische Neubewertung der ärztlichen Tätigkeit:

---

17 Entwurf: Siehe Anm. 4, S. 133

18 Entwurf: Siehe Anm. 4, S. 134

19 Boeters: Die Unfruchtbarmachung der geistig Minderwertigen und der neue Strafgesetzentwurf. Zwickauer Neueste Nachrichten 33 (1925), Nr. 121, oder Zwickauer Zeitung 122 (1925), Nr. 303

"Den ärztlichen Eingriff betrachtete das Reichsgericht grundsätzlich als Körperverletzung, dessen Rechtswidrigkeit und Strafbarkeit davon abhängt, ob der Betroffene mit dem Eingriff einverstanden war oder doch der Arzt das Einverständnis mit Recht annehmen durfte. Dieser Standpunkt ist seit langem angefochten; insbesondere hat man betont, daß es ein Widerspruch in sich selbst ist, eine zu Heilzwecken unternommene Behandlung als Mißhandlung oder Gesundheitsschädigung anzusehen"<sup>20</sup>.

Zudem hatte der Staat bereits eine Reihe von Gesetzen erlassen, die ärztliche Eingriffe auch ohne Zustimmung des Betroffenen legalisierten bzw. sogar zur Pflicht machten, so das Reichsimpfgesetz 1874 oder das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten<sup>21</sup>. Der aus diesen Gründen im Entwurf des Allgemeinen Strafgesetzbuches neu aufgenommene Passus lautete:

"§ 263 Heilbehandlung

Eingriffe und Behandlungen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, sind keine Körperverletzungen im Sinne dieses Gesetzes"<sup>22</sup>.

Zwar konnte laut § 281 (Eigenmächtige Heilbehandlung) ein Arzt zu Gefängnis bis zu drei Jahren oder Geldstrafe verurteilt werden, der jemand ohne dessen Willen zu Heilzwecken behandelt hat; trotzdem ist der Positionswechsel vom vorrangigen Schutz der individuellen Patientenrechte zu einer Sicherung des ärztlichen Standes deutlich, zumal die Tat nur auf Verlangen des Behandelten verfolgt wurde und der Arzt in leichten Fällen straffrei ausgehen konnte. In der 72. Sitzung des Sonderausschusses Reichsstrafgesetzbuch wurde daher zurecht darauf verwiesen, "daß der § 263 den Arzt gewissermaßen zum Herrn über den Körper eines Patienten mache"<sup>23</sup>. Vom sozialdemokratischen<sup>24</sup> Vertreter, Julius Moses (1868-1942), wurde der Begriff als "durchaus schwammig" bezeichnet und befürchtet, daß der § 263 den im Krankenhausalltag leider weit verbreiteten Experimenten am Menschen Tür und Tor öffne<sup>25</sup>.

<sup>20</sup> Entwurf: Siehe Anm. 4, S. 132

<sup>21</sup> Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 trat am 1. Oktober 1927 in Kraft. Reichsgesetzbl. I (1927), S. 61

<sup>22</sup> Entwurf: Siehe Anm. 4

<sup>23</sup> Siehe Anm. 7, 72. Sitzung, 13. Juni 1929, S. 2

<sup>24</sup> Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD), 1869 in Eisenach von Wilhelm Liebknecht (1926-1900) und August Bebel (1849-1913) gegründet. Im Reichstag der Weimarer Republik bis 1930 stärkste Fraktion

<sup>25</sup> Siehe Anm. 6, 75. Sitzung, 26. Juni 1929

Daß mit diesem Paragraphenwerk auch das Problem der Sterilisierungen im Blickfeld war, wird aus dem Kommentar deutlich, wenn auch die letztliche Entscheidung über deren Rechtmäßigkeit nicht dem Strafrecht, sondern der ärztlichen Ethik zuerkannt wurde:

"Der Eingriff oder die Behandlung muß somit nicht nur nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft angezeigt sein und kunstgemäß ausgeführt werden, sondern auch vom Standpunkt der ärztlichen Ethik aus statthaft erscheinen. Auf den letzteren Gesichtspunkt wird es vor allem ankommen, wenn zu entscheiden ist, ob der Arzt eine Frau auf ihr Verlangen, aber ohne medizinische Notwendigkeit unfruchtbar machen durfte. Ist die Kunstmäßigkeit durch die durch die ärztliche Standespflicht bestimmte Zulässigkeit des Eingriffs zu bejahen, so liegt Körperverletzung auch dann nicht vor, wenn der Heilerfolg ausbleibt. Fehlt es dagegen an jenen Voraussetzungen, so schützt § 263 den Täter vor der Strafe wegen Körperverletzung auch dann nicht, wenn der Zweck des Eingriffs erreicht wird. Unter Umständen kann jedoch in den letztgenannten Fällen die Strafbarkeit auf Grund des § 264 entfallen"<sup>26</sup>.

Auch in den Diskussionen des Sonderausschusses wurde diese schwierige Unterscheidung wieder am Beispiel der Unfruchtbarmachung einer Frau auf deren Verlangen exemplifiziert<sup>27</sup>:

"Was aber die Sterilisierung angehe, so falle die Sterilisierung auf Grund ärztlicher Indikation unter § 263, die Sterilisierung auf Grund eugenischer oder sozialer Indikation unter § 264. Wenn eine arme Proletarierfrau zum Arzt komme und ihm erkläre, sie habe sechs Kinder und könne ein siebentes oder achttes Kind nicht mehr brauchen, sie bitte ihn infolgedessen, sie zu sterilisieren, so werde kaum ein Richter annehmen können, daß diese Tat gegen die guten Sitten verstoße. Wenn dagegen ein junger Mann den Arzt ersuche, ihn zu sterilisieren, weil er wisse, daß in mondänen Frauenkreisen sterilisierte Männer zuweilen hoch im Preise ständen, so verstoße die Sterilisierung gegen die guten Sitten"<sup>28</sup>.

Als schließlich die Sozialdemokraten die Formulierung Eingriffe und Behandlungen im § 263 um prophylaktische Maßnahmen ergänzt wissen wollten - "Eingriffe und Behandlungen, die lediglich zu Heilzwecken oder zur Verhütung von Krankheiten und Gebrechen erfolgen ...", befürchteten Vertreter des katholisch bestimmten Zentrums<sup>29</sup>, daß damit auch der Abtreibung und Sterilisation der Weg gebahnt werde<sup>30</sup>.

<sup>26</sup> Entwurf: Siehe Anm. 4, S. 133

<sup>27</sup> Siehe Anm. 6, 72. Sitzung, 13. Juni 1929, S. 2, und 75. Sitzung, 26. Juni 1929, S. 3

<sup>28</sup> Siehe Anm. 6, 75. Sitzung, 26. Juni 1929, S. 3

<sup>29</sup> Die im Deutschen Kaiserreich und in der Weimarer Republik im Reichstag zeitweise die stärkste Fraktion bildende Zentrumspartei (Z) vertrat vor allem die katholische Arbeitnehmerschaft

<sup>30</sup> Siehe Anm. 12, 27. Sitzung, 27. Januar 1932, S. 4-6

Das Strafgesetz des nationalistischen Staates hätte angesichts der zahlreichen gegen individuelle Interessen des Patienten vorgenommenen Zwangseingriffe diese Neubewertung des ärztlichen Eingriffs gut gebrauchen können; trotzdem wurde die entsprechende Änderung des Gesetzestextes nicht vorgenommen - möglicherweise auch aus Sorge vor der Zunahme von Abtreibungen, die vor allem auch unter bevölkerungspolitischen Aspekten ein Straftatbestand blieben. Die Juristen hofften auf eine Strafrechtsreform mit dem Passus - "Eingriffe und Behandlungen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, sind keine Körperverletzungen" - und sahen "keine Hinderung, jetzt schon zu entscheiden"<sup>31</sup>.

Die Sterilisierung spielte jedoch auch noch in einem ganz anderen Zusammenhang eine Rolle: Für die Diskussion um den § 62 des Entwurfes -

"Aus der Sicherungsverwahrung darf der Untergebrachte, solange die vom Gesetz oder vom Gericht festgesetzte Zeit der Unterbringung noch nicht abgelaufen ist, nur mit Zustimmung des Gerichtes entlassen werden"<sup>32</sup>.

- hatten Vertreter der Deutschen Volkspartei, der katholisch bestimmten Bayrischen Volkspartei<sup>33</sup> und der Deutschen Demokratischen Partei<sup>34</sup> den Antrag eingebracht hinzuzufügen:

"Die Zustimmung des Gerichtes kann insbesondere dann erteilt werden, wenn der Untergebrachte sich der Sterilisation unterzogen hat"<sup>35</sup>.

In der Begründung dafür verwiesen sie auf die weitverbreitete Literatur<sup>36</sup> - selbst aus katholischen Kreisen, die dem Problem der Sterilisierung aus eugenischer Indikation positiv

31 Strafgesetzbuch mit Erläuterungen und Nebengesetzen. 33. Aufl., hrsg. von Eduard Kohlrausch. Berlin/Leipzig: Walter de Gruyter & Co. 1937

32 Entwurf: Siehe Anm. 4

33 Bayerische Volkspartei (BVP), 1918 gegründet, trat für Christentum und Kirche und eine Revision der Weimarer Verfassung im föderalistischen Sinn ein

34 Deutsche Demokratische Partei (DDP), 1918 als sozialliberale Partei gegründet, die sich zur Republik und zum Parlamentarismus bekannte

35 Siehe Anm. 6, 14. Sitzung, 30. Oktober 1928, S. 9

36 z.B. Behr-Pinnow, Carl v.: Die Zukunft der menschlichen Rasse. Grundlagen und Forderungen der Vererbungslehre, Berlin: F. Fontane & Co. 1925

Hoffmann, Geza v.: Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. München: J.F. Lehmann 1913

Mayer, Joseph: Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker. Freiburg i.B.: Herder & Co. 1927

gegenüberstehe, und betonten, daß die Eugenik eine gewaltige soziale Aufgabe sei, damit eine wirtschaftliche Besserung der Verhältnisse in Deutschland erreicht werden könne. Es gelte

"Wege zu suchen, die Vererbung von asozialen und krankhaften Veranlagungen nach Möglichkeit einzuschränken ... Ziel aller dieser Versuche sei, mittels einer gesetzlich angeordneten Operation die Zeugungsfähigkeit degenerierter Individuen, Geistesschwacher, Geisteskranker und sozial Minderwertiger zu unterbinden. Die rohe Form der Kastration komme dabei nicht in Frage, nur die Sterilisation ..."37

In der anschließenden Diskussion kamen folgende unterschiedliche Auffassungen und Argumente zum Tragen:

Der demokratische Reichsjustizminister Erich Koch-Weser (1875-1944), 1928 bis 1930 im Amt, betonte die große Bedeutung, die die Sterilisation in der Gesellschaft der Zukunft erhalten könnte. Hier sei sie jedoch nicht angebracht, weil sie die Gefahr künftiger Verbrechen nicht verhindere. Ein weiterer Mitarbeiter des Reichsjustizministeriums machte darauf aufmerksam, daß eine Zustimmung der Betroffenen unter den Bedingungen der Haft nie freiwillig sein könne.

Der Vertreter des Reichsgesundheitsamtes verwies auf die noch lückenhaften Ergebnisse der Vererbungswissenschaft, auf die nur geringen eugenischen Auswirkungen der Sterilisation und die mangelnde individuelle Heilwirkung, die nur von der Kastration zu erwarten sei. Er kam zu dem Schluß, daß die Sterilisierung kein Ersatz für die Sicherungsverwahrung sein könne.

Der Vertreter der Bayrischen Volkspartei räumte ebenfalls ein, daß noch viele Fragen ungeklärt seien. Aber bei den Verbrechern sollte man den Versuch wagen. Jedoch nicht nur die Sittlichkeitsverbrecher, sondern "alle erblich belasteten Asozialen ... kämen in Betracht"<sup>38</sup>. Allerdings dürfte von der Anordnung der Sterilisierung für diese Klientel kein Freibrief auf die Sterilisation von Frauen auf deren Wunsch entstehen.

Julius Moses (SPD) teilte zwar viele der vorgebrachten Bedenken, befürwortete jedoch den Antrag. Viele Ärzte sähen es als Fortschritt, wenn hier ein Anfang gemacht würde, allerdings ohne jeden Zwang für die Betroffenen. Zwei Aspekte machten ihn jedoch stutzig. Wie könne dieser Antrag von den katholischen Bayern befürwortet werden, die

---

37 Siehe Anm. 6, 14. Sitzung, 30. Oktober 1928, S. 10

38 Ebd., S. 11

andererseits vehement gegen die Streichung des § 218 seien? Und die Unterstützung der Eugenik durch politisch reaktionäre Kräfte lasse vermuten, "daß die Eugeniker die Sterilisation benutzen wollen, um im gewissen Sinne eine biologische Abbiegung der ganzen sozialen Verhältnisse erreichen zu können"<sup>39</sup>. Die von Boeters verfaßte Lex Zwickau<sup>40</sup> lehnte Moses als zu weitgehend ab, ebenso die Übertragung der als Beispiel angeführten amerikanischen Verhältnisse, die wesentlich durch Rassismus geprägt seien.

Die Kommunisten<sup>41</sup>, vertreten durch den Juristen Eduard Alexander (1881-1945) und den Publizisten Emil Höllein (1880-1929), brachten für den Fall, daß der Antrag angenommen wird, einen Zusatzantrag ein:

"Die Zustimmungserklärung des Untergebrachten kann rechtswirksam erst abgegeben werden, nachdem er ausreichend Gelegenheit hatte, mit seinem bisherigen oder einem von ihm neugewählten Verteidiger und einem von ihm gewählten nicht im Dienst der Strafvollzugsbehörde stehenden Facharzt seinen Vertrauens sich zu beraten"<sup>42</sup>.

Alexander erläuterte, daß die Kommunisten der Sterilisierung als Heilbehandlung zustimmen könnten, aber das sei ebenso keine Angelegenheit des Strafgesetzbuches wie gegen Moses gerichtet - die Förderung der Wissenschaft von der Vererbung, womit die Gefangenen oder Untergebrachten zu Objekten medizinischer Forschung würden. Die Sterilisierung im Zusammenhang mit dem § 62 sei ein kriminalpolitisches Anliegen, gegen das schwerste Bedenken bestehen müßten, und die KP habe den Ergänzungsantrag nur eingebracht und bestehe nur auf seiner Annahme, um wenigstens minimale Persönlichkeitsrechte der Sicherungsverwahrten zu gewährleisten, falls der Antrag durchgeht.

"Wenn die Sterilisierung überhaupt als kriminalpolitische Maßnahme in Frage kommen sollte, so sei das nur möglich, wenn man an die Naturbedingtheit des Verbrechens glaube und daran, daß diese Naturbedingtheit des Verbrechens vererbt werden könne. So komme man auf Lambrosos Theorie vom geborenen Verbrecher zurück. Die ganze biologische Auffassung des Verbrechens sei aber falsch ... (Man huldige damit) einem plat-

---

39 Ebd., S. 12

40 Siehe Anm. 19

41 Kommunistische Partei Deutschlands (KPD), hervorgegangen aus dem linken Flügel der SPD, gegründet 1918 von Karl Liebknecht (1871-1919) und Rosa Luxemburg (1871-1919)

42 Siehe Anm. 6, 15. Sitzung, 31. Oktober 1928, S. 1

ten und beschränkten Materialismus, der von dem historischen Materialismus der Marxisten grundverschieden sei"<sup>43</sup>.

Die Vertreterin des katholischen Zentrums schließlich lehnte die Anträge prinzipiell ab. Der einzelne Mensch habe nicht das Recht, eine Sterilisation an sich vornehmen zu lassen. Sie verwies auf das medizinische Risiko des Eingriffs und die Unsicherheit der Vererbungswissenschaft. Jederzeit könne der Staat diese Maßnahme partei-, rassen- und klassenpolitisch ausnutzen.

Die diskutierten Unsicherheiten bezüglich der Vererbungswissenschaften, des medizinischen Risikos und der Sinnhaftigkeit der Sterilisierung zur Bekämpfung des Verbrechens führten schließlich zum Rückzug der Anträge. Der § 62 wurde im ursprünglichen Wortlaut angenommen<sup>44</sup>. Der Vertreter der Deutschnationalen verlieh jedoch seiner Hoffnung Ausdruck,

"daß die Debatte der Regierung Veranlassung zu eingehender Prüfung der Materie gegeben haben möge und daß diese sich in absehbarer Zeit in positiven Vorschlägen auswirken möchte"<sup>45</sup>.

In der V. Wahlperiode wurde die Diskussion um die Sterilisierung wieder an denselben Anknüpfungspunkten aufgenommen: Entlassung von sogenannten Gewohnheitsverbrechern aus der Sicherungsverwahrung<sup>46</sup> - hier waren auch die nationalsozialistischen Vertreter anwesend - und Straffreiheit der Körperverletzung bei Einwilligung des Verletzten - bereits nach dem Ausscheiden der NSDAP aus dem Strafrechtsausschuß<sup>47</sup>. Gegenüber den Diskussionen in der IV. Wahlperiode, die weitgehend durch eine demokratischen Prinzipien verpflichtete Erörterung des Themas charakterisiert gewesen waren, hatten sich jetzt die unterschiedlichen politischen Kräfte polarisiert. Die KPD vertrat die Ansichten wie zuvor und machte auf die Gefahren aufmerksam, die das Problem der Sterilisierung angesichts der zunehmenden nationalsozialistischen Propaganda und ihres Masseneinflusses mit sich bringt. Moses und seine SPD-Kollegen wandten sich vehement gegen alle Formen einer potentiellen Zwangssterilisierung und zeichneten ein Szenario, wie damit in einem nationalsozialistischen Staat umgegangen werden würde, und auch die Bayrische Volkspartei sprach sich jetzt angesichts dieser politischen

---

43 Ebd., S. 3

44 Ebd., S. 6

45 Ebd.

46 Siehe Anm. 12, 11. Sitzung, 6. Februar 1931, S. 4

47 Siehe Anm. 12, 28. Sitzung, 28. Januar 1932, S. 1

Mißbrauchsgefahren dezidiert gegen die Sterilisierung von Gewohnheitsverbrechern aus, die, wie die Zentrumsvertreter nachwiesen, de facto schon eine Zwangssterilisierung sei. Der NSDAP-Vertreter befürwortete unter persönlichen Angriffen gegen die anwesenden jüdischen Parlamentarier die Zwangssterilisierung als Maßnahme, um die "Ausschaltung aller Minderwertigen immer höher zu steigern"<sup>48</sup>.

Der weitere historische Verlauf ist bekannt: Am 14. Juli 1933 wurde das Gesetz zur Verhütung des erbkranken Nachwuchses erlassen<sup>49</sup>. Auch die im Zusammenhang mit der geplanten Strafrechtsreform während der Weimarer Republik diskutierte Sterilisierung von in Sicherheitsverwahrung befindlichen Delinquenten fand eine viel weitgehendere Fassung: Das nationalsozialistische Strafrecht sah die Entmannung, also die Kastration, als eine der im § 42 a genannten zulässigen Maßregeln an und bestimmte dazu:

"Das Gericht kann neben der Strafe anordnen, daß ein Mann, der zur Zeit der Entlassung das einundzwanzigste Lebensjahr vollendet hat, zu entmannen ist ..."<sup>50</sup>.

Korrespondierend zu dieser Maßnahme, die auch gegen den Willen des Betroffenen vorgenommen werden konnte, legte der § 14 Abs. 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in der Fassung vom 26. Juni 1935 fest:

"Eine Entfernung der Keimdrüsen darf beim Manne mit seiner Einwilligung auch dann vorgenommen werden, wenn sie nach amts- oder gerichtsärztlichen Gutachten erforderlich ist, um ihn von einem entarteten Geschlechtstrieb zu befreien, der die Begehung weiterer Verfehlungen ... befürchten läßt"<sup>51</sup>.

### **Das Problem der Tötung auf Verlangen eines Kranken**

Vorsätzliche Morde an wehrlosen Kranken, die sich in der Obhutspflicht von Krankenhäusern und Heilanstalten befinden, wären nach geltendem Recht laut § 211 mit Todesstrafe oder nach § 212 StGB mit mindestens fünf Jahren Zuchthaus geahndet worden. § 216 - so bis in die Gegenwart geltend - bestimmte:

---

48 Siehe Anm. 12, 11. Sitzung, 6. Februar 1931, S. 11 - 12

49 RGBl. I, 1933, S. 529

50 Strafgesetzbuch mit Nebengesetzen nach dem Stande vom 1. September 1935. Hrsg. von Karl Schäfer, Berlin: Carl Heymanns Verlag 1935

51 RGBl. I, 1935, S. 773



"Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Gefängnis nicht unter drei Jahren zu erkennen"<sup>52</sup>.

Diesem Grundsatz folgte auch der Entwurf des neuen Strafgesetzbuches. Er sah im § 247 vor:

"Wer einen anderen auf dessen ausdrückliches Verlangen tötet, wird mit Gefängnis bestraft. Der Versuch ist strafbar"<sup>53</sup>.

Die KPD, die in den Diskussionen um die Strafrechtsreform entschieden gegen die Todesstrafe auftrat und sich an anderer Stelle dezidiert gegen die Abwertung oder gar die Tötung von Kranken und Behinderten einsetzte<sup>54</sup>, brachte für die 64. Sitzung des Strafrechtausschusses am 14. Mai 1929 einen Antrag zum § 247 ein, die Bestrafung des Versuches zu streichen und stattdessen einzubringen:

"Kam der Täter dem ausdrücklichen und ernstlichen Verlangen nach, um den Getöteten von den Qualen eines unheilbaren Leidens zu befreien, so ist er straffrei"<sup>55</sup>.

Der § 248 des Entwurfs, der die Verleitung zum Selbstmord beinhaltete, sollte nach Ansicht der Kommunisten gestrichen werden. Alexander begründete diese Anträge mit der Voraussetzung eines ausdrücklichen und ernstlichen Verlangens eines Kranken, der Qualen erleiden muß. Ein solches Verlangen könne jedoch nicht stillschweigend bei Bewußtseinsgetrübten unterstellt werden. Die Tötung Bewußtloser sowie die Tötung eines Kranken auf Wunsch der Angehörigen halte er für strafbar. Auch sah er die mögliche Straffreiheit bei Tötung auf Verlangen nicht als Privileg der Ärzte an, sondern forderte sie z.B. auch für Angehörige und Freunde.

Die Aussprache eröffnend und den Paragraphen begründend, hob der Jurist Dr. Rosenfeld (SPD) zunächst hervor, daß auch das Problem der Euthanasie im Sinne der Tötung

52 Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich vom 15. Mai 1871: Siehe Anm. 1

53 Entwurf: Siehe Anm. 4

54 Benjamin, G.: Tod den Schwachen? Berlin 1928;

vgl. Hahn, Susanne: Positionen der Kommunistischen Partei Deutschlands zur lebensbewahrenden Aufgabe der Medizin in der Weimarer Republik. Z. gesamte Hyg. 28 (1982) 468 - 471

55 Siehe Anm. 6, 64. Sitzung, 14. Mai 1929, S. 1

auf Verlangen seit der Diskussion im Deutschen Monistenbund 1913<sup>56</sup> und als Tötung Kranker ohne ihre Einwilligung seit der 1920 erschienen Schrift von Binding und Hoche<sup>57</sup> im allgemeinen gesellschaftlichen Bewußtsein vorhanden sei.

"Jedenfalls müsse in irgendeiner Form den Wünschen Rechnung getragen werden, eine Sterbehilfe in ausichtslosen Fällen nicht als strafbare Handlung festzulegen. Mindestens müsse man für besonders leichte Fälle Straflosigkeit vorsehen. Es würde dann doch wenigstens ein gewisser Schutz für die Ärzte geschaffen, die nach eingehender Prüfung zur Sterbehilfe gekommen seien<sup>58</sup>".

Die Mehrzahl der Abgeordneten widmete sich im Fortgang der Aussprache der Schwierigkeit der Abgrenzung dieser Delikte untereinander, der Schwierigkeit, das ausdrückliche und ernstliche Verlangen eines Kranken juristisch zweifelsfrei zu fixieren, und der Schwierigkeit der ärztlichen Prognose bei einer schweren Erkrankung. Grundlegende Einwände, das Leben von Kranken anzutasten, kamen von den Katholiken in der Bayerischen Volkspartei und im Zentrum:

"Weder der Arzt noch sonst jemand hat aus angeblichen Gründen der Nächstenliebe, des Mitleids oder aus sonstigen Gründen das Recht, über das ihm anvertraute Leben irgendwie zu befinden und es zu verkürzen ... Es sei die hohe Aufgabe des Arztes, das Leben zu erhalten oder wenigstens zu verlängern, und nicht, es abzukürzen ... Wo ein Arzt da sei, habe er nach dem heutigen Stande der medizinischen Wissenschaft immer die Möglichkeit, die Schmerzen zu lindern, daß unter dem Gesichtspunkt des Mitleids ein Bedürfnis für einen solchen Eingriff nicht vorhanden sei ... Wollte man einen Gnadenschuß oder was sonst einführen? ... Auch sei die Auffassung über das, was der Mensch an Schmerzen ertragen könnte, sehr verschieden. Häufig wirke der Anblick eines Verunglückten auf einen Dritten viel stärker und mitleiderregender, als der Betroffene vielleicht

---

56 Diskussion in der Zeitschrift *Das monistische Jahrhundert* 2 (1913/14); vgl. Hahn, Susanne, und Achim Thom: *Sinnvolle Lebensbewahrung - humanes Sterben*. Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften 1983, bes. S. 105 - 106

57 Binding, Karl, und Alfred Hoche: *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form*. Leipzig: Felix Meiner 1920

58 Siehe Anm. 6, 84. Sitzung, 14. Mai 1929, S. 2

selbst es empfinde ... Der Arzt müsse es mit seinem Gewissen ausmachen, wie groß die Dosis der Schmerzlinderung sein dürfe, ohne daß eine Beschleunigung des Sterbeprozesses eintritt ... (Es sei) verfehlt, auf den Druck der Angehörigen hin den Sterbeprozess abzukürzen. Aus allen diesen Gründen müsse er eine Sterbehilfe, in welcher Form auch immer, ablehnen"<sup>59</sup>.

Seine Meinung teilten der Vorsitzende, Wilhelm Kahl, sowie der Vertreter der Wirtschaftspartei<sup>60</sup>. Auch das Reichsjustizministerium verhielt sich gegenüber einer Freigabe der Tötung auf Verlangen zurückhaltend. § 247 wurde nach der Vorlage unverändert angenommen<sup>61</sup> § 248 erhielt die Fassung:

"Wer einen anderen verleitet, sich selbst zu töten, wird, auch wenn der andere versucht hat, sich zu töten, mit Gefängnis bestraft"<sup>62</sup>.

Die Entwicklung der Diskussion um die Sterbehilfe nach 1933 und die Praxis der "Euthanasie" einschließlich der Variante, Menschen in den Selbstmord zu treiben, sind in der historischen Literatur bearbeitet worden<sup>63</sup>. Obwohl juristisch nie legalisiert, wurden weit über 100 000 Kranke, Alte und Behinderte Opfer von Mordaktionen.

### Zusammenfassung

Faßt man die Haltung der großen, an der Diskussion um die Strafrechtsreform im Strafrechtsausschuß beteiligten Parteien zusammen, so ergibt sich folgendes Bild (es wurden nur protokollierte Meinungsäußerungen im Strafrechtsausschuß berücksichtigt):

---

59 Ebd., S. 3

60 Die Wirtschaftspartei (WP) vertrat den Mittelstand und konnte 1928 erstmals in den Reichstag einziehen

61 Siehe Anm. 6, Sitzung, 14. Mai 1929, S. 5

62 Ebd., S. 8

63 Hahn, Susanne, und Christina Schröder: Suizidalität im Nationalsozialismus. *Psychologie & Gesellschaftskritik* 16 (1992) 2, 81 - 102

	Sterilisierung von Verbrechern	Freigabe des Abortes	Tötung auf Verlangen
SPD	+	+	+/-
KPD	+/-	+	+
DVP	+	-	-
DNVP	+	-	-
DD	+	-	-
BVP	+	-	-
WP			-
Z	-	-	-
NSDAP	+		

Die jeweiligen Mitglieder der Sonderausschüsse Reichsstrafgesetzbuch vertraten natürlich dort die Interessen der Partei, der sie angehörten. Trotzdem ist es möglich, daß die hier zur Diskussion geforderten Haltungen zur lebensbewahrenden Verpflichtung von Staat und Medizin gegenüber dem Individuum kein Pendant in den Parteiprogrammen fanden und nur selten oder gar nicht Gegenstand politischer Auseinandersetzungen in den einzelnen Parteien waren. Die zum Ausdruck kommenden Standpunkte der im Strafrechtsausschuß tätigen Parlamentarier sind daher vielfach individuelle Deduktionsleistungen, die wichtige Ergänzungen des parteipolitischen Denkens bildeten, aber auch in Widerspruch zu anderen innerparteilichen Auffassungen stehen konnten. So befand sich die Haltung von Moses (SPD), der die Streichung des § 218 befürwortete, im Gegensatz zu der Alfred Grotjahns (1869 - 1931), der den Schwangerschaftsabbruch nur bei medizinischer und eugenischer Indikation befürwortete<sup>64</sup>. Und es gab unter den Linken auch vehemente Befürworter der Sterilisierung aus eugenischer Indikation<sup>65</sup>. Oder die Katholiken waren in Verfechter und Gegner der eugenischen Sterilisierung gespalten.

In den jeweiligen Abstimmungsergebnissen erwiesen sich die Bemühungen um eine Strafrechtsreform in der Weimarer Republik, was die Frage der Sterilisierung, Abtreibung und der Tötung auf Verlangen betrifft, insgesamt eher wertkonservativ. Trotz der Reflexion des gegenüber Sterilisierung und Euthanasie offenen Zeitgeistes in den Diskussionen der Paragraphen des Entwurfs wurden alle Facetten der Problematik frei und von

---

Thom, Achim, und Susanne Hahn: Euthanasie im Dritten Reich - nur ein Problem der Psychiatrie? Zur Entwicklung der Sterbehilfedebatte in den Jahren 1933 - 1941 in Deutschland. *Z. gesamte inn. Med.* 41 (1986) 41-48

<sup>64</sup> Hahn, Susanne: Tod den Schwachen? *Konkret* 12/89, S. 58-60

<sup>65</sup> Hahn, Susanne: Linke Traditionen? *Der Verein Sozialistischer Ärzte in den Vorkriegsjahren*. *Dr. med. Mabuse* 15 (1990) 66, 32-35

unterschiedlichsten Aspekten her erwogen. Bis 1930 muß allen Mitgliedern des Ausschusses ein hohes Demokratieverständnis bescheinigt werden, das allerdings später mit der Kräftepolarisierung zugunsten linker und rechtsradikaler Parteien zerbrach. Wenn in einigen Punkten allerdings schon aufgeweicht, wurden Entscheidungen gemäß der Tradition gefällt: Beibehaltung des Straftatbestandes Schwangerschaftsabbruch, keine Freigabe der Sterilisierung und erst recht nicht gegen den Willen der Betroffenen sowie keine Freigabe der Tötung auf Verlangen. Obwohl viele der später die nationalsozialistischen Verbrechen wider das Leben begleitenden Argumente auch jetzt schon vorgebracht wurden, kann diese Strafrechtsreformbewegung nicht als deren Wegbereiter betrachtet werden. Ebenso wie das geltende Strafgesetz hätte sie Kranken, Alten und Behinderten Schutz geboten. Die nationalsozialistischen Machthaber setzten sich darüber mit neuen Gesetzen hinweg, wie im Falle der Sterilisierungen, oder verübten ihre Verbrechen am geltenden Recht vorbei und es eklatant mißachtend, wie im Falle der "Euthanasie"-Aktionen.

**Anschrift der Verfasserin:**

---

Dr. med. habil. Dr. phil. Susanne Hahn  
Deutsches Hygiene-Museum  
Lignerplatz 1  
01069 Dresden

Elke Hauschildt

**"Krank oder asozial?" Staatliche Fürsorge für Alkoholiker am  
Beispiel der Hamburger Trinkerfürsorge 1922 bis 1945**

Wie der Titel dieses Beitrags schon andeutet, habe ich mich mit staatlicher Fürsorge für Alkoholiker, seit der Entstehung am Beginn der 1920er Jahre Trinkerfürsorge genannt, befaßt. Daraus folgt bereits die definitorische Eingrenzung der Bezeichnung "Alkoholiker", wie sie hier zu verstehen ist: Alkoholiker sind diejenigen, die in Zugriff staatlicher Trinkerfürsorge geraten sind. Dieser praktischen Ebene stelle ich, gewissermaßen als Korrektiv, eine theoretische gegenüber. Auf ihr arbeite ich heraus, wie zeitgenössische Experten den Alkoholiker angesichts fließender Übergänge vom "normalen" zum "pathologischen" Trinken definiert haben. Nur vor diesem theoretischen Hintergrund kann ich die trinkerfürsorgerische Praxis beurteilen.

Zur Vereinfachung der Darstellung behandle ich in idealtypischer Weise das theoretische Wissen sowie Einstellungsmuster zum Alkoholismus oder zum Alkoholiker jeweils getrennt von der trinkerfürsorgerischen Praxis. Ich beginne mit der Weimarer Republik, die ihr Wissen über den Alkoholiker zum großen Teil noch aus dem Ende des 19. Jahrhunderts bezog, stelle hier die theoretische Ebene der praktischen gegenüber, und komme dann zum Nationalsozialismus, wo ich verschiedene Phasen des Umgangs mit Alkoholismus herausarbeite.

Ich verwende die zeitgenössischen Begriffe "Trinker" und "Alkoholiker", die heute anstelle des dem neuesten Stand der Suchtforschung angemessenen Ausdrucks "Alkoholabhängiger" beinahe unterschiedlos auch schon wieder in den Medien gängig geworden sind. Ich distanziere mich von den menschenverachtenden Implikationen zeitgenössischer Begrifflichkeit durch die Verwendung von Anführungszeichen.

Da ich den Resonanzboden, auf den die Trinkerfürsorge reagierte, nämlich den Stellenwert des Alkohols in der Gesellschaft, hier weitgehend ausklammere, sei noch kurz etwas zum Ausmaß des Alkoholproblems im Untersuchungszeitraum, soweit er sich in Zahlen, unberücksichtigt einer als erheblich angenommenen Dunkelziffer, messen ließ, gesagt. Für die Weimarer Zeit ging man - bezogen auf städtische Gebiete im Reich - von

drei bis vier "Trinkern" auf 1.000 Einwohner aus, für die 1930er und 1940er Jahre erhöhte sich die Relation auf fünf bis sechs pro Mille.

### **Herrschende gesellschaftliche Einstellungen und theoretisches Wissen über Alkoholiker in der Weimarer Republik**

Da das theoretische Wissen um den Alkoholismus, wie es sich zu Beginn des 19. Jahrhunderts herausgebildet hatte, auch noch in den 1920er Jahren bestimmend war, lohnt sich eine Rückblende bis zu den Anfängen der medizinischen Beschäftigung mit dieser Sucht. 1820 zum ersten Mal von Medizinern als eigenständige Krankheit eingestuft<sup>1</sup>, galt Alkoholismus seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert überwiegend als eine Form von Geisteskrankheit, schlimmer noch, als Ausdruck einer "psychopathischen Minderwertigkeit" des Betroffenen. Die sozialen Folgeschäden beim Alkoholiker in Gestalt etwa von zerrütteten familiären Verhältnissen bis hin zum Abgleiten in die Kriminalität taten ein übriges, um die Grenzen zwischen medizinischer und sozialer Diagnose zu verwischen. Im doppelten Sinne galt die Trunksucht als Krankheit des Willens<sup>2</sup>: Zum einen bestand die Krankheit des "Trinkers" darin, die Willenskraft eingebüßt zu haben, um mit dem Trinken aufzuhören, modern formuliert, im individuellen Kontrollverlust. Zum anderen war seine Willenskraft das einzige und dazu ein wirksames Medikament, das seiner Therapie den Erfolg bringen konnte.

Bei der moralischen Verurteilung des "Trinkers" spielten nicht zuletzt sozialgeschichtliche Konstellationen eine Rolle. Die Vertreter der sozialhygienischen Richtung in der Medizin stellten den Alkoholismus seit der Wende zum 20. Jahrhundert in eine Reihe mit den Volksseuchen Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten. Im Gegensatz zu den an diesen genannten Volkskrankheiten Erkrankten, so die Argumentation der Sozialhygieniker, hätten die Süchtigen zunächst einmal kein eigenes Interesse an ihrer Heilung, sondern im Gegenteil, würden Therapieversuche boykottieren und damit zur Ausweitung ihrer Krankheit beitragen<sup>3</sup>.

Bereits im 19. Jahrhundert spiegelten sowohl die sozialhygienische als auch die antialkoholische Bewegung die bildungsbürgerliche Perspektive gegenüber sozialen Unterschichten als Trägern besagter Volksseuchen wider. Noch in der Weimarer Republik re-

<sup>1</sup> W.F. Kielhorn, "Die Trunksucht als Krankheit (C.v. Bühl-Cramer)", *Der Nervenarzt*, 61 Jg., 1990, S. 431

<sup>2</sup> Hasso Spode, "Das Paradigma der Trunksucht". *Drogalkohol*, 10. Jg., 1986, S. 185f; A. Baer, *Der Alkoholismus*, Berlin, 1878, S. 502f

<sup>3</sup> Ernst Jaques, *Die Bekämpfung der Trunksucht als Aufgabe der öffentlichen Wohlfahrtspflege*, Berlin, 1931, S.71.

krutierten sich die professionellen und ehrenamtlichen Alkoholgegner vornehmlich aus dem städtischen Bildungsbürgertum, das die Alkoholopfer aus einer herablassenden Haltung heraus als Gestrauchelte der sich ausformenden Industriegesellschaft in den großstädtischen Arbeiter- und Unterschichten suchte und fand. Die "Erziehung zu einem geordneten Leben" sollte in den Augen der bürgerlichen Sozialreformer Ursachen und Auswirkungen der genannten sozialen Krankheiten eindämmen<sup>4</sup>.

Laut einhelliger Ansicht von Suchtexperten zeigte sich der Seuchencharakter von Alkoholismus besonders in seinen schädigenden Wirkungen auf die Nachkommen der Alkoholiker. Gelang es bis in die NS-Zeit auch nicht, die direkte Vererblichkeit des Alkoholismus zu beweisen, so hielt sich doch hartnäckig die Unterstellung, Nachfahren von "Trinkern" seien unverhältnismäßig häufig, wenn auch nicht mit Alkoholismus, so doch mit anderen körperlichen oder geistigen Depravationen, die sich wiederum vererbten, wie etwa Schwachsinn oder Epilepsie, behaftet<sup>5</sup>.

Der Rassenhygieniker Ernst Rüdin von der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München forderte 1903 erstmals öffentlich auf dem Internationalen Kongreß gegen den Alkoholismus die Sterilisation bzw. dauerhafte Asylierung von Alkoholikern<sup>6</sup>.

Aus rassenhygienischer Perspektive war Alkoholismus "ein Degenerationsfaktor der Rasse". Die vorhin in bezug auf den einzelnen "Trinker" erwähnte depravierende Wirkung auf seine Nachkommen mußte, hochgerechnet auf das Volk, nach Ansicht der Rassenhygieniker bei großer Verbreitung der Trunksucht zur Rassenverschlechterung führen<sup>7</sup>.

Als Fazit des theoretischen Wissens- und Interpretationsrahmens zum Alkoholismus vor 1933 läßt sich festhalten, daß zwar medizinische Deutungsmuster das Bild bestimmten, daß Alkoholismus jedoch keine Krankheit wie jede andere war, sondern moralische Rigorosität und rassenhygienische Verbrämungen ein pejoratives Schlaglicht auf Alkoholiker warfen und ihre soziale Stigmatisierung förderten. Dahinter wird die gesellschaftliche

4 Paul Weindling, "Hygienepolitik im Kaiserreich", Alfons Labisch, Reinhard Spree (Hg.), *Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel*, Bonn, 1989, S. 37ff

5 A. Baer, B. Laquer, *Die Trunksucht und ihre Abwehr*, Berlin, 1907, S. 99ff; Alfred Grotjahn, *Der Alkoholismus*, Leipzig, 1898, S. 150

6 Klaus Finzen, *Alkohol, Alkoholismus, Medizin*, Rehberg-Loccum, 1985, S. 85; Hans-Walter Schmuhl, *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie*, Göttingen, 1987, S. 99

7 Paul Weindling, *Health and German politics between national unification and Nazism, 1870-1945*, Cambridge, 1989, S. 185; Finzen, *Alkohol*, S. 106



Tendenz sichtbar, zwar Alkoholismus als gesamtgesellschaftliches Problem zu identifizieren, jedoch die damit einhergehenden unbequemen Folgen wie Schuldzuweisung und therapeutische Maßnahmen dem einzelnen aufzubürden.

## 2. Trinkerfürsorgerische Praxis in der Weimarer Republik (1922 bis 1932)

Eine staatliche Trinkerfürsorge gab es in Deutschland erst seit Anfang der 1920er Jahre; zuvor hatten sich ausschließlich freie alkoholgegenerische Vereinigungen, etwa Guttempler oder kirchlich geprägte, auf diesem Feld engagiert.

"Unter Trinkerfürsorge versteht man die organisierte Einwirkung auf einen Alkoholiker, um ihn durch gütliche Beeinflussung oder durch Zwang baldmöglichst wieder einem geordneten Leben zuzuführen (...)", lautete eine zeitgenössische Definition von Trinkerfürsorge aus dem Jahre 1930<sup>8</sup>. Eine Trinkerfürsorge unter staatlicher Regie setzte bestimmte Akzente, die die Trinkerfürsorge als soziale Disziplinierung gestalteten. Dem staatlichen Machtapparat standen Zwangsmittel unmittelbar zur Disposition, etwa in Form der Entmündigung oder der dosierten Gewährung von Fürsorgeunterstützung.

Entsprechend der obigen Definition von Trinkerfürsorge trug die Therapie eher Erziehungs- denn Behandlungscharakter. Sie folgte einem Stufenplan, der für jedes Stadium der Sucht die "passende" Drohgebärde oder Erziehungsmaßnahme bereithielt. Dieses Progressivsystem galt in Fachkreisen der 20er und 30er Jahre als das ideale Behandlungsmuster von Alkoholismus und war nirgends so perfekt in die Realität umgesetzt wie in Hamburg<sup>9</sup>. Stark verkürzt, beinhaltet die progressive Behandlung, wurde sie in voller Länge durchlaufen, folgende Stadien<sup>10</sup>:

Führte die gütliche Einwirkung eines Abstinenzvereins auf den "Trinker" nach etlichen Wochen nicht zum Erfolg, so griff die Abteilung Trinkerfürsorge mit ihren Zwangsmaßnahmen ein, die von der Verwarnung über die Entmündigung bis hin zur zwangsweisen Anstaltseinweisung reichten.

An der stationären Unterbringung, die ich im folgenden am Hamburger Beispiel vorstellen möchte, läßt sich der disziplinierende Mechanismus des Progressivsystems am besten veranschaulichen.

<sup>8</sup> Archiv der Evangelischen Kirche Berlin (EKD B), Sammlung "Erba", Nr. 68, Prälat Baumeister, "Entwurf zu Leitsätzen über Trinkerfürsorge", undatiert, ca. Ende 1930

<sup>9</sup> Max Fischer, *Der Alkoholmißbrauch*, Berlin 1929, S. 51ff; Otto Graf, *Möglichkeiten und Grenzen der Heilbehandlung von Alkoholikern*, Berlin, 1929, S.40f

<sup>10</sup> Staatsarchiv Hamburg (STAH), Oberschulbehörde V, *Die Alkoholfrage*, Band II, Abteilung Trinkerfürsorge der Wohlfahrtsbehörde, "Richtlinien für die Zusammenarbeit der Wohlfahrtsbehörde Hamburg mit den Vereinen der 'freien Trinkerfürsorge Hamburg', November 1928

Hamburg löste das Kardinalproblem damaliger Trinkerfürsorge, nämlich die Zwangseinweisung in eine Anstalt, durch einen ungenierten, großzügigen Gebrauch von der Vormundschaft. Indem der Leiter der Abteilung Trinkerfürsorge der Wohlfahrtsbehörde jeweils als Sammelvormund für alle entmündigten "Trinker" fungierte, und so über 300 Mündel gleichzeitig zu betreuen hatte, wandelte die Hamburger Trinkerfürsorge den eigentlich privat-rechtlichen Charakter der Vormundschaft in einen öffentlich-rechtlichen um. In der Praxis hieß das, in Hamburg kamen ausschließlich Entmündigte in die Trinkerheilanstalt.

Trinkerheilstättenbehandlung fand in Hamburg nur in den Staatlichen Wohlfahrtsanstalten statt, der Hamburger Bewahrungs- und Fürsorgeanstalt für "Asoziale" und Gebrechliche. Daß die 1923 etablierte Trinkerheilstätte hier und nicht auf einem Krankenhausgelände angesiedelt wurde, verrät das zeitgenössische Bedürfnis, "Trinker" stärker in die Nähe von "Asozialen" als von "Kranken" zu rücken<sup>11</sup>.

An die Einteilung der Alkoholiker in drei dem Grad ihrer Trunksucht entsprechende Kategorien, also "Trinker I" bis "Trinker III", war ihre differenzierte Unterbringung und Behandlung gekoppelt. Die "Trinker I" waren diejenigen, welche das erste Mal eingewiesen und denen die größten Heilungschancen beigemessen wurden. Sie allein kamen in die auf dem Gelände des Versorgungsheims Framsen eingerichtete Trinkerheilstätte, wo Behandlung und Unterbringung den zeitgenössischen Standards noch am nächsten kamen. Die "Trinker II" und "Trinker III" wurden in die übrigen Abteilungen des Versorgungsheims eingewiesen, wo sie nur verwahrt wurden.

Bei Disziplinverstößen vorgenommene kurzfristige Verlegungen von den "Trinkern I" zu den "Trinkern II" lassen die strafenden Absichten der gestaffelten Behandlung hervortreten. Mit jeder neuen Einweisung verlängerte sich die Behandlungsdauer: Für die zum ersten Mal eingewiesenen "Trinker I" war sie auf neun Monate, für die zum zweiten Mal eingewiesenen "Trinker II" auf zwölf Monate, und für die häufiger als zweimal eingewiesenen auf 18 Monate bis unbegrenzt festgesetzt.

---

<sup>11</sup> Zur Hamburger Trinkerheilstätte vergleiche Elke Hauschildt, "Die erste staatliche Trinkerheilstätte Deutschlands", Christiane Rothmaler, Evelyn Glensk (Hg.), *Kehrseiten der Wohlfahrt*, Hamburg, 1992, S. 162-181. Dort sind die entsprechenden Quellennachweise zum Abschnitt über die Trinkerheilstätte zu finden.

Die Heilstätteninsassen empfanden ihren Aufenthalt in der Trinkerheilstätte als "Inhaftierung". Arreststrafen für geringfügige Verstöße gegen die Hausordnung sowie die Auflage, ausschließlich Anstaltskleidung zu tragen, unterstrichen den Gefängnischarakter stationärer "Trinkerheilbehandlung". In keinem anderen Bereich der Trinkerfürsorge prallten die Konzepte von "Trinker" als "Asozialen" und als "Kranken" mit solcher Widersprüchlichkeit aufeinander wie in dem der Heilstätte. Geschickt instrumentalisierte die Trinkerfürsorge die beiden Bilder vom Alkoholiker, um ihre jeweiligen Zielsetzungen zu verfolgen. Einerseits legte sie im Interesse der Anstaltsdisziplin Wert darauf, gegenüber den Heilstätteninsassen jegliche Anklänge an ihren Status als "Kranke" zu vermeiden, damit diese nicht in eine passive oder gar Anspruchshaltung versanken. Andererseits ließ sie gegenüber den Krankenkassen und der Landesversicherungsanstalt, den Kostenträgern der Heilkuren, keine Gelegenheit aus, auf dem Charakter des Alkoholismus als Krankheit zu pochen. Denn nur unter der Prämisse der Anerkennung des Alkoholismus als Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung beteiligten sich LVA und AOK an den Kosten für die dann als Heilkuren deklarierten Aufenthalte im Versorgungsheim.

Um den Preis der Ausgrenzung von Alkoholikern aus dem medizinischen Behandlungsspektrum und ihrer verstärkten Marginalisierung als "Asoziale" in Bewahr- oder Heilanstalten bewältigte die Trinkerfürsorge die Wohlfahrtskrise. In Hamburg kam es seit 1929 zur generalstabsmäßigen Verlegung der "Trinker" aus den teuren Staatskrankenanstalten in die kostengünstigeren Wohlfahrtsanstalten sowie zur Erweiterung letzterer um eine weitere Arbeitsanstalt weit vor den Toren Hamburgs.

Als Folge der Sparzwänge in der Wirtschaftskrise konzentrierte sich die behördliche Trinkerfürsorge in Hamburg ab 1932 auf die "schweren Fälle", alle anderen überließ sie von vornherein den freien Vereinigungen. Diese organisatorische Veränderung spiegelt sich auch in der Tabelle 1 wider. Diese Umstrukturierung läßt eine kontinuierliche Betrachtung der Betreuungszahlen aus der Zeit vor und nach 1932 nicht zu, da sie die Bemessungsgrundlage erheblich verschob. Aus diesem Grunde erweist es sich als sinnvoll, die Betreuungszahlen aus der Weimarer Republik und aus der NS-Zeit in getrennten Tabellen aufzuführen<sup>12</sup>.

---

12 Vgl. Tabelle 2 auf Seite 140 für das Dritte Reich

**Tabelle 1**  
**Neuanmeldungen und laufend betreute "Fälle" in der Trinkerfürsorge**  
**der Wohlfahrtsbehörde Hamburg 1922 bis 1933<sup>13</sup>**

Jahr	Neuanmeldungen	laufend betreute "Fälle"
1922	332	152
1923	379	361
1924	604	815
1925	918	1.622
1926	1.050	2.410
1927	1.172	3.121
1928	838	3.624
1929	1.076	4.325
1930	919	4.890
1931	554	4.903
1932	425	4.736
1933	312	3.615

### 3. Theoretisches Wissen und Einstellungsmuster nach 1933

Folgendes Zitat des Vorsitzenden des Provinzialverbandes Schleswig-Holstein des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus Landesrat Dr. Thode aus Kiel, in einer Ansprache aus dem Jahre 1935 bringt das Dilemma der Trinkerfürsorge im Dritten Reich auf den Punkt:

"An Stelle jener verweichlichten Auffassung ist wieder eine gesunde Härte getreten. Der Trinker erscheint deswegen nicht mehr von vornherein als ein bedauernswerter Kranker, sondern als ein (...) dem Laster verfallener Mensch, der mit allen verfügbaren Mitteln der Zucht wieder zu einem verantwortlichen Leben zugeführt werden muß. Auf der anderen Seite wäre es abwegig, jeden Trinker ohne weiteres als minderwertig anzusehen. Träfe das zu, so würde nach der nationalsozialistischen Grundeinstellung das ganze Gebiet der Trinkerfürsorge zu verschwinden haben"<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Abgedruckt bei Hauschildt, "Ambulante Trinkerfürsorge", S. 64

<sup>14</sup> Ansprache der 20. Konferenz für Trinkerhilfe in Kiel, 1935, Blätter für praktische Trinkerhilfe, 1935, S. 101f

Dadurch, daß "Trinker" nach nationalsozialistischer Auffassung zu den aus der Gesellschaft auszustoßenden, da "minderwertigen" Randgruppen gehörten, um die zu kümmern es sich nicht lohnte, hätte das Dritte Reich eigentlich keine Trinkerfürsorge mehr bedurft. Um ihre eigene Existenzberechtigung zu untermauern, schlugen Trinkerfürsorger folgende ideologische Pirouette: Unter Rückgriff auf ihnen ja ohnehin aus den 1920er Jahren geläufige eugenische Deutungsmuster distanzieren sie sich mit den "echt-süchtigen", bei denen die Alkoholsucht anlagemäßig bedingt sei, und wandten sich ausschließlich den "nicht-echt-süchtigen Alkoholikern", bei denen die Ätiologie ihrer Sucht in Umwelteinflüssen zu suchen sei, zu<sup>15</sup>. Diese Dichtomisierung mußte der Willkür in dem Maße Tor und Tür öffnen, als daß es keine zuverlässigen Bestimmungsfaktoren für die "erbbiologische Wertigkeit" gab. So konnte man ab 1933 in beinahe jeder fachwissenschaftlichen Veröffentlichung nachlesen, "daß etwa die Hälfte der Suchtkranken erbbiologisch minderwertig sei"<sup>16</sup>. Im Einzelfall machten Alkoholexperten die angebliche "Erbminderwertigkeit" oft in grob vereinfachender Weise an der Familienanamnese fest. Abweichendes Verhalten von nahen Verwandten reichte häufig für eine negative erbbiologische Diagnose aus, hinter der sich in Wirklichkeit eine soziale Diagnose verbarg<sup>17</sup>. Allein dieser Umweg über die soziale Diagnose eröffnete die Möglichkeit der Einbeziehung von Alkoholikern in die Zwangssterilisation nach dem Gesetz der Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN). Die Formulierung des GzVeN berücksichtigte sehr wohl die Tatsache, daß auch zu jenem Zeitpunkt die Vererblichkeit des Alkoholismus nicht erwiesen war. Es hieß dort nach Aufführung der überwiegend psychiatrischen erblichen Krankheitsbilder, "ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholo-

---

15 Bundesarchiv Koblenz (BA K), R 36 (Deutscher Gemeindetag), Nr. 1355, Abschrift der Stellungnahme Sörensens, Juli 1936

16 STAHL, Sozialbehörde (SB) I, GF 41.23, Nachtrag Heines, des Leiters der Abteilung Trinkerfürsorge in der Hamburger Sozialverwaltung, zu seiner Denkschrift vom 25.5.1935

17 E. Gabriel, E. Kratzmann, Die Süchtigkeit: Eine Seelenkunde, Berlin, 21936, S. 23

lismus leidet"<sup>18</sup>. Gütt, Rüdin und Ruttke präzisierten in ihrem Kommentar zum Gesetz die Stoßrichtung der Anwendung des Gesetzes auf Alkoholiker folgendermaßen:

"Man greift also aus der Fülle der zahlreichen Fälle von angeborener erblicher psychopathischer Minderwertigkeit, die eigentlich streng genommen, alle unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fallen müßten, (...) diejenigen heraus, die so unvorsichtig sind, durch ihren schweren Alkoholismus sich einwandfrei als schwere Psychopathen zu enthüllen, (...)"<sup>19</sup>.

Für die Verfasser des BzVeN spielte der Alkoholismus die Rolle eines Seismographen, mit dessen Hilfe sich "Existenzen psychopathischer Minderwertigkeit" in der Gesellschaft aufspüren liessen. Es ist unübersehbar, wie der Alkoholismus hier auf ein bloßes Symptom "der allerverschiedensten abnormen Zustände der Nerven und des Geistes" - so der Kommentar zum GzVeN wörtlich - reduziert und vom Status einer eigenständigen Krankheit entbunden wurde<sup>20</sup>:

Lagen genügend Anhaltspunkte dafür vor, daß der "Trinker" als "sozialer Störenfried" aufgefallen war, so wurde "der Nachweis einer erblichen Basis im Einzelfall nicht verlangt", bestimmte der Kommentar zum Gesetz. Im trinkerfürsorgerischen Alltag vereinfachten die Praktiker diese Regelung dahingehend, daß sie "schweren Alkoholismus" bei jenen "Trinkern" unterstellten, die wegen Trunksucht entmündigt waren<sup>21</sup>. Die Anhaltspunkte für eine Entmündigung lagen nach § 6 BGB darin, daß der Betroffene für unfähig befunden wurde, seine Angelegenheiten zu besorgen oder daß er sich und seine

---

<sup>18</sup> Arthur Gütt, Ernst Rüdin, Falk Ruttke, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, München, 1934

<sup>19</sup> Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, S. 127

<sup>20</sup> Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, S. 128

<sup>21</sup> So etwa Reinhold Kobelt, "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses", Neuland, Nr. 17, August 1933, S. 261; Friedrich Meggendorfer, "Alkoholismus, Morphinismus und andere Rauschgiftsuchten", Fortschritte der Pathologie, Rassenhygiene und ihrer Geschichte, 1939, S. 317

Familie der Gefahr des Notstands aussetzte. Die Anwendung des GzVeN auf den schweren Alkoholismus stützt die von Gisela Bock vertretene These, bei der Zwangssterilisation sei es weniger um Diagnosen von Krankheiten gegangen als von "sozialen Minderwertigkeiten"<sup>22</sup>.

Geheimes Wunschdenken stand vermutlich hinter den unentwegten Beteuerungen der Fachleute, daß die Sterilisation keinen Alkoholiker vom Trinken abbrachte: "Der sterilisierte Trinker bleibt, was er war. Den Segen seiner Ausschaltung aus dem Vorgange der Volksvermehrung erntet die Nachwelt, aber Familie und Mitwelt sind seinen Entgleisungen nach wie vor ausgesetzt"<sup>23</sup>. So wie es dieses Statement eines Trinkerfürsorgers umriß, lag das GzVeN auf der Leitlinie, die die nationalsozialistische Gesundheits- und Sozialpolitik diktierte: Es ging nicht um den einzelnen Menschen im Hier und Jetzt, sondern der "gesunde Volkskörper" der Zukunft stand im Zentrum aller Bemühungen.

Mit der Verkündung des Vierjahresplans Ende 1936 trat das Dritte Reich in die Kriegsvorbereitungen ein. Die neue Leistungsideologie kreierte die "Asozialen" und "Arbeitsscheuen" als negative Gegentypen zum "schaffenden Volksgenossen".

In diesem Klima ging das Krankheitskonzept von Alkoholismus vollends unter. Selbst für die als heilbar eingestuften Alkoholiker, für die sich - in Abgrenzung zum angeblich "erbbiologisch minderwertigen Trinker" - der Euphemismus "Alkoholgefährdeter" immer mehr durchsetzte, verweigerten die Krankenkassen seit Mitte der 30er Jahre mit Argumenten wie dem, "der Alkoholkranke sei im Gegensatz zu den anderen Kranken nicht als wertvoll genug anzusehen"<sup>24</sup>, die Übernahme der Kurkosten in einem noch relativ

---

<sup>22</sup> Gisela Bock, Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus, Opladen, 1986, S. 301f

<sup>23</sup> Dr. Brunzlow, "Welche Folgen ergeben sich für die Trinkerhilfe aus dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses?", Blätter für praktische Trinkerhilfe, 18. Jg., 1934, S. 58

<sup>24</sup> EKD B, "Erba", Nr. 74, Trinkerhilfe Groß-Berlin an die Direktion der AOK Berlin, 3.2.1936

frühen Stadium der Sucht. Diese Regelung mußte das Abgleiten vieler in die Kategorie der "Asozialen" provozieren.

Mit Kriegsbeginn, an dem der Reichsgesundheitsführer Leonardo Conti eine "Pflicht zur Gesundheit" verkündete, rückte Alkoholismus als Verweigerungshaltung gegenüber den Anforderungen der NS-Leistungsgesellschaft selbst in den Augen von Trinkerfürsorgern in den Rang eines "Verbrechens gegen die Volksgemeinschaft"<sup>25</sup>. Nach den "Richtlinien zur Beurteilung der Erbgesundheit" vom Sommer 1940 bedeutete die Diagnose "erbminderwertig" nicht mehr nur "unheilbar", sondern zusätzlich "gemeinschaftsfremd". "Trinker" fielen unter die "Richtlinien", weil sie zu der "Gruppe der Hemmungslosen und unwirtschaftlichen oder auch der Arbeitsscheuen, die Volksgemeinschaft ausnutzenden Menschen" zählten, meinte ein Trinkerfürsorger<sup>26</sup>. Das seit 1939 projektierte Gemeinschaftsfremdengesetz berücksichtigte die Alkoholiker ebenfalls als jene, die "den Mindestanforderungen der Volksgemeinschaft" nicht genügten<sup>27</sup>.

Resümierend läßt sich festhalten, daß sich die Epoche nach 1933 von der vorangegangenen am krassesten durch die Biologisierung der sozialen Stigmatisierung abhob. Entscheidend für die Diagnose "heilbar" oder "unheilbar" war nicht mehr ein Verhalten, das noch im Einflußbereich des Betroffenen gelegen hätte, sondern seine unterstellte erb-biologische Beschaffenheit, der er nicht entrinnen konnte, gleichsam etwas Schicksalhaftes.

---

25 Theo GläB, Bundeswart des Deutschen Bundes zur Bekämpfung der Alkoholgefahren, "Bericht über die Jahre 1940 und 1941", Neuland, H. 9, 1942, S. 79

26 Otto Graf, "Die Bedeutung der 'Richtlinien für die Beurteilung der Erbgesundheit vom 18.7.1940' für die Arbeit in der Rauschgiftbekämpfung", Vierteljahresschrift der Fürsorge für Suchtkranke und Alkoholgefährdete, H. 2, 1941, S. 26

27 zitiert nach Detlev Peukert, Volksgenossen und Gemeinschaftsfremde, Essen, 1982, S. 262



#### 4. Trinkerfürsorgerische Praxis nach 1933

Anfang 1934 traten zwei Gesetze in Kraft, die, obgleich nicht speziell auf Alkoholiker zugeschnitten, die trinkerfürsorgerische Praxis stark beeinflussten: Das GzVeN sowie das Gesetz über Maßregeln der Sicherung und Besserung, kurz Gewohnheitsverbrechergesetz genannt. Das GzVeN hatte als Disziplinierungsmaßnahme keinen Platz im Progressivsystem, sondern lief quasi nebenher. Wie schon gesagt, hatte es eben keinen Einfluß auf das Trinkverhalten des Betroffenen. Für einen sterilisierten "Trinker" wie für einen nichtsterilisierten sah die Behandlungsabfolge gleichermaßen so aus, wie ich sie eingangs beschrieben habe. Aus der Perspektive der Sterilisierten stellte die Zwangssterilisation jedoch eine erniedrigende Strafmaßnahme dar. Sie fühlten sich als "Menschen zweiter Klasse"<sup>28</sup>. Was den Umfang der Sterilisationen im Fall von "Trinkern" angeht, so gehen neuere Untersuchungen davon aus, daß von den reichsweit damals mit 300.000 zu veranschlagenden Alkoholikern fünf bis zehn Prozent sterilisiert wurden<sup>29</sup>. In Relation zu anderen Sterilisationsgründen rangierte Alkoholismus reichsweit an 4. Stelle<sup>30</sup>. In Hamburg entfielen 1934-1936 7,7 % der Sterilisierten auf Alkoholiker<sup>31</sup>. Studien zur Zwangssterilisation sind übereinstimmend zu dem Resultat gekommen, daß die Sterilisation wegen "schweren Alkoholismus" bei Männern im Kern auf ihr unterstelltes "asoziales Verhalten" abzielte. Ihr entsprach auf der Seite der Frauen der sogen. "moralische Schwachsinn" als soziale Stigmatisierung<sup>32</sup>.

---

28 "Ehrenschatz für Unfruchtbar gemachte", Blätter für Praktische Trinkerhilfe, 21. Jg., 1937, S. 103

29 Hermann Fahrenkrug, "Alcohol and the state in Nazi Germany", *Drinking: Behavior and Belief in Modern History*, Berkeley, 1991, S. 322. Der wiederum hat die Angaben aus dem Beitrag im Deutschen Ärzteblatt von 1962 von H. Nachtsheim

30 Ebd., nach Med. Diss. W. Fichtmüller. Das GzVeN 1933-1945, Erlangen, 1972; Christiane Rothmaler, *Sterilisationen ...*, Husum, 1992, S. 68 kommt auch zu diesem Ergebnis. Wilfent Dalicho kommt in seiner Dissertation über Sterilisationen in Köln aus dem Jahre 1971 ebenfalls auf 7 % Alkoholiker unter den Sterilisierten. Dagegen haben Daum und Deppe in ihrer Untersuchung über Zwangssterilisationen in Frankfurt a.M. von 1991 sogar 10 % Alkoholiker dort unter den Zwangssterilisierten festgestellt.

31 Hamburgisches Staatsamt (Hg.), *Hamburg im Dritten Reich, Verhütung erbkranken Nachwuchses, Die Durchführung des Gesetzes in Hamburg*, 1936, S. 39

32 Rothmaler, 1992, S. 68

Das Gesetz über Maßregeln der Sicherung und Besserung eröffnete in seinem § 42 c die Möglichkeit, "jemanden, der gewohnheitsmäßig im Übermaß geistige Getränke (...) zu sich nimmt" und wegen eines Vergehens bestraft wurde, bis zur Dauer von zwei Jahren zusätzlich zur Verbüßung der Haftstrafe in einer Entziehungsanstalt "wieder an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben zu gewöhnen"<sup>33</sup>. Entsprechend dieser Anforderung richteten Arbeitsanstalten oder Trinkerheilanstalten zusätzliche geschlossene Abteilungen ein, um diese neue Kategorie "krimineller Trinker" unterzubringen. Die nationalsozialistisch geprägte Trinkerfürsorge setzte den Kurs, der mit den Sparzwängen in der Weltwirtschaftskrise 1929 eingesetzt hatte, fort. Reichsweit ging seit 1933 die Belegung der Trinkerheilstätten zurück, da die Sozialversicherungsträger kaum noch bereit waren, die Kurkosten zu übernehmen. Im Gegenzug wurden immer mehr Arbeitsanstalten für die stationäre Unterbringung von Alkoholikern in Anspruch genommen.

Die Bremer Trinkerfürsorge nutzte beispielsweise das etwa 30 km von der Stadt entfernt gelegene, 1934 eingerichtete Arbeitslager Teufelsmoor zur Unterbringung entmündigter "Trinker"<sup>34</sup>. Außer durch Arbeitsleistung unter der Aufsicht bewaffneter Wärter disziplinierte das Lager "Teufelsmoor" seine Insassen mit Exerzieren und Flaggenparaden sowie drakonischen Strafen, etwa Halbierung von Essensrationen bei Disziplinverstößen. Das Bedürfnis, auf so ein Lager zurückgreifen zu können, war jetzt so groß, daß Trinkerfürsorgestellen bis nach Schwerin hin auf das Lager "Teufelsmoor" zurückgriffen. Seit 1933 machte die Trinkerfürsorge, reichsweit in unterschiedlichster Intensität, auch schon Gebrauch von der "Asylierung der Asozialen" im KZ. Mit welcher Selbstverständlichkeit die Trinkerfürsorge weite Teile ihrer Klientel zu den "Asozialen" zählte, illustriert die 1933 in der Fachpresse erörterte Frage, inwieweit sich die KZs in das gestaffelte

---

<sup>33</sup> EKD B, Sammlung "Erba", S. 63, Erba (Hg.), Im Kampf gegen die Alkoholnot, H. 1, 1934, S. 2

<sup>34</sup> Heinrich Nobel, "Schwere Fälle: Zur Frage der Unterbringung schwer-erziehbarer, entmündigter Trinker", Vierteljahresschrift der Fürsorge für Suchtkranke und Alkoholgefährdete, H. 1, 1939, S. 56

Unterbringungssystem einbinden ließen<sup>35</sup>. Obwohl im Januar 1934 laut einer Umfrage der RAG schon in 13 Orten "Trinker" im KZ gelandet waren, hielten Trinkerfürsorgen das KZ als Bestandteil der progressiven Trinkerheilbehandlung bestenfalls als "Notbehelf" für akzeptabel<sup>36</sup>.

Dadurch, daß sich die Trinkerfürsorge infolge unzureichender personeller und sachlicher Ausstattung seit 1939 nur noch auf die "ganz schweren Fälle konzentrieren" konnte, verengte sich ihr Tätigkeitsfeld auf die Anwendung von Zwangsmaßnahmen. Dies mußte sich statistisch in einem prozentualen Ansteigen von Entmündigungen und Anstaltsunterbringungen, bezogen auf die Gesamtzahl der betreuten "Trinker", niederschlagen. In Hamburg pendelte sich dann auch der Anteil der Entmündigten im Krieg von knapp 20 % vor 1930 auf 50 % der Gesamtzahl von der Trinkerfürsorge Erfasster ein. Der Prozentsatz der stationär Untergebrachten, der sich sonst unter 20 % bewegt hatte, überschritt ab 1942 die 30 %-Grenze und erreichte 1943 36 %.

**Tabelle 2**  
**Zunahme von Anstaltseinweisungen und Vormundschaften**  
**1932 bis 1943**

<b>Jahr</b>	<b>Gesamtheit Betreuter</b>	<b>Entmündigte</b>	<b>stationär Untergebrachte</b>
1932	4.736	403 = 8,51 %	378 = 7,98 %
1933	3.615	400 = 11,07 %	371 = 10,26 %
1934	2.392	447 = 18,69 %	432 = 18,06 %
1935	2.694	554 = 20,56 %	376 = 13,96 %
1936	2.817	670 = 23,78 %	520 = 18,46 %
1937	2.726	755 = 27,70 %	560 = 20,54 %
1938	2.827	949 = 33,57 %	482 = 17,05 %
1939	2.575	1.095 = 42,54 %	594 = 23,08 %
1940	2.114	1.111 = 52,55 %	606 = 28,67 %
1941	2.063	1.115 = 54,04 %	563 = 27,30 %
1942	1.281	942 = 73,54 %	462 = 36,07 %
1943	1.150	893 = 77,65 %	445 = 36,70 %

<sup>35</sup> Anton Delbrück, "Zur Frage der Unterbringung und Betreuung von Alkoholikern", Blätter für Praktische Trinkerfürsorge, 17. Jg., 1933, S. 87

<sup>36</sup> StAH, SB II, 136.30-1, Reichsfachgemeinschaft, "Der gegenwärtige Stand des Alkoholismus", 1.3.1934; Ba K, R 36, 1355, Deutscher Gemeindetag, Abtg. III, an Kreisausschuß der Stadt Rothenburg (Lausitz), 1.2.1934

Dort, wo es irgend möglich war, versuchte man aus kriegswirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Erwägungen heraus mehr als zuvor, Familienvätern, sofern sie ihren Arbeitsplatz halten konnten, mit ambulanten Disziplinarverfahren beizukommen. Angesichts zunehmender Überfüllung der Arbeits- und Bewahranstalten, aber auch, weil die Familie eines in der Anstalt Untergebrachten in der Regel von der Fürsorge unterstützt werden mußte, rentierte sich die Abschiebung in die Anstalt bei "Trinkern" kaum noch<sup>38</sup>. Ließ man den "Trinker" dagegen in der freien Wirtschaft an seinem Arbeitsplatz arbeiten, fiel er als Ernährer seiner Familie nicht aus. In Hamburg bot sich die Vormundschaft als Instrument ambulanter Disziplinierung an, die schon seit 1934 einem Funktionswandel unterlag: Statt als Vehikel zur zwangsweisen Anstaltseinweisung zu dienen, nutzte man sie nun zur "Bewahrung im freien Leben", wie es die Trinkerfürsorge formulierte. "Schon aus wirtschaftlichen Gründen", so der Leiter der Trinkerfürsorge in Hamburg, sollte die "Anstaltseinweisung nur als letztes Mittel angewendet werden"<sup>39</sup>.

Neben der Vormundschaft, die, wie gesagt, nur in Hamburg so ausgiebig anzuwenden war, gab es auf Reichsebene noch das 1939 eingeführte Wirtshausverbot und die Verhängung einer Lohnsperre als Alternativen zur Anstaltseinweisung. Die vom Reichsinnenministerium kurz nach Kriegsbeginn erlassene Polizeiverordnung über das Wirtshausverbot ermächtigte die Ortspolizeibehörden, für ein Jahr gegen sogen. "Trunkenbolde" ein Verbot des Besuchs von Wirtshäusern, das sich aufs ganze Reichsgebiet erstreckte, auszusprechen<sup>40</sup>. In Großstädten erwies sich diese Maßnahme jedoch als unpraktikabel: Die Kontrollmechanismen reichten nicht aus, um zu verhindern, daß der "Trinker" sich über Dritte oder am Kiosk Alkohol verschaffte. Die Lohnsperre zugunsten der Ehefrau machte nur dort Sinn, wo diese bei der Trinkerfürsorge "einen zuverlässigen und ordentlichen Eindruck" hinterlassen hatte. Die Ehefrau holte an den Lohntagen das Geld von der Firma ab und gab ihrem "trinkenden" Mann lediglich ein Taschengeld<sup>41</sup>. Wie Einzelfallakten zeigen, ließ sich die Anstaltseinweisung durch monate- wenn nicht gar jahrelanges Ausweichen auf Wirtshausverbot und Lohnsperre bestenfalls hinauszögern, jedoch keineswegs vermeiden.

<sup>38</sup> Dies geht aus den Einzelfallakten der Sonderstelle Trinkerfürsorge der Sozialverwaltung Hamburg hervor. Diese liegen unter der heutigen Referatsbezeichnung RE 62 des Landesamtes für Rehabilitation noch unverzeichnet im Staatsarchiv Hamburg

<sup>39</sup> So der Leiter der Trinkerfürsorge in Hamburg, Oberregierungsrat Heine, an das Vormundschaftsamt am 5.5.1934, StAH, Vormundschaftswesen 232-5, Laufende Nummer 507

<sup>40</sup> EKD B, Sammlung "Erba", Reichsgesetzblatt, Teil 1 vom 31.10.1939, Nr. 215, Seite 2115

<sup>41</sup> Nordelbisches Kirchenarchiv, Hamburg, jetzt Kiel, Innere Mission 133, Einzelfälle ohne Aktenzeichen, Walter D.

In der Hamburger Hauptanstalt der Wohlfahrtsanstalten rückten "Trinker" zusammen mit anderen wegen sogen. "sozialen Versagens" hier Untergebrachten in Kolonnen und in Begleitung anstaltseigenen Aufsichtspersonals täglich zur Arbeit in kriegswichtige Betriebe aus. Mit derartigen Arbeitseinsätzen entkräftete die Trinkerfürsorge das Argument, demzufolge eine Anstaltseinweisung den leistungsfähigen Suchtkranken dem kriegsnotwendigen Arbeitseinsatz entziehe<sup>42</sup>.

Trinkerfürsorge und Direktion der Wohlfahrtsanstalten verfuhrten nach dem Motto, "zweifelhafte Entlassungsversuche in der Zeit der Reichsverteidigung", wie sie es formulierten, zu vermeiden<sup>43</sup>. Dies bedeutete für so manchen Anstaltsinsassen, über die reguläre Behandlungsdauer hinaus in der Anstalt verbleiben zu müssen. "Gerade in der heutigen Zeit kann es nicht verantwortet werden, mit einem Menschen, der sich nicht einmal in die Anstaltsdisziplin einfügen kann, Experimente im freien Leben zu machen. So unzuverlässige Arbeitskräfte bedeuten in einem Betrieb keine Hilfe, sondern eine Belastung", lautete beispielsweise eine ablehnende Stellungnahme der Trinkerfürsorge zu einer anstehenden Entlassung<sup>44</sup>. Was in dieser Beurteilung schon anklingt, das konnte sich in anderen Situationen auch als Vorteil für den Betroffenen erweisen: Nämlich die Orientierung trinkerfürsorgerischer Maßnahmen an gesellschaftspolitischen, kriegswichtigen Erfordernissen und nicht an dem individuellen Trinkverhalten des Betroffenen. War ein "Trinker" erstmal entlassen und funktionierte er im Berufsleben trotz gelegentlicher Alkoholexzesse so einigermaßen, sah die Trinkerfürsorge über seinen Alkoholismus hinweg. "Er trinkt aber nicht übermäßig und geht seiner Arbeit regelmäßig nach" ist geradezu eine Standardformulierung in den Einzelfallakten der Kriegsjahre.

Die Kehrseite der geschilderten Verschärfung im Anstaltsbereich bestand darin, daß die Insassen die Kriegsbedingungen, speziell die große Nachfrage nach Arbeitskräften für die Kriegswirtschaft oder nach Soldaten für die Wehrmacht, durchaus als Chance für sich begriffen. Seit Kriegsbeginn wandten sich die Alkoholiker aus den Anstalten mit dem Gesuch um Anstellung in wehrwichtigen Betrieben an das Arbeitsamt, um auf diesem Wege ihre vorzeitige Entlassung zu erzielen<sup>45</sup>. Darüber hinaus meldeten sich so

---

42 Lilly Zarncke, "Zur Arbeitsleistung von Alkoholsüchtigen", Vierteljahresschrift der Fürsorge für Suchtkranke und Alkoholgefährdete, H. 2, S. 35  
 43 StAH, 232-5, Laufende Nummer 11  
 44 StAH, RE 62, SV 03 10 95  
 45 StAH, SB II, 136.30-1, Arbeitsamt Hamburg an Sozialverwaltung Hamburg, 30.12.1939

manche als Freiwillige bei der Wehrmacht. Dort unterzukommen war allein schon wegen ihrer Vormundschaft nicht möglich<sup>46</sup>.

Gelegentlich verlor die Trinkerfürsorge ihre Schützlinge auch in den KZ's, wovon sich Spuren in den Einzelfallakten finden lassen. Die Trinkerfürsorge kommentierte dies emotionslos mit einem Aktenvermerk, egal, ob der Betreffende im KZ bereits ums Leben gekommen oder sich noch dort aufhielt<sup>47</sup>. Dieser rezipierende Umgang mit dem Phänomen KZ verdeutlicht, daß das KZ weder ein integraler Bestandteil des Progressivsystems noch von der Trinkerfürsorge in ihren Zuständigkeitsbereich hineingezogen worden ist. Selbst in keiner Weise mit der nötigen Kompetenz ausgestattet, ihre Schützlinge einem KZ zu überstellen, registrierte die Trinkerfürsorge lediglich kommentarlos diesen Vorgang in ihren Akten. Die "Trinker", in deren Akten es einen Hinweis auf einen KZ-Aufenthalt gibt, waren alle durch kriminelle Delikte oder besondere Disziplinprobleme in den Anstalten aufgefallen<sup>48</sup>. Diese Beobachtung stützt meine These, daß der "durchschnittliche Alkoholiker", also der, der nicht durch Kriminalität oder extrem renitentes Verhalten auffiel, in der Regel nicht von einer Überstellung ins KZ bedroht war.

Ebenso wenig wie es zahlenmäßige Angaben über die im KZ gelandeten Alkoholiker gibt, existieren zuverlässige Zahlen über die Belegung der eigentlichen, also nicht in Arbeits- und Verwahranstalten aufgegangenen Trinkerheilstätten. Viele von ihnen dienten als Lazarette; Ende 1939 waren sie im Durchschnitt nur noch zu 60 % belegt<sup>49</sup>. Für Hamburg läßt sich das Verhältnis von denen, die seit 1938 noch in die eigentliche Trinkerheilstätte kamen und denen, die in Arbeitsanstalten landeten, rekonstruieren. Das Resultat bestätigt die vorgestellte Tendenz, "Trinker" als "Asoziale" statt als Kranke zu behandeln: Nur fünf bis elf Prozent der stationär Aufgenommenen kamen vor 1940 in die Trinkerheilstätte, seit 1940 bewegte sich der Prozentsatz nur noch um die drei bis fünf Prozent<sup>50</sup>.

Um kein schiefes Bild stehen zu lassen, bleibt noch hinzuzufügen, daß es neben denjenigen Alkoholikern, die von der staatlichen Trinkerfürsorge erfaßt und damit von den geschilderten Maßnahmen betroffen waren, unzählige unentdeckte bzw. als "leichte Fälle"

46 StAH, SB I, VG 34.33, Steigerthal an Stellvertretendes Generalkommando Abtg. III, Hauptmann Bürgel, Wehrmeldeamt Hamburg II, 21.2.1940

47 StAH, Laufende Nummer 794, Schreiben Direktor Baumanns (Trinkerfürsorge) ans Amtsgericht Hamburg, 4.7.1941

48 StAH, 232-5, Laufende Nummern 85, 794, 1044

49 Schmuhi, Rassenhygiene, S. 170; BA K, R 36, Nr. 1361, Arbeitsbericht der Reichsstelle gegen die Alkohol- und Tabakgefahren 1939/40, S. 19

50 StAH, SB I, GF 41.18, Band II, Statistik der Trinkerfürsorge Dezember 1938 bis April 1943

klassifizierte gab, die ausschließlich von den alkoholgegenerischen Organisationen betreut wurden, ohne der behördliche Stellen bekannt zu werden. Die Interpretation der absoluten Zahlen in der Tabelle 2 (Seite 13) zeigt, daß die Trinkerfürsorge im Krieg bei aller Konzentration auf das Notwendige immer noch eine beträchtliche Anzahl Erfaßter ohne Entmündigung und ohne Anstaltseinweisung beließ. Da dies ihrer programmatischen Absicht widersprach, ist es als Indiz für nicht unerhebliche Behinderungen ihrer Arbeit im Krieg zu werten.

Daß es selbst unter Kriegsbedingungen nicht zu Radikallösungen des Alkoholismusproblems kam, und zwar weder auf individuellem Gebiet in Form von massenhaften KZ-Einweisungen oder Einweisungen in Tötungsanstalten der "Euthanasie", noch auf gesellschaftlichem Gebiet in Form eines Alkoholverbotes, hängt mit den ambivalenten Funktionen des Alkohols in der Gesellschaft zusammen.

Die permissive Alkoholstruktur des Dritten Reiches stand solchen Lösungswegen nicht zuletzt deswegen entgegen, weil bei den fließenden Übergängen vom "normalen" zum "pathologischen" Trinken nicht wenige Nationalsozialisten selbst Gefahr gelaufen wären, Opfer von Vernichtungsmaßnahmen zu werden.

**Anschrift der Verfasserin:**

---

Dr. Elke Hauschildt  
Untergasse 13  
35037 Marburg/L.

## **Einweihung des Mahnmals für die Opfer der Nationalsozialistischen Ära der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch**

**Zeit: Freitag, 22. April 1994, 18.00 Uhr**

**Ort: PLK-Gelände zwischen Zentralgebäude und Festhalle**

### **Programmfolge**

1. Posaunenchor Wiesloch und Baiertal:  
"Bläseruf" von Frieda Fronmüller (1965)
2. Hans Dieter Middelhoff, Gf. Ärtzl. Dir. und Gründungsmitglied  
des Arbeitskreises Wiesloch:  
Nationalsozialistische Ära: Daten und Fakten
3. Geleitwort des Personalratsvorsitzenden Hans-Jörg Schweigler
4. Posaunenchor Wiesloch und Baiertal:  
"Intrade" von Frieda Fronmüller (1968)
5. Ursula Pawlak, Leiterin der Freien Kunstschule Rhein-Neckar,  
Jurymitglied: Würdigung des neuen "Euthanasie"-Mahnmals der  
Stuttgarter Künstlerin Susanne Zetzmann
6. Krankenhauseelsorger Hartmut Müßig und Günter Etspüler,  
Ursula Degreif: Worte zum Anlaß
7. Klara Nowak, Vorsitzende des Bundes der "Euthanasie"-Geschädigten  
und Zwangssterilisierten e.V.: Geleitworte
8. Posaunenchor Wiesloch und Baiertal:  
"Bläsermusik" von Herbert Peter (geb. 1928)
9. Einweihung durch Anzünden von Gedenklichtern

\*

### *Hans Dieter Middelhoff*

#### **Die nationalsozialistische Ära der Wieslocher Anstalt: Daten und Fakten**

Nach der Verelendung im 1. Weltkrieg erlebte die badische Psychiatrie in den 20er Jahren eine ungeahnte Blüte. Gemeinsam mit der Anstalt bei Konstanz unter der Leitung von Maximilian Thumm hatte die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch damals eine unbestrittene Führungsposition inne. Eine aktivere Krankenbehandlung im Sinne von Simons durch systematischen Einsatz der Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, erste Ansätze einer gezielteren Suchttherapie, therapeutische Frühentlassungen, Betreuung Entlassener und ihrer Familien durch ortsansässige Vertrauensleute des Badischen Hilfsvereins für Geisteskranke, wiederbelebte Familienpflege,



Fürsorgestellen in mehreren Städten und Gemeinden, enge Kooperation mit den Arbeitsämtern sowie poliklinische Beratungs- und Behandlungsangebote waren die Grundpfeiler dieser psychiatrischen Versorgung, die als "badische Reformpsychiatrie" in die Literatur einging.

Heute wissen wir, daß es sich hierbei lediglich um eine Scheinblüte gehandelt hat. Behindertenfeindliche Entwicklungen, die sich teilweise bereits seit Jahrzehnten angekündigt hatten, wurden durch die Weltwirtschaftskrise im Herbst 1929 beschleunigt und radikalisiert. Schon 1930 eröffnete die überfüllte Wieslocher Anstalt in der Frauenabteilung Mingolsheim des Arbeitshauses Kieslau eine geschlossene Pflegedependance für bis zu 80 psychisch kranke Frauen, die dort von lediglich sechs Pflegerinnen in Zucht und Armut verwahrt wurden. Wenige Jahre später war es dann soweit: Zu Führers Geburtstag, am 20. April 1933, also fast genau vor 61 Jahren, pflanzte die Belegschaft der Wieslocher Anstalt 100 m von uns entfernt die noch heute kraftvoll weiterwachsende "Adolf-Hitler-Linde". Am 1. Mai 1933 traten fast alle Ärzte in die NSDAP ein, wenig später wurden die meisten Mitarbeiter anderer Berufsgruppen für die Gliederungen und angeschlossenen Verbände der Partei rekrutiert. Die Umerziehung, Disziplinierung und Verkaderung der Belegschaft hatte begonnen. Sie wurde mit konsequenter Systematik durchgeführt. Gleichzeitig ergriffen die Nationalsozialisten die Möglichkeit, nach dem altersbedingten Ausscheiden des Vorgängers einen linientreuen Anstaltsdirektor einzusetzen: Den 1887 im Hessischen geborenen Dr. Wilhelm Möckel, der bereits 1913 als Hilfsarzt in die Anstalt eingetreten war, ohne sich fortan sonderlich hervorzutun. Parallel zu seiner Amtseinführung im Oktober 1933 stellte Möckel in einer von ihm selbst verfaßten Informationsbroschüre fest, daß die Anstalt nach dem Führerprinzip geleitet werde. Er fährt fort: " ... neben unserer alten Aufgabe der sachkundigen und pflichtgetreuen Behandlung und Betreuung der Kranken, ... in der wir uns ... solange es Geisteskranke gibt ... von niemand übertreffen lassen, erwächst uns im neuen Staat ... die große Aufgabe, an der Aufartung des Volkes mitzuwirken... . Wir stehen im Volksgesundheitsdienst an der Stelle, wo die Erbkrankenströme zusammenfließen, und arbeiten in vorderster Linie mit an der großen Aufgabe, das deutsche Volk erbggesund zu machen. Sowenig wir auf die Werke der Liebe an den Lebenden verzichten werden, so intensiv wenden wir unsere Arbeitskraft der Ausschaltung der Erbkranken zu". Seinen "Ausblick" formuliert Möckel wie folgt: "So können wir heute mit innerer Befriedigung auf das stolze Werk unserer Anstalt schauen, die bei der Durchführung der neuen Gesetze in späterer Zeit nicht mehr Krankenanstalt sein muß, sondern bei ihrer prächtigen Anlage ebenso eine ländliche Erholungsstätte für geistig Gesunde werden kann".

Nach diesen Äußerungen ihres Leiters nimmt nicht wunder, daß die Wieslocher Anstalt bei der Durchsetzung des Sterilisationsgesetzes im ohnehin recht aktiven Baden einen zwar nicht prozentualen, aber numerischen Spitzenplatz einnahm, indem nach den Untersuchungen von Petry bis Ende 1943 718 Patienten unfruchtbar gemacht wurden, ein Drittel von ihnen auf angeblich freiwilliger Basis. Darüber hinaus richtete man bereits 1933/34 eine ausgesprochen beflissene Erbbiologische Abteilung ein, die schon bis Ende 1934 eine Erbkartei über rund 100 Familien mit nahezu 700 Mitgliedern angelegt hatte, ihre Tätigkeit 1939 noch einmal steigerte

und sie bis weit in den Weltkrieg hinein fortsetzte. Nach 1937 fanden die Sitzungen der Erbgesundheitsgerichte Mannheim und Heidelberg regelmäßig in der Anstalt statt. Einige Mediziner nahmen die weihevoll Mission eines "Erbarztes" oder "Hüters der Volksgesundheit" so ernst, daß sie sich gleichzeitig als Anzeigenerstatter, Antragsteller, Gutachter, Mitarbeiter von Gesundheitsämtern und Beisitzer am Erbgesundheitsgericht hervortaten, eine fanatische, rassenpolitische Vortrags- und Propagandatätigkeit entfalteten und ihre bisherige, kurative Tätigkeit eindeutig hintanstellten.

In der Inkubationsphase der späteren "Euthanasie"-Aktion zwischen 1933 und 1940 liquidierte oder instrumentalisierte das Naziregime praktisch alle sozialpsychiatrischen Neuerungen der 20er Jahre. Therapeutische Frühentlassungen waren umso weniger möglich, als die Anordnung bestand, die Entlassung sog. Erbkranker von der Durchführung der Zwangssterilisation abhängig zu machen. Aus Angst vor einer vermeintlich hemmungslosen Ausbreitung der Geisteskrankheiten wurden offene Stationen wieder geschlossen, "freiere" Verpflegungsformen abgeschafft. Die Budgets der Fürsorgestellen wurden schrittweise reduziert, die Fürsorger als rassenpolitische Spitzel mißbraucht. Spätestens 1934 stellte die erste, größte und erfolgreichste Fürsorgestelle in einem städtischen Verwaltungsgebäude zu Mannheim, R 5, ihre längst inoffizielle Tätigkeit endgültig ein. Die poliklinischen Beratungs- und Behandlungsangebote, auch jene in der Klinik selbst, wurden storniert. Nach Streichung des letzten Staatszuschusses für den Badischen Hilfsverein im Jahre 1934 wurde diese traditionsreiche Institution ein Jahr später durch Eingliederung in die nationalsozialistische Gesundheitsfürsorge vollends gleichgeschaltet und fortan vom nationalsozialistischen Gesundheitsreferenten Sprauer geleitet; 1938 wurde sogar Arthur Schreck in den Beirat gewählt. Die Familienpflege diente, sofern sie noch ausgeübt wurde, in der Regel als Instrument krasser Ausbeutung der Arbeitskraft. Anstelle spezieller Suchtbehandlungsstationen wurden Arbeitshäuser empfohlen. Aus der therapeutisch-rehabilitativ orientierten Arbeitstherapie wurde ein prämiertes, planwirtschaftlich-nationalsozialistischer Musterbetrieb mit ausgedehnten Obst- und Sonderkulturen, intensivierter Feld- und Gartenarbeit, Heilpflanzenanbau, Nutztier-, Bienen- und Seidenraupenzucht, Arbeitseinsatz der Patienten in auswärtigen Betrieben etc.. Unter der geradezu monomanen Anleitung des Direktors Dr. Möckel, der auch als Sachbearbeiter der "Reichsarbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenkunde" fungierte, tat sich die seit spätestens 1931 von Staatszuschüssen unabhängige Wieslocher Anstalt durch "besondere Erfolge im Rahmen des Vier-Jahres-Planes" hervor und gelangte an der späteren "Weltwirtschaftsfront" kriegswichtige Bedeutung. Schließlich wurde die schon früher erwähnte Pflegedependance in der Landesarbeitsanstalt Kislau bereits 1933 in ein KZ für politische Schutzhäftlinge umgewandelt, während man die dort asylierten Langzeitpatientinnen mit der Bahn kurzerhand in die Heil- und Pflegeanstalt bei Konstanz verschubte.

Den nächsten Tiefpunkt ihrer Geschichte erreichte die Wieslocher Anstalt während der zentral gesteuerten "Euthanasie"-Aktion T 4. Zwischen dem 29. Februar 1940 und dem 21. Juli 1941 wurden mindestens 993 Patienten in Vernichtungsanstalten abtransportiert, und zwar 733 in zwölf Transporten nach Grafeneck und

260, davon knapp 90 aus Wiesloch, in weiteren fünf Transporten nach Hadamar. Gemäß einer vorläufigen Übersicht von Faulstich fielen von den am 1.2.1940 in der Wieslocher Anstalt untergebrachten 1.634 Patienten 816 der Aktion T 4 zum Opfer, das entspricht einer "Tötungsrate" von knapp 50 % (gegenüber rund 53 % in Gesamtbaden). Wenn man davon ausgeht, daß die Berliner Zentrale ursprünglich jeden fünften Anstaltsinsassen ausmerzen wollte, so hat unser Land dieses Plansoll bedauernswerterweise um das 1 1/2fache übererfüllt.

Früher als andere badische Anstalten, nämlich bereits am 22.10.1940, wurden die letzten neun in Wiesloch verbliebenen jüdischen Patientinnen und Patienten in die Gaskammer zu Grafeneck verlegt: Ein Vorläufer der späteren, reichsweiten SS-Sonderaktion gegen die jüdische Bevölkerung, die mittlerweile als Bindeglied zwischen der Ermordung der psychisch Kranken und dem Holocaust angesehen wird.

Ab Ende März 1941 fungierte die Wieslocher Anstalt - parallel zu Weinsberg für Württemberg - als einzige badische Zwischenanstalt, d.h., daß aus Zwecken der Tarnung aus anderen badischen und elsässischen Anstalten die Patienten nach Wiesloch verlegt wurden, um wenig später in die Vernichtungsanstalten weitergeleitet zu werden. In unterschiedlichem Ausmaß gelang es Direktor Möckel, körperlich besonders leistungsfähige Kranke für den Einsatz in seinem landwirtschaftlichen Musterbetrieb zurückzuhalten.

Von Dezember 1940 bis Ende Juni 1941 betrieb der von der Illenau hierher beordnete und zum Stellvertretenden Direktor ernannte Dr. Arthur Josef Schreck in Wiesloch als einziger badischer Anstalt eine "Kinderfachabteilung", und zwar auf der heutigen Station 07, in der nach den Forschungen von Peschke insgesamt 30 schwerbehinderte, bis dahin fast ausnahmslos bei den Eltern lebende Kinder aufgenommen wurden. Etwa 15 von ihnen wurden - allerdings über einen längeren Zeitraum - in Wiesloch getötet, die ersten drei durch Luminalinjektionen des Leiters Dr. Schreck persönlich, die übrigen durch Injektionen des eigens aus München angereisten Kinderarztes Dr. Kühnke. Diese Ereignisse erregten in Wiesloch und Umgebung ein derartiges Aufsehen, daß die "Kinderfachabteilung" wesentlich früher als geplant und ohne die von den Nazis erhoffte Effektivität für die "Kindereuthanasie" geschlossen werden mußte. Im Dezember 1941 wurden die letzten sechs Kinder in die berüchtigte Anstalt Kaufbeuren verlegt.

Vom 1. Dezember 1942 bis zum 31. März 1943 richtete der Heidelberger Ordinarius Prof. Carl Schneider im Wieslocher Anstaltsgebäude FU 3 (heute 50) eine "Außenstelle" seiner Heidelberger Forschungsabteilung für Psychiatrie ein, in der nach den vorläufigen Erhebungen von Peschke 34 männliche und weibliche Patienten aufgenommen und nach bestimmten Forschungsschwerpunkten durchuntersucht wurden. Mindestens fünf von ihnen wurden getötet, einer in Wiesloch selbst. Die Forscher hatten ein vorrangiges Interesse an der Asservierung der Gehirne, ganz gleich, ob die untersuchten Probanden später andernorts starben oder unmittelbar zu Forschungszwecken getötet wurden. Fast überflüssig zu sagen, daß zur Freimachung der Forschungsstation am

1.12.1942 80 Patienten in die hessischen Anstalten Eichberg und Weilmünster verlegt werden mußten. Allein von den 50 nach Weilmünster verbrachten Frauen fanden nach jüngsten Recherchen von Faulstich wohl 48 dort oder andernorts den Tod.

Im Jahre 1944 mußte die Wieslocher Anstalt weitere Tötungstransporte organisieren. Zum einen wurden nach heutigem Wissensstand 57 "sicherungsverwahrte" psychisch Kranke im Rahmen der Aktion "Vernichtung durch Arbeit" in die Konzentrationslager Mauthausen und Auschwitz verlegt, zum anderen 321 Patienten in die Vernichtungsanstalten Kaufbeuren und Hadamar, und zwar im Rahmen der "Aktion Brandt", mit der reichsweit durch die Beseitigung alter, schwerkranker und behinderter Menschen Krankenhausbetten für Kriegs- und Katastrophenfälle geräumt wurden. Schließlich fanden noch im Juli und September 1944 zwei Einzeltransporte in die Konzentrationslager Mauthausen und Dachau statt.

Mit Erlaß vom 1. Juni 1944 wurde die hiesige Einrichtung als vorletzte badische Anstalt praktisch aufgelöst und ganz in den Dienst der Lazarettversorgung und Katastrophenmedizin gestellt. 450 Geisteskranke, die für die Aufrechterhaltung des landwirtschaftlichen und Küchenbetriebes erforderlich seien, durften bleiben, Neuaufnahmen psychisch Kranker wurden untersagt.

Fragt man nach der Zahl der Wieslocher Opfer der NS-Psychiatrie, so bleibt zusammenzufassen, daß nach heutigem Kenntnisstand 28 Verlegungstransporte mit insgesamt rund 1.455 Wieslocher oder badisch-eisässischen Patienten in meist höchst gefährliche, auswärtige Anstalten durchgeführt worden sind. Da die Kriegsterblichkeit in der Anstalt wegen der zwar rigorosen, aber auch leistungsfähigen landwirtschaftlichen Eigenversorgung mit Werten zwischen 5,3 und 9 % teilweise um ein vielfaches geringer war als in anderen Anstalten, läßt sich die Gesamtzahl der Wieslocher NS-Opfer nach den letzten Erhebungen von Faulstich auf mindestens 1.160 Menschen beziffern, die stark überhöhte Nachkriegsterblichkeit einmal ausgeklammert.

Auch für die Wieslocher Anstalt bestätigt sich im übrigen die lapidare Feststellung auf der Gedenktafel am Ort der ehemaligen Berliner "Euthanasie"-Zentrale Tiergartenstraße 4: "Die Zahl der Opfer ist groß, gering die Zahl der verurteilten Täter". So wurde zum Beispiel Direktor Möckel, der nach Faulstich einen direkten Draht zur "Euthanasie"-Zentrale hatte und nicht nur recht aktiv, sondern teilweise gefühl- und gnadenlos an den Selektionen mitwirkte, von der Wieslocher Entnazifizierungsspruchkammer Ende November 1947 für "entlastet" erklärt. Nur der hiesige Betriebsrat verhinderte, daß er nach dem Krieg nicht als Anstaltsdirektor, als Arzt und auch nicht als Badischer Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenkunde und Heilpflanzenbeschaffung in den Anstaltsdienst zurückkehrte.

Es wäre unredlich, würde man behaupten, daß sich gegen das grausame Nazi-Regime der Wieslocher Anstalt kein Widerstand in der Belegschaft und Bevölkerung geregt hätte. Bis auf einen "politisch unzuverlässigen"

Oberarzt, der für seine kritische Haltung Laufbahn Nachteile in Kauf nahm, und einen Stationsarzt, der wegen eines tragfähigen therapeutischen Bündnisses mit einem jüdischen Straftäter versetzt wurde, arbeiteten allerdings die meisten der leitenden Ärzte und Pflegekräfte dem Regime willig zu, sei es aus weltanschaulicher Überzeugung, Idealismus, Obrigkeitshörigkeit, Opportunismus, Herrschsucht oder Existenzangst. Eine Oberin ließ sich aus Protest vorzeitig pensionieren, eine andere wurde lange Zeit nicht befördert, dann zudem strafversetzt. Etliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zogen sich in den weniger belastenden Lazarettendienst zurück, andere in häufige Ausfallzeiten. Unvergessen die Pflegerin Amalie Balduf, geb. Widmann, die sich auf der Suche nach ihren während einer Abwesenheit verlegten Patientinnen nach Grafeneck aufmachte, dort von zynischem SS-Wachpersonal arretiert und anschließend völlig verstört nach Wiesloch zurückgebracht wurde. Schickte sich das Gros der Belegschaft in die Tötungstransporte, so stießen die beiden nationalsozialistischen Sonderabteilungen in der Anstalt auf offensichtlich verbreitete Ablehnung. Auch die Mehrzahl der Ärzte wollte sich mit der Verquickung von Untersuchung, Behandlung, medizinischer Tötung und Forschung nicht abfinden, das emotional allzu beteiligte Wieslocher Pflegepersonal der sog. Kinderfachabteilung mußte bald durch fremdes ersetzt werden, die Mitarbeiter der Forschungsabteilung wurden gleich aus Berlin herangezogen, Direktor Möckel hielt sich für die Leitung der Kinderabteilung für zu weich, selbst Schreck ließ nach der Tötung von drei schwerbehinderten Kindern von diesem Tun ab und äußerte sich alsbald kritisch über die Forschungsaktivitäten in Heidelberg und Eichberg, zumal die dort eingesetzten Ärzte an der Front dringender benötigt würden. Auch in der Bevölkerung erhob sich offener Widerspruch, als z.B. ein in Wiesloch zu Tode gekommenes Kind im Heimatort beerdigt wurde. Diese für das Regime in Kriegszeiten unkalkulierbare Proteststimmung in Belegschaft und Bevölkerung dürfte ein wesentlicher Grund für die vergleichsweise geringe "Leistungsfähigkeit und Betriebsdauer" der beiden Wieslocher Sonderabteilungen gewesen sein.

Groß und unbegreiflich war dennoch die Gesamtzahl der Wieslocher Opfer dieses grausamen und heimtückischen Vernichtungsfeldzuges, so groß, daß wir sie wahrscheinlich niemals exakt beziffern, noch alle Namen nennen können.

Das von Susanne Zetzmann entworfene Mahnmahl, welches wir heute seiner Bestimmung übergeben, soll ein schlichtes Holzkreuz zur Erinnerung an die Opfer der "Aktion Gnadentod" ablösen, das wir bereits vor mehr als 14 Jahren vor der Anstaltskirche aufgestellt haben. Ermöglicht wurde es durch die alljährlichen Gedenkgottesdienste unserer Klinikseelsorger, die hartnäckige Initiative eines 1990 gegründeten Arbeitskreises zur Aufhellung der nationalsozialistischen Vergangenheit unseres Psychiatrischen Krankenhauses und die hochherzige, von der Personalvertretung unterstützte Spendenbereitschaft unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie einzelner außenstehender Personen und Firmen. Es ist aber weder Ort noch Zeit, sich in Danksagungen zu ergehen. Es gilt vielmehr, sich mit zäher innerer Kraft der Greuelthaten der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft zu erinnern, ihrer unschuldigen, zum Teil unbekanntenen Opfer zu gedenken und zusammenzustehen in

dem Versprechen, daß sich das Geschehene niemals wiederholen darf. Leider sind wir Menschen so zwiespältig und anfechtbar, sind die sog. Sachzwänge scheinbar so unabwendbar, daß sich derartiges jederzeit wiederholen kann, und sei es in zunächst subtilerer Form. Auch heute gilt es wieder, den Anfängen zu wehren und an unserem humanitären, sozialstaatlichen Grundkonsens, insbesondere dem individuellen Lebensrecht und der Unantastbarkeit der Menschenwürde, unbeirrt festzuhalten, denn wenn das ethisch-moralische Wertesystem erst einmal ins Rutschen kommt, dann gibt es erfahrungsgemäß kein Halten mehr: damals, hier, jetzt, künftig und überall. Ehre den Opfern, derer wir heute gedenken. Die Erinnerung an sie mahnt uns, einen jeden an seinem Platz, zu Selbstbesinnung, Wachsamkeit und Zivilcourage.

\*

### *Hans-Jörg Schweigler*

Als Personalrat möchte ich ein paar Worte sagen zur Enthüllung des Mahnmals an die Verbrechen, die an den hier untergebrachten Patienten begangen wurden.

Zwei Generationen sind vergangen, bis das Mahnmal hier in würdevoller Form errichtet werden konnte. Nach einer Generation der Latenz bedurfte es einer weiteren Generation von den ersten Versuchen und Bemühungen um Darstellung an, in Auseinandersetzungen und Ringen um die richtige Form, bis zur heutigen Fertigstellung der erinnernden Mahnung.

Auch wenn ich persönlich politisch der Meinung bin, oder besser gesagt war, diese Erinnerung hätte vom Land Baden-Württemberg als Träger und Aufsichtsorgan des Krankenhauses erstellt werden müssen, so bin ich doch sehr froh darüber, daß das Mahnmal zu einem großen Teil entstanden ist aufgrund der Initiative von Mitarbeitern quer durch die Berufsgruppen des Hauses - denen hier gedankt sei - und durch die freiwilligen Beiträge der heute hier Beschäftigten. Unser eigener Beitrag zeigt auf, daß wir das ehemals begangene Unrecht nicht allein unserer Eltern- und Großelterngeneration oder gar anonym den Nazis anlasten wollen. Unser Beitrag zeigt, daß wir uns sehen als Menschen, die nicht sicher sind, in ähnlicher politischer Situation sich anders zu verhalten als unsere früheren Kollegen. Möge das Mahnmal uns und unseren Nachfolgern ein immer wiederkehrender Fingerzeig sein, auch in schwierigen Zeiten das Wohlbefinden und das Leben des einzelnen Menschen höher zu achten, als blendende Ideen allgemeiner Gesundheit. Möge die Erinnerung uns helfen, aufrecht zu sein.

\*

### *Ursula Pawlak*

Nur, was nicht aufhört, weh zu tun, bleibt in Erinnerung, so bereits Friedrich Nietzsche im vorigen Jahrhundert, und immer öfter stellt sich mir persönlich die Frage, wie ich mein eigenes schreckliches Wissen und

Erleben in der NS-Zeit einer nachfolgenden Generation weitergeben kann, ohne daß es einem bewußten - oder verdrängten - Vergessen anheim fällt. Um so begrüßenswerter war die Idee des Arbeitskreises *Die Anstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus*, ein Mahnmal auf dem Gelände des Psychiatrischen Landeskrankenhauses zu errichten. Wir Juroren (Dr. Buderer, Kunsthalle Mannheim, Otto Dressler, freischaffender Künstler, Hans Gercke, Kunstverein Heidelberg, Frau Gietzelt und Frau Schäfer, sowie Dr. Middelhoff) waren überrascht von der großen Anzahl der Einsendungen (insgesamt 73) des bundesweit ausgeschriebenen Wettbewerbes und der künstlerischen Auseinandersetzung mit dem schwierigen Thema der "Euthanasie". Dabei wurde sichtbar, daß die Mehrheit der Künstler das Erinnern als einen lebenswichtigen Akt unserer Verbindungen zur Vergangenheit und die Art und Weise, wie wir uns erinnern, als Inhalt ihrer Vorschläge nahmen.

Hat es aber überhaupt einen Sinn, Erinnern und Vergessen einander gegenüberzustellen, wie wir dies so häufig tun, wenn das Vergessen bestenfalls als unvermeidliches Versagen und als Unzulänglichkeit der Erinnerung selbst angesehen wird? So sehr die Fähigkeit, sich zu erinnern, eine anthropologische Konstante ist, wird sie doch von jeder Epoche anders bewertet. Jedenfalls wird der Stellenwert des Erinnerns durch verschiedene Faktoren bestimmt, seien sie geschichtlicher, politischer, ritueller, mythischer oder psychologischer Art. Es ist mir wichtig, diese Überlegungen Ihnen hier zu unterbreiten, denn gerade in der - vielleicht ebenfalls schon der Vergangenheit angehörenden - Postmoderne ist eine der Thesen der Kulturkritik, daß die aufgeklärte Moderne uns von der Tradition befreie, daß sich Moderne und Vergangenheit von Natur aus widerstreben, daß ein modernes Denkmal ein Widerspruch in sich sei, denn radikale Modernität bedeutet, die Verbindungen zur Vergangenheit zu durchtrennen.

Dennoch ist zu beobachten, daß gerade in dem letzten Jahrzehnt überall in Europa und auch in Deutschland Denkmäler und Gedenkstätten des Holocaust errichtet werden. Dies sollte m.E. nicht nur dem zeitlichen Abstand zum Geschehen selbst zugeschrieben werden, also gleichsam dem Versuch, dem zwangsläufigen Prozeß des Vergessens zu einem Zeitpunkt entgegenzuwirken, zu dem die Generation der Zeitzeugen und der Überlebenden allmählich abtritt und neue Generationen heranwachsen. Ein weiterer Grund mag auch sein, daß in unserer schnelllebigen, mediengeprägten Kultur die Dauerhaftigkeit eines Denkmals der Erinnerung Form und Struktur verleiht.

Daraus resultiert für mich die Forderung, daß die Kriterien für die Darstellung der nationalsozialistischen "Euthanasie" nicht nur Angemessenheit oder Ergriffenheit sind, wie es gegenüber einem Kultgegenstand angebracht wäre. Ergriffenheit und stumme Achtung sind gegenüber dem Leid des einzelnen Überlebenden geboten, aber als Darstellung des historischen Geschehens unangebracht, auch wenn dieses Geschehen etwas Unfaßbares und nicht Darstellbares in sich birgt.

In diesem Kontext ist das von *Susanne Zetzmann* geschaffene Mahnmal zu sehen. Zwei Segmente eines Ganzen - eines Kreises - liegen sich gegenüber, setzen sich gegenseitig in Beziehung und stoßen sich gegenseitig ab. Die in Stuttgart lebende Künstlerin ging das Thema konsequent aus ästhetischen Gesichtspunkten an, keine inhaltliche Erklärung oder realistische Deutung.

*Susanne Zetzmann*, 1955 in Bremen geboren, - ihre künstlerische Ausbildung erhielt sie von 1974 - 1980 an der Akademie der Bildenden Künste in Stuttgart -, gehört einer Generation an, die sich der Vergangenheit mit dem Abstand der Nichtdabeigewesenen nähern und deshalb den Urgrund des Geschehens globaler deuten und interpretieren können.

Ihre künstlerischen Arbeiten zeichnen sich durch klare geometrische Strukturen aus, bestehen aus seriell oder dialogisch angeordneten Werkgruppen; Farbe setzt sie bewußt, teilweise symbolisch ein. In ihren Arbeiten gibt sie einen ständigen Wechsel zwischen positiven und negativen Elementen, der Hintergrund wird in das bildnerische Geschehen einbezogen, die Zwischenräume erhalten die gleiche Bedeutung wie die gestalteten Teile.

Als Grundform für das Mahnmal wählte sie den Kreisring als Symbol des Vertrauens, der Einheit, des Ganzen, als Zeichen, mit der ihm zugeordneten Symbolkraft. Die Teilung ist metamorphisch, sie bekommt erst durch das geschichtliche Wissen der Vergangenheit an Bedeutung. Als Material wählte sie bewußt rohes Eisen, d.h. ein unedles Material.

Die beiden ungleichen Segmente sagen nichts darüber aus, für welche Seiten sie stehen, für die Opfer oder die Täter. Der Betrachter wird in diese labile Gewichtung einbezogen, wird ein Teil des Ganzen. Das kleinere Segment ist in seiner Bewegung des Stürzens und Fallens erstarrt und zeigt damit an, daß es fast unmöglich erscheint, die ursprüngliche Einheit des Kreisringes wieder herzustellen.

Uns Juroren überzeugte diese formal einfache, aber inhaltlich vielfältige und deutliche Aussage: "So wird ein "Moment des Innehaltens" in unserem alltäglichen Ablauf erzwungen und auf ein falsches Verständnis von Krankheit als Isolation und Separierung aus den gesellschaftlichen Konventionen hingewiesen, eine Haltung, die letztlich der "Euthanasie" ideell zugrunde liegt. Gleichzeitig thematisiert die Arbeit die gewaltsame Eliminierung der Opfer aus der Gemeinschaft". So die Begründung der Jury für den Preis von *Susanne Zetzmann*.

Ich bin der Überzeugung, daß wir dieses Mahnmal brauchen, um zu verhindern, daß unsere Erinnerung an die Vergangenheit erstarrt, denn selbst dort, wo ein Mahnmal von der Vergangenheit handelt, ist es auf die Zukunft gerichtet, und ich möchte mit einem Zitat von Theodor W. Adorno schließen: **Das Übermaß an realem Leiden duldet kein Vergessen.**



*Hartmut Müßig, Pfarrer*

Das Krankenhaus hat ein Mahnmal errichtet "zum Gedenken - der Opfer der Aktion "Gnadentod" - und zu unserer Mahnung; zur Erinnerung an die Opfer eines "gnädigen" Todes - eine sehr fragwürdige Bezeichnung überrigens - ja und warum erinnern? Warum nicht einfach vergessen?

Ich höre oft Leute sagen: Hört doch endlich auf damit! I c h sage nein! und habe für mein Nein die kräftige Unterstützung von einem unverfänglichen Zeitgenossen.

Richard von Weizsäcker sagte in seiner Ansprache "zum 40. Jahrestag der Beendigung des Krieges in Europa und der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft": "Wir alle, ob schuldig oder nicht, ob jung oder alt, müssen die Vergangenheit annehmen. Wir alle sind von den Folgen betroffen und für sie in Haftung genommen.

Jüngere und Ältere müssen und können sich gegenseitig helfen zu verstehen, warum es lebenswichtig ist, die Erinnerung wachzuhalten. Es geht nicht darum, Vergangenheit zu bewältigen. Das kann man gar nicht. Sie läßt sich ja nicht nachträglich ändern oder ungeschehen machen. Wer aber vor der Vergangenheit die Augen verschließt, wird blind für die Gegenwart. Wer sich der Unmenschlichkeit nicht erinnern will, der wird wieder anfällig für neue Ansteckungsgefahren".

Viele waren es sicher nicht, die vor fünfzig, sechzig Jahren aufgestanden sind und gefragt haben: Ist es in Ordnung, was Ihr, Ärzte, Schwestern, Pfleger da tut? Laßt Ihr Euch von Ideologien und Diktatoren sagen, was Ihr zu tun habt? Oder folgt Ihr Eurem Gewissen? - Gewiß, das sind harte Fragen, und es war gewiß auch nicht leicht, sich zu entziehen und seinem Gewissen zu folgen.

Diejenigen, die nach der Rechtschaffenheit der Arbeit fragten, waren - wie gesagt wenige - und wurden mundtot gemacht und anders zum Schweigen gebracht und bekamen es mit der Angst zu tun. Einige wenige freilich behielten ihren Mut, nahmen ihre ganze Kraft zusammen und wiesen den Unrechtsstaat und seine Handlanger in ihre Schranken.

Wenn das Krankenhaus heute endlich ein Mahnmal errichtet hat "zum Gedenken der Opfer und uns zur Mahnung", dann geht es um beides - und beides ist gleich notwendig: die Geschichte, auch die dieses Krankenhauses nicht zu vergessen, weil nur das Erinnern uns davor bewahrt, jetzt und hier und heute wieder zu versagen - dabei denke ich an das, was man die "Auschwitz-Lüge" nennt, und weise auf die Brandstiftung in Bielefeld hin als dem jüngsten Beispiel von Gewalt und Unrecht; und das andere: alles dafür zu tun, das bedrohtes, zerrissenes und verletzliches Leben seine Würde behalten und das Leben bewahrt bleiben kann.

*Ursula Degreif, Laienhelferin*

Unter den Wenigen, die ihren Mut behielten, ihre ganze Kraft zusammennahmen und den Unrechtsstaat und seine Handlanger in ihre Schranken wiesen, war eine einfache Frau und Mutter aus dem Main-Tauber-Kreis. Mit ihrem Brief, den ich jetzt verlese, beschämte sie viele hochrangige und gebildete Zeitgenossen:

Reicholzheim, den 3.12.36

Sehr geehrter Herr Medizinalrat!

Nachdem ich mich als Mutter am 11. Nov. von dem Befinden meines in Wiesloch weilenden Kindes überzeugt habe und feststellen konnte, daß es in einer staatlichen Anstalt nicht geheilt werden kann was ich schon vorher vermutete u. es mir um seine Gesundheit zu tun ist hat es keinen Wert selbes dort zu belassen. Ihnen Einblick in diesen Fall zu geben ist eine Erklärung notwendig, da man erbliche Belastung vermutet so wäre dringend zu wünschen daß alle deutschen Frauen und Mütter ihre Kinder mit einem solchen Erbe belasten würden wie ich meine Kinder belastet habe dann wäre Deutschland kein so großer Saustall geworden u. die Nation wäre nicht so rasend schnell an den Abgrund gekommen von dem es kein Mensch ohne höhere Macht wegführen kann.

Von Herr Medizinalrat Eisenlohr in Wertheim in Kenntnis gesetzt daß keiner die Anstalt verlassen dürfe ohne sich einer Operation unterzogen zu haben erhebe ich als deutsche Frau und Mutter energischen Widerspruch da mich keine weltliche Macht zwingen kann solches zuzugeben. In diesem Sinne werfe ich die Frage auf: Wer hat der deutschen Reichsregierung die Gewalt u. das Recht gegeben in die natürlichen Rechte einzugreifen die allein dem Herrn u. König der Welt zustehen? ---

Diese Frage zu beantworten bitte ich dringend! Nebenbei bemerke ich daß ich als Mutter das erste Recht auf mein Kind habe u. dann kommt die Religion u. dann erst der Staat.

Hiermit hätte ich als Vorgesetzter und Stellvertreter Gottes in dessen Namen ich als deutsche Frau u. christliche Mutter der geistlichen u. weltlichen Obrigkeit die Wahrheit zu sagen beauftragt bin den ersten Schuß abgegeben der bis auf weiteres genügen wird.

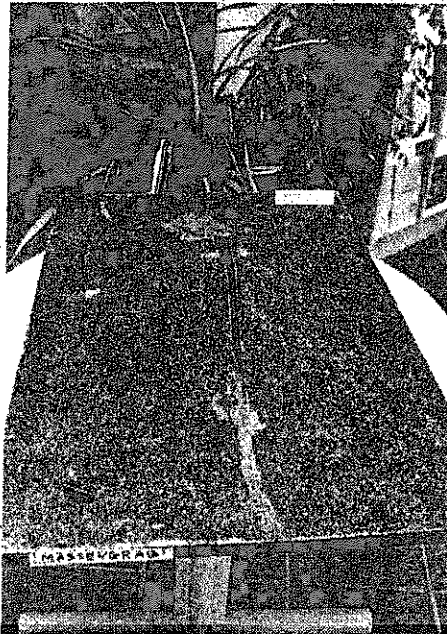
Achtungsvollst

Fr. Christiane Frank Wtw.

**Anmerkung der Redaktion:** Die an einer schizophrenen Psychose leidende Tochter dieser bemerkenswerten Frau wurde nicht sterilisiert, mußte aber noch Jahrzehnte in der Anstalt verbleiben, wo sie Anfang Januar 1994 im Alter von fast 90 Jahren eines natürlichen Todes starb.

**Mahnmal für Euthanasieopfer auf dem PLK-Gelände:****Künstler aus ganz Deutschland beteiligten sich**

73 Modelle wurden von der Jury bewertet – Großes Interesse an der Thematik



1. Preis: (Bernd Maro, Hannover). Beim Durchgang durch das Massengrab wird der Betrachter selbst zum Opfer und soll die dunkle Vergangenheit erlebbar machen.

Die Idee, auf dem Gelände des Psychiatrischen Landeskrankenhauses ein Mahnmal für die Opfer der Euthanasie zu errichten, kam aus der Arbeitsgruppe mit Mitarbeitern verschiedener Berufe am PLK, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, die Geschichte der Institution während der Nazi-Zeit aufzuarbeiten. Dr. Thomas Starzinski übernahm die Organisation des Künstlerwettbewerbs, der von der Arbeitsgruppe ausgeschrieben wurde und war zunächst sehr skeptisch in bezug auf die Resonanz, da das PLK nur geringe finanzielle Mittel als Preise zur Verfügung stellen konnte. Mit Hilfe des Bundesverbandes bildender Künstler (BBK) wurden die Ausschreibungskriterien in der Zeitschrift „Atelier“ veröffentlicht. Hatte man anfänglich nur mit Entwürfen von Künstlern aus der Region gerechnet, so wurde man rasch eines Besseren belehrt: 73 Modelle wurden eingerichtet, und die Wettbewerbsteilnehmer sind sowohl auf der norddeutschen Insel Spiekeroog als auch in Karlsruhe zu Hause. Das Interesse an der Thematik war groß. Viele Künstler kamen vorher nach Wiesloch, um das Gelände zu besichtigen, auf dem das Mahnmal künftig stehen soll und hielten auch nach der Prämierung noch engen Kontakt zu der Arbeitsgruppe.

Das Denkmal soll einen zentralen Platz erhalten, damit es von möglichst vielen Menschen gesehen wird. Die Arbeitsgruppe denkt dabei in erster Linie an die Wiese vor dem Zentralgebäude bei der Aufnahmestation. Bei der Realisierung des Vorhabens gibt es noch einige ungeklärte Fragen, wobei die Finanzierung noch das geringste Problem ist. Da die Arbeitsgruppe eine private Initiative ist, das Denkmal jedoch einmal auf öffentlichem Gelände stehen soll, müssen die Eigentumsverhältnisse geklärt werden. Auch Fragen des Denkmalschutzes sind noch offen. Dennoch ist man durch Auswahl und Bewertung von vier Entwürfen inzwischen schon einen großen Schritt weiter. Über den Bund Bildender Künstler gelang es dem PLK, eine namhafte und akzeptierte Jury zusammenzustellen, der neben Dr. Hans Jürgen Buderer von der Kunsthalle Mannheim und dem Direktor des Heidelberger Kunstvereins, Hans Gerke, auch Ursula Pawlack Leiterin der Freien Kunstschule Rhein-Neckar, die für die Skulpturenausstellung auf der Landesgartenschau in Hockenheim verantwortlich ist, und der freischaffende Künstler Otto Dressler angehörten. Vom PLK waren Dr. Hans-Dieter Middelhoff, Bärbel Gietzelt von der Verwaltung und ein Mitglied aus dem Patientenkreis vertreten. Alle Jury-Mitglieder arbeiten ehrenamtlich und mußten schon eine beachtliche Zeit investieren, um aus der Vielzahl der Modelle die vier inhaltlich und formal besten auszuwählen.

**Das Massengrab –  
Der Betrachter wird zum Opfer**

Den ersten Preis erhielt Bernd Maro aus Hannover mit seinem Entwurf eines Massengrabs. Der Grabhügel, der einen Durchmesser von vierzig Metern haben soll, ist in der Mitte gespalten durch einen ein Meter breiten Durchgang. Die Wände des Grabdurchgangs sind mit Stahlplatten verkleidet, die mit der Zeit anrosten und so den Stahl vor weiterer Oxydation schützen. Das Denkmal, das sich der grünen Landschaft um das PLK anpaßt, assoziiert Ausweglosigkeit, Unterdrückung und gibt dem Betrachter durch die Begehbarkeit das Gefühl, selbst zum Opfer zu werden. Der Künstler verfolgt mit seinem Entwurf die Absicht, die dunkle Seite der jüngsten deutschen Vergangenheit erlebbar zu machen. Für die Jury war dieses Modell eindrucksvoll, weil durch den Schnitt der Weg der Opfer sichtbar wird, und der Durchgang auch den Weg von der Vergangenheit in Gegenwart und Zukunft symbolisiert. Die Enge des Weges durch das Grab weist außerdem auf die geschichtliche Last hin.

Für die Realisation dieses Entwurfs bestehen jedoch wenig Chancen. Das liegt nicht nur an den hohen Kosten – rund 340 000 Mark –, sondern auch am Standortproblem. Das Denkmal benötigt ein großes, flaches Gelände, und das ist auf PLK-Gebiet nicht vorhanden. Der Platz vor der Aufnahmestation ist zu klein, die Arbeitsgruppe prüfte deshalb, ob das Tälchen in Richtung Altwiesloch als Standort in Frage käme, da die Mitglieder das Mahnmal hier als Achse zwischen Krankenhaus, Kirche und Friedhof für sinnvoll hielten. Aber auch bei diesem Gelände gibt es Schwierigkeiten. Da der Grabhügel in seiner Größe die Sicht zu den anderen Häusern versperrt, ist es sehr zweifelhaft, ob die Genehmigung erteilt wird, außerdem ist das Gebiet von den PLK-Gebäuden her abschüssig, so daß von dort über das Denkmal hinweggeschaut, was seiner Intention widerspricht. Vielen Mitgliedern der Gruppe war der Platz nicht zentral genug, da nur wenige Menschen auf den Friedhof des PLK gehen. Auch inhaltlich entspricht Bernd Moros Entwurf nicht der Wahl der Arbeitsgruppe. Das PLK war nur Zwischen- und kein Vernichtungslager während der NS-Zeit die damalige Leitung des Hauses hatte mit der Vorgängen auf der Kinderstation, wo an geistig behinderten Patienten medizinische Experimente durchgeführt wurden, nichts zu tun, so daß die Idee eines Massengrabs thematisch ebenfalls nicht zum Anliegen der Arbeitsgruppe paßt.

**Ein Symbol für Zerstörung**

Susanne Zetzmann aus Stuttgart erhielt für ihre symbolische Darstellung eines Stahlringes, aus dem ein Teil herausgetrennt wurde, den zweiten Preis. Der Kreis aus Stahl liegt an einen Weg und ragt teilweise in ihn hinein, der kleinere separate Abschnitt des Ringes liegt an der anderen Seite des Durchganges. Dabei steht der Kreis für die Ganzheit der Gemeinschaft, das herausgetrennte Stück zeigt an, daß die Gemeinschaft zerstört wurde, beide Teile sind davon betroffen. Dennoch kann der Betrachter den Kreis gedanklich wieder schließen, die Gemeinschaft wieder herstellen. Absicht der Künstlerin ist es auch, den Betrachter absichtlich darüber im unklaren zu lassen, welches Teil der Plastik für die Opfer und welches für die Täter steht. Das herausgetrennte Stück könnte für die Opfer als Minderheit stehen, während der große Teil des Ringes die Mehrheit der Täter symbolisiert. Ethisch gesehen, so meinte Susanne Zetzmann, steht der große Teil für die Opfer und der kleine für die Täter. Das herausgetrennte Stück ist etwas ins Erdreich versunken und erinnert daran, daß durch Verheimlichen und Zuschütten nichts ungeschehen gemacht werden kann.

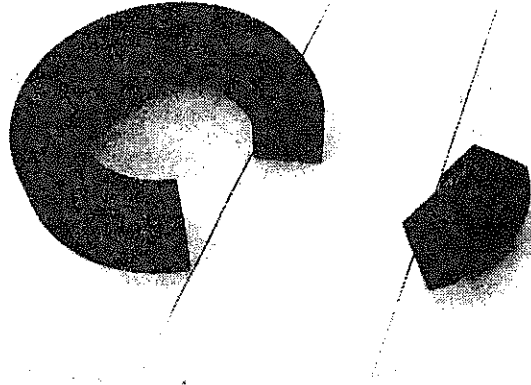
Mahnmal. Der Spaziergänger muß in seinem Bewegungsablauf innehalten und sich fragen, was ihm da den Weg versperrt. Der zerstörte Kreis stellt eindrucksvoll klar, daß eine kleine Gruppe von Menschen durch Krankheit in die Isolation getrieben und aus dem Verbund der Menschen ausgestoßen wurde. Dennoch wird auch dieses Modell, dessen Herstellung 30 000 Mark kostet, nach den Intentionen der Arbeitsgruppe nicht realisiert werden, hatte man doch in der Vergangenheit schlechte Erfahrungen mit Skulpturen- und Stahlplastikausstellungen auf dem Gelände des PLK gemacht. Die Mitglieder befürchten, daß an einem nicht gegenständlichen Mahnmal zu wenig Interesse besteht und sind der Ansicht, daß man durch eine figurliche Darstellung einen größeren Kreis der Bevölkerung zum Nachdenken anregen kann.

### Ein begehbares Gräberfeld mahnt

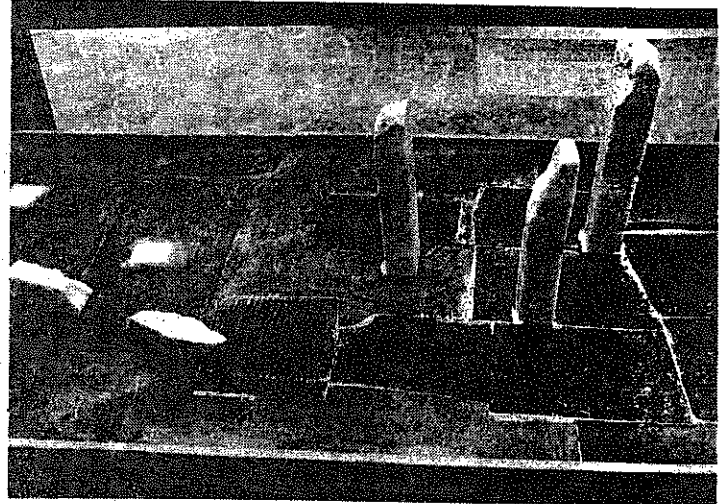
Zwei dritte Preise vergab die Jury in dem Künstlerwettbewerb, einer ging an Rainer Czech aus Trier. Er entwarf keine Einzelplastik, sondern ein Gräberfeld mit drei Teilbereichen, die für den Betrachter beim Durchschreiten erfahrbar werden. Drei weiße Marmorsäulen in Menschenhöhe symbolisieren durch ihre Farbe die Unschuld des Kindes und des Kranken, durch die unterschiedliche Brechung des Steins werden die individuell verschiedenen Prägungen, die jeden Menschen im Lauf seines Lebens verändern, dargestellt. Auf der Erde sind als Plateau unregelmäßig Eisenplatten verteilt, sie versinnbildlichen die Begrenzung des kranken Menschen durch die Institution; das rohe Metall verhindert gleichzeitig, daß „Gras über die Sache“ wächst, der Mahnmalcharakter wird dadurch unterstrichen. Das Material Eisen symbolisiert ebenso die Kälte, Erniedrigung, Einsamkeit und Todesangst des Ausgestoßenen. Den Übergang zum Gräberfeld bildet ein liegender, in zwei Teile gebrochener Stein, er macht den grausamen Tod der kranken Menschen deutlich, deren individuelle Entwicklung gewaltsam zerstört wurde. Seelisch und geistig gebrochen, wird das Opfer durch medizinische Versuche qualvoll vernichtet. Der dritte Abschnitt ist das Gräberfeld als anonymer Friedhof zum Gedenken an die vielen unbekanntenen Menschen, die in dieser Zeit ermordet wurden. Die Jury war besonders von der Metapher des Stehens und Liegens, der Gegenüberstellung des Materials Marmor und Eisen, aufrecht und zerbrochen, als Sinnbild für Opfer und Täter angetan. Das Areal des Mahnmals ist begehbar, dadurch ist eine zwangsläufige Konfrontation gegeben, die durch die Dimension der Marmorsäulen in Höhe eines Menschen noch verstärkt wird. Auf der anderen Seite hielten viele Mitglieder der Arbeitsgruppe dieses Denkmal, das rund 60 000 Mark kosten wird, für zu gewaltig, nicht gegenständlich genug und vom Standort her für schwer realisierbar.

### Anonymer Menschenzug als Sinnbild

Auch Marianne Garbe aus Spiekeroog gewann mit ihrem Entwurf einen dritten Preis. Aus einem Acrylglasquader wachsen bei ihrem Modell aus dem gleichen Material Silhouetten von Menschen, werden zur Mitte hin größer, um dann kleiner und verschwommener wieder in der Erde zu verschwinden. Die von oben erkennbaren menschlichen Umrisse erwecken den Eindruck, als würden die Menschen aus der Erinnerung auftauchen, für einen Augenblick in der Gegenwart erscheinen und dann wieder ins Vergessen zurücktreten. Die Intention der Gestaltung ist, dem Betrachter vor Augen zu halten, daß man nur durch die Vergangenheit die Gegenwart und Zukunft richtig wahrnehmen kann. Positiv für Jury und Arbeitsgruppe bei diesem Entwurf war die gegenständliche Darstellung, die es auch einem weniger kunstinteressierten Menschen möglich macht, die beabsichtigte Wirkung zu verstehen und nachzuvollziehen. Der Menschenzug bleibt anonym und symbolisiert den tödlichen Weg der Opfer. Gleichzeitig läßt das Denkmal eine allgemeine-

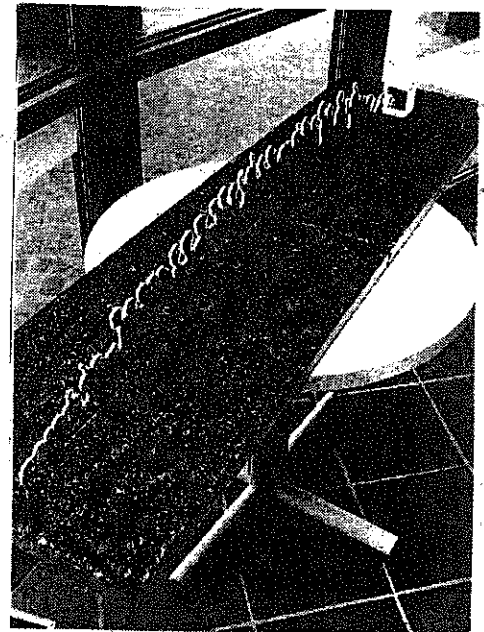


3. Preis: (Rainer Czech, Trier): Ein begehbares Gräberfeld mit drei Bereichen, das den Menschen als Ganzheit, seelisch und geistig gebrochen und schließlich qualvoll getötet im anonymen Massengrab zeigt. Die dazwischenliegenden Eisenplatten verdeutlichen die Kälte und Unmenschlichkeit der Täter, gleichzeitig auch die Todesangst und Isolation der Opfer.



re Interpretation zu: Die Menschen kommen aus dem Sein heraus und gehen ins Nichts, ihrer Vernichtung entgegen, das Werden und Vergehen wird durch das An- und Abschwellen der Silhouetten verdeutlicht. Damit schlägt das Mahnmal auch eine Brücke in die heutige Zeit. Ein weiterer Vorteil dieser Arbeit ist das unaufdringliche Material. Das durchsichtige Acrylglas drängt sich dem Betrachter nicht auf, fällt aber trotzdem ins Auge und wirkt je nach Wetterlage anders. Außerdem ist das Denkmal, das 50 000 Mark kosten soll, von der Größe her für den vorgesehenen Platz vor der Aufnahmestadt bestens geeignet, so daß die Arbeitsgruppe den Entwurf von Marianne Garbe für ihre erste Wahl hält, da er den Anforderungskriterien am nächsten kommt. Zunächst will man jedoch herausfinden, ob das Material auch wetterbeständig ist und sich nicht feine Haarrisse bilden, die das Denkmal, das ja das ganze Jahr über im Freien stehen soll, nach ein paar Jahren ruinieren.

Ist diese Frage geklärt, hat dieses Modell gute Chancen, realisiert zu werden, da es sich nicht nur gut an das Gelände um das PLK anpaßt, sondern auch Vielseitigkeit verspricht: So ist beispielsweise daran gedacht, das Mahnmal bei Dunkelheit anzustrahlen, wodurch es auf den Betrachter wieder anders wirkt. wy



3. Preis: (Marianne Garbe, Spiekeroog): Aus einem Quader aus Acrylglas wächst der anonyme Menschenzug der Gegenwart entgegen, um dann im Nichts wieder in der Erde zu verschwinden; Sinnbild für den Leidensweg der Opfer und Metapher für das Leben schlechthin. H&B-Pressbilder

## „Groß und unbegreiflich“ ist die Zahl der Opfer

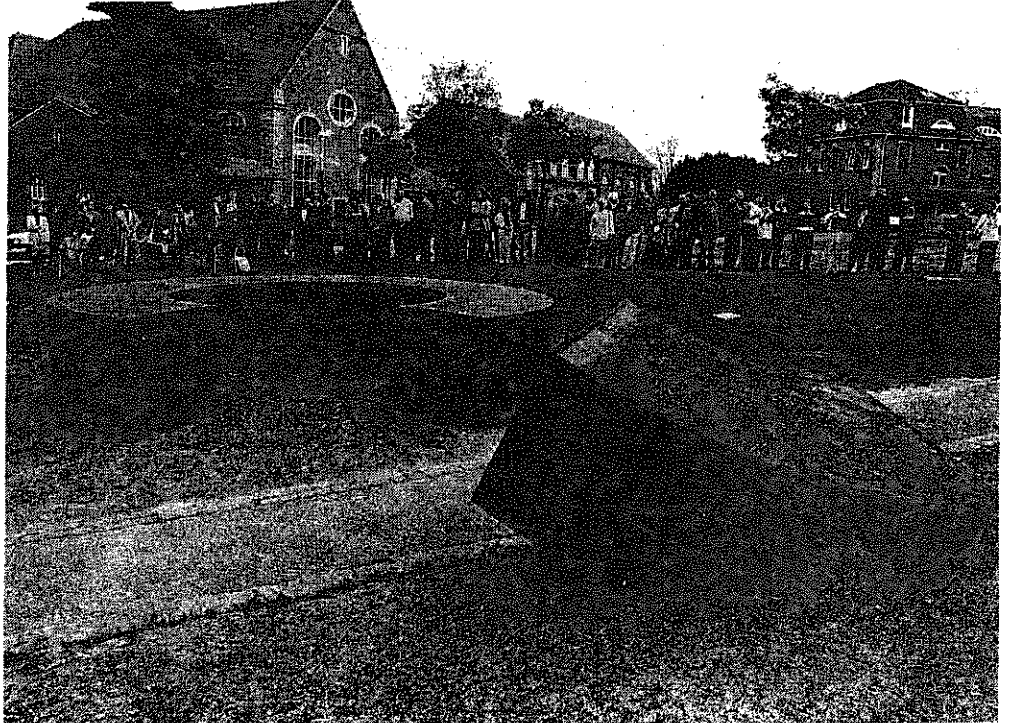
Das PLK Wiesloch erinnert an die Verbrechen während der Nazi-Zeit – Mahnmal für „Euthanasie“-Opfer eingeweiht

Wiesloch. Ein eher unverfängliches Relikt der NS-Zeit im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Wiesloch ist heute noch zu sehen: die sogenannte „Adolf-Hitler-Linde“, die noch immer kraftvoll weiterwächst – als wäre nichts geschehen. Gepflanzt hat den Baum die damalige Belegschaft der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch vor ziemlich genau 61 Jahren, am 20. April 1933: zu „Führers Geburtstag“. Was so harmlos scheint, war in Wirklichkeit der Startschuss für ein unmenschliches Schreckensregiment, das zwölf Jahre lang unter den Patienten der Wieslocher Heilanstalt wütete. „Groß und unbegreiflich“ nennt Dr. Hans-Dieter Middelhoft, heute Geschäftsführender Ärztlicher Direktor des PLK, die Gesamtzahl der Wieslocher Opfer dieser „grausamen und heimtückischen Vernichtungsaktion“. „So groß, daß wir sie wahrscheinlich niemals exakt beziffern, noch alle Namen nennen können“.

Immerhin: Es gibt auf Quellen beruhende Schätzungen. So beziffert der Konstanzer „Euthanasie“-Forscher Heinz Faulstich die Gesamtzahl der Ermordeten aus Wiesloch auf mindestens 1160 Menschen. Die meisten von ihnen wurden Opfer der von Hitler angeordneten und zentral gesteuerten „Euthanasie“-Aktion T 4, „des ersten industriell betriebenen Massenmords mittels Giftgas“. Zwischen Februar 1940 und Juli 1941 wurden mindestens 993 Patienten aus Wiesloch in die Vernichtungsanstalten Grafeneck und Hadamar abtransportiert. Von den 1634 Patienten, die am 1. Februar 1940 in Wieslochs Heil- und Pflegeanstalt untergebracht waren, starben nach einer vorläufigen Übersicht Faulstichs 816 durch die „Aktion T 4“ (der Name stammt von der Berliner Tiergartenstraße 4, dem Sitz der für die Morde zuständigen Tarnorganisation). Die „Tötungsrate“ belief sich demnach auf knapp 50 Prozent (Die Berliner Zentrale hatte ursprünglich nur jeden fünften Anstaltsinsassen „ausmerzen“ wollen). Nicht minder aktiv war die Wieslocher Anstalt bei der Durchsetzung des Sterilisationsgesetzes: 718 Patienten wurden bis Ende 1943 unfruchtbar gemacht.

Daß all diese Greuelataten aus Tageslicht gekommen sind, ist nicht zuletzt das Verdienst eines 1990 gebildeten Arbeitskreises, der sich der Aufhellung der NS-Vergangenheit des PLK Wiesloch annahm. Mit gleicher Hartnäckigkeit betrieb der Arbeitskreis auch die Errichtung eines Mahnmals zum Gedenken an die NS-Opfer, das das vor 14 Jahren an der Anstaltskirche errichtete schlichte Holzkreuz ablösen sollte. Jetzt, nach gut vier Jahren, ist der Wunsch Wirklichkeit geworden – vor allem dank der Spendenbereitschaft des PLK-Personals, das einen großen Teil der Kosten selbst aufgebracht hat (Das Land hat sich dagegen ebensowenig an der Finanzierung beteiligt wie zahlreiche angeschriebene Sütungen).

Geschaffen hat das Werk, das am Freitagabend eingeweiht wurde, die Stuttgarter



EINEN „MOMENT DES INNEHALTENS“ erzwingt das am Freitag eingeweihte Mahnmal der Stuttgarter Künstlerin Susanne Zetzmann: ein zerbrochener Eisenring, der die „gewaltsame Eliminierung der Opfer aus der Gemeinschaft“ symbolisieren will. (Foto: Jan A. Pfeifer)

Künstlerin Susanne Zetzmann. Sie hat für das Mahnmal die Grundform des Kreisrings gewählt, nach den Worten des Jurymitglieds Ursula Pawlak (sie ist Leiterin der Freien Kunstschule Rhein-Neckar) „Symbol des Vertrauens und der Einheit“. Daß dieser bewußt aus rohem Eisen geschaffene Kreisring in zwei Teile zerbrochen ist, soll Metapher sein „für die gewaltsame Eliminierung der Opfer aus der Gemeinschaft“, so das Urteil der Jury, die Susanne Zetzmanns Werk aus 73 Arbeiten auswählte, welche in dem bundesweit ausgeschriebenen Wettbewerb eingegangen waren. Das Mahnmal erzwingt einen „Moment des Innehaltens“ und weist hin auf ein falsches Verständnis von Krankheit, das auf Isolation und Separierung zielt und dem letztlich die „Euthanasie“ zugrunde liege.

Diesem falschen Verständnis von Krank-

heit huldigten in extremer Form jene NS-Ärzte (seit dem 1. Mai 1933 waren fast alle Anstalts-Ärzte NSDAP-Mitglieder), die wie der damalige Anstaltsleiter Wilhelm Möckel besessen waren von dem Gedanken, „an der Autartung des Volkes mitzuwirken“ und es „erbgesund zu machen“ – auch wenn dies auf die systematische Ermordung sogenannter „Erbkranker“ hinauslief. Selbst vor Kindern machten die Ärzte nicht halt, wie das Beispiel eines Dr. Arthur Josef Schreck zeigt, der eigenhändig drei schwerbehinderte Kinder durch Injektionen tötete und in dessen „Kinderfachabteilung“ von 30 Kindern insgesamt 15 ermordet wurden.

Es waren insbesondere diese Fälle von „Kinderreuthanasie“, die Widerspruch und Unruhe in der Bevölkerung erzeugten und auch in der Belegschaft auf Widerstand stießen. Insgesamt aber hätten die meisten Ärzte

und Pflegekräfte dem Regime doch „willig zugearbeitet“, so das bedrückende Fazit Middelhofts. Menschen wie die Schwester Amalie Wiedmann, die ihre Patienten aus der Vernichtungsanstalt Grafeneck zurückholen wollte und die dafür von der SS arretiert wurde, waren eher die Ausnahme. Aber es gab sie. Das dokumentiert auch der (von Ursula Degreif bei der Mahnmal-Einweihung vorgelesene) Brief einer Mutter, deren Tochter Opfer der Zwangs-Sterilisation werden sollte. „Niemand“, schrieb die Frau an den behandelnden Arzt, „hat der Reichsregierung die Gewalt gegeben in natürliche Rechte einzugreifen, die allein Gott zustehen“.

Wie notwendig „Selbstbestimmung, Wachsamkeit und Zivilcourage“ gerade heute wieder seien, das betonte Klinikdirektor Middelhoft in seiner Ansprache zur Einweihung des Mahnmals, die von den Posaunenchoristen Wieslochs und Baiertals musikalisch umrahmt wurde. Es gelte, den Anfängen zu wehren und an „dem individuellen Lebensrecht und der Unantastbarkeit der Menschenwürde unbeirrt festzuhalten“. Denn wenn das ethisch-moralische Wertesystem erst einmal ins Rutschen komme, gebe es kein Halten mehr. Nicht anders die sehr persönlich gehaltenen Worte der beiden Klinikseelsorger Hartmut Müßig und Günter Eißpüler sowie des Personalratsvorsitzenden Hans-Jörg Schweigler. Einen schlichten Dank an all jene, die dieses Mahnmal ermöglicht hätten, drückte schließlich Klara Nowak aus. Als Vorsitzende des Bundes der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten sprach sie für jene, von denen allzulange geschwiegen wurde: die Opfer. oe



MIT KLEINEN KERZEN gedachten die Teilnehmer an der Feierstunde der Wieslocher „Euthanasie“-Opfer. Deren Zahl ist so groß, daß sie wohl niemals exakt wird beziffert werden können, sagte Klinik-Direktor Dr. Hans-Dieter Middelhoft in seiner Gedenk-Rede.

(Fotos: Jan A. Pfeifer)





