

Nikolaus Braun
Die Heil- und Pflegeanstalt Gabersee in der Zeit des Nationalsozialismus (1933-1941)

Aufsatz
aus:
Heimat am Inn 32
Jahrbuch 2012

Beiträge zur Geschichte, Kunst und Kultur des Wasserburger Landes, Jahrbuch 2012 des Heimatvereins (Historischer Verein) e. V. für Wasserburg am Inn und Umgebung (Hrsg.).
Wasserburg 2011.

ISBN: 978-3-943911-03-9

Hinweis zu diesem Teil-Digitalisat:

Der Heimatverein möchte zukünftig auch einige digitale Angebote der erarbeiteten Inhalte und Publikationen im Netz abrufbar und verfügbar machen. Wir wollen damit unserem Satzungsauftrag, das Geschichtsbewusstsein zu fördern und einen Beitrag zur Pflege der Wasserburger Geschichte zu leisten, noch umfangreicher nachkommen.

Die Hinweise zur Erstveröffentlichung der jeweiligen und entsprechenden Druckausgaben finden Sie hier:

[Reihe Heimat am Inn](#)

[Sonderveröffentlichungen der Reihe Heimat am Inn](#)

Die Publikationen können als PDF-Dokumente geöffnet werden. Zudem ist in den PDF-Dokumenten eine Volltextsuche möglich. Die PDF-Dokumente entsprechen den Druckausgaben.

Rechtlicher Hinweis zur Nutzung des Angebots "Digitale Publikationen":

Die hier veröffentlichten Inhalte, Werke und bereitgestellten Informationen unterliegen dem deutschen Urheberrecht und Leistungsschutzrecht. Jede Art der Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung, Einspeicherung und jede Art der Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechts bedarf (wie auch bei den jeweiligen Printausgaben) der vorherigen schriftlichen Zustimmung des jeweiligen Rechteinhabers. Das unerlaubte Kopieren/Speichern der bereitgestellten Informationen dieses digitalen Angebots ist nicht gestattet.

Die Rechte an den Texten und Bildern dieses digitalen Angebots liegen bei den genannten Autorinnen und Autoren, Institutionen oder Personen. Das Angebot dient ausschließlich wissenschaftlichen oder privaten, nicht-kommerziellen Zwecken. Eine Vervielfältigung oder Verwendung dieser Seiten und der digitalen Angebote oder von Teilen davon in anderen elektronischen Medien oder gedruckten Publikationen ist ausschließlich nach vorheriger Genehmigung gestattet. Eine unautorisierte Übernahme ist unzulässig. Bitte wenden Sie sich bei Fragen zur Verwendung an:

Redaktion der Heimat a. Inn, E-Mail: [matthias.haupt\(@\)wasserburg.de](mailto:matthias.haupt(@)wasserburg.de).

Anfragen werden von hier aus an die jeweiligen Autorinnen und Autoren weitergeleitet. Bei Abbildungen wenden Sie sich bitte direkt an die jeweils in den Abbildungsnachweisen genannte Einrichtung oder Person, deren Rechte ebenso vorbehalten sind.

*Nikolaus Braun –
Die Heil- und Pflegeanstalt Gabersee in der Zeit des Nationalsozialismus (1933 - 1941)*

Nikolaus Braun

**Die Heil- und Pflegeanstalt Gabersee
in der Zeit des Nationalsozialismus
(1933 - 1941)**

Wie alle Anstalten, in denen körperlich und geistig behinderte Menschen untergebracht waren, war auch die Heil- und Pflegeanstalt Gabersee in der Zeit des Nationalsozialismus gravierenden Umwälzungen unterworfen. Ein striktes ökonomisches Spardiktat, die eugenische Ausrichtung der Anstalt, Deportation und Ermordung von Patienten bestimmten die Geschichte der Anstalt zwischen 1933 und der Auflösung der Anstalt 1941.

Für die Erforschung der Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Gabersee ist die Quellenlage nicht günstig: Da die Anstalt aufgelöst wurde und die Gebäude für andere Zwecke genutzt wurden, dürfte der Großteil der Unterlagen verloren gegangen sein. Als Quellenbasis stehen die gedruckten Jahresberichte (bis 1939)¹, eine vom letzten Direktor, dem seit 1922 amtierenden Dr. Friedrich Utz – unter intensiver Verwendung dieser Jahresberichte – erstellte Chronik der Anstalt², sowie ein von Utz für den Zeitraum von September 1939 bis Ende Juni 1941 geführtes Tagebuch zur Verfügung. Die offensichtlich vollständig erhaltene Serie der Patientenakten (Krankengeschichten) bedarf noch der intensiven Auswertung. Wissenschaftliche Vorarbeiten fehlen fast völlig; auch hier unterscheidet sich Gabersee nicht von der Situation anderer bayerischer Anstalten: Von ganz wenigen Ausnahmen³ abgesehen, hat sich die historische Forschung des Themas der Heil- und Pflegeanstalten in der Zeit des Nationalsozialismus erst spät angenommen. Während frühe

¹Die vollständige Serie dieser Jahresberichte, die üblicherweise im Frühjahr des Folgejahres angefertigt wurden, ist bislang noch nicht gefunden worden. So fehlt der Jahresbericht über das Jahr 1937, ein Verlust, der freilich nicht allzu schwer wiegt, da Utz in seiner Chronik (dazu siehe die folgende Anmerkung) ausführlich aus diesen Jahresberichten übernimmt. Auch Hans Ludwig BISCHOF, Heil- und Pflegeanstalt Gabersee, in: Michael VON CRANACH – Hans-Ludwig SIEMEN, *Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945*, 1999, 363-378, hier 364, konnte nicht auf die vollständige Serie zurückgreifen. Über das Jahr 1940, dem letzten vor Auflösung der Anstalt, scheint kein Jahresbericht erstellt worden zu sein, hier ist man auf die Chronik von Utz angewiesen. Diese Jahresberichte, die für alle bayerischen Heil- und Pflegeanstalten mehr oder minder vollständig erhalten sind, sind sehr gleichförmig und einheitlich aufgebaut.

²Das Original dieser Chronik befindet sich – ebenso wie das Tagebuch von Utz – noch im Inn-Salzach-Klinikum. Eine Ablichtung dieser Chronik ist zugänglich im Archiv des Bezirks Oberbayern.

³Die bemerkenswerteste Ausnahme stellen die Bemühungen des 1945/46 als Direktor in Eglfing-Haar wirkenden Gerhard Schmidt dar. Das Manuskript über seine Forschungen war 1946 abgeschlossen, konnte aber erst 1965 erscheinen, vgl. Gerhard SCHMIDT, *Selektion in der Heilanstalt 1939-1945*; DERS., *Das unerwünschte Buch*, in: Felix BÖKER – Wolfgang WEIG, *Aktuelle Kernfragen der Psychiatrie*, 1988, 3-10.

Festschriften⁴ die Geschichte der jeweiligen Anstalt während des Nationalsozialismus nur kurz streifen, das Thema „Euthanasie“ umgehen, begann die Beschäftigung mit der Geschichte der eigenen Anstalt erst in den achtziger Jahren, oft getragen von engagierten Mitarbeitern. Von wegweisender Bedeutung für die Geschichte der bayerischen Anstalten ist der 1999 von Michael von Cranach und Hans-Ludwig Siemen herausgegebene Sammelband; die für Gabersee wichtigen und grundlegenden Ausführungen hierin stammen vom kürzlich verstorbenen ehemaligen Ärztlichen Direktor des Inn-Salzach-Klinikums, Hans Ludwig Bischof.

I.

Als einschneidendstes Ereignis des Jahres 1934 betrachtete der Gaberseer Direktor Dr. Utz nicht etwa die Einführung des Sterilisierungsgesetzes („Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“), sondern die „starke Herabsetzung des Pflegesatzes“⁵: 1933 hatte der Pflegesatz effektiv noch bei 3 RM je Pflegling gelegen⁶, vom 1. April 1934 an wurde der Pflegesatz für die auf Kosten des Landesfürsorgeverbandes Oberbayern in Gabersee untergebrachten Patienten auf 2,75 RM gesenkt. Ferner wurde zum 1. Januar 1934 eine eigene, zunächst auf 50 Plätze beschränkte Verpflegsklasse für Pflegebedürftige eingeführt, deren Unterbringung vom Landesfürsorgeverband getragen und für die als Tagessatz 1,80 RM berechnet wurde⁷. Den

⁴Vgl. für Gabersee die 1983 herausgegebene Festschrift: 100 Jahre Bezirkskrankenhaus Gabersee (1983), deren Schwerpunkt auf der Geschichte Gabersees nach der Wiedereröffnung 1953 liegt. Ähnliches ist für das Isar-Amper-Klinikum festzustellen, vgl. die Festschriften aus den Jahren 1955 und 1980. In den jüngeren Festschriften für Gabersee und Haar werden Krankenmord und „Euthanasie“ thematisiert, vgl. etwa Edmund FABI – Gabriele SCHWARZ, Bezirksklinikum Gabersee. Von der Kreisirrenanstalt zum Klinikum. 120 Jahre Gabersee – von 1883 bis 2003, 2003, hier 158-164.

⁵Jahresbericht 1934, 2 – fast gleich lautend in der Chronik, 210.

⁶Nominell lag der Verpflegssatz seit Ende 1932 bei 3,40 RM; hiervon war aber ein Anteil von 0,40 RM an den Bezirksverband – als Träger der Anstalt – abzuführen; dieser Betrag ergab sich als Folge der durch Notverordnungen des Reichspräsidenten 1931 deutlich herabgesetzten Arbeitszeiten, die wiederum verringerte Personalkosten nach sich zogen.

⁷Die Einführung einer solchen eigenen Verpflegsklasse zu 1,80 RM für 50 Plätze in Gabersee – parallel dazu wurden in Eglfing-Haar 100 solcher Plätze geschaffen – erfolgte nach einer Absprache zwischen den Direktoren von Haar-Eglfing (Dr. Ast) und Gabersee und dem Vorsitzenden des Landesfürsorgeverbandes: Diese einfache Verpflegsklasse war beschränkt auf pflegebedürftige Patienten, deren Unterbringung ähnlich günstig wie in den einfachen Pflegeheimen (Schönbrunn, Ecksberg u.a.) gestaltet werden konnte; Anlass für diese Maßnahme dürfte gewesen sein, dass der Kreis Niederbayern die Anstalt Deggendorf in eine einfache Pflegeanstalt (zu einem reduzierten Verpflegssatz) umgewandelt hatte. In der Folgezeit waren pflegebedürftige Patienten aus Eglfing-Haar und Gabersee nach Deggendorf verlegt worden; dies hatte nicht nur zu manchen Miss-

durch diese Änderungen bedingten Einnahmeausfall berechnete Utz mit 0,36 RM je Pflégling und Tag, für das Jahr 1934 überschlägig auf mehr als 100.000 RM⁸. Dies war nicht die erste Herabsetzung des Pflegesatzes; seit 1931 war der Verpflegssatz mehrfach heruntergesetzt worden⁹ (berechnet für Patienten der III. Verpflegsklasse, also diejenigen Patienten, die auf Kosten der Fürsorge untergebracht waren: von einem Ansatz von 4 RM je Tag im Jahr 1930, auf 3,80 RM im Jahr 1931, auf 3,70 RM im Jahr 1932). Waren die hierdurch bedingten Mindereinnahmen noch durch Einsparungen, auch bei den Personalkosten, sowie durch einen verstärkten Rückgriff auf die Reserven ausgeglichen worden, so schien 1934 dem Gaberseer Direktor die Grenze weiterer Herabsetzungen erreicht: „Eine weitere Senkung des Verpflegssatzes wäre nicht mehr tragbar; sonst müssten Anstalt und Kranke leiden“, die Ernährung sei derzeit „so dürftig geworden, dass die Männer das normale Körpergewicht nicht mehr erreichen“¹⁰.

Hintergrund dieser drastischen Sparmaßnahmen waren die stark gestiegenen Ausgaben des Landesfürsorgeverbandes Oberbayern für die Anstaltsfürsorge – der Landesfürsorgeverband war Träger der Fürsorge (Sozialhilfe) für psychisch kranke Menschen, sofern diese der Anstaltspflege bedurften¹¹ – bei gleichzeitigem starkem Einnahmerückgang durch die Auswirkungen der Weltwirtschaftskrise. Die „Finanzkrise auf allen Ebenen der staatlichen und kommunalen Verwaltung“ hatte also „tief greifende Auswirkungen auf das Gefüge

helligkeiten (z. B. der Notwendigkeit von Rückführungen, sofern diese Pfléglinge einer intensiveren psychiatrischen Behandlung oder Überwachung bedurften), geführt, sondern auch zu finanziellen Nachteilen für Eglfing-Haar und Gabersee (vgl. dazu Archiv des Bezirks Oberbayern [im folgenden ABezObb] Eglfing-Haar Nr. 362: Schreiben des Direktors der Anstalt Eglfing-Haar an die Regierung, 22.11.1934).

⁸ Vgl. den Verwaltungsausweis im Jahresbericht 1934, 29: Dort wird die Höhe der 1933 aus den Verpflegskosten sich ergebenden Einnahmen mit 966722 RM (umgerechnet auf Kopf und Tag 3,36 RM) angegeben; für das Jahr 1934 ergaben sich aus den verringerten Verpflegssätzen deutlich gesunkene Einnahmen hieraus in Höhe von 862547 RM (auf den Kopf und Tag 2,72 RM). Die Gesamteinnahmen der Anstalt lagen 1934 bei etwas über 977000 RM (1933: 1.111200 RM), die Einnahmen aus den Verpflegskosten machten also über 88% der Gesamteinnahmen Gabersees aus (1933: ca. 87%).

⁹ Hierzu die Jahresberichte von Gabersee bzw. Eglfing-Haar: Beide Anstalten berechneten dieselben Verpflegssätze; vgl. auch ABezObb Eglfing-Haar Nr. 362.

¹⁰ Chronik, 210, vgl. auch Jahresbericht 1934, 3.

¹¹ Hierzu – zu den Aufgaben der Landesfürsorgeverbände – v. a. Julius VON HENLE, Handbuch der inneren Verwaltung für Bayern rechts des Rheins, 1912-1925, 1298f.; wenig ergiebig Wilhelm VOLKERT, Handbuch der bayerischen Ämter, Gemeinden und Gerichte 1799-1980, 1983, 98.

des Sozialstaats im Allgemeinen und die Geisteskrankenfürsorge im Besonderen¹².

Die hierdurch bedingten Sparzwänge trafen alle Heil- und Pflegeanstalten in gleicher Weise. Für Gabersee bedeutete dies eine Verknappung der Ressourcen in vielerlei Hinsicht: Einschränkung von Pflege und Versorgung der untergebrachten Patienten als Folge der durch Notverordnung bestimmten Arbeitszeitverkürzungen¹³, Verschlechterung der Ernährungslage der Patienten (als Folge der Reduzierung der Verpflegssätze)¹⁴, Aufgabe oder Verschiebung dringend notwendig gewordener Renovierungs- und Erweiterungsarbeiten¹⁵. Die den Heil- und Pflegeanstalten auferlegten Sparzwänge wurden aber auf der anderen Seite als Anstoß und Möglichkeit zur Weiterentwicklung des therapeutischen Programms, vor allem der sozialtherapeutischen Ansätze gesehen. Gerade Direktor Utz, der in Gabersee mit hohen Erwartungen und großem Einsatz die Maßnah-

¹² So Bernd WALTER, *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime* (Forschungen zur Regionalgeschichte, 16), 1996, 367.

¹³ Die Folgen dieser Notverordnung für Gabersee werden anlässlich der Haushaltsdebatte im Kreistag am 11. Juli 1931 vom SPD-Kreisrat Julius Weiß ausführlich erläutert: Trotz verringerter Arbeitszeiten wäre „nicht eine Person eingestellt [worden], sodaß die ganze Arbeitszeitregelung ausschließlich auf Kosten des Personals erfolgt, was gleichbedeutend ist mit einer weiteren Anspannung in dienstlicher Beziehung“ (vgl. ABezObb, HV 15 [Niederschriften über die Sitzungen des Kreistags von Oberbayern, 7.-11. Juli 1931]).

¹⁴ Jahresbericht 1934, 3: „Für die Krankenernährung stehen nur mehr 60 Pfg. täglich zur Verfügung, gegen 1.- RM in früheren Jahren. Dabei sind die Preise für Lebensmittel in letzter Zeit gestiegen. Daß (sic!) die Ernährungsgrenze erreicht ist, zeigt die Gewichtskurve der Kranken. Die Männer sind bereits 1-2 kg, je nach der Jahreszeit, unter ihrem Sollgewicht“; vgl. auch Chronik, 210.

¹⁵ Anlässlich der Haushaltsverhandlungen im Jahre 1930 wurde auf die Notwendigkeit von Renovierungsarbeiten nachdrücklich hingewiesen; so führte Kreistagspräsident Kroher (BVP) aus, „daß die Anstalt Gabersee die älteste Anstalt ist und während des Krieges und der Inflationszeit inbezug auf Bauunterhalt und Erneuerungen stark gelitten hat.“ Als mittelfristig notwendige Arbeiten wurden aufgezählt: der Einbau von Zentralheizungen in den Wachabteilungen für Männer und Frauen; die Erneuerung des zum Gut gehörigen Schweinestalles und des Kartoffelkellers und Einbau einer Kühlanlage; der Umbau der Leichenhalle; die Erweiterung des Theatersaales, was insbesondere deswegen als wichtig erachtet wurde, da die Simon'sche Beschäftigungstherapie „auch auf Unterhaltung der Kranken großes Gewicht legt“; Umbau der offenen Veranden an der Westseite der Krankengebäude in geschlossene Veranden; Erneuerung des baufälligen Stadels; Erneuerung der defekten Fassade von Alt-Gabersee (des Bauernhauses des ehemaligen Gutes Gabersee) (vgl. ABezObb HV 24, 78). Nur in den Jahren 1930 und 1931 wurden Arbeiten ausgeführt, 1932 wurden die bereits beschlossenen Erneuerungs- und Verbesserungsarbeiten weitgehend, 1933 vollständig eingestellt (vgl. Chronik, 176 und 206 [1933]: „Von größeren baulichen Maßnahmen mußte der Not der Zeit wegen auch heuer abgesehen werden“).

men der aktiven Beschäftigungstherapie nach Simon eingeführt hatte, konnte sich bestätigt fühlen: „Alle Berechnungen zeigen, dass die Arbeitstherapie ein wirtschaftlicher Vorteil für den Kreis ist“¹⁶. Ähnlich sah es Utz' Kollege Ast, der Direktor von Eglfing-Haar, der die Formulierung prägte „durch Wissenschaft zur Wirtschaft“¹⁷. Die Finanzmisere zwang die Anstaltsdirektoren zur Konzentration auf das Wesentliche; solange ihre Handlungs- und Gestaltungsfreiheit als Psychiater gewahrt blieb, fanden sie sich mit den auferlegten Sparmaßnahmen ab. Generell wurde es gleichwohl zur „Crux“¹⁸ der Anstaltspsychiatrie in der Weimarer Zeit, dass sich sozialreformistische Ansätze und Überlegungen zur Weiterentwicklung des therapeutischen Programms mit Gesichtspunkten der Kostensenkung und Effizienzsteigerung vermischten.

¹⁶Chronik, 168. Zur Simon'schen Arbeitstherapie vgl. allgemein Heinz SCHOTT – Rainer TÖLLE, *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*, 2006, 441-444. Zur Arbeitstherapie in Gabersee: siehe unten. Zu ihrer Einführung in Gabersee vgl. Jahresbericht 1926, 3, Chronik, 142.

¹⁷Fritz AST, *Die Problematik der Sparmaßnahmen in der Geisteskrankenfürsorge*, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 100 (1933), 235-244. Zu gleich lautenden Ansätzen weiterer Anstalten vgl. etwa für Hessen-Nassau: Peter SANDNER, *Verwaltung des Krankemordes. Der Bezirksverband Nassau im Nationalsozialismus* (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Hochschulschriften 2), 2003, 71; WALTER (wie Anm. 12), 340-346. Überspitzend Hans-Ludwig SIEMEN, *Menschen blieben auf der Strecke ... Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus*, 1987, 48.

¹⁸So SANDNER (wie Anm. 17), 71.

II.

Diese Sparmaßnahmen zu Lasten der Anstalten und ihrer Patienten wurden auch nach 1933 fortgeführt, ja deutlich gesteigert. Im Einzelnen kann das für Gabersee an verschiedenen Bereichen aufgezeigt werden. Entscheidend ist hier, dass diese Einschränkungen materieller Ressourcen und pflegerisch-therapeutischer Mittel zu einem Zeitpunkt erfolgten, als die Anzahl der in Gabersee untergebrachten und verpflegten Patienten kontinuierlich und drastisch anstieg:

Jahr	Zugänge	Abgänge	Patientenstand (jeweils 31.12.)
1930	241		
1931	265		780
1932	250	270	760
1933	259	226	793
1934	256	161	888
1935	270	258	900
1936	373	366	907
1937	338	308	937
1938	354	368	923
1939	449	367	1005

Tabelle 1: Patientenstand, Zugangs- und Abgangszahlen (1930-1939)¹⁹

¹⁹Zahlen nach BISCHOF (wie Anm.1), sowie nach den Jahresberichten und der Chronik. Die hohe Zahl der Zugänge im Jahr 1939 ist zum Teil auch durch die Verlegung von 42 Patienten aus der aufgelösten Anstalt Klingenmünster zurückzuführen; diese Patienten wurden im März 1940 nach Klingenmünster zurück verlegt. Zur Räumung der Anstalt Klingenmünster vgl. Thomas SCHMELTER, Nationalsozialistische Psychiatrie in Bayern. Die Räumung der Heil- und Pflegeanstalten (DWV-Schriften zur Geschichte des Nationalsozialismus 1), 1999, 41-46: Klingenmünster (Patientenbestand ca. 1000) wurde wegen seiner grenznahen Lage in der südlichen Pfalz mit Beginn des Krieges geräumt, die Patienten aber schon im Frühjahr 1940 zurückverlegt.

Warum die durchschnittliche Anzahl der in der Anstalt Gabersee untergebrachten Patienten in einem Dezennium so stark anstieg, bedarf noch genauerer Untersuchung; für die Schwesteranstalt Eglfing-Haar ist eine ähnliche Entwicklung zu beobachten, wenn auch die Zuwächse dort geringer ausfielen, 21% für Eglfing-Haar gegenüber 28% für Gabersee.²⁰ Dieser Umstand steigender Patientenzahlen war in erster Linie auf stark gestiegene Zugangszahlen zurückzuführen, deren Ursachen auch Direktor Utz nicht erklären konnte: „Die Ursache des starken Anstiegs der Aufnahmeziffern in den letzten Jahren (seit 1936) ist noch völlig im Dunkeln“²¹.

Diese Entwicklung wurde von Utz selbstverständlich mit größter Aufmerksamkeit verfolgt, zogen sie doch umfangreiche Maßnahmen innerhalb der Anstalt und des Anstaltsbetriebs nach sich: 1934 und 1935 mussten zur Unterbringung dieser zusätzlichen Patienten neue Krankenzimmer eingerichtet werden²².

Steigende Patientenzahlen bedeuteten aber, sofern das Personal nicht entsprechend aufgestockt wurde, eine Verschlechterung von Pflege und Behandlung: Der Personalschlüssel, der getrennt für ärztliches und pflegerisches Personal erhoben wurde, diente als Gradmesser für die personelle Versorgung der Patienten. Lag die Pflegerquote – als Relation zwischen der Anzahl des Pflegepersonals und der zu verpflegenden Patienten – 1932 für die männlichen Patienten bei einem Verhältnis von 1: 5,56 bzw. 1:5,70 für die weiblichen Patienten und 1933 bei 1:5,5 (Frauen: 1:6), so verschlechterte sie sich kontinuierlich und dramatisch bis zum Jahr 1938 auf 1:7,5 (Frauen

²⁰Zur Anzahl der durchschnittlich untergebrachten Patienten, zu Zugangs- und Abgangszahlen der ungleich größeren, seit 1. Januar 1931 aus den ehemals selbstständigen Anstalten Eglfing (gegründet 1905) und Haar (gegründet 1912) zur Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar vereinigten Anstalt vgl. Bernhard RICHARZ, Heilen, Pflegen, Töten. Zur Alltagsgeschichte einer Heil- und Pflegeanstalt bis zum Ende des Nationalsozialismus, 1987, 54.

²¹Chronik, 244. Zur Klärung dieser Frage sind noch genauere Untersuchungen nötig: Zu überlegen wäre, ob im erhöhten Maße bezirkspolizeiliche Einweisungen (nach Art. 80/II Polizeistrafgesetzbuch) erfolgten (so etwa Hans-Walter SCHMUHL, Patientenmorde, in: Angelika EBBINGHAUS – Klaus DÖRNER, Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärztesprozess und seine Folgen, 2001, 295-325, hier, 298f.). Zu fragen wäre auch nach dem Anteil des 1934 geschaffenen Maßregelvollzugs (§ 42 b StGB: Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung). Schließlich kann noch überlegt werden, ob die Einführung des Sterilisierungsgesetzes direkt oder indirekt zu höheren Zugangszahlen führte.

²²Chronik, 212: 1934 wurde die seit 1922 leer stehende Villa II (Haus 5) umgebaut und wieder in Betrieb genommen; in Pflegeham (Häuser 32, 33) wurde die Gärtnerwohnung aufgelassen und für Krankenzwecke adaptiert. Vgl. auch Chronik, 218 (zum Jahr 1935): Für die Unterbringung männlicher Patienten wurde „der Umbau des veralteten und seit dem Kriege nicht mehr benützten Gebäudes M C in Angriff genommen“ (Haus 22).

1:6,8), 1939 auf 1:9,6 (Frauen: 1:8,40)²³ – auch hier bildet Gabersee allerdings keine Ausnahme, in den anderen Heil- und Pflegeanstalten zeigte sich dieselbe Entwicklung²⁴.

Die absolute Zahl des in Gabersee tätigen Pflegepersonals blieb in etwa unverändert, nämlich zwischen 150 und 155 in den unterschiedlichen Funktionen des Pflegebereichs tätige Personen. Die Probleme sind erst auf den zweiten Blick zu sehen: 1937 beklagte Utz einen bedenklichen Mangel an männlichem Pflegepersonal²⁵. 1938 wurde durch Beschluss des Kreistags und – wie Utz vermerkt – ohne seine Hinzuziehung („Ich wurde nicht gehört“) die seit 1924 in Gabersee tätige Ordenspflege durch die Niederbronner Schwestern aufgehoben. Der Ersatz für die Schwestern gestaltete sich schwierig: „Was sich meldete, musste genommen werden, selbst wenn es gesundheitlich nicht einwandfrei war“²⁶. Weitere Belastungen ergaben sich durch das Fehlen von Pflegepersonal infolge „politischer Beanspruchungen“ (d.h. Teilnahme an Schulungskursen), sowie durch Einberufungen von Personal im Verlaufe des Jahres 1937, im März 1938 (im Vorfeld des so genannten Anschlusses Österreichs)²⁷ und ab August 1939²⁸.

Ähnlich problematisch wie die Pflegesituation entwickelte sich die ärztliche Versorgung in Gabersee, d.h. das Zahlenverhältnis zwischen Ärzten und zu behandelnden Patienten. Nach dem Weggang des Anstaltsarztes Rudolf Köhler (zum 15.4.1934) durfte seine Stelle – die des fünften an der Anstalt tätigen Arztes – nicht besetzt

²³ Vgl. die Zahlen im Einzelnen bei BISCHOF (wie Anm. 1), 367; die fehlenden Zahlen können ergänzt werden: Die Pflegerquote lag 1934 bei 1:6,0 (Frauen: 1:6,4) (vgl. Chronik, 214) und 1938 bei 1:7,02 (Frauen: 1: 7,14) (vgl. Jahresbericht 1938, 6, Chronik, 238); die deutliche Verschlechterung dieses Verhältnisses von 1937 bis 1938 auf der Frauenseite ist durch den vom Kreistag verfügten Weggang der Ordensschwestern aus Gabersee bedingt, die erhebliche Minderung von 1937 bis 1938 bzw. 1938 bis 1939 auf der Männerseite durch Einziehungen männlichen Pflegepersonals durch das Militär.

²⁴ Vgl. für die bayerischen Anstalten im Sammelband Psychiatrie im Nationalsozialismus (wie Anm. 1); für Hessen-Nassau vgl. SANDNER (wie Anm. 17), 290f.

²⁵ Chronik, 228: „Bei den Männern ist die Pflegerzahl zu gering; es muß allerhand riskiert werden, was man früher nicht für angängig gehalten hätte“.

²⁶ Chronik, 236, Jahresbericht, 6. Vgl. auch Chronik, 28: „Die neu eintretenden Pflegerinnen waren meist noch keine 20 Jahre alt, die meisten kaum 18“.

²⁷ Chronik, 231 und 237: 1937 waren sieben Pfleger und drei Pflegerinnen „politisch abkommandiert, Zwei Pfleger mussten zusammen 55 Tage zu militärischen Übungen einrücken“; 1938 waren „28 Ärzte, Beamte und Angestellte 443 Tage ihren dienstlichen Verpflichtungen entzogen. Die Kanzlei war monatelang überhaupt unbesetzt. Manches musste unterbleiben“.

²⁸ Chronik, 242, Jahresbericht, 6f.: Ab Ende August wurden „in rascher Folge 48 Anstaltsangehörige militärisch eingezogen, von denen acht bis zum Jahresschluß wieder zurückkehrten“.

werden: Neben dem Direktor waren in Gabersee insgesamt vier Anstaltsärzte beschäftigt. Diese Ärzte hatten nicht nur die Krankenversorgung zu bewältigen; es war auch die Außenfürsorge zu leisten, die Abhaltung des Pflegekurses, die Stellvertretung des Direktors, sowie zeitraubende Laborarbeiten (jeder neu aufgenommene Patient wurde auf Lues untersucht). Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ brachte, wie Utz schreibt, eine „Riesenarbeit“²⁹ mit sich. 1935 wurde die nicht besetzte fünfte Arztstelle eingezogen: „Das ist Sparsamkeit am unrechten Ort“³⁰. Die Wiederbesetzung dieser Stelle wurde zwar 1936 genehmigt; da diese Arztstelle aber ausschließlich für „erbbiologische Bestandsaufnahme“ bestimmt war, stand sie der regulären Patientenversorgung nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung³¹: Arztmangel – wie Utz es ausdrückte – „bedeutet oberflächliche ärztliche Arbeit und diese wirkt sich wieder in den Entlassungsziffern aus“³².

Konnte Utz dieser Entwicklung – steigende Aufnahmezahlen bei tendenziell weniger Pflege- und Ärztepersonal – steuern? Es ist nicht ausdrücklich ausgesprochen, es scheinen aber therapeutische Maßnahmen ergriffen worden zu sein, um die Entlassenenquote zu erhöhen, die Belastungen für die Anstalt dadurch zu mindern. 1937 wurde in Gabersee die Cardiazolbehandlung eingeführt. Diese Behandlungsmethode basiert auf der These eines biologischen Antagonismus von Schizophrenie und Epilepsie; mittels eines krampfauslösenden Mittels wurde ein Krampfanfall erzeugt, dessen therapeutischer Effekt unübersehbar war. Die Cardiazolbehandlung hatte Nachteile, bedeutete quälende Nebenwirkungen für die Pati-

²⁹Chronik, 215.

³⁰Chronik, 215.

³¹Jahresbericht 1934, 7, 1935, 14f., 1936, 5; Chronik, 215, 222. Auch ABezObb HV Nr. 25 (Niederschriften über die Sitzungen des Bezirksverbands 1936/37, hier Sitzung vom 7. Juli 1936). Zum Zahlenverhältnis von Arzt zu Patient, d. h. zum ärztlichen Personalschlüssel vgl. auch Jahresbericht 1936, 16: Eine 1935 von der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater erstellte Denkschrift (veröffentlicht in der Zeitschrift für psychische Hygiene 9 [1936] – Manuskript in ABezObb Eglfing-Haar Nr. 562) beziffert als noch tragbar ein Verhältnis von 1:200 (ein Arzt auf 200 Patienten); für die Anstalt Gabersee errechnete Utz aber eine Relation von 4 Ärzte auf 1235 Patienten (d.h. Bestand zuzüglich Neuaufnahmen), bzw. 1:309; dies überschreite um 71% die maximale Quote; hinzu käme – so Utz –, dass es sich bei den Aufnahmen zu mehr als vier Fünftel um direkte Zugänge handelt, derartige Neuaufnahmen brächten für die Ärzte erheblich mehr Arbeit mit sich als Zuverlegungen aus Kliniken.

³²Chronik, 215 (zum Jahr 1934).

³³Zur Cardiazolbehandlung vgl. SCHOTT – TÖLLE (wie Anm.16), 474f.; zur Anwendung in Eglfing-Haar und den Auswirkungen auf die Behandelten vgl. RICHAZ (wie Anm. 20), 96f.

enten, war auch schwer zu dosieren³³. In Eglfing-Haar wurde zwar die Cardiazolbehandlung ebenfalls angewandt, aber in Kombination mit der Insulinbehandlung (der Krampfanfall wurde während der durch Insulin herbeigeführten Hypoglykämie gesetzt). Dieses kombinierte Verfahren war pflegerisch und personell allerdings deutlich aufwändiger, erforderte eigene Behandlungsstationen; eine derartige kombinierte Behandlung konnte sich zudem über einen längeren Zeitraum (von einigen Wochen) ziehen. Auch Utz räumt ein, dass die Krampfbehandlung mit Cardiazol nicht optimal war, die Insulinbehandlung, „z.Zt. die aussichtsreichste Therapie, konnte wegen unserer geringen Ärztezahl“ in Gabersee nicht eingeführt werden³⁴.

Die Behandlungsergebnisse waren gleichwohl viel versprechend: Von 118 im Jahr 1937 behandelten Patienten konnten 61 entlassen werden. Bis 1939 wurde die Cardiazolbehandlung ausgeweitet, in diesem Jahr wurde sie bei 468 Patienten angewandt, von denen über zwei Drittel entlassen werden konnten³⁵. Auch 1940, im letzten Jahr des Bestehens, wurde diese Behandlungsform „in vollem Umfang“ durchgeführt³⁶. Durch die Ergebnisse konnte sich Utz bestärkt fühlen: Der Erfolg der Therapie habe sich in steigenden Entlassungsziffern und einer Abkürzung der Aufenthaltsdauer gezeigt. Für die Patienten des Landesfürsorgeverbandes allein habe sich in den Jahren 1938 und 1939 eine finanzielle Entlastung von 33000 RM ergeben (bei Kosten für Cardiazol in Höhe von etwa 3000 RM)³⁷.

Auch die (Wieder-)Einführung der Familienpflege im Herbst 1937 dürfte in den Kontext der gestiegenen Aufnahmezahlen zu stellen sein: Sofern es der Gesundheitszustand zuließ, wurden Patienten zu Arbeiten an einzelne Arbeitsstellen, in der Regel außerhalb der Anstalt, gegeben; Patientinnen waren überwiegend im Haushalt, Patienten bei Bauern beschäftigt. Bereits früher war mehrmals erfolglos versucht worden, die Familientherapie zu etablieren; da aber die anstaltsinterne Arbeitstherapie dominierte und die Familienpflege keine finanziellen Erfolge mit sich brachte, kam diese Therapieform nicht recht zum Durchbruch. Vor Anfang der dreißiger Jahre kam es in keiner bayerischen Anstalt zu einer nennenswerten Familienpflege, lediglich in der Anstalt Mainkofen wurde sie schon 1931

³⁴Chronik, 229 (zum Jahr 1937).

³⁵Jahresbericht (mit Übersicht nach Geschlechterverteilung, Diagnose und Ergebnis) im Jahresbericht, 18f.

³⁶Chronik, 257 (zum Jahr 1940).

³⁷Jahresbericht 1939, 18f.

eingeführt³⁸. 1937 wurde in Gabersee die Familienpflege in der Art umgesetzt, dass die aufnehmenden Pflegefamilien den Kranken den ortsüblichen Lohn zu zahlen hatten, ein finanzieller Vorteil ergab sich dadurch für die aufnehmenden Familien nicht, die Familienpflege wurde also zu Gunsten des Kostenträgers ausgestaltet. Unter diesen Bedingungen konnte Familienpflege für die Anstalt kaum zu einer nennenswerten Entlastung werden, lediglich in Zeiten knapper Arbeitskräfte – also nach Kriegsausbruch – waren mithelfende Patienten in der Landwirtschaft interessanter. Gleichwohl stellte Utz die Familienpflege stets als einen großen Erfolg dar: 1937 befanden sich drei Patienten in Familienpflege (davon eine Patientin beim Anstaltsarzt Dr. Übler, eine weitere Patientin beim Gutsverwalter, nur ein Pflegling in einem Bauernhof), 1938 und 1939 waren durchschnittlich elf Pfleglinge in Familienpflege beschäftigt³⁹.

Wie konnte aber schließlich das Vorzeigeprojekt des Direktors, die Simon'sche Arbeitstherapie, die Utz selbst erst in Gabersee eingeführt hatte, deren Bedeutung, positive Auswirkungen und – nicht zuletzt – Einsparpotential⁴⁰ er nicht müde wurde zu betonen, unter den Bedingungen eines verschärften Sparzwangs bei gleichzeitig höheren Anforderungen gestaltet werden? Diese Frage scheint, in rückschauender Betrachtung jedenfalls, geradezu überlebenswichtig für die Anstalt gewesen zu sein; die sich ganz dieser Therapieform verschrieben hatte; ihr wirtschaftlicher wie therapeutischer Nutzen musste sich auch in Krisenzeiten zeigen. 1935 sieht sich Utz noch zu einer Rechtfertigung der Arbeitstherapie veranlasst: Diese trage

³⁸ Zur Familienpflege als Therapieform vgl. SCHOTT – TÖLLE (wie Anm. 16), 299ff.; zur Familienpflege in der Anstalt Mainkofen, wo die – zumeist aus ländlichen Gegenden stammenden – Pfleglinge in den umliegenden Bauernhöfen eingesetzt werden konnten vgl. Paul REIß, Die Mainkofener Familienpflege, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 33, Nr. 39 (1931), 1-4.

³⁹ Vgl. die Zahlen in den Jahresberichten 1937, 39, 1939, 33f.; Chronik, 229, 248.

⁴⁰ Vgl. Jahresbericht 1935, 16f. Die Berechnung der Einsparungen erfolgt nach der von-Schuckmann-Methode. Hier wird das weitere Schicksal jedes einzelnen Kranken in den ersten 365 Tagen nach der Aufnahme verfolgt: Es wird der Anteil der Entlassungen in den „Vor-Simonjahren“ und den Jahren ab 1927, „da sich die volle Wirkung der Simon'schen Therapie einstellte“, verglichen, höhere Entlassungsquoten werden auf die Wirkung der Beschäftigungstherapie zurückgeführt. Die höheren Entlassungszahlen werden in eingesparte Verpflegstage umgerechnet. Nach der Zusammenstellung durch Utz wurden 1924-1926 durchschnittlich 31,3% der Kranken innerhalb des ersten Jahres entlassen; in den Jahren 1927-1932 lag diese Quote bei zwischen 37,5% und 44,2%. Durch diese „Frühentlassungen“ wären alleine 1930-1932 rund 9000 Verpflegstage oder – den Verpflegstag zu 2,75 RM gerechnet – jährlich rund 25000 RM eingespart worden.

erheblich zu „Frühentlassungen“ und dadurch zu Einsparungen bei, die er auf jährlich 25000 RM bezifferte.

Für die Arbeitstherapie wird üblicherweise eine Quote angegeben, die sich allerdings nicht auf das Verhältnis der beschäftigten zu den unbeschäftigten Patienten bezieht, sondern auf das Verhältnis der durchschnittlichen Arbeitstage je Patient zur Anzahl der regulären Arbeitstage pro Jahr⁴¹. Den nüchternen Zahlen zufolge scheint sich die Arbeitstherapie während des ganzen Jahrzehnts bis 1939 unverändert bewährt zu haben, die Beschäftigungsquote lag bei den Männern zwischen 96,2% (1934) und 97,2% (1938) bzw. bei den Frauen 96,0% (1936) und 97,2% (1939). Jedoch zeigt erst ein genauerer Blick die Schwierigkeiten auf. 1935 fielen zwei wichtige Beschäftigungszweige für die Anstalt weg: Durch die Errichtung einer neuen Staustufe des Inns bei Wasserburg verlor die Anstalt 8 ha Wiese und Weidenkulturen, die für die Gewinnung von Weidenruten und das Weidenschälen (also das Abziehen der Schale der Weiden, um diese für die Korbmacherei vorzubereiten) benötigt wurden. In der Anstalt wurden ferner bis dahin von den Patienten alte Telefonapparate zerlegt. Ab 1935 wurde diese mechanische Arbeit dem Gefängnis Stadelheim zugeordnet⁴². Weitere Arbeitsmöglichkeiten fielen im folgenden Jahr weg, da die Familienmithilfe (die kostenlose Beschäftigung von Patientinnen in den Haushalten der Anstaltsbediensteten) mit der Begründung verboten wurde, dass hierdurch Dienstbotenstellen frei würden⁴³.

Zwar wurde die Arbeitstherapie auch 1939 und 1940, als sich die Personalknappheit noch verschärfte, weiter fortgeführt, doch konnte aufgrund des Mangels an Personal, Material und Beschäftigungs-

⁴¹ Vgl. etwa die Erläuterungen in den Jahresberichten. Im Einzelnen wird die Quote folgendermaßen errechnet: Es wird die Anzahl der Arbeitstage sämtlicher in der Arbeitstherapie tätigen Patienten angegeben, diese Zahl durch den durchschnittlichen Patientenbestand in diesem Jahr geteilt, so dass man auf eine durchschnittliche Arbeits(tags-)leistung je Patient kommt; diese Zahl, geteilt durch die Anzahl der regulär in diesem Jahr anfallenden Arbeitstage, ergibt die Quote. Beispiel für 1933 (vgl. Jahresbericht, 18f.): Es wurden insgesamt – in allen Beschäftigungsarten (Landwirtschaft, Holzhof, Karrenguppen, Büroarbeit, Handarbeiten etc.) – 227000 Arbeitstage (Werktage und Feiertage) geleistet; als durchschnittliche Arbeitsleistung eines Patienten ergab sich somit die Anzahl von 291 Gesamtarbeitstagen bei Männern, 294,9 Gesamtarbeitstagen bei Frauen. Da das Jahr 1933 297 Werktage umfasste, ergibt die Division der durchschnittlichen Gesamtarbeitstage durch die Anzahl der Werktage eine Quote von 93,3% bei Männern, 96,7% bei Frauen.

⁴² Chronik, 220 – gerade der Wegfall der Telefonzerlegung empörte Direktor Utz: „gesunde Verbrecher haben mehr Anspruch auf Beschäftigung als unschuldige Geisteskranke!“.

⁴³ Chronik, 223.

möglichkeiten diese Therapie nur noch in einer Form umgesetzt werden, die sich weit von ihren ursprünglichen Absichten entfernte. Die Arbeitstherapie hatte das Anliegen, für alle Patienten Arbeit als Regelbeschäftigung einzuführen; es sollten also alle beschäftigt werden, nur Ausnahmen konnten befreit werden. Dies stellte frühere Verfahrensweisen grundlegend um, wo Arbeit nur für Patienten zugelassen wurde, deren körperlicher und psychischer Zustand es zuließ. Wenn also möglichst alle Patienten eine derartige Beschäftigung ausüben sollten, kam es in entscheidender Weise darauf an, dass ausreichende und geeignete Beschäftigungsmöglichkeiten vorhanden waren. Zugleich musste, sofern diese Therapieform einen positiven Ansatz für den einzelnen Patienten darstellen sollte, im jeweils nötigen Umfang eine Überwachung, Anleitung oder Hilfestellung bei diesen Arbeiten vorhanden sein; Arbeitstherapie erforderte also begleitendes Pflegepersonal. Mangel an solchem Pflegepersonal konnte nur zur Vergrößerung der Arbeitsgruppen führen; Mangel an geeigneten Beschäftigungsmöglichkeiten konnte dadurch ausgeglichen werden, dass verstärkt auf anstalts-„interne“ Arbeitsmöglichkeiten zurückgegriffen wurde. Eine Beschäftigung in der Landwirtschaft, auf dem Gutsbetrieb der Anstalt, konnte nicht von allen Patienten geleistet werden. Ab Mitte 1939 wurde die Arbeitstherapie in Gabersee also nur noch in Formen durchgeführt, die Utz, dem unermüdlichen Verfechter und Verteidiger dieser Therapieform, bedenklich erscheinen mussten: „Die Beschäftigungsgruppen müssen in einer Weise vergrößert werden, daß die Beschäftigung leidet. Besonders grotesk wirken die Riesenkarrengruppen mit ihren lächerlichen, kleinen Wagen, besonders wenn sie leer sind“⁴⁴. Gleichwohl hält Utz an dieser Therapieform fest, ist von ihrem Nutzen überzeugt: „Dennoch darf die Beschäftigung nicht eingeschränkt wer-

⁴⁴ Chronik, 245, auch 246: Die „Pfleger, auf deren Betätigung der Erfolg der Simon'schen Therapie zum größten Teil beruht, können sich, selbst wenn sie wollen, mit den einzelnen Kranken nicht mehr so eingehend beschäftigen wie früher. Auch sind die Krankengruppen zum Teil viel zu groß geworden, erreichen sie doch eine Stärke bis zu 28 Mann.“ Für das folgende Jahr, 1940, berichtet Utz von weiteren Verschlechterungen (Chronik, 257): „Auch machte sich die riesige Größe der Gruppen bei der Beschäftigung sehr störend bemerkbar. An den Karren gingen zeitweise bis zu 30 und 40 Kranke!“ Die Verschiebung in den Beschäftigungsmöglichkeiten wird durch einen Vergleich zwischen 1933 und 1939 deutlich: Der Anteil der in der Landwirtschaft, also auf dem Gutshof beschäftigten Patienten nahm erheblich zu (von 16 % im Jahr 1933 auf 22% im Jahr 1939), ebenfalls die in Karrengruppen arbeitenden Patienten (1933: 3%, 1939: 6,6%). Demgegenüber verringerte sich die Anzahl der in den Werkstätten und der „Hausindustrie“ beschäftigten Patienten (Werkstätten: 1933: 7%, 1939: 2,5% – Hausindustrie: 1933: 15%, 1939: 8%).

den. Müßiges Herumsitzen arbeitsfähiger Kranker muß unter allen Umständen vermieden werden, wenn die alten unerquicklichen Zustände der Vor-Simon-Zeit nicht wieder einreißen sollen“⁴⁵.

Hinzu kam: Im Konzept der Arbeitstherapie stellten „Belehrung, Zerstreuung und Erheiterung“ der Patienten einen „wichtigen Bestandteil der Simonschen Therapie“⁴⁶ dar. Sofern die Patienten nicht arbeiteten, aßen oder schliefen, sollten sie „geistig“ beschäftigt werden. Theater- und Kinovorführungen, Konzerte und Tanzveranstaltungen bildeten also ein notwendiges Pendant zur Beschäftigung in der Landwirtschaft oder den anderen Möglichkeiten. Patienten- ausflüge und sonntägliche Spaziergänge wurden also letztlich als therapeutische Maßnahmen betrachtet; selbst die Teilnahme an den Gottesdiensten stellte nicht nur eine religiöse Angelegenheit des einzelnen Patienten dar, sondern ein therapeutisches Angebot der Anstalt. So zählt beispielsweise der Jahresbericht von 1933 eine große Vielfalt an Unterhaltungsmöglichkeiten für die Patienten auf: sonntägliche Theatervorstellungen, Kinovorführungen, Konzerte im Theatersaal, Faschings- und Kirchweih Tanz. In diesem Jahr wurde auch das Kino „durch Anschaffung einer Tonfilmapparatur neuzeitlich vervollkommenet und wirkt jetzt sichtlich noch belebender auf die Kranken als früher“⁴⁷.

In diesem Bereich nun fanden nach 1933 erhebliche Verschlechterungen statt, die zum Teil durch Spardiktat, aber auch antikirchliche Einstellung des Bezirksverbands bedingt waren. Erstmals 1936, endgültig ab 1938 konnte in der Anstalt keine Fronleichnamspzession mehr durchgeführt werden, da seitens der Regierung die Teilnahme verboten wurde⁴⁸. Im selben Jahr wurden die Haushaltsmittel für die „Vergnügungen der Kranken“ durch den Krankenhausträger, den Bezirksverband, um die Hälfte gekürzt; die Folge war, dass „die besseren Veranstaltungen“, solche also wohl, für welche ein Honorar zu entrichten war, nicht mehr stattfinden konnten. 1939 mussten

⁴⁵ Chronik, 245.

⁴⁶ So Utz im Jahresbericht 1939, 22.

⁴⁷ Jahresbericht, 20. So war nach Utz die Nachfrage bei den Kinovorführungen so groß, dass „Doppelvorfstellungen“ veranstaltet werden mussten. Da der Theatersaal für diese Nachfrage viel zu klein war – „er faßt (sic!) bei Bewertungen nur 180, bei Stuhlkonzerten 220 Sitzplätze, während für 400-500 Kranke Bedarf vorhanden wäre“ – wurde seine Vergrößerung bereits projektiert. Auch diese Erweiterung musste unterbleiben.

⁴⁸ Chronik, 224f: Dieses Verbot „im letzten Augenblick“ empörte Utz sehr, die „bereits aufgehängten Girlanden [mussten] wieder abgenommen und zerstört werden“, es „herrschte unter den Kranken, insbesondere denen, die die Girlanden und Kränze mühsam geflochten hatten, natürlich große Erbitterung“.

Veranstaltungen weiter stark eingeschränkt werden: Da durch die Gaufilmstelle Wasserburg die Leihgabe von Filmen an die Anstalt verboten wurde, konnten keine Filmvorführungen mehr durchgeführt werden. Eine Anfang 1939 aufgetretene Maul- und Klauenseuche machte den Faschingszug und alle größeren Ansammlungen von Menschen unmöglich, später – so schreibt Utz – „benahm die politische Hochspannung (Sudetenfrage) die Freude an Darbietungen“⁴⁹. Auch der Theatersaal stand nur mehr eingeschränkt zur Verfügung, da er anderweitig (zur Lagerung von Getreide) genutzt wurde. Mit Kriegsbeginn schließlich fielen alle weiteren Veranstaltungen weg.

Im Jahrzehnt zwischen 1930 und 1940 hat sich das Aussehen der Anstalt Gabersee also grundlegend gewandelt: Während einerseits die Anforderungen immer höher wurden, die Belegzahlen deutlich stiegen, wurden andererseits die hierfür zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen reduziert. Die Sparmaßnahmen seit 1930 führten zu einer immer stärkeren Verschlechterung der Unterbringung der Patienten und ihrer pflegerischen und therapeutischen Versorgung.

Wenn allerdings darauf verwiesen wird, diese Einschränkungen für die Anstalten seien schon vor 1933 eingeleitet worden⁵⁰, die „Machtergreifung“ der Nationalsozialisten hätte für die Anstalten keine Neuerungen gebracht, so ist dies nur eine vordergründige Betrachtung. Gegenüber solchen Kontinuitäten überwiegen die Diskontinuitäten bei Weitem. Am gewichtigsten dürfte die strikte eugenische Ausrichtung der Anstalten nach 1933 zu werten sein.

⁴⁹ Jahresbericht, 22, Chronik, 246f.

⁵⁰ Vgl. etwa den Jahresbericht der Anstalt Mainkofen aus dem Jahr 1933, wo es heißt: „Der Aufbruch der Nation hat für die Anstalten des Kreises keine Änderung gebracht“ (zitiert bei Hans-Ludwig SIEMEN, Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten während des Nationalsozialismus, in: Psychiatrie im Nationalsozialismus [wie Anm. 1], 417-474, hier 422).

III.

Die Eugenik oder Rassenhygiene beruht auf dem Sozialdarwinismus, also der Übertragung biologischer Entwicklungsgesetze (Darwin) auf die menschliche Gesellschaft, die als Organismus gedacht wird: Der Kampf ums Dasein und natürliche Züchtung führe die Völker zu einer höheren Kulturentwicklung. Eine Popularisierung sozialdarwinistischen Gedankenguts erfolgte um die Jahrhundertwende durch die Wiederentdeckung der Mendelschen Gesetze. Die Eugenik konnte sich als „Wissenschaft von der Förderung positiver und der Ausschaltung negativer Erbanlagen in einer gegebenen Bevölkerung“⁵¹ etablieren und ausbreiten, mit den Worten Ernst Rüdin, des Hauptvertreters der deutschsprachigen wissenschaftlichen Eugenik: „Die Frage, ob und wie man unseren Volkskörper und den Einzelmenschen von geistiger Erkrankung und von unverbesserlichem Rechtsbrechertum auf eugenischem Wege befreien oder wenigstens entlasten könnte, zieht immer weitere Kreise“⁵². Die Eugenik stellte sich als internationale wissenschaftliche Bewegung dar; ihr wissenschaftliches Zentrum bildete die Psychiatrie, schon vor 1933 bildeten Fragen der Vererbung, der „Rassenhygiene“ und „Erbbiologie“ das maßgebliche Thema wissenschaftlicher Fachkongresse der Psychiatrie.

Mit der „Machtergreifung“ der Nationalsozialisten wurde eugenisches Gedankengut konkrete Politik, Psychiatrie zu einer „Leitwissenschaft des ‚Dritten Reiches‘“⁵³. Ein erstes Ergebnis war das im Juli 1933 beschlossene und zum 1. Januar 1934 in Kraft getretene „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (im Folgenden

⁵¹ So Gerrit HOHENDORF, Empirische Untersuchungen zur nationalsozialistischen „Euthanasie“ bei psychisch Kranken – mit Anmerkungen zu aktuellen ethischen Fragestellungen, Habil.-Schrift, München, 2008, S. 22 – ich danke Herrn PD Dr. Hohendorf für die freundliche Einsichtnahme. Zu Sozialdarwinismus bzw. Eugenik vgl. auch Wolfgang U. ECKART, „Ein Feld der rationalen Vernichtungspolitik“. Biopolitische Ideen und Praktiken vom Malthusianismus bis zum nationalsozialistischen Sterilisationsgesetz, in: Maike ROTZOLL, Gerrit HOHENDORF (Hg.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4.“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, 2010, 25-41; vgl. dort auch den Beitrag von Volker ROELCKE, Deutscher Sonderweg? Die eugenische Bewegung in europäischer Perspektive bis in die 1930er Jahre, 47-55.

⁵² So Rüdin in einem Rundschreiben (Januar 1929) an die psychiatrischen Einrichtungen, in dem um Mitarbeit für erbbiologische-statistische Erhebungen geworben wird: ABe-zObb Eglfing-Haar Nr. 1107.

⁵³ Peter SANDNER, Von der Illusion der Mediziner zu den Maßnahmen der Manager. Der Bezirk Wiesbaden als Beispiel für die rassenhygienische Kehrtwende 1933-1939, in: Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion (wie Anm. 51), 56-65, hier, 65.

GzVeN), das die zwangsweise Sterilisierung von als „erbkrank“ definierten und bewerteten Menschen legalisierte⁵⁴.

Die Frage der Unfruchtbarmachungen von psychisch Kranken war gerade unter Anstaltspsychiatern intensiv diskutiert worden, ihre Durchführung, selbst in der Form von Zwangssterilisierungen, war von ihnen durchaus befürwortet worden⁵⁵. Bemerkenswert ist ferner, dass seitens der Anstaltspsychiater zu keinem Zeitpunkt auf den wirtschaftlichen Nutzen der Sterilisierungen verwiesen wurde, ganz im Gegenteil, es wird ausdrücklich davor gewarnt, „bei der Begründung eugenischer Maßnahmen volkswirtschaftliche Erwägungen einseitig in den Vordergrund zu stellen“⁵⁶. In einem eugenischen Funktionszusammenhang findet auch die psychiatrische Außenfürsorge, über deren Nutzen gerade zu dieser Zeit heftig diskutiert wurde⁵⁷, ihren Stellenwert: Dieses sozialpsychiatrische Reformmo-

⁵⁴Zur Vorgeschichte des Gesetzes vgl. insbesondere WALTER (wie Anm. 12), 394-399, 487-492, ECKART (wie Anm. 51), 34-41. Das Gesetz beruhte auf einem Gesetzentwurf des preußischen Landesgesundheitsrates. Die wesentliche Unterschiede dieses Entwurfs gegenüber dem später verabschiedeten Gesetz betrafen zunächst den in Frage kommenden Personenkreis: Hier war der Entwurf wesentlich präziser und legte großen Wert auf den wissenschaftlich umfassend fundierten Nachweis der Erblichkeit der genannten psychischen Erkrankungen. Der zentrale Unterschied bestand aber in der Frage der Zustimmungspflicht der Betroffenen: Während der Entwurf die Sterilisierung von der Einwilligung der Betroffenen abhängig machte, sah das Gesetz ihre zwangsweise Durchführung vor. Bedenken gegen diesen Punkt wurden zuletzt noch von Vizekanzler von Papen in der entscheidenden Kabinettsitzung am 14. Juli 1933 geäußert, die aber von Hitler selbst vom „Tisch“ gewischt wurden, der Maßnahmen, die „der Erhaltung des Volkstums“ dienen, für berechtigt und auch für „moralisch unanfechtbar“ hielt, da sich „erbkrank Menschen in erheblichem Maß fortpflanzten, während andererseits Millionen gesunder Kinder ungeboren blieben“ (vgl. WALTER [wie Anm. 12], 492).

⁵⁵So wurde auf einer Konferenz der Anstaltsdezenten des Verbandes der preußischen Provinzen im Januar 1933 ausführlich der Erlass eines Sterilisierungsgesetzes diskutiert. An dieser Veranstaltung nahmen auch außerpreußische Teilnehmer teil, aus Bayern Dr. Ast, der Direktor der größten bayerischen Heil- und Pflegeanstalt, Eglfing-Haar, und als Vertreter des bayerischen Kreistagsverbands Wilhelm Matt, der Oberbürgermeister von Aschaffenburg. Ast eröffneten die Diskussion mit einem Bericht über die Beratungen des Entwurfes des Sterilisierungsgesetzes, den er als „wesentlichen Fortschritt“ bezeichnete, da „es überhaupt einmal zu einem so bedeutsamen Versuch einer Legalisierung der eugenischen Sterilisation“ gekommen sei; der schwerste Nachteil des Entwurfs sei es, dass „der Weg zu einer Zwangssterilisation auf absehbare Zeit völlig verbaut“ sei. Auch der Vertreter des bayerischen Kreistagsverbands sprach sich für Zwangssterilisierungen aus – vgl. WALTER (wie Anm. 12), 488.

⁵⁶So etwa Hans RÖMER, Die eugenischen Aufgaben der praktischen Psychiatrie, in: Zeitschrift für psychische Hygiene 6 (1933), 97-115, hier 107.

⁵⁷Vgl. die umfangreichen Referate von Hubert SCHUCH, Ist die Aufhebung oder Einschränkung der offenen psychiatrischen Fürsorge eine wirksame Sparmaßnahme, in: Zeitschrift für psychische Hygiene 5 (1932), 35-47; Hans RÖMER, Die Sparprogramme für die offene Gesundheitsfürsorge und die offene Geisteskrankenfürsorge, in: ebd., 47-50; Valentin FALTENHAUSER, Die wirtschaftliche Unentbehrlichkeit und die wirtschaftliche Gestaltung der offenen Geisteskrankenfürsorge in der Gegenwart unter besonderer Berücksichtigung der Fürsorge in der Stadt, in: ebd., 84-98, sowie die Ko-Referate (S. 98-103 und S. 103-118).

dell, das nach 1920 in Kutzenberg, Erlangen und Konstanz eingeführt worden war und sich bis Ende des Jahrzehnts an nahezu allen Heil- und Pflegeanstalten etabliert hatte, sah als Vorläufer einer ambulanten Behandlung und Nachsorge Hausbesuche und offene Sprechstunden außerhalb der Anstalten vor; nunmehr wurde die Außenfürsorge umgedeutet als „beste Gelegenheit, die psychiatrisch-eugenische Beratung in die Bevölkerung hineinzutragen“⁵⁸.

Die Haltung des Gaberseer Direktors Utz zum GzVeN weicht nicht von der anderer Anstaltspsychiater ab: „Die Einführung des Unfr[uchtbarmachungs-]G[esetzes] traf Kranke und Angehörige zwar hart und die Szenen, die sich anfänglich abspielten, waren kaum zu ertragen; im Laufe der Zeit fanden sich jedoch beide mit dem Unvermeidlichen im großen und ganzen ab“⁵⁹. Von Empathie gegenüber den betroffenen Patienten ist wenig zu spüren. Wird von den sterilisierten Patienten berichtet, dann nur, wenn sich diese uneinsichtig oder widersetzlich zeigten⁶⁰.

Die Durchführung des GzVeN erfolgte in der Anstalt Gabersee auf verschiedene Weise: durch Stellung eines Antrags auf Unfruchtbarmachung der in der Anstalt untergebrachten oder zugegangenen Patienten, durch Mitarbeit von Ärzten als Beisitzer am Erbgesundheitsgericht und durch Mitwirkung an den Operationen.

Nach dem GzVeN konnten „erbkrank“ Menschen, die an „1. angeborenem Schwachsinn, 2. Schizophrenie, 3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein, 4. erblicher Fallsucht, 5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), 6. erblicher Blindheit, 7. erblicher Taubheit, 8. schwerer erheblicher körperlicher Missbildung“, sowie an „schwerem Alkoholismus“ litten, auf Antrag und nach Urteil eines Erbgesundheitsgerichts sterilisiert werden. Der Antrag auf Einleitung eines solchen Verfahrens konnte vom Betroffenen selbst, für die Patienten der Heil- und Pflegeanstalten vom Anstaltsleiter oder seinem Stellvertreter gestellt werden.

⁵⁸ RÖMER (wie Anm. 56), 101. Zur Außenfürsorge oder offenen Fürsorge vgl. das grundlegende Werk von Hans RÖMER / Gustav KOLB / Valentin FALTHAUSER (Hg.), *Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten*, 1972, vgl. auch SCHOTT – TÖLLE (wie Anm. 16), 301f.

⁵⁹ Chronik (zum Jahr 1934), 211 – zitiert bei BISCHOF (wie Anm. 1), 369.

⁶⁰ So in der Chronik, 216 (zum Jahr 1934), wo von zwei Patienten berichtet wird, die sich der Operation durch Flucht entziehen wollten bzw. entzogen – vgl. BISCHOF (wie Anm. 1), 370. Zum Jahr 1937 (Chronik, 233 – BISCHOF [wie Anm. 1], 370) wird von drei Patienten berichtet, die aggressives Verhalten zeigten; einer dieser Patienten, der den Anstaltsarzt verletzte, wurde anschließend nach Eglfing-Haar verlegt, er wurde im Oktober 1940 nach Hartheim verlegt und Opfer der „Euthanasie“.

Der Vollzug des Gesetzes führte zu manchen Unklarheiten und Schwierigkeiten: Bei Neuzugängen war nicht immer ersichtlich, ob bereits ein Antrag (beispielsweise vom Amtsarzt oder einem anderen Krankenhaus) gestellt worden war; um doppelte Anträge zu vermeiden, wurde ab 1935 zunächst eine „Anzeige“ (eines Falles einer Erbkrankheit) an das zuständige Gesundheitsamt Wasserburg erstattet, wo eine Abstimmung erfolgte. Schwierigkeiten ergaben sich ferner aus der Frage, in welchen Fällen von Antragstellung bzw. Durchführung der Operation abgesehen werden konnte, da der betroffene Patient als „dauernd anstaltspflegebedürftig“ beurteilt wurde, also keine „Gefahr einer Fortpflanzung“ bestand.

Unmittelbar nach Einführung des Gesetzes wurden zunächst alle, zu Jahresbeginn 1934 in der Anstalt Gabersee befindlichen Patienten überprüft: Von diesen wurde zwar ein überwiegender Anteil als „unter das Gesetz fallend“ bewertet, ein Antrag auf Einleitung eines Verfahrens wurde aber nur für einen kleinen „Restbestand, der für die Sterilisierung in Betracht kommt“, gestellt⁶¹. Hier zeigt sich eine erhebliche Abweichung gegenüber dem Vorgehen in Eglfing-Haar, wo für einen wesentlich höheren Anteil der Patienten Anträge auf Sterilisierung gestellt wurden; Ursache hierfür sind unterschiedliche Auffassungen von Utz und Ast, seinem Kollegen in Eglfing-Haar, hinsichtlich der Frage der Notwendigkeit dauernder Anstaltsunterbringung. Die nach 1934 gestellten Anträge auf Einleitung eines Verfahrens auf Unfruchtbarmachung bezogen sich nur noch auf die Neuzugänge, von denen ungefähr zwei Drittel als „erbkrank“ beurteilt wurden⁶².

Zwischen 1934 und 1939 wurde die Durchführung eines Verfahrens für 689 Patienten beantragt; in zwei Dritteln der Fälle erfolgte die Antragstellung durch die Anstalt selbst⁶³. Dem Antrag wurde ein Gutachten durch einen in Gabersee tätigen Arzt beigelegt. Die

⁶¹ Vgl. etwa die Zusammenstellungen in ABezObb Eglfing-Haar Nr. 1121: Diese Zusammenstellungen – der in den bayerischen Heil- und Pflegeanstalten insgesamt untergebrachten und als unter das GzVeN „fallend“ bezeichneten Patienten – dienten der Vorbereitung von Fritz Asts Aufsatz „Sterilisierung und Anstaltsbestände“, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 35 (1933). Für Gabersee werden hier als Zahlen genannt: Krankenstand zum 1.11.1933: 792, davon fallen 82 nicht unter das Gesetz; von den so verbliebenen 710 Patienten werden 440 (also 62%) als „voraussichtlich dauernd anstaltspflegebedürftig“ bewertet, so dass nur 109 „für die Sterilisierung in Betracht“ kämen; dies entspricht nur ca. 15% des Gesamtbestandes (für Eglfing-Haar hingegen war der Anteil mit annähernd 35% mehr als doppelt so hoch).

⁶² Die Zahlen im Einzelnen bei BISCHOF (wie Anm. 1), 370.

⁶³ Die exakten Zahlen sind nicht zu ermitteln, da für das Jahr 1937 kein Jahresbericht vorliegt und die Zahlen in der Chronik nicht exakt aufgeschlüsselt sind.

Anträge gingen an das Erbgesundheitsgericht (EGG) Rosenheim, dem als Berufungsinstanz das Erbgesundheitsobergericht (EOG) München folgte. In nahezu allen beantragten Fällen erging auch das Urteil auf Vornahme der Sterilisierung, die Quote der Ablehnungen (im Verhältnis zur Gesamtzahl der im jeweiligen Jahr ergangenen Beschlüsse) lag zwischen 6,7% (im Jahr 1935) und 2,5% (im Jahr 1938), im Durchschnitt bei etwa 4,3%, also deutlich niedriger als etwa für die westfälischen Heil- und Pflegeanstalten⁶⁴.

Zuständig für die Gaberseer Patienten war das Erbgesundheitsgericht Rosenheim, an dem Direktor Utz zum Beisitzer bestellt war. Im Herbst 1938 wurde am Erbgesundheitsgericht eine zweite Kammer eingerichtet, bei welcher Utz' Stellvertreter Steichele Beisitzer war (in dessen Stellvertretung Anstaltsarzt Hubbauer). Die Operationen wurden in der Schwesteranstalt Eglfing-Haar⁶⁵ und im städtischen Krankenhaus Wasserburg durchgeführt. Da, wie Utz schreibt, durch die Verlegungen der zu sterilisierenden Patienten nach Eglfing-Haar „diese völlig erregt“ wurden und „Schwierigkeiten beim Eingriff“⁶⁶ machten, wurden die Operationen an Anstaltspatienten seit 1936 ausschließlich im Krankenhaus Wasserburg ausgeführt. Bei diesen Operationen assistierte ein Gaberseer Anstaltsarzt (Dr. Hubbauer bzw. im Jahr 1939 Dr. Uebler) sowie eine Abteilungspflegerin⁶⁷.

Was die diagnostische Verteilung der Opfer der Zwangssterilisierungen betrifft, liegen nur wenige Daten vor; für über drei Viertel der sterilisierten Patienten lautete die Diagnose Schizophrenie, für 7,75% Schwachsinn, für 6,5% manisch-depressives Irresein (Zyklothymie), für 4,5% Epilepsie und Alkoholismus für 3,5%⁶⁸. Diese Zahlenverhältnisse weichen deutlich von denen ab, die für Patienten

⁶⁴Die Vergleichsbasis, d. h. die Zahlen für die westfälischen Heil- und Pflegeanstalten, ist nicht ganz unproblematisch. WALTER (wie Anm. 12), 586 und 901 mit Tabelle A82 differenziert hinsichtlich des Verfahrensausgangs nicht nach Jahren, die von ihm festgestellte durchschnittliche Ablehnungsquote bezieht sich auf den Zeitraum von 1934 bis 1944: Für diesen Zeitraum wurde in 93,2% der Erbgesundheitsgerichtsverfahren, die Patienten aus den westfälischen Heil- und Pflegeanstalten betrafen, die Durchführung der Sterilisation angeordnet, nur in etwa 5% der Fälle erfolgte eine Ablehnung. Sogar wenn man nur aus Diagramm 51, 587 die Verfahren bis Ende 1939 herausliest, dürfte die Ablehnungsquote höher sein, alleine 1939 dürfte sie deutlich über 10% gelegen haben.

⁶⁵Zu den Operationen in Eglfing-Haar, die vom Chefarzt der gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses rechts der Isar, Gustav Scholten, und Friedrich Emrich durchgeführt wurden, vgl. Jahresbericht Eglfing-Haar 1934, 17f. RICHARZ (wie Anm. 20), 126f.

⁶⁶Jahresbericht 1936, 26.

⁶⁷Jahresbericht 1936, 26; Jahresbericht 1938, 25; Jahresbericht 1939, 29.

⁶⁸Vgl. Zahlen (aus den Jahresberichten) bei BISCHOF (wie Anm. 1), 371.

aus Eglfing-Haar⁶⁹ oder auch für die westfälischen Anstalten festgestellt wurden⁷⁰. Hier sind weitere und exaktere Forschungen und Erklärungsansätze notwendig.

Mit Kriegsbeginn schließlich wurden alle Verfahren eingestellt; Anträge sollten nur noch in „vordringlichen Fällen“ gestellt werden. Ob 1940 in Gabersee überhaupt noch solche Anträge erstattet wurden, ist nicht bekannt⁷¹.

Jahr	Anträge, davon		Urteile		Durchgeführte Sterilisierungen
	von der Anstalt selbst	von anderer Stelle	Sterili- sierungs- beschluss	abgelehnt	
1934	116	22	84		42
1935	82	44	97	7	132
1936	95	40	103	4	121
1937	82	47			129
1938	53	49	77	2	85
1939	38	21			62
Gesamt	689				571

Tabelle 2: Durchführung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in Gabersee⁷²

Die zweite große Aufgabe, die den Heil- und Pflegeanstalten im Rahmen konkreter eugenischer Maßnahmen zugeordnet wurde, war die Durchführung „erbbiologischer Bestandsaufnahme“. Wie das

⁶⁹ Vgl. dazu die Angaben bei RICHARZ (wie Anm. 20), 130f.: Die Zahlen für Eglfing-Haar (für den Zeitraum bis 1939) lauten im Einzelnen: angeborener Schwachsinn 17,35%, Schizophrenie 69,33%, manisch-depressives Irresein 2,46%, Epilepsie 5,4%, Alkoholismus 5,5%.

⁷⁰ WALTER (wie Anm. 12), 887 mit Tabelle A69: Schizophrenie 63,6%, angeborener Schwachsinn 24,7%, manisch-depressives Irresein 5,4%, Epilepsie 4,8%.

⁷¹ Jahresbericht 1939, 29: Gemäß der Durchführungsverordnung vom 31. August 1939 sollten „vorläufig Anträge auf Unfruchtbarstellungen nur gestellt werden, wenn die Unfruchtbarstellung wegen besonders großer Fortpflanzungsgefahr nicht aufgeschoben werden darf. Solche Fälle sind nicht häufig“. Auch in Eglfing-Haar ist ein deutlicher Rückgang der Sterilisierungsverfahren im Jahr 1940 bemerkbar (Jahresbericht Eglfing-Haar 1940, 16).

⁷² Die Zahlen wurden, sofern genannt, den Jahresberichten entnommen, für 1937 der Chronik. Die Zahlen für die durchgeführten Sterilisationen auch bei BISCHOF (wie Anm. 1), 370.

„Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ sollte auch diese Maßnahme der „völkischen Reinhaltung“ dienen, in deren Kontext noch weitere Gesetze zu stellen sind, etwa das 1935 beschlossene Ehegesundheitsgesetz („Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes“), das eine Eheschließung u.a. dann untersagte, „wenn einer der Verlobten an einer Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses leidet“, und die Vorlage eines Eheauglichkeitszeugnisses forderte. Positive Maßnahmen der Eugenik waren Gewährung von Ehestandsdarlehen, Zuweisung von Siedlerstellen und Erbhöfen. Eine wichtige organisatorische Voraussetzung für die Durchführung dieser Gesetze war durch die flächendeckende Einrichtung von Gesundheitsämtern durch das „Gesetz über die Vereinheitlichung im Gesundheitswesen“ (zum 1. April 1935 in Kraft getreten) gegeben⁷³. Die wissenschaftliche Grundlage zur Ausführung dieser Gesetze sollte durch die erbbiologische Bestandsaufnahme geleistet werden; sie hatte nicht weniger zum Ziel als eine möglichst umfassende eugenische Erfassung und Verkartung der Bevölkerung⁷⁴, eine „zentrale Reichskartei der Erbkranken“⁷⁵.

Diese neue und zusätzliche Aufgabe der Anstalten war nicht aus diesen heraus entstanden, sondern ihnen gewissermaßen von oben, von den Innenministerien und den Krankenhausträgern vorgegeben worden. Vorüberlegungen zu einer einheitlichen und umfassenden Erfassung „erbkranker Sippen“ wurden seit 1934 im Reichsgesundheitsamt (dem Reichsinnenministerium angegliedert) angestellt. Sie wurden von den Trägern der Heil- und Pflegeanstalten, den Provinzialverbänden (namentlich Nassau und Westfalen) aufgegriffen, die sich für die Einbeziehung der Heil- und Pflegeanstalten stark machten. Eine organisatorische Basis fanden diese Bemühungen in dem 1933 gegründeten Deutschen Gemeindetag (DGT), der hierfür eine

⁷³ Hierzu umfassend WALTER (wie Anm. 12), 474-486.

⁷⁴ Vgl. dazu grundlegend die Ausführungen von Wilhelm Stemmler (zu diesem siehe unten), etwa: Die Bestandsaufnahme der erbkranken Sippen durch die Landesheilanstalten, in: Der Erbarzt. Beilage zum „Deutschen Ärzteblatt“, 3 (1939), 40-44, hier 41f.: „Welches besondere Ziel verfolgen nun die Landesheilanstalten mit der erbbiologischen Bestandsaufnahme der Anstaltsinsassen und ihrer Sippen? Jeder, der praktisch in der Erb- und Rassenpflege steht, empfindet wohl täglich die Unvollkommenheit seiner Urteile, vor allem die Verlobten, die eine Ehe eingehen wollen, sollen erbggesund sein“; der Gesetzgeber lasse – „wenn wir hier das für die Zukunft wichtigste Gesetz zum Schutz der Erbgesundheit des deutschen Volkes betrachten – nur in den schwersten Fällen ein Eheverbot zu. Nur der im Erscheinungsbild Erbkranker fällt unter die Gesetze, der verdeckte Keimträger geht frei aus und kann auch künftig sein krankes Erbgut auf Kinder und Kindeskinde übertragen“.

⁷⁵ SANDNER (wie Anm. 17), 247ff.

Erbbiologische Kommission gründete; unter Leitung von Wilhelm Stemmler⁷⁶, Leiter der Abteilung für „Erb- und Rassenpflege“ des Bezirksverbands Nassau, wurden konkrete Umsetzungsvorschläge ausgearbeitet, insbesondere hinsichtlich der Vereinheitlichung der Erfassungskriterien und -methoden⁷⁷. Im Spätherbst 1935 gelang es dem Deutschen Gemeindetag „in zähen Verhandlungen“ mit dem Innenministerium, eine Beteiligung der Heil- und Pflegeanstalten an der erbbiologischen Bestandsaufnahme durchzusetzen; im Februar 1936 übertrug das Reichsinnenministerium den Heil- und Pflegeanstalten die Durchführung der erbbiologischen Bestandsaufnahme der Anstaltspatienten⁷⁸. Bayern scheint hier vorangegangen zu sein; schon Anfang September 1935 wies das Bayerische Innenministerium – über die Regierungen – die Heil- und Pflegeanstalten an, „mit der Aufnahme der erbbiologischen Arbeiten ungesäumt zu beginnen“⁷⁹. Wie konkret vorzugehen sei, wurde durch eine „Anleitung“ explizit vorgegeben: Ausgangspunkt der Erfassung waren die Patienten der Anstalt, sowie gegebenenfalls deren Angehörige, die persönlich untersucht werden sollten; die darüber hinaus erhobenen Befunde über die Familie sollten in einer „Sippentafel“, einer „Personenkartenkartei“ und „Sammelmappe“ niedergelegt werden. Dieses Vorgehen entsprach im Wesentlichen dem der Gesundheitsämter⁸⁰.

Die Umsetzung dieser ministeriellen Vorgaben an den Anstalten Eglfing-Haar und Gabersee war nicht einheitlich: Da die Erhebungsarbeiten mit umfangreichem Außendienst verbunden waren, sollte der mit der Außenfürsorge betraute Arzt als „Erbarzt“ für jede Anstalt aufgestellt werden; dieser sollte seine neuen Aufgaben „vor-

⁷⁶ Zu diesem umfassend SANDNER (wie Anm. 17), 244ff.

⁷⁷ Dieser Kommission gehörten – neben Stemmler – u. a. später in führender Position Verantwortliche für die „Euthanasie“ an wie etwa Prof. Nitsche (Sonnenstein) oder Dr. Linden (Innenministerium). Vertreter der bayerischen Kreise war Kreisrat Dürr (Verwaltungsleiter in Eglfing-Haar, Kreistagsreferent für die Anstalten).

⁷⁸ WALTER (wie Anm. 12), 620.

⁷⁹ Vgl. Schreiben des Bayerischen Innenministeriums an die Regierungen mit Abdruck an die Heil- und Pflegeanstalten betr. „Durchführung der erbbiologischen Erhebungen an den Heil- und Pflegeanstalten“ vom 7. September 1935 (unter Bezugnahme auf die Sitzung der erbbiologischen Kommission des DGT vom 14. Juni 1935, auf welcher Stemmler sein Erfassungsschema vorgestellt hatte): ABezObb Eglfing-Haar Nr. 1107.

⁸⁰ Als Beispiel für die erbbiologische Erfassung durch die Gesundheitsämter vgl. Bernhard GOTTO, Nationalsozialistische Kommunalpolitik. Administrative Normalität und Systemstabilisierung durch die Augsburger Stadtverwaltung 1933-1945 (Studien zur Zeitgeschichte 71), 2006, 203-214: Als Leiter der Abteilung für Erb- und Rassenpflege beim Gesundheitsamt Augsburg wirkte der frühere Oberarzt der Anstalt Kaufbeuren, Hermann Pfannmüller, der 1938 zum Direktor der Anstalt Eglfing-Haar bestellt wurde und ab 1939 bei der Durchführung der „Euthanasie“ eine hervorgehobene Rolle spielte.

erst“ neben seinem regulären Anstaltsdienst versehen. Sollte aufgrund des Umfangs der Erhebungsarbeiten Abteilungsdienst nicht mehr möglich sein, wurde die Bewilligung einer zusätzlichen Stelle in Aussicht gestellt. Solches erfolgte in der Anstalt Eglfing-Haar: Dem seit 1935 für die Außenfürsorge verantwortlichen Oberarzt Dr. Nadler wurde auch die „erbbiologische Erfassung“ übertragen. Um Nadler für diese Arbeiten freizumachen, wurden eine zusätzliche Assistenzarztstelle sowie eine weitere Schreibkraftstelle bewilligt⁸¹.

In Gabersee hingegen wurde zwar Ende 1936 die Wiederbesetzung der seit 1934 erledigten Arztstelle mit der Auflage genehmigt, dass „der neue Arzt nur zur Durchführung der erbbiologischen Bestandsaufnahme verwendet werden“ dürfe⁸², eine solche „erbbiologische Bestandsaufnahme“ scheint aber nicht recht in Gang gekommen zu sein. Es hat den Anschein, als wäre der für diese Arbeiten vorgesehene Fürsorgearzt Dr. Steichele – neben seiner Tätigkeit in der Außenfürsorge – vor allem im regulären Abteilungsdienst eingesetzt worden; dies dürfte durch Vakanzen von Arztstellen (mehrmonatige Beurlaubungen von Assistenzärzten zum Physikatskurs, Ausscheiden des Anstaltsarztes Dr. Löbl zum 1. Oktober 1938), durch Einführung neuer Therapieformen und die Beanspruchung Dr. Steicheles als Beisitzer beim Erbgesundheitsgericht Rosenheim bedingt gewesen sein. Vor 1939 sind keine Nachrichten über Aufbau einer „Erbkartei“ bekannt. Eine weitere Verzögerung trat durch Bestellung Steicheles zum stellvertretenden Direktor ein. Die „erbbiologische Bestandsaufnahme“ durch den neuen Fürsorgearzt Dr. Schletz konnte erst „seit 1.4.39 tatkräftiger in Angriff genommen werden“⁸³. Mit Kriegsausbruch kam schließlich auch dessen Arbeit, die gerade angelaufen war, weitgehend zum Erliegen, da der vorhandene PKW beschlagnahmt wurde und nicht mehr zur Verfügung stand.

⁸¹ ABezObb BV Nr. 25 (Niederschriften über die Sitzungen des Kreisausschusses): Sitzung vom 7. Juli 1936.

⁸² Chronik, 222. Auch ABezObb BV Nr. 25, 59 (Sitzung des Kreisausschusses vom 2. Dezember 1936): „zur Bewältigung der durch die erbbiologische Forschung und sippenmässige Erfassung der Anstaltskranken entstandene Mehrarbeit“ wird „die 5. Arztstelle bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Gabersee mit einem Vertragsarzt besetzt. Der mit der Durchführung der erbbiologischen Bestandsaufnahme betraute Arzt ist aus dem Abteilungsdienst herauszuziehen und nur für die Durchführung der Aufgabe der erbbiologischen Forschungs- und sippenmässigen Erfassung der Erbkranken bestimmt.“

⁸³ Jahresbericht 1939, 39. Da der neue Erbarzt Dr. Schletz im Jahresbericht 1939 umfassend über das Vorgehen bei der erbbiologischen Bestandsaufnahme – das sich ganz an die Vorgaben von 1935 hält – referiert, kann angenommen werden, dass vor 1939 eine nennenswerte erbbiologische Bestandsaufnahme nicht geleistet wurde; vielmehr hat es den Eindruck, als hätte Schletz hiermit 1939 erst begonnen.

IV.

Der Kriegsausbruch hatte eine weitere Verschlechterung der schon schwierigen pflegerischen und therapeutischen Situation in Gabersee zur Folge. Durch Einberufungen von Pflegern sank die Pflegerquote erneut deutlich ab (auf ein Verhältnis von 1:9,1)⁸⁴, von den fünf Ärzten (einschließlich des Direktors Utz) war die Mehrzahl eingezogen, zeitweise standen für über 1000 Patienten neben Utz nur Steichele und Uebler zur Verfügung⁸⁵. Als Folge der „knapp gewordenen Ernährung“ stieg die Sterblichkeit erheblich an, allein die Sterblichkeit an Tuberkulose verdoppelte sich nahezu⁸⁶. Die erprobten Therapieformen – Cardiazoltherapie, Arbeitstherapie – wurden zwar wie in den Vorjahren fortgesetzt, wegen Ärzte- und Pflegermangels sowie aufgrund des Fehlens von Beschäftigungsmöglichkeiten dürften diese Therapien aber kaum in befriedigender Form durchgeführt worden sein.

In dieser, für die Anstalt Gabersee außerordentlich schwierigen Situation erhielt Direktor Utz – „Ende Juni“ 1940 – „vom Reichsminister des Inneren den Auftrag, ´im Hinblick auf die Notwendigkeit planwirtschaftlicher Erfassung der Heil- und Pflegeanstalten´ Meldebogen nach Formular für die meisten Kranken auszufüllen und bis 1. September einzusenden“⁸⁷.

Diese Erfassung der Gaberseer Patienten mittels Meldebogen stellte den ersten Schritt der Einbeziehung Gabersees in die Krankentötungen der so genannten „Euthanasie“ dar – auch „Aktion T4“ genannt.

⁸⁴Chronik, 250.

⁸⁵Chronik, 249, 256.

⁸⁶Chronik, 256. Zur Entwicklung der Sterblichkeitsrate vgl. jeweils die Jahresberichte. Die bei BISCHOF (wie Anm. 1), 367 für das Jahr 1940 angegebene Sterblichkeitsquote von 12% ist problematisch, da sie aufgrund einer Patientenzahl von 602 Patienten berechnet wird, d.h. der Gesamtzahl der zum Jahresende 1940 in Gabersee befindlichen Patienten; die Gaberseer Opfer der „Aktion T4“ (dazu siehe unten) werden also nicht mehr mitgezählt. Sinnvoller ist es, für das Jahr 1940 etwa 950-1000 Patienten als durchschnittliche Anzahl anzusetzen. Eindeutig ist eine seit 1933 steigende Sterblichkeit: Die Quote lag 1933 bei 2,6% der durchschnittlichen Patientenzahl, 1934: 3,0%, 1935: 3,2%, 1936: 5,3%, 1937: 4,7%, 1938: 6,4%, 1939: 5,8%. Die für das Jahr 1940 in der Chronik genannten 72 Todesfälle ergeben eine Sterblichkeitsquote von etwa 7,5% (berechnet bei einem Jahresdurchschnitt von etwa 950-1000 Patienten). Die schlechtere Ernährungslage lässt sich allerdings nicht eindeutig aus dem Durchschnittsgewicht der Patienten ablesen (dazu vgl. Tabelle bei BISCHOF [wie Anm. 1], 368).

⁸⁷Chronik, 250f. – vgl. BISCHOF (wie Anm. 1), 373. Das Schreiben des Reichsinnenministeriums (Dr. Conti) ist in der Chronik paraphrasiert. Bei diesem Schreiben handelt es sich um ein Standardschreiben, das gleichlautend an andere Anstalten geschickt wurde, vgl. etwa Transkript eines solchen Schreibens bei Ernst KLEE, „Euthanasie“ im Dritten Reich. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ (2010), 90.

Anlass für Planungen und Beginn der Tötungen von behinderten Menschen war der Fall eines schwer behinderten Kindes („Fall Knauer“): Dessen Vater hatte sich an Hitler mit der Bitte um Gewährung des „Gnadentodes“ gewandt; das Kind wurde nach Begutachtung durch Hitlers Begleitarzt Karl Brandt getötet⁸⁸. Hitlers Ermächtigung setzte eine „verheerende Maschinerie in Gange“, die zur Institutionalisierung der Kinder-„Euthanasie“ führte. Noch ehe die Ermordung der Kinder begann, wurde die Mordaktion auf Erwachsene ausgeweitet. Nach außen hin traten Tarnorganisationen in Erscheinung: die Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten (RAG), die vor allem die Erfassung der Opfer mittels Meldebogen und die Organisation der Gutachtertätigkeit erledigte. Die Gemeinnützige Krankentransport GmbH (Gekrat) war für die Organisation der Krankentransporte zwischen den Heil- und Pflegeanstalten und den Tötungsanstalten zuständig⁸⁹. Das Vorgehen war planmäßig und verlief im Wesentlichen in vier Schritten: 1. die Erfassung der verschiedenen Einrichtungen, in denen behinderte Menschen untergebracht waren; 2. die Erfassung der in Frage kommenden Patienten mittels der Meldebogen; 3. die Begutachtung der Meldebogen durch „Gutachter“ und die Selektion der Opfer; 4. die Organisation der Krankentransporte (durch Übermittlung von Transportlisten an die abgebenden Anstalten bzw. an die Tötungsanstalten).

Ab Spätherbst 1939 trafen in den südbayerischen Anstalten die ersten Meldebogen ein, in Kaufbeuren, Günzburg und Eglfing-Haar⁹⁰, sowie in Heil- und Pflegeanstalten in Südwürttemberg und Südba-

⁸⁸Zu diesem „Fall Knauer“ vgl. Henry FRIEDLANDER, *Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Erlösung*, 1997, 84-116; WALTER (wie Anm. 12), 637-651, ferner: Udo BENZEHÖFER, „Kinderfachabteilungen“ und „NS-Kindereuthanasie“ (Studien zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus 1), 2000 sowie – mit der Richtigstellung – DERS., *Der Fall Leipzig (alias Fall „Kind Knauer“) und die Planung der NS-„Kindereuthanasie“*, 2008.

⁸⁹Zu Organisation und Verfahren der Erwachsenen-„Euthanasie“ vgl. WALTER (wie Anm. 12) 651-659, FRIEDLANDER (wie Anm. 88), 117-136; SANDNER (wie Anm. 17), 367-380. Zur „Aktion T4“ insgesamt und umfassend jetzt der Sammelband: *Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion* (wie Anm. 51).

⁹⁰Zu Kaufbeuren vgl. Martin SCHMIDT – Robert KUHLMANN – Michael VON CRANACH, *Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren*, in: *Psychiatrie im Nationalsozialismus* (wie Anm. 51), 279f. (ab 9. Oktober 1939). Zu Eglfing-Haar vgl. ABezObb Eglfing-Haar Nr. 629 (zum 15. Januar 1940 waren bereits 1119 Meldebogen [entspricht annähernd 40% der durchschnittlichen Patientenzahl] ausgefüllt und zurückgesandt). Zu Günzburg vgl. Michael VON CRANACH – Reinhold SCHÜTTLER, *Heil- und Pflegeanstalt Günzburg*, in: *Psychiatrie im Nationalsozialismus*, 255 (17. November 1939); Angaben fehlen bei Andreas GÖRGL, *Die „Aktion T4“ und die Rolle der Heil- und Pflegeanstalt Günzburg*, Diss. med., 2008.

den⁹¹. Den anderen süd- und ostbayerischen Anstalten wurden Meldebogen erst ab Mitte 1940 zugesandt. Diese zeitliche Staffelung lief parallel zur Eröffnung der Tötungsanstalten: In Grafeneck wurden die ersten Patienten im Januar 1940 umgebracht – sie kamen aus Eglfing-Haar –, Hartheim bei Linz, wo später die Patienten aus Gabersee getötet wurden, wurde erst ab März 1940 zur Tötungsanstalt ausgebaut⁹².

Gabersee gingen die Meldebogen Ende Juni 1940 zu – ebenso wie den Anstalten Werneck, Lohr, Kutzenberg, Ansbach, Erlangen und wohl auch Regensburg⁹³. Nach einem beiliegenden „Merkblatt“ war ein solcher Meldebogen für alle Patienten auszufüllen, die

„1. an nachstehenden Krankheiten leiden und in den Anstaltsbetrieben nicht oder nur mit mechanischen Arbeiten (Zupfen u.ä.) zu beschäftigen sind:

Schizophrenie,

Epilepsie (wenn exogen, Kriegsdienstbeschädigung oder andere Ursachen angeben),

senile Erkrankungen,

therapie-refraktäre Paralyse und andere Lues-Erkrankungen, Schwachsinn jeder Ursache,

Encephalitis,

Huntington und andere neurologische Endzustände,

oder

2. sich seit mindestens 5 Jahren dauernd in Anstalten befinden, oder

3. als kriminelle Geisteskranke verwahrt sind [...]“⁹⁴.

Für jeden Patienten in Gabersee, der unter diese Kriterien fiel, war ein eigener, einseitiger „Meldebogen“ auszufüllen, auf welchem Angaben zur Person (einschl. Nennung der nächsten Angehörigen), zum Kostenträger, zur Erkrankung (Diagnose und Hauptsymptome) und zur Arbeitsfähigkeit („Bezeichnung der Arbeit und der Arbeits-

⁹¹ SANDNER (wie Anm. 17), 387 mit Anm. 140.

⁹² Zu Hartheim vgl. Brigitte KEPPLINGER – Hartmut REESE, Das Funktionieren einer Tötungsanstalt. Das Beispiel Hartheim/Linz, in: Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion (wie Anm. 51), 91-99, hier, 92; vgl. auch SANDNER (wie Anm. 17), 400: danach wurde die Tötungsanstalt Hartheim im Mai 1940 eröffnet. Zur zeitlichen Staffelung vgl. auch ebd., 387f.

⁹³ Zu den einzelnen Daten vgl. die jeweiligen Ausführungen in Psychiatrie im Nationalsozialismus (wie Anm. 1).

⁹⁴ Faksimile des Merkblatts bei Ernst KLEE, Dokumente zur „Euthanasie“, 1985, 96. Dieses Merkblatt ist in leicht abgewandelter Form wiedergegeben in der Utz'schen Chronik, 251.

leistung“) einzutragen waren⁹⁵; als Stichtag war der 1. August 1940 angegeben. Die Erfassungen (durch Utz' Stellvertreter Steichele) dürften auch aufgenommen, aber bis zum gesetzten Datum nicht abgeschlossen worden sein.

Am 24. August erschien – wie Utz schreibt – „ein Direktor Mennecke von Eichberg im Rheinland mit 12 weiteren Personen (5 Studenten der Medizin und Schreibkräfte) und erklärte, er habe den Auftrag, die Meldebögen, soweit noch nicht geschehen, zu erstellen“⁹⁶. Bis Ende August dürften sämtliche Meldebogen ausgefüllt worden sein⁹⁷.

Der weitere Weg der Meldebogen ist bekannt: Sie wurden – wohl über das Innenministerium – an die „T4“-Zentrale übersandt, wo sie mehrfach kopiert und an die drei Gutachter weitergeben wurden. Nach Rücklauf wurden die von diesen Gutachtern auf den Kopien angebrachten Plus- oder Minus-Zeichen auf die Originalbogen übertragen und den „Obergutachtern“ vorgelegt⁹⁸. Daraufhin wurden die Transportlisten, also die Listen der aus den jeweiligen Anstalten in die Tötungsanstalten zu überführenden Patienten, zusammengestellt⁹⁹.

⁹⁵ Zu diesen Meldebogen vgl. Ingo HARMS, Die Meldebogen und ihre Gutachter, in: Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion (wie Anm. 51), 259-270. Von diesen Meldebogen gab es mehrere Redaktionen, insgesamt drei Versionen sind bekannt, vgl. dazu Philipp RAUH, Medizinische Selektionskriterien versus ökonomisch-utilitaristische Verwaltungsinteressen. Ergebnisse der Meldebogenauswertung, in: ebd., 297-309. Abbildung der verschiedenen Fassungen in ebd., Abb. 21-25. Gegenüber der ersten Fassung wurde der Meldebogen ab Sommer 1940 umfangreicher, insbesondere die abgefragten Angaben zur Person und zur Arbeitsfähigkeit werden detaillierter. Bei den nach Gabersee versandten Meldebogen handelte es sich um die Meldebogen der Drucknummer 5052 40 2C, die die zweite Fassung dieser Meldebogen enthalten.

⁹⁶ Chronik, 251.

⁹⁷ Zum Verfahren des Ausfüllens durch diese Kommission äußert sich Utz in der Chronik empört, dass „die Ausfüllung der fehlenden Bögen [...] in der Weise [geschah], dass die Studenten die Krankengeschichten studierten und den Schreibfräuleins den Befund in die Maschine diktieren. Die Kranken wurden nicht angesehen“ (Chronik, 252 – BISCHOF [wie Anm. 1], 373).

⁹⁸ Dazu Annette HINZ-WESSELS, Neue Dokumentenfunde zur Organisation und Geheimhaltung der „Aktion T4“, in: Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion (wie Anm. 51), 76-82.

⁹⁹ Von diesen Transportlisten müssen unterschiedliche Fassungen ausgearbeitet worden sein: Eine Liste, welche Patienten aus der jeweiligen Anstalt zu verlegen waren, muss an die abgebende Anstalt gesandt worden sein, ein gleich lautendes Exemplar an die Gekrat; die vollständigen Listen müssen ferner den Tötungsanstalten bekannt gewesen sein.

Wichtig für die Einschätzung von Gabersee und von Direktor Utz ist die genannte Kommission unter Dr. Friedrich Mennecke¹⁰⁰: Dieser gehörte zu den frühesten Mitarbeitern von „T4“ (seit Anfang März 1940), war im Frühjahr 1940 für die „Kanzlei des Führers“ in „geheimer Reichssache“¹⁰¹ in den österreichischen Heil- und Pflegeanstalten tätig, wohl in Vorbereitung für die „Euthanasie“ in Österreich. Ab Frühjahr 1941 war er an der „Ausmusterung“ und Ermordung von KZ-Häftlingen (so genannte Aktion „14f13“) beteiligt. Ab 20. August 1940 leitete Mennecke die von Utz genannte Kommission, die ihn in bayerische Heil- und Pflegeanstalten führte, namentlich nach Lohr, Werneck, Kutzenberg und Bayreuth¹⁰², aber auch nach Gabersee. Daneben agierte etwa zur selben Zeit eine zweite Kommission in Bayern, deren Ziele wohl die süd- und ostbayerischen Anstalten waren; sie stand unter der Leitung des ebenfalls als „T4“-Gutachter belegten Direktors der Anstalt Marsberg, Dr. Steinmeyer, der die Anstalten Ansbach, Regensburg, Mainkofen (am 27. August) – vielleicht auch Erlangen aufsuchte¹⁰³. Der Hintergrund dieser Kommissionen wird deutlich, wenn man sich vor Augen führt, dass für Kaufbeuren, Eglfing-Haar und Günzburg, also die ersten drei, in die „Aktion T4“ einbezogenen bayerischen An-

¹⁰⁰Zu Mennecke vgl. dessen – teilweise lückenhafter – Briefwechsel: Friedrich Mennecke. Innenansichten eines medizinischen Täters im Nationalsozialismus. Eine Edition seiner Briefe 1935-1947, bearb. von Peter CHROUST (Hamburger Institut für Sozialforschung), 1987, ferner die biographischen Skizzen in SANDNER (wie Anm. 17), 736f., und Ingo HARMS, Die Gutachter der Meldebogen: Kurzbiographien, in: Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion (wie Anm. 51), 411f.

¹⁰¹So in einem Brief Menneckes von Ende Juni 1940: „Im Rahmen dieser ‚Sonderaufgabe‘ war ich vom 4.6. bis gestern (3¹/₂ Wochen) mit einer Kommission aus der Kanzlei des Führers Berlin in der Ostmark. Unsere Aktion umfasste fast alle ostmärkischen Anstalten“ (Briefwechsel [wie Anm. 100], 159. Da in diesem Zusammenhang ausschließlich von österreichischen Anstalten die Rede ist, scheinen bayerische Anstalten nicht besucht worden zu sein; für eine solche Vermutung spricht die Chronologie. Hartheim war zu diesem Zeitpunkt bereits als Tötungsanstalt eröffnet; der Besuch fast aller österreichischen Anstalten kann also nur im Kontext der Vorbereitung der Erfassung dieser Anstalten für die „Euthanasie“ gestanden haben.

¹⁰²Brief Menneckes vom 18. August 1940: Er sei „mit Wirkung vom 19.8.40 durch die ‚Kanzlei des Führers‘ in Berlin zur Leitung einer Kommission in den Anstalten Lohr a/Main, Werneck, Kutzenberg b/Lichtenfels, Bayreuth berufen worden. Dieser Einsatz beginnt am 20.8.40 und wird voraussichtlich 2-3 Wochen dauern“ (Briefwechsel [wie Anm. 100], 160).

¹⁰³Vgl. dazu die Ausführungen zu den einzelnen hier genannten Anstalten im Sammelband Psychiatrie im Nationalsozialismus (wie Anm. 1). Zu Steinmeyer vgl. HARMS, Gutachter (wie Anm. 100), 418. Die dort ausgesprochene Vermutung, dass Steinmeyer die Anstalten bereiste, „um die Selektionen dort persönlich vorzunehmen, wo diese der Zentraldienststelle zu schleppend vorangingen“, ist zu hinterfragen, da doch – mit den drei genannten Ausnahmen – alle bayerischen Anstalten von einer der beiden Kommissionen besucht wurden.

stalten, kein Besuch einer Kommission nachzuweisen ist. Die Kommissionen hatten die Zielsetzung, die Meldebogen-Erfassungen in den jeweiligen Anstalten zu beschleunigen, vielleicht koordinierter durchzuführen. Möglicherweise wurde seitens der „T4“-Zentrale auch befürchtet, dass sich erste Gerüchte über die wahren Absichten der Meldebogen verbreitet hatten; widersetzliche oder säumige Anstalten sollten auf diese Weise in die so genannte „Euthanasie“ einbezogen werden.

Was mag der Gaberseer Direktor Utz bei Eintreffen der Meldebogen gedacht haben, welche Absicht mag er dahinter vermutet haben? Hat er die Meldebogen tatsächlich nur als ein Mittel der „planwirtschaftlichen Erfassung der Heil- und Pflegeanstalten“ – so im Anschreiben des Reichsinnenministeriums – gedeutet? Ein derartiges anfängliches „Nicht-Wissen“ wurde nach 1945 von mehreren Psychiatern zur Verteidigung angeführt¹⁰⁴, ist aber nicht von vornherein als unglaubwürdig anzusehen.

Dass „Verlegungen“ bevorstünden, dürfte Utz Mitte März durch einen Mitarbeiter der Regierung von Oberbayern erfahren haben, der ihm mitteilte, dass der Direktor von Eglfing-Haar, Pfanmüller, „von Berlin den Auftrag erhalten“ habe, „in allen oberbayerischen Heil- und Pflegeanstalten die Kranken auszuwählen, die in eine ‚Reichsanstalt‘ verbracht werden sollen. Der Name der Reichsanstalt sei nicht bekannt. Die Regierung sei mit der Angelegenheit nicht befasst [...] Pfanmüller werde demnächst in Gabersee erscheinen und die Grundsätze der Auswahl angeben“¹⁰⁵.

Was wurde Direktor Utz durch Mennecke mitgeteilt, seit wann konnte Utz von der so genannten „Euthanasie“ geahnt oder gewusst haben? Was schließlich konnte er durch seinen Kollegen Pfan-

¹⁰⁴Vgl. etwa die Aussage des Leiters der Anstalt Göttingen, Ewald, die Klee in der Erstausgabe seines Buches noch zitiert (Ernst KLEE, „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, 1985, 91); in der überarbeiteten Neuauflage sieht Klee Ewald deutlich kritischer (KLEE [wie Anm. 87], 190ff.). – Ewald hat sich der weiteren Durchführung persönlich verweigert, vgl. HARMS, Die Meldebogen (wie Anm. 95), 270. Ähnlich auch die Haltung des Direktors der Anstalt Klingenmünster, Dr. Schmidt (aus dem Jahr 1948): „Der Zweck der Meldebogen war in keiner Weise bekannt. Auch die einzelnen Fragen auf den Meldebogen waren nicht weiter verdächtig. Man rechnete mit 2 Möglichkeiten: Einmal glaubte man, die Pflegebedürftigen werden in großen Anstalten zusammengelegt werden. Die andere Möglichkeit, mit der man rechnete, war die, dass die arbeitenden Kranken aus den Heil- und Pflegeanstalten herausgezogen würden, um sie sonst wo einzusetzen“ (zitiert bei Thomas SCHMELTER u. a., Heil- und Pflegeanstalt Werneck, in Psychiatrie im Nationalsozialismus [wie Anm. 1], 36-53, hier, 46).

¹⁰⁵Tagebucheintrag von Utz zum 13. März 1940 – vgl. BISCHOF (wie Anm. 1), 373.

müller erfahren haben? Pfannmüller jedenfalls gehörte nicht nur zu den am frühesten belegten „T4“-Gutachtern (seit Mitte November 1939), seine Anstalt Eglfing-Haar war überhaupt die erste Anstalt, aus der Patienten in eine der Tötungsanstalten verlegt wurden (am 18. Januar 1940)¹⁰⁶. Zum Zeitpunkt des Eintreffens der Meldebogen in Gabersee waren aus Eglfing-Haar bereits vier Transporte (insgesamt über 160 Patienten) in die Tötungsanstalten (Grafeneck, vielleicht schon Hartheim) verlegt worden, Ende August bzw. Anfang September wurden in zwei großen Transporten insgesamt 270 Patienten aus Eglfing-Haar in die Tötungsanstalt Hartheim gebracht¹⁰⁷. Es sprechen also einige Anhaltspunkte für die Annahme, dass Utz vielleicht schon Mitte/Ende August 1940 von der so genannten „Euthanasie“ und vom drohenden Schicksal seiner Patienten wusste. Er selbst berichtet in seinem Tagebuch erst Ende Oktober 1940, also unmittelbar vor den Abtransporten seiner eigenen Patienten, in Andeutungen und unter Bezugnahme auf die Mennecke-Kommission von den Patiententötungen:

„Gleichgültig, wie man zu der Frage steht, ob es sittlich gerechtfertigt ist, gegen unschuldige Kranke in dieser Weise vorzugehen (was mit ihnen geschieht, ist nicht schwer zu erraten, da es keine Anstalt gibt, die diese Massen von Kranken aufnehmen könnte. Niedernhardt [!], wohin sie angeblich zunächst kommen sollen, kann sie gewiß (sic!) nicht alle behalten), ist es jedenfalls empörend, die Unglücklichen nicht einmal von Fachmännern, sondern von unfertigen Medizinstudenten auswählen zu lassen und sie sich nicht einmal anzusehen!!! Charakteristisch ist auch, daß niemand den

¹⁰⁶ Dazu RICHARZ (wie Anm. 20), 154f. Bei seinem Verhör während des Nürnberger Ärzteprozesses gab Pfannmüller an, er sei „vielleicht im Frühwinter oder Spätherbst 1939“ zu einer Besprechung in der Kanzlei des Führers in Berlin gewesen, wo Krankenverlegungen besprochen worden wären (vgl. die Microfiche-Edition: Der Nürnberger Ärzteprozess 1946/47. Wortprotokolle, Anklage- und Verteidigungsmaterial. Quellen zum Umfeld, hrsg. v. Klaus DÖRNER u.a., 2000, 7405). Pfannmüller gehörte offiziell seit 17. November 1939 zu den „T4“-Gutachtern (vgl. Ablichtung der Gutachter-Liste bei KLEE [wie Anm. 87], 196, so dass sich seine Nürnberger Aussage möglicherweise auf eine Sitzung im Zusammenhang dieser Gutachter-Rekrutierung bezieht. Die Planungen für die Erwachsenen-„Euthanasie“ liefen aber schon länger, und bei diesen war Pfannmüller zu einem sehr frühen Zeitpunkt beteiligt, seine Anwesenheit bei einer solchen Planungs-Sitzung Ende Juli, spätestens Mitte August 1939 scheint belegt (vgl. WALTER [wie Anm. 12], 641, KLEE [wie Anm. 87], 83). Zu Pfannmüller vgl. jetzt auch (allerdings ohne neue Erkenntnisse) Franziska HINTERMAYR, Dr. Hermann Pfannmüller – eine rechte Karriere als Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, in: Marita KRAUSS (Hg.), Rechte Karrieren in München. Von der Weimarer Zeit bis in die Nachkriegsjahre, 2010, 311-324.

¹⁰⁷ Zu den Krankenverlegungen aus Eglfing-Haar vgl. RICHARZ (wie Anm. 20), 155.

Mut hat, für diese Sache offen einzutreten. Alles geschieht geheim, man wispert und tuschelt wie Verbrecher“¹⁰⁸.

Es ist beachtenswert, dass Utz offenbar nicht die Ermordung seiner Patienten empörte, sondern die Umstände der Selektionen und die Heimlichkeit des Vorgehens. Gleichwohl erscheint Utz – anders etwa als sein Kollege Pfanmüller aus Eglfing-Haar – zu keinem Zeitpunkt als Befürworter der Tötungen; anders als Pfanmüller ist Utz niemals aktiv dafür eingetreten. Er hat sich aber auch nicht explizit dagegen ausgesprochen, von einem Protest oder einer öffentlichen ablehnenden Haltung ist nichts bekannt. Utz – die Anstalt Gabersee überhaupt – erscheint mithin in einer ausgesprochen passiven Rolle: Die Verlegung und Tötung der Gabersee Patienten kritisiert er hinsichtlich ihrer Durchführung, ihre Tatsache erscheint ihm aber unabänderlich, weil diese angeordnet war.

Die Durchführung der Verlegungen der zuvor mittels der Meldebogen selektierten Patienten aus den jeweiligen Anstalten in die Tötungszentren verlief reichsweit weitgehend einheitlich: Seitens der Träger- bzw. vorgesetzten Behörden wurden den Anstalten die Verlegungen angekündigt und durch die Gekrat den Anstalten die zuvor von der „T4“-Zentrale erstellten Namenslisten übersandt¹⁰⁹. In Gabersee scheint die Reihenfolge etwas durcheinander geraten zu sein, insofern das Schreiben der Gekrat zuerst einlief.

Am 29. oder 30. Oktober 1940¹¹⁰ erhielt Utz zwei Schreiben des bayerischen Innenministeriums (gez. Dr. Schultze, Leiter der Gesundheitsabteilung), die Utz in seiner Chronik ausführlich referiert; es handelt sich hierbei um standardisierte Schreiben, die mit dem selben Wortlaut, abweichend nur in der Nennung der Zahlen und Daten, an alle bayerischen Anstalten versandt wurden:

„Die gegenwärtige Lage macht die Verlegung einer grossen Anzahl von in Heil- und Pflegeanstalten untergebrachten Kranken notwendig. Im Auftrag des Reichsverteidigungs-

¹⁰⁸Tagebucheintrag zum 31. Oktober 1940 – BISCHOF (wie Anm. 1), 377.

¹⁰⁹Zum Verfahren vgl. im Allgemeinen SANDNER (wie Anm. 17), 443f., FRIEDLANDER (wie Anm. 88), 148-151. Der Anteil der Trägerbehörden bei der Durchführung der Transporte wird in den Beiträgen im Sammelband Psychiatrie im Nationalsozialismus (wie Anm. 1) nicht hinreichend berücksichtigt.

¹¹⁰Die Chronologie ist nicht ganz eindeutig: In der Chronik, 253, schreibt Utz: „Am nächsten Tage (30.X.)“; zuvor hatte er vom Schreiben der Gekrat (vom 28. Oktober) berichtet. Sofern es sich nicht lediglich um ein Versehen handelt, könnte eine Datierung auf den 30. Oktober so erklärt werden, dass nicht das Gekrat-Schreiben den zeitlichen Bezugspunkt darstellt, sondern eine nach Einlauf dieses Schreibens durch Utz erfolgte telefonische Nachfrage.

kommissars ordne ich die Verlegung von [...] Kranken aus Ihrer Anstalt an. Die Verlegung wird voraussichtlich am [...] erfolgen. Wegen der Abholung der Kranken, die in meinem Auftrag erfolgt, wird sich die gemeinnützige Kranken-Transport G.m.b.H in Berlin [...] mit Ihnen ins Benehmen setzen. Der Transport ist von der Abgabeanstalt vorzubereiten [...] Die Krankenpersonalakten und Krankengeschichten sind dem Transportleiter auszuhändigen. Die Kostenträger sind von der Abgabeanstalt davon in Kenntnis zu setzen, dass weitere Zahlungen über den Tag der Verlegung hinaus so lange einzustellen sind, bis sie von der Aufnahmeanstalt eingefordert werden. Die Benachrichtigung der Angehörigen von der Verlegung erfolgt unverzüglich durch die Aufnahmeanstalt“¹¹¹.

Am 28. Oktober war bereits das im Schreiben des Innenministeriums angekündigte Schreiben der Gekrat in Gabersee eingetroffen: Das Innenministerium habe die Gekrat beauftragt, 120 Patienten mittels Bahntransport „in eine andere Anstalt zu verlegen. In Anlage werde eine Liste mit 86 Männernamen und 89 Frauennamen überreicht. Mit diesem 1. Transport könnten jedoch nur je 60 Frauen und Männer befördert werden. Die auf den Listen mehr enthaltenen Namen seien aufgeführt worden, um die Bereitstellung von je 60 Kranken zu ermöglichen, falls der eine oder andere Kranke aus triftigen Gründen nicht verlegt werden könne“. Die auf diesen Listen genannten Patienten müssten von der Anstalt bis zur „Bahnhof“ gebracht werden. „Es sei Verpflegung für ca. 10 Stunden mitzugeben. Die Kranken seien so zu bezeichnen, dass eine einwandfreie Feststellung durch die Aufnahmeanstalt erfolgen könne. Empfohlen wird ein Leukoplaststreifen zwischen den Schulterblättern mit den Namen“¹¹².

Innenministerium und Gekrat arbeiteten mithin Hand in Hand, der „affirmative“¹¹³ Ton des Schreibens des Innenministeriums sollte

¹¹¹ Das Schreiben des Innenministeriums wird hier nach dem Exemplar zitiert, das der Anstalt Eglfing-Haar zugeht, vgl. ABezObb Eglfing-Haar Nr. 1096 – auch abgedruckt bei Alexander MITSCHERLICH – Fred MIELKE, *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*, 1960, ND 1978, 194. Dass auch Gabersee ein derart formuliertes Schreiben erhielt, zeigt die nahezu vollständige Übereinstimmung mit dem bei Utz referierten Schreiben (Chronik, 253) – hierzu auch BISCHOF (wie Anm. 1), 374 (ohne exakte Kennzeichnung der Quelle).

¹¹² Chronik, 252 (wohl unter weitgehender Übernahme des heute nicht mehr erhaltenen Originalschreibens der Gekrat).

¹¹³ So SANDNER (wie Anm. 17), 444.

die Arbeit der Gekrat erleichtern, der Bezug auf den Reichsverteidigungskommissar, den bayerischen Innenminister Adolf Wagner, zusätzliche Autorität verleihen und zugleich der Verschleierung der Verlegung als einer „kriegsbedingten“ Maßnahme dienen¹¹⁴. Derselben Zielsetzung folgte auch die von der Anstalt zu erledigenden Mitteilungen an die Kostenträger (über Einstellung der Zahlungen) und das ausdrücklich ausgesprochene Verbot, die Angehörigen vorab über die bevorstehende Verlegung zu benachrichtigen.

Dieses Verfahren – ein anordnendes Schreiben des Innenministeriums kündigt ein folgendes Schreiben der Gekrat an – scheint üblich gewesen zu sein: Für die drei im Jahre 1940 durchgeführten Verlegungen von Gaberseer Patienten sind drei Schreiben des Innenministeriums und drei sich darauf zu beziehende Schreiben der Gekrat nachgewiesen¹¹⁵. Am 7., 11. und 29. November wurden insgesamt 333 Gaberseer Patienten anhand der Gekrat-Listen in die Tötungsanstalt Hartheim gebracht¹¹⁶. Der Transport erfolgte mittels Eisenbahn: Hierfür waren Waggons frühmorgens am Straßenübergang bei Gern bereitgestellt worden, wohin die Patienten wohl überwiegend

¹¹⁴Zu Wagner als Reichsverteidigungskommissar vgl. Walter ZIEGLER, Das Selbstverständnis der bayerischen Gauleiter, in: Hermann RUMSCHÖTTEL – Walter ZIEGLER, Staat und Gaue in der NS-Zeit. Bayern 1933-1945, 2003, 77-125, hier 112-121; Gerhard HETZER, Personal und Verwaltungsbereiche des Innenministeriums, in: ebd., 173-195, hier, 189-194.

¹¹⁵Chronik, 252ff.: Schreiben der Gekrat an Gabersee vom 28. und 30. Oktober und 20. November 1940, Ministeriums-Schreiben vom 29./30. Oktober („2 Entschließungen“) und vor dem dritten Schreiben der Gekrat (Chronik, 254: der dritte Transport war „vorher vom bayer. Innenministerium angekündigt worden“).

¹¹⁶Die Frage, die exakte Anzahl der verlegten und umgebrachten Patienten zu bestimmen, ist nicht unproblematisch und ist im hohen Maße von den vorhandenen Quellen abhängig. Prinzipiell können folgende Quellen zur Verfügung stehen: Zugangs-, Abgangs- oder Standbücher, in denen die Verlegung der Patienten in eine „Reichsanstalt“ – so die durchgängig verwendete Benennung – vermerkt wurde. Es können ferner Verlegungslisten vorliegen, d.h. die von der „T4“-Zentrale erstellten Listen, welche Patienten durch die Gekrat von den jeweiligen Anstalten abgeholt würden. Schließlich gibt es gelegentlich auch nachträglich, d.h. nach dem Krieg zusammengestellte Listen über „T4“-Opfer. Die Patientenakten der verlegten Patienten sind nur noch in ganz wenigen Anstalten überhaupt vorhanden, sollten sie doch mitgegeben werden. Transportlisten aus Gabersee haben sich (mit einer Ausnahme – siehe unten bei Anm. 141) nicht erhalten, sind mitunter auch nicht zuverlässig (siehe dazu unten bei Anm. 140). Die Zahlen und Namen der Gaberseer Opfer wurden anhand der Zugangsbücher („Krankengrundregister“) ermittelt, die mit den später erstellten Listen verglichen wurden (solche Listen sind erhalten für Eglfing-Haar, Gabersee, Taufkirchen sowie diejenigen oberbayerischen Pflegeanstalten, für die Eglfing-Haar als Zwischenanstalt diente: vgl. ABezObb Eglfing-Haar Nr. 1090-1093).

Mit diesen Transporten wurden auch Pfleglinge der im September 1940 aufgelösten Anstalt Ecksberg in die Tötungsanstalt Hartheim gebracht. Die Hintergründe der Auf-

zu Fuß gingen¹¹⁷. Vom Zielbahnhof Linz aus wurden die Patienten mit dem Bus nach Hartheim oder – vorübergehend – Niedernhart gebracht¹¹⁸. Vermutlich noch am Tag der Ankunft in Hartheim wurden die Patienten in einer Gaskammer durch Kohlenmonoxyd ermordet¹¹⁹.

Bezeichnend erscheint auch hier wieder Utz' Schilderung: „Die Kranken betrogen sich musterhaft. Die meisten waren gleichgültig, viele freuten sich, weil sie glaubten, es winke ihnen die Freiheit. Nur einige wenige ahnten nichts Gutes, fügten sich aber unter Zusage in das Unvermeidliche“¹²⁰.

Die Frage nach den Selektionskriterien, also danach, aufgrund welcher Gesichtspunkte die Patienten als „lebensunwert“ bewertet und umgebracht wurden, hat die Forschung in jüngster Zeit intensiv beschäftigt. Welchen Einfluss auf die Selektionsentscheidung hatten „rassenhygienische“ Motive („Ausmerzungen der erbbiologisch minderwertigen“), Nützlichkeitsabwägungen (Befreiung von der ökonomischen

lösung der Anstalt Ecksberg und der Verbringung der Pfleglinge nach Gabersee sind noch nicht hinreichend geklärt, sollen hier auch nicht thematisiert werden. Bedeutsam ist allerdings, dass hier gewissermaßen eine zweite Phase der „Aktion T4“ vorweggenommen wurde, die überregional erst ab 1941 zu erkennen ist: Nachdem im Jahr 1940 die in kommunaler oder staatlicher Trägerschaft stehenden Heil- und Pflegeanstalten in die „Euthanasie“ einbezogen worden und die dort untergebrachten Patienten Opfer der Krankenmorde geworden waren, erfolgte 1941 der erweiterte Zugriff auf die umliegenden einfachen, zumeist kirchlichen Pflegeanstalten. Ende 1940 fanden deswegen in Berlin Planungssitzungen statt (SANDNER [wie Anm. 17], 443), die das System der Zwischenanstalten einführen. Im Konkreten bedeutete dies beispielsweise, dass Eglfing-Haar als Zwischenanstalt für die umliegenden Pflegeanstalten Schönbrunn, Ursberg, Neuötting u. a. diente; die anhand der Meldebogen selektierten Pfleglinge aus diesen einfachen Pflegeanstalten wurden zunächst nach Eglfing-Haar und von dort weiter in die Tötungsanstalt Hartheim verbracht. Da diese einfachen Pflegeanstalten zumeist in kirchlicher Trägerschaft standen, also dem unmittelbaren Zugriff durch die jeweiligen Landesinnenministerien oder Bezirksverbände entzogen waren, mussten andere Verfahrensweisen angewandt werden; die Verbringung von Pfleglingen in die Zwischenanstalten konnte mithin nur über die Kostenträger, die Landesfürsorgeverbände, veranlasst werden.

¹¹⁷Zur Bereitstellung der Eisenbahnwagen vgl. Chronik, 254: „Die Eisenbahnwagen wurden morgens 1/2 7 Uhr an den Straßenübergang nach Gern gebracht, als es noch völlig dunkel war“. Dagegen berichtet ein ehemaliger Pfleger aus Gabersee, dass die „Abtransporte [...] nachts zwischen 10 und 11 Uhr“ stattfanden (Festschrift 2003 [wie Anm. 4], 163).

¹¹⁸Nähere Einzelheiten über diese Eisenbahntransporte sind nicht bekannt; es dürfte zu vermuten sein, dass die Verbindung über Mühlendorf, Simbach und Neumarkt-Kallham gewählt wurde; laut regulärem Fahrplan dauerte die Fahrt für die etwa 190 km etwa 5 1/2 Stunden.

¹¹⁹Zur Organisation und zum Ablauf in der Tötungsanstalt Hartheim vgl. KEPPLINGER – REESE (wie Anm. 92), 94f.

¹²⁰Chronik, 254 – BISCHOF (wie Anm. 1), 374.

mischen Last „unnützer Esser“) oder medizinische Gesichtspunkte (Beseitigung der Unheilbaren)¹²¹? Eine Forschergruppe um Gerrit Hohendorf hat durch Auswertung der erhaltenen Patientenakten der „T4“-Opfer als entscheidendes Selektionskriterium die ökonomische Brauchbarkeit plausibel gemacht: Als „Überlebensgrund galt vor allem produktive Arbeitsleistung“¹²². Entscheidend ist, dass sich dieses Selektionskriterium als „anschlussfähig“ an die Interessen aller am Krankenmord Beteiligten erweist: Für die Organisatoren aus der Partei- und Staatshierarchie zählte nur ein „von überkommener Humanität entkleidetes Nützlichkeitskalkül“; die psychiatrischen Gutachter konnten eine fehlende Arbeitsleistung als „Zeichen für medizinische Unheilbarkeit verbrämen“. Für die Anstaltspsychiatrie ging es um das wirtschaftliche und praktische Überleben: In den dreißiger Jahren hatte sich die Praxis eines unerbittlichen ökonomischen Kalküls in den Anstalten etabliert, die wirtschaftliche Beschneidung der Anstalt, Ressourcen- und Personalkürzungen hatten einen „individuellen Zugang“ zu einem Großteil der Patienten unmöglich gemacht. Die Kriegssituation führte zu einer „Abwertung des Einzel Lebens“. Bei der Bewertung des Einzelnen spielte die unmittelbar nach dem ersten Weltkrieg durch das umstrittene Buch von Binding und Hoche („Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ [1920]) geschaffene Kategorie des „lebensunwerten Lebens“ die entscheidende Rolle. Die Sicht auf den Patienten war nicht mehr von Empathie oder Mitleid geprägt, sondern durch ihre mögliche ökonomische Brauchbarkeit oder Nützlichkeit bestimmt. Es verblieb der Blick auf die hoffnungslosen Fälle, die Endzustände und die Möglichkeit, ihnen den „Gnadentod“ zu gewähren. „Der größte Teil der deutschen Psychiater resignierte, fügte sich in die Situation, versuchte vielleicht den einen oder anderen von ihren Patienten zu retten, einen nennenswerten Widerstand gegen die Deportationen hat es jedoch nicht gegeben“¹²³.

Der Gaberseer Direktor Utz, der sich veranlasst sieht, noch auf den letzten Seiten seiner Chronik geradezu leidenschaftlich die Ar-

¹²¹ Vgl. dazu die Übersicht von Hans-Walter SCHMUHL, Die Genesis der „Euthanasie“. Interpretationsansätze, in: Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion (wie Anm. 51), 66-73.

¹²² Vgl. – auch zum Folgenden – HOHENDORF, Selektion (wie Anm. 51), 323f. und DERS., Empirische Untersuchungen (wie Anm. 51), 114ff. Zu den erhaltenen und heute im Bundesarchiv Berlin befindlichen „T4“-Akten vgl. ebd., 76-78.

¹²³ HOHENDORF, Empirische Untersuchungen (wie Anm. 51), 116. Dieser Erklärungszusatz besteht durch seine Plausibilität, bedarf freilich noch ergänzender Untersuchungen.

beitsleistungen seiner Kranken und ihre Nützlichkeit zu betonen¹²⁴, spricht nachträglich, nach Auflösung der Anstalt, diese Erklärungs-zusammenhänge explizit aus:

„Ich bin froh, dass ich die Sache hinter mir habe. Seit dem verlorenen Weltkrieg kämpfen wir Psychiater auf verlorenem Posten. Während bis zum Ausbruch des Krieges 1914 sich die Behörden förmlich den Rang abliefen in der Versorgung der Geisteskranken, empfand man sie nach dem Krieg nur noch als Last und trachtete nach Senkung der Kosten für sie. Als dann 1933 der Nationalsozialismus ans Ruder kam und seinen Grundsatz vom Staatsnutzen auch auf Geisteskranke anwandte, war es ganz aus. Die Reichsanstalt war nur die letzte Konsequenz“¹²⁵.

V.

Am 9. Dezember 1940 erschien – so schreibt Utz in seiner Chronik – „ein Dr. Schmalenbach aus Berlin und wählte an Hand von Photokopien der Fragebögen noch weitere Kranke für den Abtransport aus. Die Auswahl wurde mit den Ärzten, dem Oberpflegepersonal und dem Gutsoberverwalter besprochen. Weggelassen werden dürften nur wirklich gute und unentbehrliche Arbeitskräfte“¹²⁶. Curt Schmalenbach¹²⁷, einer der Organisatoren der „Euthanasie“, war schon 1940 Mitglied der Steinmeyer-Kommission gewesen, war bis Ende 1940 stellvertretend Leiter der Tötungsanstalt Sonnenstein,

¹²⁴ Chronik, 258f.; BISCHOF (wie Anm. 1), 376f.

¹²⁵ Tagebucheintrag zum 30. Juni 1941; BISCHOF (wie Anm. 1), 377.

¹²⁶ Chronik, 254. Zum Besuch Schmalenbachs in Gabersee vgl. auch die spätere, 1947 im Pfannmüller-Verfahren gemachte Aussage von Utz' Stellvertreter, Dr. Streichele: „Als ich noch in Gabersee war, habe ich dort Meldebögen ausfüllen müssen. Demnach hat es geheissen, das müsse zu statistischen Zwecken gemacht werden. Ich habe aber schon anfangs Verdacht geschöpft und habe in der besonderen Rubrik auf dem Meldebogen meine Einträge so abgefasst, dass es dem Kranken nicht schaden sollte. Später kam dann ein Dr. Schmalenbach und ein anderer Herr [...] mit mehreren Medizinstudenten nach Gabersee, um die Kranken, die abtransportiert werden sollten, aufzuschreiben, und zwar lediglich auf Grund der Krankengeschichte. Unsere Einwände wurden dabei gar nicht gehört“ (Staatsarchiv München, Stanw 17460).

¹²⁷ Zu Schmalenbach vgl. HARMS, Die Gutachter (wie Anm. 100), 415f.

Ende 1941 leitete er die Tötungsanstalt Hadamar. Diese nochmalige Begutachtung und Selektion der Gaberseer Patienten ist durchaus bemerkenswert, fällt auch aus dem Rahmen der bisherigen Verfahrensweise; sie dürfte bereits im Kontext der unmittelbar bevorstehenden Auflösung der Anstalt Gabersee stehen.

Gabersee war nicht die einzige aufgehobene Heil- und Pflegeanstalt, allein in Bayern wurden zwischen September 1939 und März 1944 die fünf Anstalten Klingenmünster, Bayreuth, Werneck, Gabersee und Günzburg (zwischen September 1939 und März 1944) aufgelöst, ferner die beiden einfachen Pflegeanstalten Neuendettelsau und Gemünden¹²⁸. Sieht man von dem Sonderfall Klingenmünster ab, so ist allen diesen Fällen lediglich gemeinsam, dass die Auflösung der Anstalten von den vorgesetzten Behörden angeordnet worden war, die Direktoren hatten keinerlei Einflussmöglichkeiten; ansonsten ist keine einheitliche Konzeption oder Motivation zu erkennen.

Wann Direktor Utz von der bevorstehenden Schließung seiner Anstalt erfuhr, ist seiner Chronik nicht zu entnehmen; hier findet sich nur die kurze Notiz, dass am 8. Januar 1941 ein „letzter Kameradschaftsabend“ stattfand, „bei welchem der Verwalter von Eglfing, Verwaltungsdirektor Dürr, als Beauftragter des Bezirksverbandspräsidenten Christian Weber die Auflösung der Anstalt und das Schicksal der Angestellten bekannt gab“¹²⁹. Selbstverständlich muss es Utz schon vorher gewusst haben, müssen vor Januar 1941 schon die umfangreichen Planungen zur weiteren Verwendung des Personals und der Verbringung der Patienten abgeschlossen gewesen sein.

Irgendwelche Hinweise aus dem Jahr 1940 über die geplante Auflösung Gabersees fehlen allerdings völlig: Der am 12. Juni 1940 beschlossene Voranschlag des Bezirksverbandes Oberbayern für das Wirtschaftsjahr 1940 (ab 1. April 1940), der auch die Anstalt Gabersee beinhaltet, lässt hiervon nichts erkennen und rechnet ganz regulär bis Ende des Wirtschaftsjahres (31. März 1941)¹³⁰. Noch Mitte November 1940 wird ein auf Probe eingestellter Kanzleiassistent der Anstalt Gabersee in das Beamtenverhältnis übernommen¹³¹. Einen ersten Hinweis auf die bevorstehende Auflösung Gabersees gibt erst die Entscheidung des Bezirksverbandspräsidenten Weber

¹²⁸ Vgl. hierzu die Zusammenstellungen bei SCHMELTER (wie Anm. 19), 90ff.

¹²⁹ Chronik, 260.

¹³⁰ ABezObb HV Nr. 3, 12f. und Anlage 13 (Haushaltsplan der Anstalt Gabersee).

¹³¹ ABezObb HV 32, 25 (Entscheidung des Bezirksverbandspräsidenten vom 13. November 1940).

vom 19. Dezember 1940, die beantragte Verbeamtung von drei Assistenzärzten der Anstalt Eglfing-Haar zu verschieben „im Hinblick auf die im Gang befindliche Umorganisation der Heil- und Pflegeanstalten“.¹³² Die Auflösung Gabersees scheint also sehr kurzfristig beschlossen und umgesetzt worden zu sein, konkrete Planungen, die Anstalt einer anderen Nutzung zuzuführen, sind jedenfalls nicht nachzuweisen. Offensichtlich besteht kein Zusammenhang zwischen der Auflösung der Anstalt und der Verlegung der Patienten nach Hartheim: Nicht weil die Anstalt aufgelöst werden sollte, wurden die Patienten umgebracht, sondern die Frage der weiteren Nutzung der Anstalt ergab sich erst nach der Verlegung der Patienten¹³³. Mitte Februar 1941 bestand noch keine Klarheit über die weitere Verwendung der Anstalt: Der Vorschlag des Bezirksverbandsbaumeisters, die für Baumaßnahmen in der Anstalt Gabersee vorgesehenen, aber nunmehr nicht benötigten Haushaltsmittel für den Ausbau des Gutshofes in Gabersee zu verwenden, wurde von Weber „bis zur Entscheidung über die demnächstige Verwendung der Anstalt zurückgestellt“¹³⁴.

Ein späterer Aktenvermerk, der im Vorfeld einer befürchteten juristischen Auseinandersetzung mit der späteren Pächterin der Anstalt Gabersee, der Deutschen Arbeitsfront (DAF), erstellt wurde, berichtet über die unmittelbare Vorgeschichte der Verpachtung:

„Durch die Verlagerung von Geisteskranken wurden eine Anzahl Heil- und Pflegeanstalten freigemacht. In zuständigen Kreisen, namentlich in Berlin, erhob sich die Frage, was mit den freigemachten Anstalten unternommen werden sollte. Zur gleichen Zeit wurde die Frage behandelt über die Errichtung der Adolf-Hitler-Schulen. Gauleiter Wagner hat den Vorschlag gemacht, die Adolf-Hitler-Schulen in den freigemachten Heil- und Pflegeanstalten unterzubringen, und hat sich wegen der Finanzierung an die Deutsche Arbeitsfront gewandt. [...] Im besonderen handelte es sich im Gau Oberbayern darum, die Anstalt Gabersee zwecks Errichtung einer Adolf-Hitler-Schule an die DAF zu verpachten“¹³⁵.

¹³² ABezObb HV 32, 29.

¹³³ Der Zusammenhang wird von SCHMELTER (wie Anm. 19), 96f. zumindest missverständlich dargestellt; seine Ausführungen zu Gabersee gehen über BISCHOF (wie Anm. 1) nicht hinaus, bringen also nichts Neues.

¹³⁴ ABezObb HV 32, 35 (Entscheidung des Bezirksverbandspräsidenten vom 14. Februar 1941).

¹³⁵ ABezObb HV 39.

Der Pachtvertrag mit der DAF wurde schließlich am 15. Mai 1941 (zum 1. Juni) unterzeichnet. Die weitere Nutzung der Anstaltsgebäude ist hier nicht zu verfolgen, wichtig ist nur der Hinweis, warum der Plan zur Errichtung einer „Adolf-Hitler-Schule“ in Gabersee nicht zur Ausführung kam, obwohl Innenminister und Gauleiter Wagner dahinter standen. „Anlässlich einer Zusammenkunft mit dem Führer im Herbst 1941“ – also vermutlich ein Zusammentreffen zwischen Hitler und Weber während der jährlichen November-Gedenkfeiern, die Weber als Leiter des „Amtes für den 8./9. November 1923“ organisierte¹³⁶ – „hat der Führer seiner Meinung dahin Ausdruck gegeben, dass seine Schulen nicht in ehemaligen Geisteskranken-Anstalten errichtet, sondern neue Schulen gebaut werden. Diese Meinung war richtunggebend“¹³⁷.

In der Folge wurden die Gebäude der aufgelassenen Anstalt offenbar zum Streitobjekt zwischen Innenminister Wagner und Bezirksverbandspräsident Weber.

Die nochmalige Begutachtung der Patienten durch Schmalenbach Anfang Dezember 1940 muss als eine Maßnahme gewertet werden, angesichts der angelaufenen Planung um die Auflösung der Anstalt den Patientenbestand weiter zu verringern, zugleich Patienten als brauchbare Arbeitskräfte für die in Aussicht genommene Weiterführung des Gutsbetriebs auszuwählen; in expliziter Form erscheint hier die Brauchbarkeit als entscheidendes Selektionskriterium.

Auch nach Auflösung der Anstalt verblieben dort etwa 150 Patienten „zur Aufrechterhaltung des Gutsbetriebs und der Gärtnerei in Gabersee“¹³⁸; trotz Bemühungen um eine weitgehende „Mechanisierung“ des Gutes waren auch noch 1944 „70-80 Pfleglinge der früheren Anstalt Gabersee“ dort¹³⁹.

Unmittelbar vor der Auflösung waren 39 Gaberseer Patienten, also nur ein kleiner Teil der zuletzt noch vorhandenen Patienten, nach Hause entlassen worden; 266 Patienten wurden am 15. Januar 1941

¹³⁶ Vgl. – auch zu Weber insgesamt – Thomas MARTIN, Aspekte der politischen Biographie eines lokalen NS-Funktionärs. Der Fall Christian Weber, in: ZBLG 57 (1994), 435-484, hier, 459f.

¹³⁷ ABezObb HV 39.

¹³⁸ ABezObb HV 32, 33: Dort ist die Zahl von „ca. 159“ noch verbleibenden Patienten genannt; abweichende Zahl bei BISCHOF (wie Anm. 1), 377 („ca. 100 Patienten“). Vgl. auch Jahresbericht der Anstalt Eglfing-Haar 1941, 3: „158 Kranke (122 Männer, 36 Frauen) wurden als unentbehrliche Arbeitskräfte zur Fortführung des wirtschaftlichen Betriebes mit dem nötigen Pflegepersonal unter Aufsicht eines Pflegesekretärs in Gabersee belassen“.

¹³⁹ ABezObb HV 39.

nach Eglfing-Haar überführt und übernommen¹⁴⁰. 140 Patienten, die Schmalenbach zuletzt selektiert hatte, starben in Hartheim. Dass Schmalenbachs Besuch in Gabersee kurzfristig angesetzt war, zeigt sich auch daran, dass der direkte Transport von Gabersee nach Linz – wohl aus zeitlichen Gründen – nicht organisiert werden konnte; vielmehr wurden diese Patienten zunächst nach Eglfing-Haar verbracht, wo sie für eineinhalb Tage blieben, ehe am 17. Januar 1941 der Bahntransport nach Hartheim ging. Im Nachgang hierzu steht ein Briefwechsel zwischen den Direktoren Pfannmüller und Utz, ob diese Patienten als reguläre Patienten der Anstalt Eglfing-Haar zu behandeln oder „als von Gabersee aus entlassen zu führen“ seien. Das dürfte zunächst verwaltungstechnische Hintergründe haben, betraf auch die Frage der Verrechnung der Verpflegungsgelder. Es wurde die Übereinkunft getroffen, dass der 17. Januar 1941 „für Gabersee lediglich [als] Abgangstag für die am gleichen Tage nach Niedernhardt [!] überführten Kranken“ zu gelten habe; für „alle übrigen Kranken gilt der 15.1.1941 als Tag der Überführung nach Eglfing-Haar“; dort, in Eglfing-Haar, würden diese „ab 16.1.1941 als Zugang geführt“¹⁴¹. Als offizieller Termin der Auflösung wurde schließlich der 1. April 1941 festgesetzt¹⁴².

¹⁴⁰ Die Zahl von 266 nach Eglfing-Haar verbrachten Patienten nach Jahresbericht Eglfing-Haar 1941, 3.

¹⁴¹ ABezObb Eglfing-Haar Nr. 380. Dieser kurze Briefwechsel ist bemerkenswert, nicht nur wegen der Offenheit, mit der über das Schicksal der zu diesem Zeitpunkt bereits getöteten Patienten geschrieben wurde; es zeigt sich hier auch, wie penibel jeder einzelne selektierte Patient nachgewiesen wurde, schließlich die Einflussmöglichkeiten Pfannmüllers bei der „T4“-Zentrale. Pfannmüller schreibt an Utz (20. Januar 1941): „Im Nachgang zu unserem heutigen fernmündlichen Gespräch überreiche ich Ihnen Transportliste Nr. 8 und Nr. 9 des Transportes Gaberseer Kranker, die am 17. Januar 1941 von hier aus in die Anstalt Niedernhardt bei Linz a./Donau verlegt wurden. Nr. 22, 42 und 63 der Männerliste (grün gezeichnet) wurden bei dem Transport nicht mitgegeben, nachdem ich mich vorher entsprechend mit Berlin verständigt habe. Es wurden also im Ganzen 70 Männer verlegt. Bei der Frauenliste wurde Nr. 79 nicht mitgegeben. Die Patientin war inzwischen von Ihnen entlassen worden. Im Ganzen wurden also 79 Frauen verlegt“ – in der angegebenen Zahl von 79 Frauen sind auch neun ehemalige Ecksberger Pfleglinge enthalten. Diese beiden, hier angesprochenen Transportlisten („Transportliste Nr. 8 und 9“) haben sich im Original erhalten: Sie gelangten zurück nach Eglfing-Haar und wurden dort unmittelbar nach dem Krieg von den amerikanischen Besatzungstruppen in Vorbereitung der Nürnberger Kriegsverbrecherprozesse beschlagnahmt; heute liegen diese Listen im Staatsarchiv Nürnberg (NO 1135 Bl. 36-41 – vgl. auch Faksimiles in der Edition „Der Nürnberger Ärzteprozess“ [wie Anm. 106]). Die von Pfannmüller zurückgestellten Patienten sind auf der Liste kenntlich gemacht.

¹⁴² ABezObb HV 39, 41 und 43 (Entscheidung des Bezirksverbandspräsidenten vom 19. März 1941): „Die Anstalt Gabersee ist ab 1.4.1941 als aufgelöst zu betrachten.“ In dieser Sitzung wurde auch die Versetzung von Direktor Utz in den Ruhestand (zum 1. Juli 1941) beschlossen (S. 42).

Einen abschließenden Blick verdient das Schicksal jener 266 nach Eglfing-Haar verlegten und dort regulär übernommenen Patienten. Zugleich gilt es, eine „Gesamtbilanz“ der Opfer zu erstellen, die verlässliche Zahlen nennt und auch die „dezentrale ‚Euthanasie‘“ ab 1943 mit berücksichtigt. Zum Zeitpunkt der Auflösung Gabersees lief die „Aktion T4“ unvermindert weiter, sie wurde erst im August 1941 auf Weisung Hitlers hin abgebrochen. Eine Wiederaufnahme der Tötungen erwachsener Psychiatriepatienten in Bayern erfolgte ab Anfang 1943: Ende November 1942 erließ das Innenministerium (Dr. Schultze) – nach einem vorausgegangenem Zusammentreffen mit den Anstaltsdirektoren – den so genannten „Hungerkosterlass“. Dieser über die Regierungen an die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten ergangene Erlass ordnete an, dass im „Hinblick auf die kriegsbedingten Ernährungsverhältnisse und auf den Gesundheitszustand der arbeitenden Anstaltsinsassen“ künftig diejenigen Patienten, „die nutzbringende Arbeit leisten“ „sowohl in quantitativer wie in qualitativer Hinsicht [...] zu Lasten der übrigen Insassen besser gepflegt werden“ sollten. Daraufhin wurden in Eglfing-Haar zwei Hungerhäuser eingerichtet, in denen Patienten durch systematischen Nahrungsmittelentzug zum Tode gebracht wurden¹⁴³.

Von den 266 nach Eglfing-Haar verbrachten Gaberseer Patienten wurden weitere Opfer der „Euthanasie“: Am 24. Januar, 25. Februar und 25. April 1941 wurden von Eglfing-Haar aus insgesamt 24 ehemalige Gaberseer Patienten in die Tötungsanstalt Hartheim gebracht¹⁴⁴. In den Hungerhäusern in Eglfing-Haar starben zwischen Anfang 1943 und Mai 1945 ferner 37 Patienten (6 Frauen, 31 Män-

¹⁴³Zum „Hungerkosterlass“ vgl. SCHMIDT, Selektion (wie Anm. 3), 132-136, RICHARZ (wie Anm. 20), 174-177. Der „Hungerkosterlass“ ist abgedruckt bei SCHMIDT, Selektion (wie Anm. 3), 132f. Zur Wiederaufnahme der Tötungen an erwachsenen Psychiatriepatienten vgl. auch Winfried SÜß, Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945 (Studien zur Zeitgeschichte 65), 2003, 319-326. Neben der Erwachsenen-„Euthanasie“ in Form der „Aktion T4“ und der Hungerhäuser lief seit Ende 1939 die Kinder-„Euthanasie“, die bis Kriegsende nicht gestoppt wurde.

¹⁴⁴Der Transport vom 24. Januar umfasste insgesamt 140 Patienten (70 Männer, 70 Frauen), der vom 25. Februar 132 Patienten (67 Männer, 65 Frauen), der vom 25. April 133 Patienten (37 Männer, 96 Frauen) – Zahlen nach RICHARZ (wie Anm. 20), 155. Die Nachrichten über das Schicksal der Gaberseer Patienten anhand der Zugangsbücher der Anstalt Eglfing-Haar (ABezObb Eglfing-Haar Nr. 325 [Zugangsbuch Frauen 1936-1941] und 326 [Zugangsbuch Männer 1939-1945]) bzw. der Abgangsbücher (ABezObb Eglfing-Haar Nr. 318 [Abgangsbuch Frauen 1936-1941] und 319 [Abgangsbuch Männer 1938-1943]).

ner), die 1941 aus Gabersee gekommen waren¹⁴⁵. Insgesamt wurden - zuzüglich zu den 473¹⁴⁶ Gaberseer Patienten, die im November 1940 sowie am 17. Januar 1941 in die Tötungsanstalt Hartheim gebracht und dort getötet wurden – weitere 61 Gaberseer Patienten Opfer der zentralen bzw. dezentralen „Euthanasie“. In ein Verhältnis gesetzt mit der Gesamtzahl der zwischen 1. September 1939 bis zur Auflösung der Anstalt in Gabersee untergebrachten und gepflegten Patienten – insgesamt etwa 1480 Patienten¹⁴⁷ –, ergibt sich also, dass deutlich über einem Drittel (etwa 36%) aller Patienten Opfer der „Euthanasie“ wurden¹⁴⁸.

¹⁴⁵ Die Zuweisung als Opfer des Hungererlasses ist im Generellen problematisch; es verbleibt mindestens eine erhebliche Unsicherheit. Um zu exakten Zahlennennungen zu kommen, wurden als Opfer der dezentralen „Euthanasie“ nur diejenigen Patienten bezeichnet, deren Unterbringung in einem der beiden Hungerhäuser (Häuser 22 und 25) eindeutig belegt ist und die dort – unter Anzeichen erheblicher Abmagerung – verstarben. Dieser Nachweis kann nur über die Leichenschauhefte sowie – sofern erhalten – die Patientenakten der ehemaligen Gaberseer Patienten erfolgen (vgl. Leichenschauhefte von 1943-1945: ABezObb Eglfing-Haar Nr. 102, 107, 331). Hinsichtlich dieser zweiten Phase der Erwachsenen-„Euthanasie“ sind noch viele Fragen offen.

¹⁴⁶ Die Zahl von 473 „T4“-Opfern von November 1940 bis einschließlich 17. Januar 1941 beinhaltet keine ehemaligen Ecksberger Pfleglinge (zur Auflösung der Anstalt Ecksberg siehe oben bei Anm. 116). Von den insgesamt 60 Ende September 1940 aus Ecksberg zuverlegten Pfleglingen wurden 36 Opfer von „T4“ (vgl. Chronik, 250). Die Ecksberger Pfleglinge wurden in den Gaberseer Krankengrundregistern aber nicht eingetragen, es erfolgte also keine reguläre Aufnahme. Utz führt in seiner Chronik diese Ecksberger Pfleglinge auch stets gesondert auf. Aufgrund dessen wurde bei der Gesamtzahl der Opfer die Ecksberger Pfleglinge ausgenommen. BISCHOF (wie Anm. 1), 375 – unter Bezug auf die Chronik, 254 – zählt diese mit und kommt auf eine Gesamtzahl von 509 „T4“-Opfern.

¹⁴⁷ Diese Zahl ergibt sich aus dem Bestand der zum 1. September 1939 in Gabersee vorhandenen Patienten und den weiteren Neuaufnahmen. Die Zahlenangaben zum 1. September 1939 werden errechnet aus dem Stand zu Beginn des Jahres 1939 und der Anzahl der monatlichen Zu- und Abgänge; diese Zahlen sind genannt im Jahresbericht 1939, 13. Anders die Zahlenangabe bei SIEMEN (wie Anm. 50), 473, der nur den Stand zum 1. Januar 1940 nennt.

¹⁴⁸ Die Zahlen bei BISCHOF (wie Anm. 1), 374ff. und SIEMEN (wie Anm. 50), 465-473 weichen von den hier genannten Zahlen ab: Einerseits wird von einer anderen Gesamtzahl ausgegangen. Andererseits werden in der Berechnung der Opfer der „Euthanasie“ die getöteten Pfleglinge aus Ecksberg mit eingerechnet, die Opfer nach dem 17. Januar 1941 nicht mehr gezählt. Aufgrund dieser Zahlen kommt Siemen zum Ergebnis, dass 40,8% der Gaberseer Patienten Opfer von „T4“ wurden.