

# Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Gießen

## Teil II

### Vom Ende des Ersten Weltkriegs bis zum Beginn des Zweiten Weltkrieges

HERWIG GROß

#### **Die Beobachtung und Behandlung „krimineller Psychopathien“ in der Heil- und Pflegeanstalt Gießen während der Weimarer Republik**

##### **Einleitung**

Wie ein anonym er Autor bereits kurz nach der Jahrhundertwende konstatierte, war die psychiatrische Begutachtung von Straftätern schon zu diesem Zeitpunkt Gegenstand weit verbreiteter Satiren geworden. Als Beleg zitiert er ausführlich folgendes Lied: „Ganz kolossal ist unsere Freude, wir sind vergnügt, sowie man sieht, wir kommen nämlich alle dreie geradenwegs aus Moabit. Wir haben neulich eingebrochen und ausgeraubt ein Russenspind, und dennoch sind wir freigesprochen, weil wir ja minderwertig sind. Du guter Himmels Vater, beschütz die Psychiater, - is wer frech oder grob, dann verkloppen wir'n, hauen ihn lahm, hauen ihn taub, hauen ihn blind, uns kann keinem nischt passieren, weil wir pathologisch sind.

Du guter Himmels Vater, beschütz die Psychiater. – Fünf Aerzte maßen unsre Schädel drei Wochen täglich 20mal und sagten: Wir und dieses Mädels sind zweifelsohne anormal. Der eine schützt mit der Vernunft sich, der andre schützt sich mit Gewalt - uns schützt Paragraf 51 und jede deutsche Irrenanstalt“.<sup>1</sup> Gegenstand dieser spöttelnden Verse ist eine Entwicklung, die für die Psychiatrie des 20. Jahrhunderts nachhaltige Folgen zeitigte. Mit dem Hinweis auf das Vermessen der Schädel und das Urteil, „pathologisch“ zu sein, rekurrten die fiktiven Verbrecher auf ein Konglomerat psychiatrischer Theoreme, dass der Psychiater Julius

Ludwig August Koch (1841-1908) in den 1890er Jahren zum sog. Psychopathie-Konzept verdichtete. Für die Psychiater der Weimarer Zeit bedeutete Psychopathie nicht nur ein breit diskutiertes Forschungsproblem, sondern auch ein wichtiges praktisches Arbeitsfeld. Im Folgenden soll gezeigt werden, in welcher Weise und mit welchen Problemen die Heil- und Pflegeanstalt (HuP) Gießen der Aufgabe, vermeintlich psychopathische Straftäter zu begutachten und zu behandeln, nachkam. Dabei erscheint es notwendig, den Stand der Psychopathie-Diskussion in der Weimarer Republik zunächst grob zu skizzieren. Wie sich die Beobachtung

---

1 Anonym, Fürsorge, Erziehung und Psychiatrie, in: Die Jugendfürsorge, 9. Jg. (1908), S. 27-35, hier S. 33 f.

und Behandlung der „kriminellen Psychopathen“ im Alltag darstellte, wird anhand ausgewählter Fälle rekonstruiert, um schließlich die mit der neuen Aufgabe verbundenen Chancen und Gefahren für die Betroffenen auszuloten.

## Psychopathie in der Weimarer Zeit

Wie eingangs angedeutet, lässt sich die Arbeit des renommierten Psychiatrie-Professors Koch als „Markstein“<sup>2</sup> in der Entwicklung der Diagnose verstehen. Schon seit der Antike nachweisbare Beobachtungen und Theorien aufgreifend, identifizierte er die nicht mehr „Normalen“ und noch nicht „Kranken“ als psychiatrisches Klientel. Das zentrale Kennzeichen der „psychopathisch Minderwertigen“ bestand seiner Auffassung nach darin, dass dieselben sich „psychisch nicht wie andere Leute“ verhielten.<sup>3</sup> Diese Erläuterungen verraten den Versuch einer Präzisierung, der durch den Rekurs auf die letztlich unbestimmbare Formel eines „normalen Menschen“ zum Scheitern verurteilt war. „Es ist in dieser Richtung von jeher etwas an ihnen, das sie vom Durchschnitt der Menschen unterscheidet, alle in sich eigenartig, manche sehr auffällig macht; oder sie haben im späteren Leben Abmängel (alt, für Defizit/ Verlust) erlitten und Eigenschaften angenommen, welche sie vor dem nicht hatten“.<sup>4</sup>

Die Ursache der kaum je genau noch fassbaren Merkwürdigkeiten verortete der Psychiater in einer physisch bedingten Anormalität, die sich allerdings – wie er selbst offen eingestand – nicht beweisen ließ. Bei der Unterscheidung zwischen „Normalen“ und „Psychopathen“ bezog er sich daher auf recht unspezifische körperliche Erscheinungen, insbesondere die sog. Degenerationszeichen.<sup>5</sup> Eine Vielzahl körperlicher Auffälligkeiten, beispielsweise ein auffallendes „Lockersitzen der Haare“, „übergroße Hände und Füße“ oder „abnorme Pigmentflecken in der Haut“<sup>6</sup> gerieten zu Symptomen für Psychopathie, sofern sie bei ohnehin als abweichend eingestuften Personen zu beobachten waren.

Allerdings trat komplizierend hinzu, dass die psychiatrische Diskussion eine Vielzahl unterschiedlicher Definitionen der „psychopathisch Minderwertigen“ oder, wie es später hieß, der „psychopathischen Persönlichkeiten“ oder schlicht der „Psychopathen“ hervorbrachte. Versuche, eine Vereinheitlichung durch die

---

2 Anett Göhler, Theoretische Definition und klinische Handhabung des Begriffs „Psychopathie“ in der Deutschen Psychiatrie der 20er und 30er Jahre unseres Jahrhunderts unter besonderer Berücksichtigung der Praxis in der Heil- und Pflegeanstalt Leipzig-Dösen in den Jahren 1929-1939, Leipzig 1987, S. 28.

3 Julius Ludwig August Koch, Die psychopathischen Minderwertigen. Erste Abteilung, Ravensburg 1891, S. 1.

4 Koch (Anm. 3, S. 1).

5 Zwischen den 1850er bis zu den 1950er Jahren hatten die Vorstellungen von einer Entartung oder Degeneration großen Einfluss auf Wissenschaft, Kunst und Politik. Aus bestimmten morphologischen Merkmalen („Stigmata degenerationis“) sollte auf das innere Wesen des Menschen insbes. auf seinen Charakter, aber angeblich auch auf seine verbrecherische Veranlagung sichtbar sein. Hieraus haben sich dann später die Vererbungslehre, Eugenik, aber auch die Rassentheorien weiterentwickelt.

6 Ebd., S. 8 f. Nach Koch handelt es sich um Hinweise auf eine angeborene Schädigung der „psychopathisch Minderwertigen“.

Unterscheidung recht konkret beschriebener „Psychopathengruppen“ zu erreichen, schlugen fehl. „Jeder Psychiater benutzte seine eigene Definition und es gab keine zwei völlig übereinstimmenden.“<sup>7</sup>

Eine Tendenz zeichnete sich allerdings ab. Die Auffassung Koch's, dass die Diagnose eigentlich kein negatives Werturteil beinhalten sollte, weil viele der Betroffenen „in manchen geistigen Leistungen, ja nach dem ganzen Wert ihrer geistigen Persönlichkeit über viele normale Menschen weit hervorragten“,<sup>8</sup> rückte zunehmend in den Hintergrund. Die Blickrichtung der Psychiater fokussierte sich immer deutlicher auf die in unerwünschter Weise Auffallenden. Nicht selten geriet Psychopathie deshalb auch in der Fachdiskussion zu einem Überbegriff für gesellschaftliche Randgruppen. In diesem Sinne beschrieb etwa der Frankfurter Ordinarier Julius Raecke (1872-1930) die „Psychopathen“: „Das sind die sattsam bekannten Menschen mit den besten Vorsätzen, die heute größte Reue und Zerknirschung zeigen, um morgen der ersten an sie herantretenden Versuchung zu unterliegen, weil sie sich in Wahrheit niemals ändern. Ueberaus zahlreiche Angehörige dieses Typs finden sich in den Arbeitshäusern und Strafgefängnissen als arbeitscheue Trinker und rückfällige Verbrecher, durchziehen als Vagabunden das Land oder leben von öffentlichen Unterstützungen als Parasiten der Gesellschaft. Wohl lassen sie sich von Zeit zu Zeit in Stellungen unterbringen, aber sie bleiben dort nicht. Ihnen fehlt jede Ausdauer, jede Arbeitsfreude, tieferes sittliches Empfinden und Ehrgefühl.“<sup>9</sup> Angesichts solcher Schreckbilder verwundert es kaum, wenn die „Psychopathen“ als nicht zu unterschätzende Gefahr angesehen wurden. Bereits Koch hatte mit Blick auf eine der von ihm unterschiedenen „Psychopathengruppen“ gewarnt, „dass die Kulturstaaten den allerschwersten Gefahren für das ganze Volksleben zutreiben, wenn man sich in dieser Hinsicht nicht aufrütteln lässt und in vielen Stücken ganz neue Wege einschlägt.“<sup>10</sup> Etwa 30 Jahre später schien die Berechtigung dieser frühen Warnung offenkundig. Neben dem Vorwurf, die „Psychopathen“ schädigten die Gesellschaft durch kriminelle Akte und stellten eine schwere gesundheitliche und ökonomische Belastung dar, waren Anschuldigungen noch fundamentalerer Art getreten. Nach Ende des Ersten Weltkrieges avancierte das Psychopathiekonzept für konservative Psychiater gleich in zweifacher Hinsicht zum Erklärungsmodell für die vielbeklagte schmachvolle Lage Deutschlands. Zum einen ließ sich das vermeintliche Versagen deutscher Soldaten, die unter den Belastungen des Krieges psychisch zusammengebrochen und vielfach als sog. „Kriegszitterer“<sup>11</sup> in die Lazarette eingeliefert worden waren, auf deren psychopathische Konstitution zurückführen. Noch schwerer aber wog, dass die Theoriebildung es zweitens ermöglichte, selbst den vermeintlichen „Dolchstoß“ aus der Heimat zu erklären. Auch politischer Radikalismus war als Symptom

---

7 Göhler (Anm. 3), S. 29.

8 Koch, S. 1.

9 Julius Raecke, Psychopathie und Geschlechtskrankheiten, in: Frankfurter Wohlfahrtsblätter, 26. Jg. (1923), S. 24-25, hier S. 24.

10 Koch, S. 56 f.

11 Vgl. den Beitrag von Herwig Groß, Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Gießen, in MOHG, Band 102, S. 289.

deutbar, die später als „Novemberverbrecher“ diffamierten, konnten mithin als der Psychopathie verdächtig gelten.<sup>12</sup>

Vor diesem Hintergrund schien der Psychiatrie eine kaum zu unterschätzende gesamtgesellschaftliche Bedeutung zuzukommen. Da Psychopathie allerdings als konstitutionell bedingte und damit nur sehr begrenzt beeinflussbare Störung galt, schied eine einfache Problemlösung durch Erkennung und Heilung der Psychopathen aus. Die Verantwortung der Psychiater für die „abnormen Persönlichkeiten“, die an ihrer Abnormität leiden oder unter deren Abnormität die Gesellschaft leidet, bedeutete deshalb einen recht prekären Konflikt. Einerseits resultierte aus der psychiatrischen Theoriebildung die Einschätzung, dass alle Psychopathen durch ihre angeborene Veranlagung minderwertig seien, man erwartete von den Psychiatern die Nutzbarmachung medizinischer Kompetenzen zur Abwehr der immer wieder neu beschworenen Gefahren für die „Normalen“. Prinzipiell ermöglichte der § 51 StGB Straffreiheit für einen Täter, der sich „z.Z. der Begehung der Handlung [...] in einem Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.“<sup>13</sup>

Da die psychiatrische Sichtweise die „kriminellen Psychopathen“ mehr oder weniger deutlich in die Nähe des von Cesare Lombroso (1836-1909) behaupteten „geborenen Verbrechertums“ rückte, konnte bei ihnen von einer völlig freien Willensbestimmung kaum die Rede sein.<sup>14</sup> Im Grunde genommen waren sie also, aus medizinischer Sicht, „für Verfehlungen milder zu strafen, weil sie eine geringere Schuld träge, auch wenn sie nicht infolge einer hinzugetretenen krankhaften Erregung als unzurechnungsfähig zu gelten hätten.“<sup>15</sup> Eine solche Parteinahme für die „Kriminellen“ traf allerdings kaum auf Sympathie. In der Öffentlichkeit wurde die Psychiatrie nicht selten beschuldigt, dem Verbrecher Bundesgenossenschaft zu leisten, im Dienste politischer Tendenzen, „Dass zahlreiche belastete Menschen aufgrund ihrer angeborenen psychischen Anlage auf die Bahn des Verbrechens getrieben werden und sich so als geborene Feinde der Gesellschaft erweisen... wünscht sich für diese geborenen Verbrecher kein Mensch, dass man sie milder bestrafen und dann laufen lassen möchte.“<sup>16</sup>

Vor dem Hintergrund dieses Konfliktes traten auch die Gießener Psychiater ihre Aufgabe an, vermeintlich „kriminelle Psychopathen“ zu beurteilen und zu behandeln.

---

12 Vgl. Doris Kaufmann, „Widerstandsfähige Gehirne“ und „Kampfuntüchtige Seelen“ Zur Mentalitäts- und Wissenschaftsgeschichte des Ersten Weltkrieges in: Michael Hagner (Hg.), *Ecce Cortex. Beiträge zur Geschichte des modernen Gehirns*, Darmstadt 1999, S. 206-233; Hans-Ludwig Siemen, *Das Grauen ist vorprogrammiert: Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg*, Gießen 1982, S. 28-31.

13 Oswald Bumke, *Lehrbuch der Geisteskrankheiten*, 2. Auflage, München 1924, 365 f.

14 Der italienische Psychiater Cesare Lombroso gilt als Begründer der Kriminalanthropologie. Seine These, die Ursachen des Verbrechertums lägen in erheblichen physio-psychologischen Anomalien des Täters begründet, erregte auch in Deutschland große Aufmerksamkeit.

15 Vgl. Bumke, S. 102.

16 Vgl. Bumke, S. 372.



*Abb.1: Heil- und Pflegeanstalt im Winter 1927/28 (LWV-Archiv, Fotosammlung)*

## **Fünf Fälle im Überblick**

Die folgenden Ausführungen basieren auf den Krankenakten von fünf Männern, die während der Weimarer Republik in die Heil- und Pflegeanstalt (HuP) Gießen eingewiesen wurden. Sie waren zwischen Ende 20 und 40 Jahre alt und stammten aus den heutigen Bundesländern Hessen oder Rheinland-Pfalz. Nach den Eintragungen auf den Krankenblättern waren Karl-Ludwig H. im freien Leben Lackierer, Heinrich G. Musiker und Karl K. Automobilschlosser gewesen. Im Falle Anton B's fehlt eine entsprechende Notiz. Bei Rudolf P. lautet die Eintragung auf dem Krankenblatt Chemiker. Alle fünf Männer hatten Frauen und Kinder.<sup>17</sup> Keiner der Betroffenen wurde zum Langzeit-Patienten, der Beobachtungszeitraum betrug zwischen gut einem Monat bis etwa 10 Monate. Karl-Ludwig H. wurde aus der Landesheilanstalt im benachbarten Marburg-Lahn nach Gießen weiterverlegt. Rudolf P. verhafteten Polizeibeamte zum Zwecke der Einweisung in eine psychiatrische Anstalt zu Hause, alle anderen Männer hatten vor ihrer Einweisung längere Zeit in Strafanstalten zugebracht. Karl K. kam aus dem Untersuchungsgefängnis in Gießen, Heinrich G. und Anton B. wurden aus der Zellenstrafanstalt Butzbach in die HuP gebracht.<sup>18</sup> Alle Männer hatten bereits im Vorfeld psychiatrische Aufmerksamkeit auf sich gezogen und waren in den Strafanstalten als psychisch auffällig eingestuft worden oder es wurden von den Anstaltsärzten der jeweiligen Strafanstalt auch Haftpsychosen diagnostiziert. Dem gegenüber schienen die Vergehen, die Rudolf P. in den Verdacht geraten ließen, ein gemeingefährlicher Geisteskranker zu sein, geringfügiger. Als Endpunkt eines lange schwelenden Konfliktes hatte er seinen ehemaligen Vorgesetzten gehohlet, beschimpft und bedroht. Dieser hielt ihn für geistig anormal. Als weitere polizeiliche Ermittlungen es als wahrscheinlich erschienen ließen, Rudolf P. habe einen weiteren

---

17 LWV-Archiv, Bestand 11, Krankenakten.

18 LWV-Archiv (Anm. 16).

Mann ins Gesicht geschlagen, wurde er aufgefordert, sich freiwillig untersuchen zu lassen; als er sich weigerte, erfolgte die Zwangseinweisung.<sup>19</sup>

Karl-Ludwig H. gelang, verärgert über die Tatsache, dass ihm die Zeit in der Psychiatrie nicht auf die Haft angerechnet wurde, schließlich die Flucht. In der Krankenakte heißt es, H. „entwich gestern Abend aus seiner Abteilung Wache III, wahrscheinlich indem er von dem Schlaflsaal nach der Heilstätte zu aus einem Oberfenster kletterte und sich am Blitzableiter herunterließ. Spuren am Blitzableiter, am Mauervorsprung und Fußboden weisen darauf hin.“<sup>20</sup> Rudolf P. wurde nach Hause entlassen, nachdem er sich bereit erklärte wiederzukommen, wenn dies aus Sicht des Arztes nötig sei. Alle anderen Männer führte man, auch gegen ihren erbitterten Widerstand, in die Strafanstalt zurück.<sup>21</sup>

Der Alltag der Beobachtung und Behandlung wird nur fassbar, wenn man sich zunächst die Situation vergegenwärtigt, in die die Männer durch die Aufnahme in die psychiatrische Anstalt gerieten. Der Terminologie Erving Goffmans folgend stellte auch die Heil- und Pflegeanstalt Gießen eine „totale Institution“ dar.<sup>22</sup> Von allen Aspekten, die das Innenleben solcher Einrichtungen prägten, bildet sich vor allem das Problem einer dichten Überwachung aller Lebensäußerungen in den Akten ab. Da es sich um vermutliche oder tatsächliche Straftäter handelte, erfolgte die Unterbringung zunächst grundsätzlich im „Festen Haus“, der geschlossenen Abteilung, die besonders restriktiven Bedingungen unterlag. Alle Männer kamen nach dem Bad zunächst in eine Einzelzelle und wurden Tag und Nacht beobachtet von Pflegepersonal. Wie die Männer auf diese Situation reagierten, hielten entsprechende Berichte fest. So heißt es über Rudolf P., für den die Verbringung nach Gießen eine besonders leidvolle Veränderung seiner Lebensumstände bedeutete: „Nachts ist er viel schlaflos, stört aber nicht. Weinte gestern in seiner Zelle vor sich hin. Als die Tür geöffnet wurde, wischte er sich rasch die Tränen ab, um sich nichts anmerken zu lassen“.<sup>23</sup> Unter diesen Bedingungen hatten die Männer kaum Möglichkeiten, sich ihren Beobachtern zu entziehen. Eventuellen Auffälligkeiten ging man hartnäckig auf den Grund. Grundsätzlich stellte aber die – vermeintliche oder tatsächliche – Kriminalität der Patienten keinen Hinderungsgrund für einen Aufstieg innerhalb der Anstaltshierarchie dar. Sofern die Ergebnisse der Beobachtungen dem nicht entgegenstanden, verlegte man die Männer in freie Abteilungen weiter.

---

19 Vgl.: Drucksache Nr. 808. Bericht des 2. Ausschusses zu dem Antrag der Abg. Galm und Genossen, Einsetzung eines Untersuchungsausschusses zur Feststellung der Vorgänge bei der Internierung des Ingenieurs P. [...] zu Offenbach/a.M., in: Verhandlungen des Landtages des Volksstaates Hessen im Jahr 1924/27. 3. Landtag.

20 LWV-Archiv, Bestand 11 K-Ludwig H.

21 LWV-Archiv, Bestand 11.

22 Vgl. Erving Goffman, *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, Frankfurt/a.M. 1972, hier S. 15-23.

23 LWV-Archiv, Bestand 11, Rudolf P.



*Abb. 2: Männer-Abteilung Wache, Front- und Seitenansicht, um 1911  
(LWV-Archiv, Fotosammlung)*

Allerdings konnten solche Vergünstigungen auch wieder zurückgenommen werden. So wurde Heinrich G. wieder ins Feste Haus zurückgebracht, da er morgens vom Wärter dabei erwischt wurde, wie er sich am Geräteschrank von - Männer Wache II - zu schaffen gemacht hatte. Er sei dabei sehr verlegen gewesen, errötete und verließ den Raum. Beim Nachsuchen fand der Wärter unter dem Bodentritt des Schrankes einen kunstvoll angefertigten sog. „Totschläger“ und einen Dietrich

versteckt.<sup>24</sup> Ob Heinrich G. von den im Schrank versteckten Gegenständen wirklich nichts wusste, blieb in der Folge unaufgeklärt.

Von Seiten der Ärzte wurden umfangreiche Explorationen durchgeführt, die zum Teil den Charakter eines Verhörs hatten, wie sich Rudolf P. beklagte, die Hartnäckigkeit der Ärzte sei dabei recht weitgegangen, „ich betrachte das als Verhör, das ist eine Methode eines Arztes, die ich seither noch nicht kennengelernt habe“.<sup>25</sup>

Im alltäglichen Anstaltsleben offenbarten die Patienten gerade den Pflegern mitunter zwangsläufig Einzelheiten aus ihrem Leben. Auch solche spontanen Äußerungen wurden verwertet. In den Berichten der Pfleger finden sich neben Bemerkungen zu Beobachtungen über das körperliche Befinden, den Appetit oder das Verhalten nicht selten auch Skizzen geführter Gespräche, die z. B. die Delikte der Patienten oder die Vorgeschichte der Beschwerden betrafen. In Gießen forderten die Ärzte die Patienten dazu auf, ihre Lebensläufe zu verfassen. Manche Patienten scheinen dem gerne nachgekommen zu sein, vielleicht weil es ihnen eine Möglichkeit bot, die eigene Sichtweise ungestört zu entfalten und sich gegenüber Vorwürfen zu rechtfertigen. Auch wenn Insassen an Angehörige schrieben, wurde dies in die Diagnosefindung mit einbezogen und zum Teil als aussagekräftiges Material zu den Akten gelegt. Auch wurden Angehörige angeschrieben, um an weitere Informationen heranzukommen, weiterhin auswärtige Akten einbezogen, insbes. Strafakten und vorherige psychiatrische Gutachten. In allen hier zitierten Krankengeschichten liegen umfangreiche Abschriften solcher Dokumente bei. Ebenso umfangreich waren die testpsychologischen Untersuchungen, die von den Psychiatern der Heil- und Pflegeanstalt Gießen vorgenommen wurden. Diese Beobachtungen und Untersuchungen mündeten in die Diagnose, die schließlich ins Krankenblatt aufgenommen wurde. Nach dem Urteil der Gießener Ärzte war Heinrich G. „Hysteriker und Psychopath“, Karl Ludwig H. „degenerierter Psychopath mit hysterischen Zügen“, Karl K. „hysterischer Psychopath“, Anton B. „leicht schwachsinniger Psychopath mit hysterischen Zügen“ und einer „eventuell larvierten epileptischen Komponente“ und Rudolf B. „hysterischer Psychopath mit paranoid-querulatorischer Einstellung“. Eine intensive Beschäftigung mit den hier genannten Gradabstufungen, die insbesondere aufgrund der den Männern zugeschriebenen hysterischen Züge interessant wäre, erweist sich in diesem Zusammenhang als weitgehend irrelevant. Denn trotz der Sorgfalt, mit der sich die Gießener Ärzte ihrer Aufgabe widmeten, handelte es sich aufgrund der eingangs zitierten Schwäche der psychiatrischen Theoriebildung um weitgehend unzuverlässige Diagnosen.

Entsprechend der Tatsache, dass fast alle der Männer lediglich zur Beobachtung eingewiesen wurden, kam einer spezifischen Behandlung kaum Bedeutung zu. Legt man die zeitgenössische Theoriebildung zugrunde, so bedeutete bereits die Verlegung in eine psychiatrische Anstalt insofern eine Behandlung, als nach medizinischer Einschätzung bereits Veränderungen der Umweltbedingungen

---

24 LWV-Archiv, Bestand 11. K. Heinrich G.

25 LWV-Archiv, Bestand 11. K. Rudolf P.

„einen wesentlichen Einfluss auf den krankhaften Zustand auszuüben vermögen“.<sup>26</sup>

Nachweisbar ist, dass die HuP Gießen ihren Patienten und darunter auch den vermeintlich „kriminellen Psychopathen“ arbeitstherapeutische Angebote eröffnete. Die Einführung der Arbeitstherapie veränderte das Gesicht der Anstalt erheblich und trug ohne Zweifel dazu bei, Hospitalisierungseffekte zu mindern. Trotz allem lässt sich heute nicht mehr daran vorbeisehen, dass die neue Methode auch als Vorwand diente, Patienten im Dienste der Anstaltsökonomie auszunutzen. Zumindest für die hier diskutierten Fälle lässt sich sagen, dass die Gießener Ärzte dieser Gefahr nicht erlagen, offenkundig wurde bei Personen, die nicht arbeiteten, keinerlei Druck ausgeübt. Die Ärzte registrierten zwar, wenn ein Patient keine Beschäftigung suchte oder etwa erklärte, „er müsse vorerst im Bett liegen bleiben, da er so leicht schwindelig werde“, sie ließen ihn aber gewähren. Es wurde allerdings als ein gutes Zeichen gesehen, wenn sich Patienten zu einer Beschäftigung meldeten und motiviert waren.



*Abb. 3: Patienten in der Schneider-Werkstatt, 1927 (LWV-Archiv, Fotosammlung).*

Es gibt Hinweise in den Akten, dass sich das Leben in der Heilanstalt vor dem Hintergrund der Unterbringung in den Strafanstalten ruhiger, angenehmer und konfliktfreier gestaltete. Recht anschaulich formulierte dies Anton B. in einem Brief an seinen Schwager: „Bin am 14.04. von der Mördergrube Butzbach nach hier in die Heil- und Pflegeanstalt Gießen Licher Straße gekommen. [...]. Es ist hier besser wie in der Mördergrube, die Herren Wärter, eine gute Behandlung hier, eine ganz andere Umgebung hier. Essen ist gut, ein freundliches Entgegenkommen

26 Paul Nitzsche, die Behandlung in der Heilanstalt in: Oswald Bumke u.a., Handwörterbuch der psychischen Hygiene und der psychiatrischen Fürsorge. Berlin 1931, Sp. 98-105, hier Sp. 99.

der Herren Wärter sowie der hohen Herren Oberärzte. Es fehlt bloß noch die Damenbedienung hier<sup>27</sup>. Die oben zitierten Äußerungen vermeintlich „krimineller Psychopathen“ der Gießener Heil- und Pflegeanstalt sind sicher zu Recht eine nicht überall selbstverständliche Qualität medizinischer Betreuung. Man sollte dieses positive Urteil allerdings nicht überbewerten. Gerade die aus den Gefängnissen verlegten Männer beurteilten ihre Situation aus einer nicht zu unterschätzenden Kontrasterfahrung heraus. Erschien die psychiatrische Einrichtung im Vergleich zur Haftanstalt als eine weitaus bessere Alternative, so verlor sich dieser Effekt mit der Zeit. Die Tatsache, dass die Strafverbüßungszeit für die Dauer des Psychiatricaufenthaltes unterbrochen wurde, spielte hier sicherlich eine verschärfende Rolle. Im Vergleich zum Leben in der Freiheit verloren auch die vergleichsweise angenehmen Seiten der Psychiatrie-Unterbringung ihren Reiz. In diesem Zusammenhang schließt sich die Frage an, inwieweit die Ergebnisse der psychiatrischen Begutachtungen einigen Männern dazu verhalf, der Strafverfolgung zu entgehen. Eine Untersuchung der erhaltenen psychiatrischen Gutachten widerlegt die den eingangs zitierten Spottversen zugrunde liegende Behauptung, das Psychopathie-Konzept habe Kriminelle vor Strafverfolgung geschützt. Bei keinem der hier betrachteten Fälle kamen die Ärzte zu dem Schluss, dass die Betroffenen strafrechtlich nicht zu Verantwortung gezogen werden könnten. Sie plädierten allerdings für mildernde Umstände oder gemäßigte Haftbedingungen. Die hier zur Verfügung stehenden Dokumente ließen offen, ob das zuständige Gericht diesem ärztlichen Rat überhaupt folgte. Allerdings versuchten die Ärzte aus medizinischer Sicht im Einzelfall, dem Gericht eine dem Patienten erträglichere Situation nahezulegen. Insgesamt betrachtet konnte die Überweisung in die Psychiatrie für die Patienten eine deutliche Verbesserung ihrer Situation bewirken, auch wenn das Leben in der „totalen Institution“ HuP seine eigenen Probleme hervorbrachte<sup>28</sup> und die Überweisung in die Psychiatrie entgegen den öffentlichen Vorurteilen keineswegs das Tor zur Freiheit war, mochte sie bisweilen eine angemessenere Alternative darstellen. Durch die Offenheit des Psychopathie-Konzeptes konnte eine Berücksichtigung individueller Problemlagen berücksichtigt werden, die Ärzte erhielten immerhin die Möglichkeiten, für strafrechtliche Erleichterungen zu plädieren, ohne an strenge Kriterien gebunden zu sein. Allerdings wurden diese Möglichkeiten nur begrenzt genutzt, wie viele ihrer Fachkollegen empfanden die Gießener Ärzte sich offenkundig auch als Anwälte einer Öffentlichkeit, die eine Strafbefreiung für „Psychopathen“ äußerst kritisch beurteilte.

### **„Dass ein Mensch geistig gemordet werden soll“**

Der Kontrast zwischen Gefängnis und psychiatrischer Anstalt war offensichtlich für die sich vorher in Strafanstalten befindlichen „Psychopathen“ besonders deutlich. Allerdings offenbarten sich die Gefahren der psychiatrischen Unterbringung

---

27 LWV-Archiv, Bestand 11. K. Anton B., Abschrift eines Briefes von Anton B. an seinen Schwager, undatiert.

28 Diese Folgewirkungen hat Goffman sehr eindrücklich beschrieben (vgl. Goffman) S. 24-77. Siehe auch Anm. 22.

besonders anhand der Krankenakte von Rudolf P., der bislang noch keinerlei Konflikte mit dem Strafgesetz gehabt hatte, von zu Hause in die Anstalt verbracht wurde und er deshalb seinen Aufenthalt dort aus einer grundsätzlich anderen Perspektive wahrnahm. Obwohl er dem Pflegepersonal als auch den Ärzten durchaus zugestand, sich angemessen zu verhalten, erschien ihm sein Aufenthalt von Beginn an als unerträglich. Seine Umgebung empfand er als derart belastend, dass es ihm schwerfiel zu essen, von der Temperatur in der Zelle befürchtete er gesundheitliche Nachteile. Auch die Tatsache, dass ihm beim Essen auf der geschlossenen Abteilung Messer und Gabel verwehrt wurden, wirkte „furchtbar auf ihn“.<sup>29</sup> Insgesamt sah sich Rudolf P. unrechtmäßig zum psychiatrischen Patienten degradiert und wertete die Einschränkungen als Demütigung, so sei es furchtbar, dass man ihn als hochgebildeten Menschen aus seinen Erfindungsgebieten [er hatte bereits mehrere Patente angemeldet] herausnehme und ihn nicht behandle, wie es seiner sozialen Stellung entspreche. Er ging auch davon aus, dass die Unterbringung in einer Psychiatrie ihn zu Unrecht auf Dauer als geisteskrank stigmatisieren werde und fürchte auch nachteilige Folgen für sich als auch für seine Familie.

Da der für die gesamte Angelegenheit grundlegende Konflikt in einer Auseinandersetzung zwischen ihm und dem leitenden Funktionär eines mächtigen Konzerns bestand, empfand er seine zwangsweise Unterbringung in der Psychiatrie als einen Akt, ihn als lästigen Kritiker loszuwerden. Dies wurde zumindest in Teilen der Öffentlichkeit ebenso gesehen, gerade auch in einer Zeit, die von Psychiatrieskandalen nicht verschont war und in der sich gerade die kommunistische Partei den Opfern möglicher unrechtmäßiger Einweisung annahm. Die linksgerichtete „Arbeiterzeitung“ hatte bereits im Oktober 1925 über seine Aufnahme berichtet mit der Überschrift „Grundlos in einer Irrenanstalt interniert?“, die kommunistische Landtagsfraktion beantragte beim Hessischen Landtag die Einsetzung eines Untersuchungsausschusses zur Feststellung der Vorgänge bei der Internierung des Ingenieurs P., aus Offenbach a.M. in die Irrenanstalt Gießen.

„Die Unterbringung des Ingenieurs P. in die Irrenanstalt Gießen weise Begleitumstände auf, die den Verdacht erwecken, dass ein durchaus normaler Mensch auf das Betreiben eines Industriekonzerens geistig gemordet werden solle. Die Behandlung in Gießen, die zunächst auf eine Beobachtung abgestellt sein sollte, sei darauf abgestellt, den Mann geistig zu ruinieren, er sei im festen Bau untergebracht und sei Tag und Nacht dem Geschrei und Getobe der Irrsinnigen ausgesetzt. Auch in hygienischer Beziehung geschehe alles, um seine Nerven zu demoralisieren. Gegen diese unglaublichen Vorgänge wird Protest erhoben und schnellstes Eingreifen verlangt“.<sup>30</sup> Die Kritiker als auch Rudolf P. selbst sahen die Gefahr, unter den Bedingungen der Irrenanstalt selbst geistigen Schaden zu nehmen, als durchaus hoch an. Die Unterbringung in einer Psychiatrie sei ein Instrument der Disziplinierung, das ungeachtet nachgewiesener Verfehlung unliebsame Menschen nicht nur für den Augenblick mundtot mache, sondern sie vielmehr auch qua Diskredi-

---

29 LWV-Archiv, Bestand 11. K. Rudolf P.

30 LWV-Archiv, Bestand 11. K. Rudolf P., Ausschnitt aus der „Offenbacher Zeitung“ (29.10.1925).

tierung der Person weitgehend ausschaltete. In diesem Zusammenhang wurden einem großen internationalen chemischen Konzern Vorwürfe gemacht, unliebsame Mitarbeiter auf diese Art und Weise loszuwerden.

Inwieweit diese Kritik im Detail tatsächlich gerechtfertigt war, also ob hinter der Einweisung tatsächlich dieses Motiv stand und welchen Schaden P. davongetragen hat, lässt sich anhand der Dokumente kaum rekonstruieren.

In der historischen Distanz beleuchtet der Fall P. jedoch recht eindrücklich die Gefahren, die mit der Etablierung des Psychopathiekonzeptes verbunden waren, da die Offenheit der Diagnose es durchaus ermöglichte, politisch oder beruflich unliebsame Personen unter dem Verdacht der Abnormalität zu pathologisieren, verhinderte die Theoriebildung einen derartigen Missbrauch nicht. Die Psychiatrie ließ sich deshalb durchaus als Instrument der sozialen Disziplinierung nutzbar machen, wie es sich in der gesamten Geschichte der Psychiatrie und hier insbesondere unter totalitären Bedingungen besonders „eindrucksvoll“ zeigt.

Im Zeitgeist des Psychopathiekonzeptes stellte die Beurteilung und Behandlung vermeintlich „krimineller Psychopathen“ in der Weimarer Republik ein drängendes Anliegen dar. Trotz der Probleme, die insbesondere aus der Theoriebildung zur Psychopathie selbst resultierten, stellten sich auch die Gießener Psychiater den diesbezüglichen Aufgaben. Ein Beobachtungs- bzw. Behandlungsfall zu werden, bedeutete für die Betroffenen, dass alle ihre Lebensäußerungen totaler Kontrolle unterlagen. Mit unterschiedlichen Methoden erhoben die Psychiater für sie alle verfügbaren Details über die Lebens- und Leidensgeschichten, als Ergebnis dieser Untersuchungen stellten sie eine Diagnose. Ein spezifisches therapeutisches Angebot erfolgte allerdings nicht. Aus Sicht der Betroffenen aus Strafanstalten war die Überweisung in die Psychiatrie jedoch insofern eine bessere Alternative, als sich die Lebenssituation in der Heil- und Pflegeanstalt insbesondere im Kontrast zum Gefängnis als weitaus weniger belastend darstellte. Da die Feststellung von Psychopathie nicht an das Vorliegen eindeutiger Kriterien gebunden war, beinhaltete sie auch die Möglichkeit, Personen relativ willkürlich zu pathologisieren. Damit liefen auch die Gießener Psychiater Gefahr, zu einem Instrument sozialer Ausgrenzung zu pervertieren. Letztlich konterkarierten sie damit ihren Auftrag, indem sie psychische und soziale Problemlagen über die Pathologisierung und die damit verbundene Stigmatisierung geradezu erzeugten.

## **Die Durchsetzung des eugenischen Programms der Nationalsozialisten in Gießen**

### **- Die Heil- und Pflegeanstalt und die Psychiatrische Universitätsklinik und das Institut für Erb- und Rassenpflege -**

Am 17. Mai 1936 schrieb der kurz zuvor in der Gießener chirurgischen Klinik zwangssterilisierte Ferdinand O. an das Erbgesundheitsgericht Gießen, dass er als gesunder Mensch nach Gießen kam und krank kam er wieder nach Hause. Weiter bat er, aufgrund der Diagnose „angeborener Schwachsinn“ (gem. eines Gutachtens aus der psychiatrischen Nervenklinik Gießen vom 13.01.1936) unfruchtbar gemacht darum, das Gericht möge für die Begleichung der Arbeitsausfallszeiten

sorgen, da Urlaub und bezahlte Krankentage abgelaufen seien: „Sie haben ja auch schließlich dafür gesorgt, dass ich nach Gießen kam, für mein Vergnügen bin ich nicht hingefahren [...]“.<sup>31</sup> Das Schreiben Ferdinand O's offenbart deutlich die Verbitterung über das Zwangsverfahren, in dem der Proband erleben musste, dass Beschwerden mit Hinweisen auf seine erfolgreiche berufliche Tätigkeit keinen Einfluss auf die Urteilsfindung der Erbgesundheitsgerichte hatten.<sup>32</sup> Auch das Erbgesundheitsobergericht in Darmstadt hatte sich schließlich dem Gutachten der Universitäts-Nervenlinik angeschlossen, das zwar die Lebensbewahrung des Probanden ausdrücklich anerkannt, aber festgestellt hatte, es lägen trotz des Fehlens grober Defekte auf dem Gebiete des Fühlens, Wollens, des Trieblebens und des sozialen Verhaltens aufgrund der vorliegenden Verstandesschwäche genügend Gründe vor, um die Unfruchtbarmachung zu rechtfertigen. Außerdem bestünde noch sowohl eine familiäre Belastung als auch eine hohe Fruchtbarkeit in der gesamten Sippe, wie dies bekanntlich in Familien von Schwachsinnigen häufiger beobachtet werde.<sup>33</sup>

Sowohl die Ärzte der Heil- und Pflegeanstalt und der Gießener Psychiatrischen Nervenlinik wurden in vielfältiger Weise in die Durchsetzung des umfassenden eugenischen Programms der Nationalsozialisten einbezogen.

Das im Juli 1933 verabschiedete „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN), welches am 1. Januar 1934 in Kraft trat, wurde überwiegend von den Ärzten beider psychiatrischer Einrichtungen in Gießen begrüßt und sie nahmen auch aktiv an der Durchführung teil. Schon ab Mitte 1933 wurden in der HuP die erkennbar „KPD -und SPD-Angehörigen und gewerkschaftlich Organisierte“ entlassen, einschließlich des ärztlichen Direktors. Für verschiedene Erbgesundheitsgerichte waren Ärzte als Gutachter tätig und fungierten auch als Beisitzer in den Verfahren selbst, auch in solchen, die vom Leiter der Klinik beantragt worden waren. So mussten die Ärzte und Richter auf dem „Boden der nationalsozialistischen Weltanschauung“ stehen, die Berufung der Beisitzer erfolgte erst nach Anhörung des NSD-Ärztbundes. Die meisten der in Gießen begutachteten Probanden wurden entweder in der Universitäts-Frauenklinik oder in der Chirurgischen Klinik sterilisiert. In Gießen waren das nach heutigem Kenntnisstand mindestens 1300 Personen, die zwangssterilisiert wurden, die tatsächliche Zahl dürfte sich weiter deutlich erhöhen, da die vom Erbgesundheitsgericht in Gießen getroffenen Beschlüsse zur Zwangssterilisation auch in außerhalb von Gießen gelegenen Kliniken durchgeführt wurden. Die Leiter und auch die maßgeblichen Oberärzte beider psychiatrischen Einrichtungen unterstützten in jeder Hinsicht das eugenische Programm des nationalsozialistischen Staates und interpretierten es durchaus weitläufig, wie die vielfach verwendete Diagnose „moralischer Schwach-

---

31 Hauptstaatsarchiv Darmstadt, G 29U, Nr. 983, Bl. 42.

32 O. hatte ein Beschwerdeschreiben an das Erbgesundheitsgericht Gießen im Febr. 1936 gesandt, in dem er mitteilte, dass er nicht schwachsinnig sei, er sei Arbeiter bei den Eisenwerken schon viele Jahre, wenn er schwachsinnig wäre, könnte er seinen Beruf als Former und Eisengießer nicht ausführen, denn gerade bei diesem Beruf müsse man seine Gedanken zusammen haben. In: HStAD (Hauptstaatsarchiv Darmstadt), G. 29U, Nr. 983, Bl. 38.

33 HStADG 29U, Nr. 983, Bl. 29

sinn“ zeigt. Dies galt ebenso für sozial auffällige und kriminelle Probanden. Mit dem GzVeN trat ein radikaler Wandel in der Änderung im Rechtsverständnis ein. Im Gegensatz zur rechtsstaatlichen Verfassung der Weimarer Republik, in welcher der Schutz des einzelnen – auch vor staatlicher Gewalt – eines der grundlegenden liberalen Prinzipien war, galt nun die Erhaltung und Förderung der deutschen „Volks- bzw. Blutsgemeinschaft“ als übergeordnete Rechtsidee.<sup>34</sup>

Die Erbgesundheitsgerichte, die im damaligen Volksstaat Hessen auf der Grundlage des GzVeN eingerichtet wurden, waren mit einem hauptamtlichen Richter als Vorsitzendem und zwei ärztlichen Beisitzern, einem Beamtenarzt und einem weiteren für das Deutsche Reich approbierten Arzt besetzt, diese waren zumeist in einer der beiden Gießener psychiatrischen Einrichtungen beschäftigt. Zwangssterilisierungen waren, wie die Beispiele in Schweden, Dänemark, der Schweiz und in den USA belegen, allerdings keineswegs singulär und wurden teilweise noch in den 80er Jahren vorgenommen, doch muss man die in Deutschland in erheblich größerem Umfang durchgeführten Zwangssterilisationen in das spezifische nationalsozialistische Verständnis von dem Primat der optimierten deutschen „Volksgemeinschaft“ gegenüber allem individuell und kollektiv „Minderwertigen“ einordnen.<sup>35</sup>

Die HuP Gießen arbeitete von Anfang an mit dem Institut für Erb- und Rassenpflege in Gießen zusammen, damit förderte sie gezielt, dass - unbeschadet bereits damals bestehender wissenschaftlicher Einwände - gewaltsam gegen Personen vorgegangen wurde, die aufgrund ihres als sozial schädlich angesehenen Erbgutes als „minderwertig“ und „fortpflanzungsunwürdig“ angesehen wurden. Sie tolerierte und bewirkte durch die mit diesem Vorgehen verbundenen Sippenuntersuchungen die Stigmatisierung ganzer Familien. Die Analyse verdeutlicht auch am Beispiel Gießens, dass die Umsetzung des eugenischen Programms im NS-Staat auf dem Gebiet der Zwangssterilisationen nur aufgrund der überzeugten Mitarbeit der Ärzte in diesem Umfang vollzogen werden konnte.

### **Sippen-Untersuchungen und Statistik gegen „Erbkranke“**

In Abweichung zu der von den Nationalsozialisten bekundeten rein biologischen Sichtweise menschlicher Existenz wurde vor allem bei den sozial auffälligen psychisch oder neurologisch Erkrankten der „Wert“ der Patienten, d. h. ihr „erb-biologischer Wert“ und ihr „aktueller Nutzwert“ innerhalb des „Volkskörpers“ zum konkreten Auslesekriterium und folglich betraf diese Gruppe von Patienten die geforderte und praktizierte Säuberung der „Volksgemeinschaft“ durch die am 14. Juli 1933 gesetzlich vorgeschriebenen Zwangssterilisierungen und durch die ab 1939 systematisch durchgeführten Vernichtungsaktionen im Rahmen der Aktion T4.

---

34 Vgl. Lutz Mager, Das Recht im Nationalsozialismus. Rechtsquellenlehre und Auslegung als Gesetzgebungsersatz, Internet-Version (14.02.2003).

35 In 2002 entschuldigte sich der Gouverneur von Oregon öffentlich für Zwangssterilisationen, die zwischen 1923 und 1981 im Staat Oregon an 2648 Personen, an psychisch Kranken, Homosexuellen und Kriminellen durchgeführt wurden.

# Reichsgesetzblatt

529

3

Teil I

1933

Ausgegeben zu Berlin, den 25. Juli 1933

Nr. 86

<b>Inhalt:</b> Gesetz zur Verhütung erkrankten Nachwuchses. Vom 14. Juli 1933	© 529
Ähnliche Verordnung zur Durchführung der Verordnung über die Dienstverweigerung. Vom 20. Juli 1933	© 531
Verordnung über die Errichtung einer verlässigen Filmkommission. Vom 22. Juli 1933	© 531
Verordnung über Vollstreckungen und Ausfuhrbeschränkungen. Vom 24. Juli 1933	© 533
Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Verhütung der im Kampf für die nationale Erhebung stützenden Dienststrafen und sonstigen Maßregelungen. Vom 25. Juli 1933	© 535

## Gesetz zur Verhütung erkrankten Nachwuchses. Vom 14. Juli 1933.

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

### § 1

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

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

1. angeborenem Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. juxtalärem (manisch-depressivem) Irresein,
4. erblicher Taubstummheit,
5. erblichem Weisklang (Suntingtonische Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Laubheit,
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

(3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

### § 2

(1) Antragsermächtigt ist derjenige, der unfruchtbar gemacht werden soll. Ist dieser geschäftsunfähig oder wegen Geisteschwäche entmündigt oder hat er das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet, so ist der gesetzliche Vertreter antragsberechtigt; er bedarf dazu der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts. In den übrigen Fällen bedarf der Antrag der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters. Hat ein Volljähriger einen Pfleger für seine Person erhalten, so ist dessen Zustimmung erforderlich.

(2) Dem Antrag ist eine Bescheinigung eines für das Deutsche Reich approbierten Arztes beizufügen, daß der Unfruchtbarzumachen über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt worden ist.

(3) Der Antrag kann zurückgenommen werden.

### § 3

Die Unfruchtbarmachung können auch beantragen

1. der beamtete Arzt,
2. für die Inossen einer Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt oder einer Strafanstalt der Anstaltsleiter.

### § 4

Der Antrag ist schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts zu stellen. Die dem Antrag zu Grunde liegenden Tatsachen sind durch ein ärztliches Gutachten oder auf andere Weise glaubhaft zu machen. Die Geschäftsstelle hat dem beamteten Arzt von dem Antrag Kenntnis zu geben.

### § 5

Zuständig für die Entscheidung ist das Erbgesundheitsgericht,

### § 12

(1) Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachen auszuführen, sofern nicht dieser allein den Antrag gestellt hat. Der berichtete als Beamtete Arzt hat bei der Vollziehung die erforderlichen Maßnahmen zu beantragen. Soweit andere Maßnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig.

(2) Es ergeben sich Umstände, die eine nachmalige Umkehrung des Sachverhalts erfordern, so hat das Erbgesundheitsgericht das Verfahren wieder aufzunehmen und die Ausführung der Unfruchtbarmachung vorläufig zu unterlassen. War der Antrag abgelehnt worden, so ist die Wiederaufnahme nur

Abb. 4: Reichsgesetzblatt, 25.07.1933.

Eine aktive Bevölkerungspolitik sollte in Übereinstimmung mit erbpflegerischen und rassenhygienischen Forderungen des NS-Staates eine langfristige Ausmerzung des in der „Volksgemeinschaft“ angeblich vorhandenen „minderwertigen“ Erbgutes erzielen. Denn laut einer vielfach geäußerten Überzeugung, die schon in der Weimarer Zeit in gemäßigten Kreisen – auch Regierungskreisen – Akzeptanz gefunden hatte, drohte der „Volkkörper“ angeblich durch überproportionale Zunahme erblich belasteter, „minderwertiger“ Bevölkerungsgruppen zu degenerieren. Ein umfassendes Vorgehen forderte der Gießener Rassenhygieniker Kranz, bereits am 24.01.1934 forderte er, dass von sämtlichen klinisch behandelten Patienten der Kliniken und Krankenhäuser sogenannte Sippschaftstafeln aufgestellt werden sollten, die dann in seinem Institut für Erb- und Rassenpflege ausgewertet werden sollten.

**Sippschaftstafel** bet. ... aus ... begonnen am ...

Landes-Heil- u. Pflegeanstalt  
Gießen

*Abb. 5: Sippschaftstafel nach einem Entwurf von H.W. Kranz  
(HstAD, G29U Nr. 947).*

Die Angaben beziehen sich auf die Probanden, Geschwister, Kinder, Eltern, deren Geschwister und Kinder.

An der medizinischen Fakultät der Universität Gießen wurde ebenfalls versucht, mit Hilfe von statistischen Methoden die Gefahr einer noch stärkeren Durchsetzung des Volkes mit erbkranken Individuen zu beschwören. Die Notwendigkeit einer Auslese voraussetzend suchten die Autoren mehrerer Dissertationen an der psychiatrischen und Nervenklinik nach 1933, den Kreis der potentiell Betroffenen zu definieren. Gesucht wurde nach typischen gemeinsamen Merkmalen von als insgesamt „minderwertig“ beschriebenen erbbelasteten Sippen. Dabei vermerkten die in den Arbeiten erstellten Sippentafeln zahlreiche von der jeweiligen Erkrankung unabhängige „Belastungsfaktoren“ in den untersuchten Familien.

Neben anderen wurde auch das Auftreten von Tuberculose, „Gemeinschaftsunfähigen“, Alkoholismus, Pseudodemenz, Psychopathie, Kriminalität und Deblität als „Nachweis“ einer allgemeinen Degeneration der belasteten Sippen angeführt. Die jüdische Abstammung wurde gleichfalls in diesem Kontext genannt.<sup>36</sup>

Den geistigen Initiatoren dieser sozialpolitischen Maßnahme der Zwangssterilisierungen war dabei durchaus bewusst, dass die Erblichkeit verschiedener Krank-

36 Vgl. zum Beispiel die Dissertation von Willers Jessen, Bemerkenswertes zu den bisher unfruchtbar gemachten Erbkranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen (vom Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bis Ende Mai 1936), Gießen 1937, S. 16.

heiten bzw. Symptomenkomplexe, die in den Katalog des GzVeN aufgenommen wurden, noch nicht ausreichend wissenschaftlich begründet werden konnten und dass es sich bei diesen „Erbkrankheiten“ eher um Sammelbezeichnungen als um klar abgegrenzte Krankheiten handelte. Ein großes Problem waren dabei die nicht oder noch nicht Erkrankten, die aber als Träger krankhaften Erbgutes in Frage kamen: „So wenig es all diesen Kindern als Einzelmenschen zu wünschen ist, dass die betroffenen Erbleiden bei ihnen manifest werden, so sehr müssen wir es andererseits vom rassenhygienischen Standpunkt aus begrüßen, wenn die Erbanlagen sichtbar und damit angreifbar werden“, heißt es in der Dissertation von Willers Jessen von 1937. Die Folgen für die Betroffenen, aber auch für die rassenhygienische Praxis spielte in der Diskussion um Grenzfälle eine bedeutende Rolle: Die Ärzte waren sich durchaus der Verantwortung bewusst, das „geistige Todesurteil über den Unglücklichen“ zu sprechen und damit eine ganze Familie zu stigmatisieren: „eine falsche Diagnosestellung kann hier verhängnisvolle Folgen nach sich ziehen“. Allerdings wurde die Praxis der Zwangssterilisation bei diesen Überlegungen niemals in Frage gestellt, sondern zur Diagnosefindung und zur Bedeutung des Erbfaktors wurde u. a. die Funktion der Sippenforschung, auch die in den Seitenlinien, betont.

Die Frage der Effizienz dieses eugenischen Programms war ein bevorzugter Forschungsgegenstand an der Medizinischen Fakultät der Universität Gießen. Der Erbstatistiker Siegfried Koller (1908-1998), der später (1961) zum zweitmächtigsten Mann im statistischen Bundesamt aufsteigen sollte, bezweifelte die Wirksamkeit des Gesetzes, insofern der große erblich zwar belastete, doch nicht erkrankte Probandenkreis nicht genügend in die eugenische Planung einbezogen würde.<sup>37</sup> Siegfried Koller galt als der Mathematiker des Erbgesundheitsgesetzes und kam u. a. zu dem Ergebnis, dass in der vorliegenden Form das Gesetz kaum durchgreifende Wirkung zeigen könne, da nur bei einfacher Dominanz eine Tilgung der Krankheit innerhalb von drei bis vier Generationen zu erreichen sei. Er schlug deshalb vor, das Gesetz solle noch verschärfende und begleitende Maßnahmen wie Ausschluss von finanzieller Förderung der familiär erblich Belasteten vorsehen, wobei notwendigerweise der in Frage kommende Personenkreis stark erweitert und auch Teile der gesunden Bevölkerung mitbetroffen sein würden.

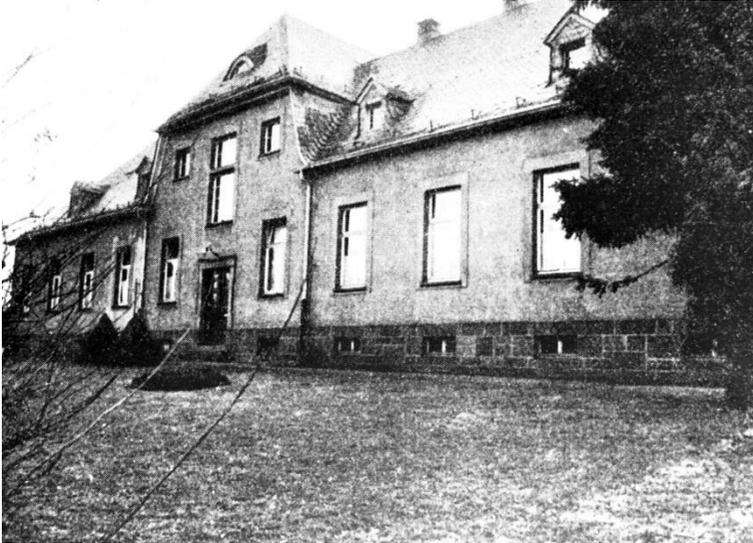
In seiner in Gießen angefertigten Habilitationsschrift „die Auslese-Vorgänge im Kampf gegen die Erbkrankheiten“ aus dem Jahr 1935 schrieb Koller: „solange aber die klinische Trennung noch nicht durchweg möglich ist, gibt der Gesichtspunkt des Gesetzgebers, dass nicht die Erblichkeit, sondern die Nichterblichkeit zu beweisen ist, die Gewähr für eine möglichst schnelle Ausmerzung der Krankheitsanlagen“.<sup>38</sup> Koller arbeitete ab 1934 zusammen mit dem Gießener Rassenhygieniker Heinrich Wilhelm Kranz (1897-1945) an der Vervollkommnung des

---

37 Siegfried Koller, Über den Erbgang der Schizophrenie, in: Zeitschrift für die Neurologie und Psychiatrie, 1939, S. 199-228 (Sonderdruck: Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades bei der Med. Fakultät, Gießen, 1939; Referent Prof. Dr. H. W. Kranz, Institut für Erb- und Rassenpflege).

38 Ebd. (Anm. 38).

erbpflegerischen Programms,<sup>39</sup> Kater verweist auf die „Zigeunerforschung“ des Assistenten am Institut für Erb- und Rassenpflege, Otto Finger, und macht auf die Verwirklichung der von Finger geforderten Internierung der „fremdrassigen Parasiten“ in Konzentrationslagern aufmerksam, wo die Zigeuner Sterilisierungen bzw. der Vernichtung ausgesetzt waren.



*Abb. 6: Das neue Institut für Erb- und Rassenforschung in Gießen, 1937  
(aus: Gießener Universitätsführer, 1937/38, Darmstadt 1937).*

Koller und Kranz sahen in der zuverlässigen statistischen Erfassung der Nichterkrankten und „nur familiär Belasteten“ eine Möglichkeit, dem eugenischen Programm zu einer gewissen Wirksamkeit zu verhelfen. Sie bevorzugten für diese Probandengruppen Regelungen wie Ausschluss von Ehestandsdarlehen und das Verbot von Eheschließungen. Dieser Vorschlag ging über die Regelungen, die durch das am 18.10.1935 verabschiedete Ehegesundheitsgesetz beschlossen worden waren, hinaus. Weiterhin wurde von ihnen vorgeschlagen, „in bestimmten, besonders gefährlichen Gruppen vielleicht sogar Unfruchtbarmachung“ vorzunehmen.<sup>40</sup> Mit dem mehrbändigen Werk von Kranz und Koller „Die Gemeinschaftsunfähigen“, das von 1939 bis 1941 in Gießen erschien, wurden auch die „asozialen Charaktere“ in diese Überlegungen zur langfristigen Ausmerzung „minderwertigen“ Erbgutes einbezogen: „Koller rechnete weiter: Wenn man die in den „asozialen Großfamilien“ konzentrierten „Gemeinschaftsunfähigen“ zwangssterilisierte, ihre Ehen auflöste, ihre Kinder in Fürsorge-Anstalten steckte, sie selbst in Zwangsarbeiterlagern von der übrigen Bevölkerung trennte, dann wäre bereits in

<sup>39</sup> Michael H. Kater, *Ärzte als Hitlers Helfer*, Hamburg/Wien 2000.

<sup>40</sup> Siegfried Koller, *Die Auslese-Vorgänge im Kampf gegen die Erbkrankheiten*, zitiert nach Jacobi, Chroust, Hamann, in: *Aeskulap und Hakenkreuz*, Mabuse-Verlag 1989 (Anm. 1), S. 158.

den nächsten Generationen ein starker und fühlbarer Rückgang der ganzen Unterschicht zu erwarten“ (Bd. 2., S.131).<sup>41</sup>

Laut Planung sollten reichsweit insgesamt eineinhalb Millionen Menschen zum Zweck der „Reinhaltung und Verbesserung des Volkskörpers“, für den vielfach unreflektiert der Begriff „Rasse“ verwandt wurde, sterilisiert werden. Vorsichtigen Schätzungen zufolge umfasste das „Heer der Erbkranken“ sogar 2,135 Mio. „Minderwertige“. Tatsächlich allerdings lag die durchgeführte und kurzfristig auch so veranschlagte Quote bei etwa 360.000 gesetzlichen Sterilisationen in Deutschland in den Grenzen von 1937<sup>42</sup>. In Deutschland wurden zwischen 1933 und 1945 14 Mal so viele Menschen sterilisiert wie in den USA mit ihrer doppelt so hohen Zahl von Einwohnern.

Wie sich die von Koller und Kranz geforderten Regelungen, bspw. der Ausschluss von Ehestandsdarlehen im Einzelfall auswirkte, zeigt das Beispiel von Jakob Schwinn (1912- ?) aus der Nähe von Büdingen (Wetteraukreis). Schwinn beantragte 1936 bei dem Bürgermeister seiner Heimatgemeinde die Gewährung eines Ehestandsdarlehens, welches für verheiratete Paare ein sehr günstiges Darlehen darstellte mit einem Zinssatz deutlich unter dem anderer Kreditinstitute, dies wurde gewährt vom ersten bis zum fünften Kind, wobei der Zinssatz immer leicht mit der Zahl der Kinder anstieg und ab dem fünften Kind dann vergleichbar war mit anderen Kreditinstituten. Dieses Darlehen wurde auch im Volksmund genannt: „Kinder für den Führer“.

Der Bürgermeister seiner Heimatgemeinde, der selbst die Trauung von Jakob Schwinn und seiner Ehefrau aus einem Nachbardorf noch vor kurzem durchgeführt hatte, bezweifelte indes mittlerweile, dass der Antragsteller berechtigt sei, sich um ein Ehestandsdarlehen zu bewerben. In einem Schreiben an den Büdinger Amtsarzt teilt er diesem mit, dass Jakob zweimal in der Hauptschule sitzengelieben sei und auch seine Schwester von sehr einfacher Natur wäre.

Der Büdinger Amtsarzt beantragte daraufhin beim Erbgesundheitsgericht Gießen ein Verfahren nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses einzuleiten. Das Erbgesundheitsgericht Gießen beschließt dann am 2. April 1936, dass Jakob Schwinn sich binnen einer Woche in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen zu begeben habe, andernfalls polizeiliche Einlieferung erfolgen müsse. Jakob Schwinn folgt dieser Aufforderung, nicht ohne in einem längeren Schreiben darauf hinzuweisen, dass er ein rechtschaffener Bürger sei, der jeden Tag seiner Arbeit nachgehe (er war Melker von Beruf, hatte diesen von seinem Vater erlernt und war bis zu 7 Tage in der Woche beim Melken großer Bauernhöfe in der südlichen Wetterau tätig). Nach der Heirat hatten er und seine Frau mit dem Bau eines eigenen Hauses begonnen, dies war wohl der Grund für die Beantragung des Ehestandsdarlehens.

---

41 Götz Aly/Karl-Heinz Roth, Die restlose Erfassung. Volkszählung, identifizieren, aussondern im Nationalsozialismus, überarbeitete Neuausgabe, Frankfurt a.M. 2000, S. 125.

42 Vgl. Gisela Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, in: Christina Vanja/Martin Vogt (Hg.), Euthanasie in Hadamar, Begleitband zur Ausstellung des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Katalog Bd. 1), Kassel 1991, S. 69-77.

In den Akten der damaligen Heil- und Pflegeanstalt finden sich Bittbriefe von Bürger seiner Heimatgemeinde, Jakob sei ein grundanständiger und fleißiger junger Mann, den man noch niemals in einer Wirtschaft gesehen hätte und es sei eine große Ungerechtigkeit, die da mit ihm passiere.

Der Doktorand Willers Jessen von der Universität Gießen, der damals eine Dissertation über das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in der Landesheil- und Pflegeanstalt Gießen anfertigte und der dem nationalsozialistischen eugenischen Programm der Auslese sehr nahestehendem Oberarzt Dr. Frank ,fertigten ein Gutachten über Jakob Schwinn an, in dem sie zu der Beurteilung kamen, dass bei Jakob Schwinn eine leichtgradige Intelligenzminderung vorliege und er durchaus in der Lage sei, seinen Unterhalt und den seiner Familie durchaus selbst zu verdienen. In der Einschätzung der beiden Gutachter seien aber gerade die leichteren bis mäßigen Intelligenzminderungen solche, die sich besonders häufig fortpflanzten und damit eine „Gefahr für den Volkskörper“ darstellen. Aus fachärztlicher Sicht gehöre somit Jakob Schwinn zu der Gruppe von Menschen, die zu sterilisieren seien und diese Sterilisierung wurde dann wenig später in der Landesheil- und Pflegeanstalt Marburg durchgeführt.<sup>43</sup>

### **Jüdische Patienten in der Gießener Anstalt und deren Funktion als „Sammelanstalt“ im September 1940**

Die Gießener Heil- und Pflegeanstalt (HuP) fungierte im September 1940 als „Sammelanstalt“ für 126 jüdische Patienten und Patientinnen aus verschiedenen Fürsorgeeinrichtungen und anderen Heil- und Pflegeanstalten, bevor diese von dort gewaltsam verschleppt und dann vergast wurden. Trotz der nur spärlich vorliegenden Quellen versucht dieser Abschnitt zum einen die Situation jüdischer Patienten in der Heil- und Pflegeanstalt seit ihrer Gründung im Jahr 1911 zu beschreiben und zum anderen vor allem die Veränderungen und auch die Verschlechterung ihrer Situation durch die nationalsozialistische Verfolgung in den Blick zu nehmen. Außerdem werden die konkreten Vorgänge in der Gießener „Sammelanstalt“ für jüdische Patienten behandelt, worüber lange Zeit kaum etwas bekannt war und des Weiteren wird das Schicksal der jüdischen Patienten beleuchtet.<sup>44</sup>

---

43 Dokumentation des Falles von Jakob Schwinn in der historischen Ausstellung in der Vitos-Klinik Gießen 1998, Abb. 7, Foto Jakob Schwinn, daneben Abschrift des Beschlusses des Erbgesundheitsgerichtes Gießen zu seiner Unterbringung und Foto von Doktorand Willers Jessen der Universität Gießen in der Landesheil- und Pflegeanstalt Gießen nach 1933 (LWV-Archiv, Fotosammlung).

44 Ernst Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, die „Vernichtung unwerten Lebens“, Frankfurt 1985, besonders das Kapitel: Die Ermordung der jüdischen Kranken, S. 258-263.

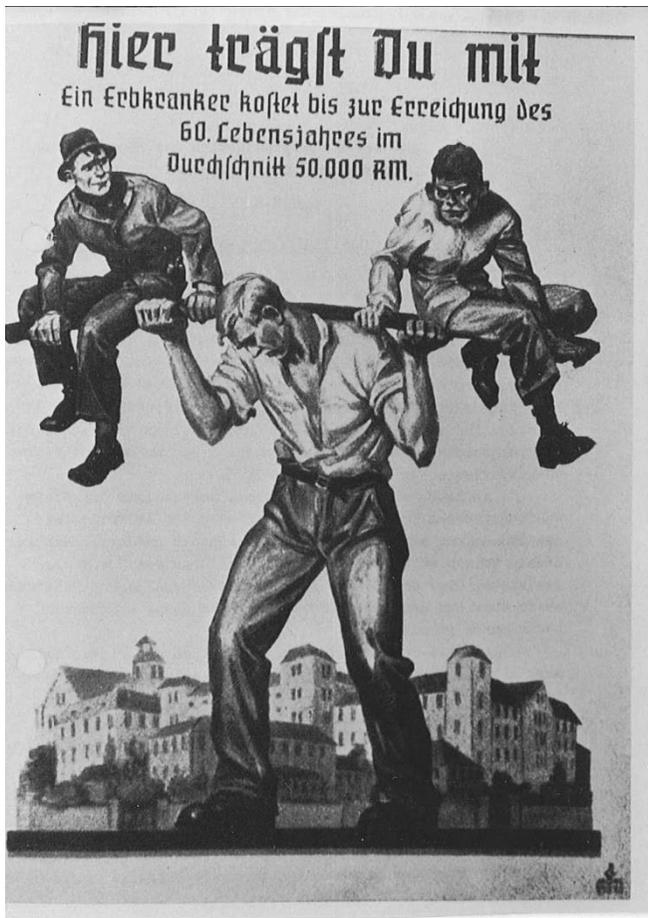


Abb. 7: *Hier trägst Du mit*

## Die Jahre 1911 bis 1933

Als in 1911 für die Provinz Oberhessen des Großherzogtums Hessen eine eigene Heil- und Pflegeanstalt für psychisch Kranke eingerichtet wurde, war dies auch für jüdische Bürger eine wichtige Entwicklung, um erkrankte Angehörige in einer Anstalt ihrer Region unterbringen zu können. Zu dieser Zeit war der Anteil der jüdischen Bevölkerung Oberhessens sehr viel höher als im gesamten deutschen Reich.<sup>45</sup> Wie viele Patienten der Gießener Anstalt jüdischen Glaubens waren, ist nicht bekannt, da die Statistiken der Anstalt Patienten nicht nach ihrer Konfession erfassten. Einzige Kriterien waren Geschlecht, Diagnose und Verhalten. Man wird

<sup>45</sup> Im Jahr 1905 betrug der jüdische Bevölkerungsanteil Oberhessens 2,29%, in absoluten Zahlen waren dies 6792 Personen, vgl.: Die Juden im Großherzogtum Hessen. Veröffentlichung des Bureaus für Statistik der Juden (Heft 6), Berlin 1909, S.14.

allgemein annehmen können, dass die Zahl der Erkrankten etwa dem Bevölkerungsanteil entsprach. Zahlreiche Forscher, besonders auch jüdische, haben sich mit dem Vorkommen von Geisteskrankheiten bei Juden beschäftigt und kamen zu der allgemeinen Erkenntnis, so z. B. Gutmann 1920, dass „prozentual nicht mehr Juden geisteskrank werden als Nichtjuden, dass manche Krankheitsformen (Hysterie, Neurasthenie, angeborener Schwachsinn, erworbene geistige Schwachzustände, manisch-depressives Irresein) häufiger bei Juden vorkommen, andere dagegen (Alkoholismus, Epilepsie) seltener“.<sup>46</sup> Von den namentlich bekannten 20 jüdischen Patienten der Gießener Anstalt, die im September 1940 dort lebten, waren fast die Hälfte in den Jahren 1917 bis 1932 eingewiesen worden, die anderen in den Jahren bis 1938, abgesehen von bis auf zwei Patienten, die erst 1940 in die Anstalt kamen. Fast alle hatten ihren Wohn- oder Geburtsort in Oberhessen, geboren waren sie zwischen 1869 und 1905. Allerdings ist nicht davon auszugehen, dass sich alle geistig und psychisch kranken jüdischen Menschen aus Oberhessen in der Gießener Anstalt befunden haben. Es gab einige jüdische Patienten in der hessischen Anstalt Goddelau als auch in der Anstalt Scheuern bei Nassau sowie in der Landesheilanstalt Marburg. Eine eigene Unterbringungsmöglichkeit für diese erkrankten Menschen in jüdisch ausgerichteten Einrichtungen gab es in Oberhessen nicht. Dies war beispielsweise in der Anstalt in Bendorf-Sayn bei Koblenz möglich, die 1870 für streng nach den religiösen Geboten lebende jüdische Patienten gegründet worden war, oder auch in dem Dauerheim für jüdische „Schwachsinnige“ in Berlin-Weißensee. In Lohr am Main gab es ebenso wie im nassauischen Kalmenhof in Idstein eine rituell geführte Abteilung für jüdische Patienten.

Die jüdischen Patienten hatten – soweit sie dazu in der Lage waren – die Möglichkeit zum Gottesdienstbesuch in der Synagoge. Die jüdische Seelsorge in Heilanstalten war von offizieller Seite garantiert.<sup>47</sup> Die Kapelle in der Gießener Anstalt als Raum für religiöse Veranstaltungen dürfte auch entsprechend von jüdischen Geistlichen genutzt worden sein. Die Pfleger der Anstalt kamen meist aus der Stadt Gießen oder den Dörfern Oberhessens und dürften mit den religiösen Gepflogenheiten wie Arbeitsverbot am Schabbat, Verbot des Verzehrs von Schweinefleisch, Perücken für verheiratete Frauen, Mazze zum Pessah-Fest (ungesäuertes Brot), dem jüdischen Neujahrsfest vertraut gewesen sein.

Da die antisemitische Bauernbewegung in Oberhessen allerdings relativ stark vertreten war, dürften sich entsprechende Einstellungen auch im alltäglichen Umgang mit den Kranken ausgewirkt haben. „Trotz aller Aufsicht wird es sich nicht immer vermeiden lassen, dass die jüdischen Kranken von weniger gebildeten Kranken und zuweilen wohl auch von Pflegepersonal als Juden verspottet und

---

46 M. J. Gutmann, Über den heutigen Stand der Rasse- und Krankheitsfrage der Juden ... München 1920, S. 44.

47 Siehe dazu den Briefwechsel der Kassler Landrabbiner, Dr. Robert Raphael Geis, Wolfgang Hirsch und Dr. Walter mit der Anstalt Merxhausen in den Jahren 1931 bis 1938 (LWV-Archiv Bestand 17/8 Bd. 1, Buchstabe B, Nr. 33).

beleidigt oder wegen des jüdischen Namens oder Aussehens gehänselt werden.<sup>48</sup> In der Krankenakte von Johanna Katzenstein aus Rotenburg an der Fulda, die 1940 in das Sammellager für jüdische Patienten in Gießen verschleppt wurde, findet sich z. B. folgender Eintrag der Marburger Anstalt über die Patientin: „ist vor einer sie neckenden und mit ihrer jüdischen Abkunft beschimpfenden Kranken sehr ängstlich“. Von der Verschlechterung der Lebensbedingungen in den Heil- und Pflegeanstalten während des Ersten Weltkrieges, vor allem der mangelhaften Ernährung, waren die jüdischen Patienten genauso betroffen wie die christlichen.

Nach dem Regierungswechsel im Volksstaat Hessen im März 1933 wurde die Situation jüdischer Patienten durch die allgemeine politisch legitimierte Diskriminierung und Verfolgung auch in den öffentlichen Anstalten schwierig. Im November 1934 bemühte sich der Provinzialverband für jüdische Wohlfahrtspflege in Hessen-Nassau darum, die jüdischen Patienten aus den staatlichen Einrichtungen herauszunehmen und sie in den Jacobysche Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Gemütskranke (israelitische Kuranstalten) nach Bendorf-Sayn einweisen zu lassen, dem wurde von den Bezirksverbänden nur dann Genehmigung erteilt, wenn u.a. einer Senkung der übernommenen Pflegekosten zugestimmt wurde. Das bis 1933 selbstverständliche Miteinander und Akzeptieren religiöser Verschiedenheit wurde jetzt sukzessive aufgehoben.

Auch für jüdische Patienten begannen mit dem Sterilisationsgesetz Anfang 1934 die zwangsweisen Unfruchtbarmachungen entsprechend den festgelegten Diagnosen. Die Meldungen zur Zwangssterilisation enthielten keine Fragen zur Religion oder zur sog. Rasse. Wurden jüdische Patienten in den Jahren nach 1936/37 in Anstalten eingeliefert, so stellte man dort unmittelbar einen Antrag auf zwangsweise Sterilisation. Niemand sollte entlassen werden, der nicht sterilisiert war.<sup>49</sup>

Im Umfeld der sog. Nürnberger Gesetze und der einsetzenden Binnenwanderung der Juden in die größeren Städte bauten die Ortspolizeibehörden „Judenkarteien“ auf, wo im Sinne der neuen Verordnungen als jüdisch klassifizierte Menschen eingetragen wurden. Erstmals mussten dann auch von den Heil- und Pflegeanstalten für diesen externen Zweck eine Liste ihrer nur als jüdisch klassifizierten Patienten erstellt werden, gesondert wurde auf die rassische und nicht konfessionelle Definition verwiesen, „es ist selbstverständlich, dass unter Juden auch diejenigen aufzufassen sind, die jüdischer Abstammung sind, aber einer christlichen Konfession angehören“.<sup>50</sup> Vor allem seit dem September 1935, als Juden zu Staatsbürgern zweiter Klasse erklärt worden waren, begannen jüdische Familien sich verstärkt um Fluchtmöglichkeiten ins Ausland zu bemühen. War es schon schwer für

---

48 S. Behrendt/S. A. Rosenthal, Israelitische Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Gemütskranke Sayn bei Coblenz, in: Johannes Bressler (Hg.), Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke in Wort und Bild. Bd. II., Halle 1912.

49 Vgl. Isidor J. Kaminer, Psychiatrie im Nationalsozialismus. Das Philipps-Hospital in Riedstadt (Hessen), Frankfurt a.M. 1996, S. 115.

50 HStA Wi, Abt. 430/ 1-12557, Schreiben des Oberpräsidenten (Verwaltung des Bezirksverbandes Nassau) an die Landesheilanstalt Eichberg (09.12.1937).

gesunde jüdische Familien, ein Zufluchtsland zu finden, so gab es für ihre erkrankten Verwandten wegen der strengen Aufnahmebedingungen keinerlei Möglichkeiten. Bei der Auswanderung versuchten die Angehörigen, soweit es ihnen noch möglich war, den Unterhalt ihrer zurückbleibenden behinderten und kranken Verwandten zu sichern. So überschrieb der Vater von Erna Reis aus Gelnhausen bei seiner Auswanderung der Stadt Gelnhausen sein Haus gegen Zahlung der Pflegekosten für seine Tochter in der Landesheilanstalt in Merxhausen.<sup>51</sup> Aus Herborn liegt das Schreiben des Bürgermeisters vor, der einer jüdischen Familie im Februar 1939 mitteilt, dass „es nicht angängig erscheint, im Fall ihrer Auswanderung ihren minderjährigen Sohn Ludwig hier oder in einer Anstalt für jüdische Schwachsinnige zurückzulassen. Ihr Sohn ist nicht schwachsinnig, da er ja aus der hiesigen Landesheilanstalt als „gesund“ entlassen worden ist.“<sup>52</sup>

Für die Angehörigen der jüdischen Patienten wurde es, sobald diese auf eigene Kosten in der Anstalt untergebracht waren, zunehmend schwieriger, die Mittel aufzubringen. Häufig konnten jüdische Geschäftsinhaber die ihnen zustehenden Außenstände christlicher Kunden nicht mehr eintreiben, immer mehr jüdische Familien verelendeten, die Patienten mussten dann von öffentlichen Wohlfahrts-trägern (bis 1939) finanziert oder mussten zusätzlich von der jüdischen Wohlfahrt ab 1939 unterstützt werden.

Ab 1937 änderten auch konfessionelle Einrichtungen, die vorher jüdische Patienten aufgenommen hatten, ihre Satzungen dahingehend, jüdische Patienten auszuschließen. Es folgten dann Verlegungen in staatliche Anstalten infolge der Einführung des „Arier-Paragraphen“, dies sollte später den staatlichen Zugriff auf die jüdischen Patienten erleichtern. Mit dem Erlass „Durchführung einer Planwirtschaft“ wurden ab März 1938 sowohl die jüdischen als auch die christlichen Patienten, die in Anstalten außerhalb Hessens untergebracht waren, in staatliche Anstalten des Landes Hessen verlegt. Mit dieser sog. Planwirtschaft sicherte man sich den direkten Zugriff auf die sich schon in Planung befindliche Euthanasie-Mordaktion.

In der Folge kam es in den Anstalten zu Überbelegungen, die Situation der einzelnen Kranken verschlechterte sich durch die massiven Einsparungen: Mangel an Personal, Raumkapazitäten und Lebensmittel, jüdische Patienten waren auch häufiger antisemitisch eingestelltem Personal ausgesetzt, hatte doch der Reichsstatthalter festgelegt, dass Altparteigenossen für eine Entlassung aus dem Pflegedienst nicht in Frage kämen.

Aus dem Reichsministerium des Innern gab es ab Juni 1938 Erlasse, die die Trennung und Isolierung jüdischer Patienten von christlichen Patienten forderte zur Abwehr der Gefahr einer sog. Rasseschändung. Eine solche Trennung stellte alle Anstalten vor große Probleme, da die grundlegende Organisationsform von

---

51 LWV-Archiv, Bestand 17, Nr. 138 Bl. 85 RS. Schreiben der Bezirksstelle Hessen-Nassau der „Reichsvereinigung der Juden“ in Deutschland an den Direktor der Landesheilanstalt Merxhausen (05.03.1942).

52 Stadtarchiv Herborn, Sammlung zur Verfolgung jüdischer Bürger, Schreiben des Bürgermeisters von Herborn an Hermann Weiler (23.02.1939).

jeher die Trennung von Männern und Frauen, dann die Differenzierung nach Krankheitsformen und nach ruhigem bzw. unruhigem Verhalten der Patienten vorsah. Einzig und allein in der Landesheilanstalt Weilmünster konnte eine solche Trennung weitgehend durchgeführt werden, da es einen höheren Anteil jüdischer Patienten gab.

Am 17.08.1938 war festgelegt worden, dass jüdische Deutsche, um unterscheidbar zu werden gegenüber nichtjüdischen Deutschen, ab dem 01.01.1939 gezwungen waren, den Zwangsvornamen Israel oder Sarah zwischen ihren Vor- und Nachnamen zu setzen. In den Anstalten, so auch in der HuP Gießen, wurden die Zwangsvornamen auf der Akte nachgetragen, nun waren die Patienten verwaltungsmäßig auch als Juden gekennzeichnet, auch die, die christlicher Konfession waren.

Bis zum Erlass der „Verordnung über die öffentliche Fürsorge für Juden“ am 19.11.1938, wenige Tage nach der „Kristallnacht“, waren jüdische und nichtjüdische Patienten in der geschlossenen Fürsorge von Heil- und Pflegeanstalten rechtlich noch gleichgestellt. Die staatliche Fürsorgepflicht wurde den jüdischen Deutschen mit dieser Verordnung aufgekündigt, ab sofort sollten freie jüdische Wohlfahrtsinstitutionen dafür aufkommen. Hierdurch wurden die jüdischen Deutschen völlig aus der staatlichen Fürsorge herausgedrängt. Auch in der Gießener Anstalt wurden mit dem Stichtag 01.01.1939, dem Inkrafttreten der neuen Rechtslage, Listen der jüdischen Patienten im Sinne der sogenannten Nürnberger Gesetze in Verbindung mit dem jeweiligen Kostenträger aufgestellt, diesmal für die Abrechnung der vorgesetzten Behörde.<sup>53</sup>

Hintergrund dieser Maßnahmen war der politische Wille, dass jüdische Patienten nicht mehr durch die öffentlichen Fürsorgeeinrichtungen des Deutschen Volkes getragen werden sollten, sondern dass dies jetzt die Aufgabe der jüdischen freien Wohlfahrtsorganisationen sei, diese allerdings erklärte sich meistens als zahlungsunfähig. Im Juli 1939 wurde dann die durch die Gestapo kontrollierte Zwangsorganisation der „Reichsvereinigung der Juden“ gegründet. Diese Reichsvereinigung sollte ab Oktober 1939 sämtliche Kosten für alle noch in öffentlichen Kliniken und Anstalten Deutschlands untergebrachten jüdischen Pflegebedürftigen vollständig übernehmen.<sup>54</sup> Aus den Anstalten Hessen-Nassaus ist mit dem beginnenden Krieg eine erhöhte Sterblichkeit durch bewusst herbeigeführte Mangelernährung bekannt. 20 jüdische Patienten wurden zwischen Mai '38 und Juli 1940 aus Frankfurt/a.M. in die Landesheilanstalt Herborn verlegt, die noch zu dieser Zeit zu den Gemäßigteren zählte im Umgang mit ihren jüdischen Patienten, ein Drittel von diesen Verlegten verstarben nach kurzer Zeit, möglicherweise waren es solche ohne Angehörige.

---

53 LWV-Archiv, Bestand 18, Verfügung des Reichstatthalters an die Heil- und Pflegeanstalten (09.01.1939).

54 Monika Kingreen in: Jüdische Patienten in der Gießener Anstalt in „Psychiatrie in Gießen“, Bd. 9 der historischen Schriftenreihe des LWV Hessen, S. 261.

## **Erfassung jüdischer Patienten, die zur Ermordung bestimmt waren im Frühjahr 1940**

Die Entscheidung zur systematischen Ermordung aller in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten des Deutschen Reiches lebenden jüdischen Patienten bzw. derjenigen, die als solche galten, war zu Beginn des Frühjahrs 1940 gefallen.<sup>55</sup> Diese Menschen waren als behinderte und jüdische Menschen doppelt diskriminiert, sie wurden als erste zur Ermordung bestimmt. Das Reichsministerium des Innern ordnete ab dem 15.04.1940 die Erfassung aller jüdischen Patienten über die jeweiligen Reichsstatthalter an. Im Juli 1940 begann dann die Mordaktion, zuerst wurden jüdische Patienten aus Berlin und Brandenburg, die in Berlin-Buch konzentriert wurden, ermordet, die Anstalt Gießen war für den nördlichen hessischen und für einen Teil der östlichen Gebiete Westfalens als Sammelanstalt vorgesehen.

In einer letzten Phase wurden dann jüdische Patienten im Februar 1941 nochmals in drei Sammelanstalten zusammengezogen, diese letzteren wurden alle in Hadamar ermordet. Diese gesamte Aktion wurde von der Tötungszentrale der T4 (Tiergartenstraße 4 in Berlin, direkt der Kanzlei des Führers untergeordnet) organisiert in Zusammenarbeit mit der Behörde des jeweils zuständigen Oberpräsidenten. Der Text des Schnellbriefes aus dem Reichsinnenministerium lautete: „Der noch immer bestehende Zustand, dass Juden mit Deutschen in Heil- und Pflegeanstalten gemeinsam untergebracht sind, kann nicht weiter hingenommen werden, da er zu Beschwerden des Pflegepersonals und von Angehörigen der Kranken Anlass gegeben hat. Ich beabsichtige daher, die in den unten bezeichneten Anstalten untergebrachten Juden am 01. Oktober in eine Sammelanstalt zu verlegen“.<sup>56</sup> Es seien ausschließlich Volljuden deutscher und polnischer Staatsangehörigkeit sowie staatenlose Juden bis zum 25. September 1940 aus den bisherigen Unterbringungsanstalten in die Landesheil- und Pflegeanstalt nach Gießen zu überstellen. Hinsichtlich der Abrechnung der Unterbringungskosten hieß es, dass Unterschiede zwischen dem bisherigen Verpflegungssatz und dem in der HuP Gießen erhobenen von der gemeinnützigen Krankentransport GmbH Berlin W 9, Potsdamer Platz 1, übernommen würden. Diese Gesellschaft war eine Tarnorganisation und Teil der Mordzentrale, zuständig für die Verlegung der Patienten in das jeweilige Mordzentrum. Alle die im Schnellbrief des Reichsministers vom 30.08.1940 aufgeführten Anstalten waren angewiesen, ihre jüdischen Patienten nach Gießen zu verlegen, sie seien spätestens am 25.09.1940 abzuliefern.

---

55 Vgl. Friedlander (Anm. 2), S. 431.

56 LWV-Archiv, Bestand 17/138, Abschrift des Schreibens (30.08.1940).

Direktion  
der Landes-Heil- und Pflegeanstalt  
Sießen.  
Tel. 2088

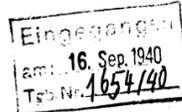
Giessen, den 13. September 1940.  
Licherstr. 106

Betr: Verlegung geisteskranker Juden.  
Bezug: Schr. d. Reichsministers G. Innern, Berlin NW 7, Unter den Linden 72, v. 2  
8.40-IV g 6662/40-

Tgb. Nr. 1654/40 W./Kn. Auf Schreiben vom 12.9.40.

An den

Verein Waldeckische Krüppelhilfe e.V.  
Bathildisheim Arolsen



Vom Bahnhof Giessen aus kann die Anstalt erreicht werden durch die elektrische Strassenbahn bis Bergkaserne, von dort 10 Minuten zu Fuss. Sollten die 5 Kranken nicht mit der elektr. Bahn fahren können, so müssten Sie sich am Bahnhof ein Auto nehmen.

Ich bitte Sie ferner, mir umgehend ein Verzeichnis der 5 Jüdiñen zu übersenden mit Name, Wohnort, Geburtstag, Diagnose, u. zahlende Behörde. Falls für eine Sonderunterbringung (Infektiöse etc.) notwendig sein sollte, bitte ich auch hierüber um Mitteilung.

*Dr. P. P. P.*

Obermedizinalrat u. Direktor

*Abb. 8: Schreiben der Landesheil- und Pflegeanstalt Giessen an das Bathildisheim Bad Arolsen (Archiv, Bathildisheim).*

Der Leiter der Gießener Heil- und Pflegeanstalt war verantwortlich für die Organisation der Sammelanstalt und nahm Kontakt mit den in seinem Zuständigkeitsbereich stehenden Anstalten auf. Er bat darum, bei der Überführung der Kranken nach Gießen die Personalakten, die Krankengeschichten, Geld, Wertsachen und alles Gepäck mitzugeben, da dies alles bei dem Weitertransport am 01.10.1940 durch die gemeinnützige Krankentransportgesellschaft vorhanden sein muss. Außerdem sollte man für eine gewissenhafte Markierung der Kranken (am besten Leukoplast-Streifen mit Namen auf den Rücken geklebt) Vorsorge treffen. Bei der Ankunft der Kranken am 25.09.1940 um 17.00 Uhr auf dem hiesigen Hauptbahnhof werde ein Omnibus zum Transport in die Anstalt bereitstehen.

Wo das Anstaltssammellager innerhalb der Gießener HuP für 8 Tage vom 25.09. bis zum 01.10.1940 eingerichtet worden war, ist bisher nicht bekannt. Vermutlich wurde es in einem großen Raum mit Strohsäcken oder Strohaufschüttungen hergestellt, möglicherweise aber auch in zwei Räumen nach Geschlechtern getrennt. Anzunehmen ist, dass alle Patienten ohne Rücksicht auf ihren Zustand, zusammen auf beengtem, provisorisch eingerichtetem Raum untergebracht wurden. Im Laufe des Dienstages, des 25.09.1940, kamen aus den auswärtigen Anstalten mehr als 100 zumeist schwer kranke, auch bettlägerige kranke Menschen an.

Name	Vorname	Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort	Letzter Wohnort
Aus der Heil- und Pflegeanstalt Gießen					
Kugelmann	Max		*08. 08. 1901	Wohra	Griedel
Lerner	Paul		*25. 05. 1901	Roterjn/ Russland	Friedberg
Marx	Albert		*21. 03. 1885	Gießen	Mainz
Stern	Abraham		*28. 06. 1880	Merlau	Nieder- Ohmen
Traub	Sußmann		*05. 04. 1875	Oberaula	Heldenbergen
Witiwker	Nathan		*11. 07. 1890	Balta	Bad Nauheim
Wolf	Hermann		*01. 10. 1903	Düdelnheim	Düdelnheim
Fröhlich	Berta	Roth	*20. 02. 1874	Nieder- Ohmen	Nieder- Ohmen
May	Bella		*05. 10. 1889	Münster	Münster
Reinhard	Berta Hedwig		*24. 05. 1905	Mühlheim	Jügesheim
Reiss	Berta		*09. 09. 1899	Ulrichstein	Ulrichstein
Reiss	Sara Gretha		*12. 02. 1902	Ulrichstein	Ulrichstein
Schaumberger	Rosa		*13. 10. 1895	Angenrod	Angenrod
Schloss	Elise		*08. 01. 1886	Frankfurt	Bad Nauheim
Schott	Johanna		*10. 10. 1895	Burggräfen- rode	Burggräfen- rode
Speier	Elise Betty		*07. 05. 1885	Heldenbergen	Heldenbergen
Stern	Lina Karoline	Scheuer	*03. 01. 1889	Gelnhausen	Butzbach
Wertheimer	Klara		*08. 10. 1869	Langen	Friedberg
Schott	Susanne/ Miriam		*19. 03. 1902		Reichels- heim/O
Hausmann	Martha		um 1902		Moelsheim
Aus dem Altersheim Gießen, Licher Straße 74					
Sachs	Ernst		*11. 02. 1892	Pless	Mainzlar
Aus dem Altersheim Marburg, Kapellenstraße 74					
Wagner	Friedrich		*08. 05. 1898	Hanau	Hanau
Aus der Landesheilanstalt Marburg					
Goldstein	Adele		*12. 01. 1878	Kassel	Wiesbaden
Kaufmann	Adele		*11. 03. 1890	Frankfurt	Frankfurt
Nossbaum	Fanni		*15. 09. 1881	Schlüchtern	Schlüchtern

Name	Vorname	Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort	Letzter Wohnort
Nussbaum	Ria		*04. 05. 1906	Fulda	Fulda
Rollmann	Frieda		*16. 10. 1875	Hainstadt	Frankfurt
Sommer	Jenny		*04. 10. 1885	Windecken	Windecken
Wallach	Sara Ryka		*18. 08. 1892	Breitenbach a. H.	Breitenbach a. H.
Aus der Heil- und Pflegeanstalt Haina					
Apfel	Ludwig		*16. 02. 1904	Bebra	Bebra
Bär	Siegfried		*14. 05. 1925	Niederaula	Niederaula
Cahn	Naphtali		*24. 09. 1881	Fulda	Fulda
Dörnberg	Bruno		*12. 01. 1888		Kassel
Dilloff	Rudolf		*24. 01. 1892		Frankenberg
Gutheim	Alfred		*26. 11. 1902	Wolfhagen	Wolfhagen
Goldberg	Jakob		*15. 08. 1875	Kassel	Kassel
Heilbrunn	Viktor		*24. 10. 1906	Eschwege	Eschwege
Katten	Simon Arthur		*18. 06. 1912	Halsdorf	Halsdorf
Katten	Siegfried Siegmund		*02. 05. 1908	Halsdorf	Halsdorf
Katz	Jakob		*19. 09. 1872	Kassel	Kassel
Katzenstein	Alfred		*06. 07. 1901	Rotenburg/F.	Rotenburg/F.
Kaiser	Leo		*13. 03. 1909	Hoof	Hoof
Katzenstein	Bernhard		*03. 02. 1909	Rhina	Rhina
Kaschmann	David		*12. 01. 1894	Ungedanken	Netra
Löwenstein	Bernhard		*24. 06. 1915	Korbach	Korbach
Lazar	Edgar		*28. 10. 1867	Mainz	Frankfurt
Lomnitz	Josef Menke		*08. 10. 1879		Witzenhausen
Oppenheim	Moritz		*02. 03. 1895	Erdmannrode	Rotenburg/F.
Pfifferling	Josef		*11. 07. 1870	Datterode	Datterode
Reich	Julius		*25. 12. 1909	Frankfurt	Frankfurt
Rosenthal	Eugen		*06. 01. 1879	Gießen	Gießen
Stiefel	Siegmund		*31. 07. 1879	Hochhausen	Fulda
Wiesner	Julius		*19. 03. 1874		Kassel
Wertheim	Theodor		*26. 06. 1913	Kassel	Kassel
Wertheim	Gerhard		*20. 09. 1914	Kassel	Kassel
Weinberg	Jakob		*09. 06. 1875	Osche (Osie)	Kassel
Löb	Berta		*05. 09. 1872	Montabaur	Montabaur
Löwenstein	Emilie		*12. 06. 1878	Duderstadt	Kassel
Nossbaum	Betti		*08. 12. 1888	Schlüchtern	Schlüchtern
Aus der Heil- und Pflegeanstalt Herborn					
Bartenstein	Robert		*28. 09. 1902	Frankfurt	Frankfurt
Blumenthal	Schemajo		*26. 03. 1871	Lübeck	Frankfurt
Breslau	Ignatz		*03. 04. 1870	Frankfurt	Frankfurt
Herzberg	Max		*11. 01. 1895	Aachen	Frankfurt

Name	Vorname	Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort	Letzter Wohnort
Hofmann	Josef		*20. 06. 1892	Frickhofen	Frickhofen
Homberger	Ernst		*26. 04. 1872		Frankfurt
Koch	Bernhard		*04. 06. 1866	Mainz	Frankfurt
Leopold	Isidor		*06. 05. 1880	Kettenbach	Kettenbach
Levi	Moritz		*12. 02. 1886	Hähnlein	Frankfurt
Levy	Friedrich		*15. 12. 1889	Thalhausen	Linz/Neuwied/Thalhausen
Lilienfeld	Isaak		*26. 02. 1876	Dickscheid-Geroldstein	Frankfurt
Mandelbaum	Josef		*28. 12. 1872	Frankfurt	Frankfurt
Dr. Pawel	Martin		*05. 12. 1893	Oppeln	Frankfurt
Pollak	Karl		*29. 06. 1901	Frankfurt	Frankfurt
Schulhaus	Richard		*28. 08. 1887	Hanau	Frankfurt
Weissbecker	Josef		*23. 03. 1876	Romsthal	Frankfurt/Köppern
Bondi	Sara		*13. 01. 1879	Mainz	Frankfurt
Cloossen	Lieba		*14. 04. 1894	Grodno	Frankfurt
Cohn	B/Herta		*18. 05. 1896	Krohne/Brache	Frankfurt
Deutsch	Johanna		*05. 07. 1861	Kowno	Frankfurt
Faber	Selma		*18. 02. 1870	Frankfurt	Frankfurt
Frank	Irma		*25. 05. 1908	Frankfurt	Frankfurt
Freundlich	Thea		*01. 11. 1898	Berlin	Frankfurt
Grünglück	Rebekka		*09. 03. 1905	Frankfurt	Frankfurt
Hackel	Dorothee	Siller	*21. 01. 1901	Saarbrücken	Saarbrücken/Frankfurt
Hayum	Else		*15. 08. 1905	Könen	Frankfurt
Junker	Anna		*03. 8. 1874	Groß-Karben	Frankfurt
Kassel	Klara	Appel	*25. 04. 1881	Friedberg	Wiesbaden/Friedberg
Langenscheid	Helene	Goldstein	*24. 10. 1896	Warschau	Frankfurt
Loeb	Berta		*07. 12. 1893	Klein-Auheim	Frankfurt
Mahler	Karoline		*07. 02. 1908	Frankfurt	Frankfurt
Simon	Irma		*30. 07. 1911	Brüttig	Wiesbaden
Schiff	Martha		*25. 05. 1908		Frankfurt
Schlamm	Else		*02. 07. 1911	Frankfurt	Frankfurt
Schloß	Meta	vh Klingemann	*15. 03. 1891	Frankfurt	Frankfurt
Steinberg	Sessi		*30. 05. 1887	Mainz	Frankfurt
Stern	Hilda		*11. 03. 1904	Hochstadt	Frankfurt
Weiler	Lina	Mayer	*01. 07. 1888	Katzenfurt	Katzenfurt
Aus der Heil- und Pflegeanstalt Hadamar					
Aumann	Sigmund		*26. 11. 1895		Eisenbach

Name	Vorname	Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort	Letzter Wohnort
Fürth	Leopold		*10. 02. 1882	Romsthal	Romsthal
Aus der Heil- und Pflegeanstalt Merxhausen					
Blach	Berta		*27. 11. 1878	Abterode	Malsfeld
Bloch	Martha		*12. 11. 1897	Sachsenhausen	Kassel
Einhorn	Sabine	Bletz	*04. 10. 1890	Rzochow	Frankfurt
Goldwein	Toni		*05. 09. 1896	Meimbressen	Meimbressen
Holz	Lisel		*01. 12. 1921	Kassel	Kassel
Isenberg	Hedwig		*05. 06. 1899	Elmhausen	Elmhausen
Katzenstein	Johanna		*19. 03. 1897	Rotenburg/F.	Rotenburg/F.
Kolodkin	Anna		*21. 07. 1907	Lodz	Kassel
Mathias	Franziska		*27. 01. 1894	Deisel	Deisel
Reiss	Erna		*29. 04. 1905	Bäbenhausen	Gelnhausen
Weinberg	Amalie		*04. 08. 1863	Kassel	Kassel
Weinberg	Mathilde		*23. 06. 1880	Schenklengsfeld	Schenklengsfeld
Weinstein	Johanna		*10. 03. 1890	Altenburg Melsungen	Kassel
Aus dem Bathildisheim Neu Berich/ Arolsen					
Löwenstern	Klara		*20. 03. 1904	Affoldern	Neu-Berich
Baruch	Fanny		*25. 05. 1871	Landau	Neu-Berich
Romberg	Anna		*14. 06. 1889	Berlin	Neu-Berich
Schürmann	Klara	Verw. Katz	*01. 05. 1861	Helsen	Arolsen
Loeb	Rosa Hedwig		*18. 10. 1888	Wrexen	Neu-Berich
Aus der Heil- und Pflegeanstalt Eickelborn					
Ladenburger	Adolf		*26. 02. 1892		Benninghausen/Ifflingen
Vyth	Sara Ryka		*13. 03. 1864	Hasselt	Bottrop
Aus der Heil- und Pflegeanstalt Marsberg					
Blumenberg	Alfred		*05. 02. 1914	Bad Driburg	Bad Driburg
Speyer	Siegmund		*22. 12. 1886	Steinheim/Höxter	Steinheim/Höxter
Mansberg	Emanuel		*17. 09. 1882	Münster/W.	Münster/W.

Name	Vorname	Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort	Letzter Wohnort
Michel	Gerd		*19. 07. 1926	Gelsenkirchen	Gelsenkirchen
Cohn	Johanna		22. 07. 1877	Wünneberg, Kr. Büren	Wünneberg, Kr. Büren
Bachmann	Selma		17. 05. 1887	Höxter	Nieder Marsberg

*Abb. 9: Liste der verlegten jüdischen Patienten in Monika Kingreens Beitrag in „Psychiatrie in Gießen“ S. 276-279. Alternativ Übersichtsliste S. 269.*

Eine polizeiliche Anmeldung in Gießen erfolgte für diese auswärtigen Patienten nicht, ca. 126 schwerkranke Patienten mussten in dem Sammellager fünf Tage und fünf Nächte bleiben. Wir wissen bis heute nicht, wie die Versorgung ausgesehen hat, es waren auch zwei Jugendliche im Alter von 14 und 15 Jahren darunter, mehrere Patienten waren älter als 70 Jahre, die älteste war die 79jährige Klara Schürmann aus Arolsen. Das Sammellager wurde nach dem Abtransport am 01.10.1940 aufgelöst. Die Namen wurden in das Verlegungsbuch der Anstalt mit dem Zusatz „in Sammelanstalt“ eingetragen. Die Patienten wurden mit dem anstaltseigenen Bus vermutlich zum nahegelegenen Kleinbahnhof Licher Straße – mit Anschluss an den Hauptbahnhof – transportiert. Der Transport ging von Gießen aus in das zu einem Mordzentrum umgewandelte alte Zuchthaus in Brandenburg, zwischen Februar und November 1940 wurden dort mehr als 9700 Menschen vergast.<sup>57</sup> Die Ermordung jüdischer Patienten aus dem Sammellager in Gießen blieb geheim. Anfragen von Angehörigen oder Pflegern, ebenso von Meldebehörden oder Vormundschaftsgerichten, wurden in der Weise beantwortet, die jüdischen Patienten seien ins Generalgouvernement, dem besetzten Polen, verbracht worden. Dort seien die Pflegekosten deutlich niedriger und es gäbe genügend Bettenkapazitäten. Was die angesprochenen Kapazitäten angeht, waren in der Tat viele polnische psychiatrische Heil- und Pflegeanstalten durch die Wehrmacht als auch durch die SS „patientenfrei“ gemacht worden durch Erschießung und Tötung durch den Einsatz von mobilen Gaswagen mit einer hohen Anzahl polnischer Psychiatriepatienten.

### **Fingierte Todesmitteilungen und fingierte „Pflegegelder“**

Ab Ende Februar, Anfang März 1941, also etwa 6 Monate nach der geheim gehaltenen Ermordung, trafen bei den Kostenträgern der jüdischen Patienten aus dem Transport von der Gießener Anstalt Schreiben mit dem Briefkopf „Irrenanstalt Cholm, Post Lublin, Postschließfach 822“ ein. Von der Mordzentrale „T4“ (Tiergartenstraße 4 in Berlin) war diese Adresse als Tarnung eingesetzt. Die Briefe wurden in Berlin geschrieben und per Boten regelmäßig von Berlin nach Cholm zur Post gebracht, dort abgestempelt und den jeweiligen Adressaten der Kostenträger der jüdischen Patienten im Deutschen Reich zugestellt.<sup>58</sup> In aller Regel wurde den

<sup>57</sup> Vgl. Friedlander, Anm. 2, S. 89 f.

<sup>58</sup> Vgl. Klee (Anm. 32), S. 258-263.

Kostenträgern der jüdischen Patienten ein überhöhter Pflegesatz berechnet und dies für die Dauer von offensichtlich bis zu 6 Monaten nach ihrer Ermordung. Zusätzlich wurden noch 65 Reichsmark für die angeblichen Einäscherungskosten in Rechnung gestellt. Auf diese Art und Weise wurde durch die angebliche Pflege der bereits Monate zuvor ermordeten jüdischen Patienten eine riesige Summe erwirtschaftet. Insgesamt sind auf diese in mehreren Phasen abgelaufenen Ermordungen der jüdischen psychisch Kranken knapp 6000 Frauen und Männer ermordet worden. Danach wurde vom Reichsinnenministerium festgelegt, dass jüdische Geistesranke ausschließlich in die israelitische Kuranstalt bei Bendorf Seyn, bei Koblenz aufgenommen werden sollten, im Zuge der systematischen Deportationen wurden 1942 dann auch mehr als 300 jüdische Patienten und Mitarbeiter verschleppt und später in Auschwitz ermordet.

Durch die vielfältigen Verschleierungsmethoden blieben die Morde an den jüdischen Patienten bis heute weitgehend unbekannt. An das Leid und die Ermordung der jüdischen Patienten erinnert seit über 20 Jahren eine Gedenktafel in der Gießener Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatik. Durch umfangreiche und mühselige Rekonstruktionsprozesse hat Monica Kingreen in dem 2003 herausgegebenen Band Psychiatrie in Gießen die Identität aller 126 jüdischen Patienten herausfinden können.

Ab dem Frühjahr 1943 wurden auch minderjährige, sog. „jüdische Mischlinge“ ersten Grades, die in Anstalten, Heim- und auch Pflegestellen lebten, als eigene Gruppe systematisch verfolgt. Auf Anweisung des Innenministeriums seien sie „mit Beschleunigung in die Mischlingsabteilung der Landesheilanstalt Hadamar zu überweisen.“<sup>59</sup>

In Historikerkreisen, die sich schwerpunktmäßig mit der nationalsozialistischen „Gesundheits- und Sozialpolitik“ beschäftigen, wächst zunehmend die Erkenntnis, dass die Ermordung der polnischen Psychiatriepatienten unmittelbar nach dem Überfall auf Polen am 1. September 1939 und die sich anschließende Ermordung der – wie oben beschrieben – deutschen jüdischen Patienten in der Vernichtungsanstalt Brandenburg Hinweise darauf geben, dass „Euthanasie“ und Holocaust in einem engeren Zusammenhang stehen als bisher gedacht. Die „Euthanasie“ Aktion T4 begann zeitlich vor dem systematischen Judenmord, Personal aus den Zentren des Krankemordes wurde bei der Ermordung der polnischen Juden eingesetzt.

Die Mordmethode, Gas, scheint Verbindungen geradezu anzubieten.<sup>60</sup>

---

59 Peter Chroust/Herwig Groß, Matthias Hamann, Jan Sörensen, „Soll nach Hadamar überführt werden“. Den Opfern der Euthanasie-Morde 1939-1945, Frankfurt a.M. 1989, S. 96. Dort auch im faksimile Abdruck Schreiben des Reichsministers des Innern an den Oberpräsidenten in Wiesbaden (15.04.1943).

60 Robert Parzer, Vortrag am 24.01.2019 im Rahmen der „Hadamar-Gespräche“ und Jan Erik Schulte, Leiter der Gedenkstätte Hadamar, auf der Tagung – Von der „Euthanasie“ zum Holocaust – 24. bis 26. November 2016.