

*Patientenakten sind Akten ÜBER,  
nicht von Patient:innen*

# Geschichten, Diagnosen, Urteile

## Patientenakten als historische Quelle

### WAS SIND PATIENTENAKTEN?

In Patientenakten sammelten Kliniken all das, was sie für die Behandlung ihrer Patient:innen für relevant hielten, z. B. persönliche Daten und Krankengeschichten, aber auch Selbstzeugnisse. Die Zusammensetzung einer Akte wurde von vielen Faktoren beeinflusst, etwa vom Stand der klinischen Wissenschaften, politischen Rahmenbedingungen oder von individuellen Interessen der Ärzte. Inhalt und Aufbau der Akten variieren deshalb mitunter erheblich. Die Patientenakten der Psychiatrischen und Nerven-Klinik München sind von den späten 1920ern bis in die 1960er Jahre weitgehend erhalten. Bisher ist nur ein Bruchteil der über 100.000 Akten erschlossen.

### WOZU DIENTEN PSYCHIATRISCHE PATIENTENAKTEN?

Patientenakten dienten der Dokumentation einer Behandlungsgeschichte und der Kommunikation zwischen Ärzten und Kliniken. Auch für andere Akteure waren sie relevant, etwa für Versicherungen oder Gerichte, die auf dieser Grundlage z. B. Anträge auf Invalidengeld oder Scheidungsklagen beurteilten. In der NS-Diktatur erfüllten die Akten weitere Funktionen: Seit Verabschiedung des Erbgesundheitsgesetzes (1933) stellten psychiatrische Kliniken auf dieser Grundlage oftmals Anträge auf Sterilisation und schrieben Gutachten für die neu geschaffenen Erbgesundheitsgerichte. Dort entschieden Richter, Psychiater und Ärzte in pseudorechtlichen Verfahren über die Unfruchtbarmachung. Die Anträge und Gutachten sind z. T. als Kopien in den Akten enthalten.

Im Zuge der Ermordung angeblich lebensunwerter Anstaltspatient:innen ab 1940 füllten Ärzte und Klinikpersonal sog. „Meldebögen“ aus. Dies geschah oft auf Grundlage der Patientenakten. Die Akten der zur Ermordung vorgesehenen Menschen wurden bei ihrem Abtransport in die Tötungsanstalten ebenfalls überführt. Die Leichen der Ermordeten wurden verbrannt, die Akten mehrheitlich vernichtet.

### WAS LÄSST SICH AUS DEN PATIENTENAKTEN ERFAHREN? UND WAS NICHT?

Patientenakten sind Akten *über*, nicht von Patient:innen. Sie offenbaren mehr über die Institutionen als über die Sicht der Betroffenen. Dennoch bieten sie reiches Material für die Forschung. Einige mögliche Forschungsfragen an diesen Quellentypus sind: Welche Abläufe gab es in Kliniken? Wie wurden neue Methoden eingesetzt? Versuchte der Leiter einer Klinik tatsächlich, seine Patient:innen vor den NS-Verbrechen zu schützen?

### SENSIBLE DOKUMENTE – UNVERZICHTBARE QUELLEN

Patientenakten sind hochsensible Dokumente. Darum unterliegen sie mittlerweile einem starken rechtlichen Schutz. Dies gilt für historische Akten nur begrenzt, da wesentliche patientenschutzrechtliche Entwicklungen erst aus den letzten Jahrzehnten stammen. Die Institutionen, in deren Archiven, Dachböden und Kellern historische Patientenakten lagern, haben weder eine Pflicht zur Vernichtung noch zur Aufbewahrung oder zur Gewährung von Einsicht für Angehörige oder Forschende. Im Jahr 2024 wurde im Bundestag ein fraktionsübergreifender Antrag vorbereitet, der auch ein Projekt zur bundesweiten Lokalisierung und Konservierung von Patientenakten aus der NS-Zeit vorsah. Eine geplante Abstimmung wurde jedoch von der Tagungsordnung genommen, da am Tag zuvor die Ampelkoalition zerbrach.

Vielen Angehörigen ist es wichtig, die Akten ihrer Verwandten einsehen zu können – vor allem, wenn diese Opfer von Zwangssterilisation oder Euthanasie waren. Zudem sind Patientenakten wichtige historische Quellen. Sie sollten daher nicht nur aufbewahrt und fachgerecht archiviert, sondern auch zugänglich gemacht werden. Viele Institutionen haben dies bereits getan, andere sollten folgen. Dazu gehört es auch, Konzepte zur Unterstützung von Menschen zu entwerfen, die sich für die Akten ihrer Angehörigen interessieren. Parallel dazu sollte die Geschichtswissenschaft forschungsethische Standards zum Umgang mit Patientenakten entwickeln und einhalten.



## DER EINZUG DER WISSENSCHAFTLICHEN PSYCHOLOGIE

Die wissenschaftliche Psychiatrie entwickelte sich seit dem 18. Jahrhundert zur eigenständigen medizinischen Fachrichtung. Als Namensgeber der neuen Disziplin gilt der Hallenser Mediziner Johann Christian Reil, der seit 1809 Mitglied der Bayerischen Akademie der Wissenschaften war. Psychisch erkrankte Menschen waren bis dahin meist nur in Zucht- und Tollhäusern verwahrt und von Wärtern beaufsichtigt worden. Nur langsam setzte sich die Erkenntnis durch, dass es sich um Krankheitsbilder handelte, deren Ursachen erforscht und für die Therapien zur Linderung oder Heilung gefunden werden konnten. Durch die Errichtung von Irrenhäusern, in denen eine medizinische Versorgung stattfand, war fortan auch ein Raum für wissenschaftliche Untersuchungen geschaffen. Egal, ob die Institutionen in staatlicher oder kirchlicher Trägerschaft waren, die Pflege der psychisch Erkrankten in Bayern wurde bis ins 20. Jahrhundert ganz wesentlich von kirchlichem Personal, überwiegend Ordensschwestern, übernommen.



Das „Giesinger Tollhaus“ – Münchens erste „Irrenanstalt“

# Die Psychiatrie in München vor 1933



Die Universitätsklinik in der Nussbaumstraße neben dem Krankenhaus links der Isar: der erste universitäre Krankenhausbau für psychisch Erkrankte in München (Eröffnung: 1904)

## DER BAYERISCHE STAAT UND DIE KREISIRRENANSTALTEN

1837 wurde im Königreich Bayern ein Gesetz verabschiedet, in dem der Staat die Kreise zur Errichtung eigener „Kreisirrenanstalten“ verpflichtete. Bayern nahm damit eine Vorreiterrolle in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen ein. Bereits 1803 war mit dem „Giesinger Tollhaus“ ein Hofkrankenhaus geschaffen worden, das auch psychisch Kranke aufnahm. 1859 wurde die Einrichtung als oberbayerische Kreisirrenanstalt nach Au-Haidhausen verlegt. Aufgrund der Überbelegung wurden zu ihrer Entlastung weitere Bauten errichtet (Attel 1873; Gabersee 1883; Eglfing 1905; Haar 1912). Auch diese stießen rasch an Kapazitätsgrenzen.

Besondere Bekanntheit erlangte die medizinische Betreuung von Prinz Otto und König Ludwig II. durch den Psychiater Bernhard von Gudden. Ein Gutachten von Guddens führte 1886 zur Absetzung des bayerischen Monarchen wegen seiner vermeintlichen „Seelengestörtheit“.

## DIE PSYCHIATRIE AN DER LMU

1859 suchte Karl August Solbrig, Leiter der staatlichen Kreisirrenanstalt, Kontakt zur medizinischen Fakultät der Münchner Universität, um die Psychiatrie in den akademischen Betrieb zu integrieren. 1861 wurde sie als Lehrfach etabliert und 1864 mit einem Lehrstuhl bedacht. Der Inhaber dieser Professur übernahm zugleich die Leitung der staatlichen Kreisirrenanstalt Oberbayern.

1900 plante der seinerzeitige Lehrstuhlinhaber Anton Bumm den Bau einer universitären Klinik für Psychologie in der Nussbaumstraße. München sollte zu einem führenden Zentrum der psychiatrischen Forschung im Reich werden. Zudem wollte Bumm die universitäre Psychiatrie von anderen Einrichtungen entkoppeln, u.a. von der immer arbeitsintensiveren Kreisirrenanstalt. Das Gebäude wurde 1904 fertiggestellt.

1903 übernahm Emil Kraepelin den Lehrstuhl und die Leitung der Klinik. 1917 gründete er zudem die „Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie“ (DFA), die zunächst am Bavariaring untergebracht war, im Gebäude der heutigen Maria-Theresia-Klinik, später in Schwabing. Finanziell unterstützt wurde Kraepelin von seinem amerikanischen Patienten und Mäzen James Loeb. Die DFA war auf Grundlagenforschung ausgerichtet und wurde 1924 in die Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft integriert. Während des Nationalsozialismus war das Institut ein Zentrum der Rassenbiologie und Eugenik. Nach dem WK II wurde es in das Max-Planck-Institut für Psychiatrie in Schwabing überführt, als das es heute noch besteht.



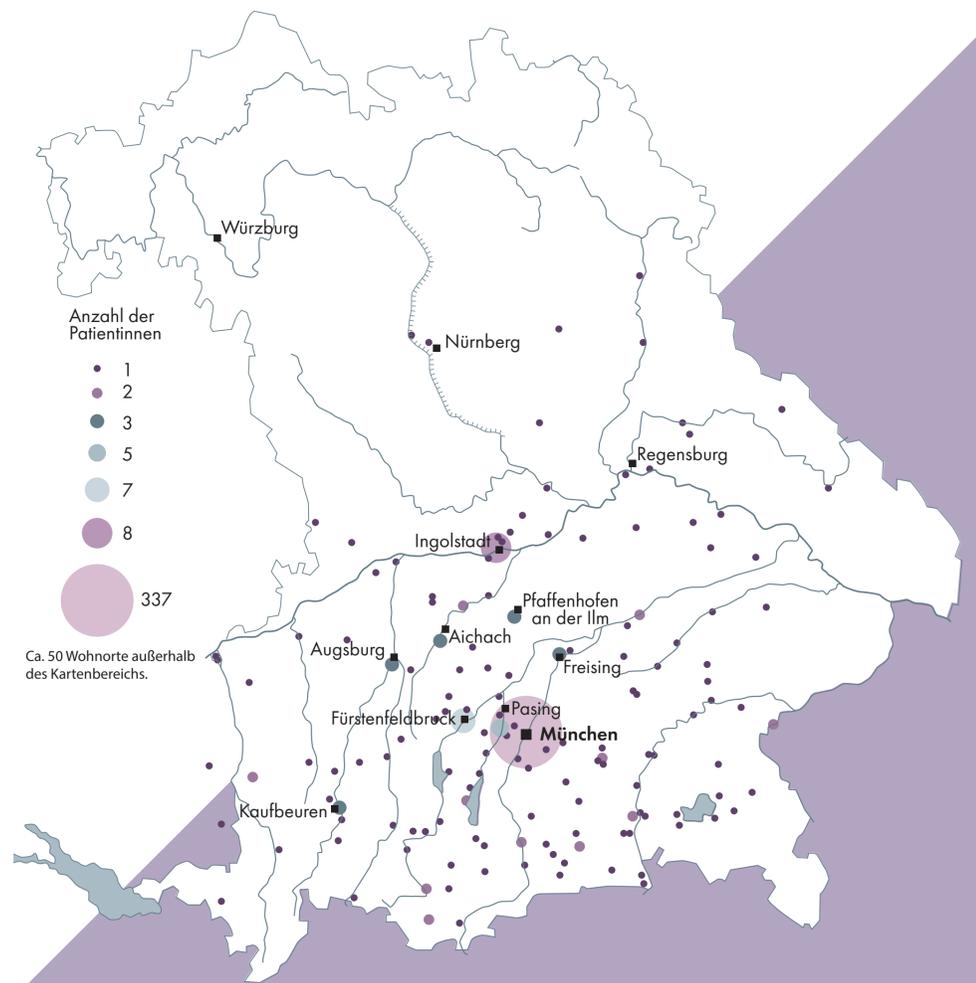
Oberbayerische Kreisirrenanstalt in der Aufeldstraße München (1907)



## 634 AKTEN...

... der Psychiatrischen und Nervenlinik München haben wir in den vergangenen Monaten ausgewertet. Die Stichprobe besteht aus den Akten derselben drei Monate (Januar, Juni, Juli) in drei verschiedenen Jahren: 1927 soll die Situation während der Weimarer Zeit darstellen, 1934 die ersten Auswirkungen des Erbgesundheitsgesetzes und 1937 längerfristige Entwicklungen.

Alle Daten haben wir dem Aufnahmebogen der Klinik entnommen, der für jede Patientin ausgefüllt wurde. Für die quantitative Auswertung sind andere Dokumente zu komplex. Auf dem Bogen enthalten sind unter anderem Name, Geburtsdatum und Wohnort, aber auch Informationen über den Einlieferungsgrund, die Aufenthaltsdauer und Diagnosen.



HERKUNFT DER PATIENTINNEN

# Zahlen, Daten – Fakten?

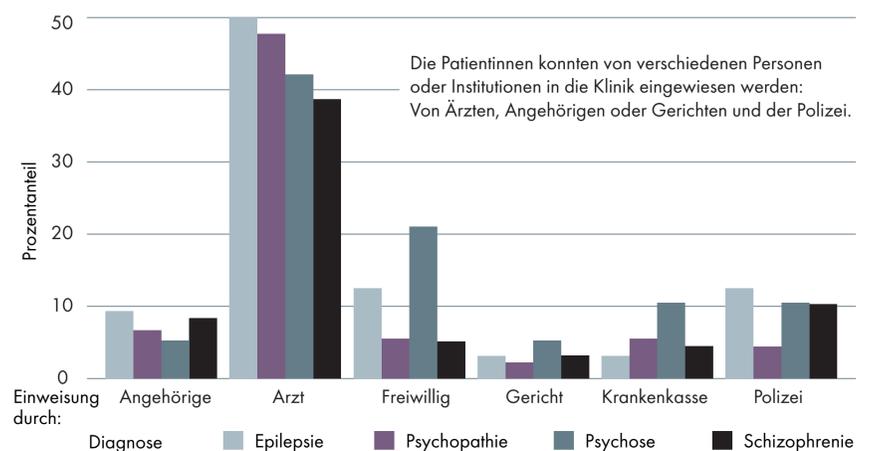
## ZUFALL ODER ZUSAMMENHANG?

Das sogenannte Erbgesundheitsgesetz trat am 1. Januar 1934 in Kraft. Menschen mit bestimmten Krankheiten sollten auf Antrag sterilisiert werden. Wie beeinflusste das Gesetz die Arbeit der Psychiatrischen Klinik?

Insgesamt stiegen die Patientenzahlen stetig: 1927 wurden im Zeitraum unserer Stichprobe 175 Patientinnen behandelt, 1934 bereits 215 und 1937 244. Sowohl Diagnosen, die laut Gesetz zur Sterilisierung führen sollten (wie Schizophrenie), als auch andere (wie Psychopathie) steigen mit den Gesamtzahlen.

Die Diagnose „angeborener Schwachsinn“ – in diesem Wortlaut im Gesetz – wurde in unserem Sample erstmals 1937 gestellt. Vorher wurden verwandte Bezeichnungen wie „Idiotie“ oder „Debilität“ verwendet, die auch 1937 noch auftauchen.

Anteile der Einweisung pro Diagnose

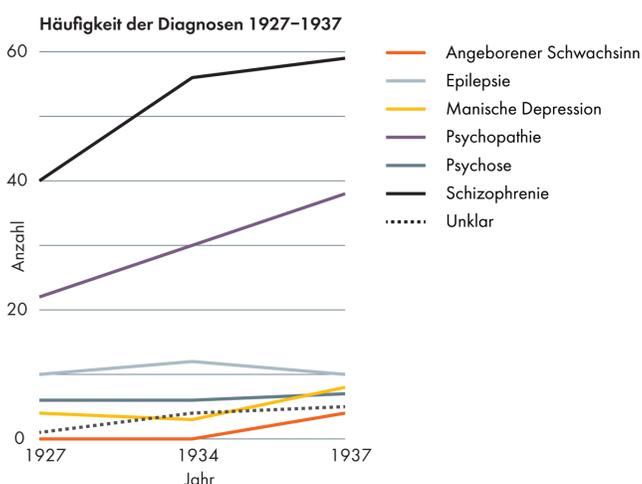


## WAS SAGEN UNS DIE ZAHLEN?

Quantitative Analysen erlauben uns neue Einblicke in die Arbeit der Klinik, die wir durch andere Methoden der historischen Forschung nicht erreichen könnten. Die Zahlen sind aber nicht per se „objektiver“ als qualitative Forschung. Genau wie Texte oder Bilder sind statistische Daten interpretationsbedürftig: Sie sind rohe Daten, die wir nur aus ihrem Kontext heraus deuten können. Daher ist es essenziell, quantitative und qualitative Methoden in der Forschung zu kombinieren.

Die Daten zeigen, wie die Diagnose „Schizophrenie“ in der Klinik anteilmäßig dominierte: In allen drei Jahren stellte sie um die 20% aller Diagnosen. Der „angeborene Schwachsinn“ scheint erst durch das Gesetz an die Klinik zu kommen und bestimmte, wer sterilisiert werden soll: „Debilität“ oder „Idiotie“ führten i.d.R. nicht zu einem Antrag auf Sterilisierung, „angeborener Schwachsinn“ hingegen jedes Mal.

Was steht hinter diesen Diagnosen? Beeinflusste die Sterilisation als mögliche Diagnosefolge das Handeln des Klinikpersonals? Um den Antworten auf diese und weitere Fragen näher zu kommen, muss die statistische Analyse durch weitere Ansätze ergänzt werden, z. B. propographische oder diskursanalytische. Auch die Verknüpfung mit anderen Datenbanken kann unsere Ergebnisse schärfen, einordnen und erweitern.



**Die Diagnose „angeborener Schwachsinn“ führte jedes Mal zu einem Antrag auf Sterilisierung**



# Geschichte von unten

## Die Betroffenenperspektive

### SELBSTBEHAUPTUNG DURCH EIGEN-SINN

Patientenakten, so auch die Akten der Münchner Klinik, dokumentieren ganz überwiegend eine „Geschichte von oben“: die Sicht der Ärzte und des Pflegepersonals. Patientinnen wurden von ihnen oft als Objekte, nicht als selbstständig handelnde Menschen betrachtet. Man erfährt viel über die Vorurteile der Mediziner, über Entscheidungen zu dieser oder jener Behandlung und über die normativen Strukturen der Klinik. Diesen Quellen dennoch eine „Geschichte von unten“ zu entlocken, die den Frauen ihre Stimme und ihre Wirkmächtigkeit wiedergibt, ist eine methodische Herausforderung, birgt aber ein erhebliches erkenntnistheoretisches Potential.

Die Perspektive der Patientinnen erscheint meist nur fragmentarisch und als Nebenprodukt der Aufzeichnungen. Doch ermöglichen selbst diese bruchstückhaften Hinweise wertvolle Einsichten in die Erfahrungswelt der Betroffenen.

### MÄRZ 1927 HELENE G., 19 JAHRE

Mit 15 Jahren, im September 1923, wird Helene G. zum ersten Mal in die Psychiatrie eingewiesen, zum zweiten Mal mit 19 Jahren, im März 1927. Beide Einweisungen erfolgten nach einem Suizidversuch. Helene ist zutiefst unglücklich, fühlt sich unverstanden und ungeliebt. Ihr Verhältnis zu den Eltern ist geprägt von Gewalt: Der Stiefvater sei grob und schlage sie heftig, beklagte Helene G. im Gespräch; die Mutter habe sie nie gemocht. Diese sagt ihrerseits, Helene sei „früher schon boshaft und verlogen und eigensinnig“ gewesen. Die Akte ist mit 20 Seiten verhältnismäßig umfangreich und erlaubt Einblicke in Helenes Eigen-Sinn, ihre Selbstdarstellung, ihre Strategien der Selbstbehauptung. Mit Kraft und Einfallsreichtum verteidigt sie im Gespräch mit dem Arzt ihre Würde und versucht, sich selbst zu retten.

Mit 41 Jahren, im Jahr 1949, begeht Helene G. Suizid.

Sie habe die Vorwürfe und Anschuldigungen der Wirtin nicht mehr anhören können und sei daher am Mittwoch dieser Woche zu ihrer Tante nach Rosenheim gefahren. Die Fahrt habe sie wieder von den Trinkgeldern bestritten. Während der 10 Wochen ihres Dienstes habe sich genau 15 Millionen von den Trinkgeldern übergespart. Pat. hätte noch mehr Trinkgelder eingenommen, aber bei der Verrechnung hätte die Wirtin sie oft betrogen und grössere Summen von den Trinkgeldern für sich behalten. Die Wirtin habe sie auch verleiten wollen, das Bier schlecht einzuschenken und so die Gäste zu betrügen, das habe sie aber nicht getan, dazu sei sie zu ehrlich. —

Pat. möchte auch jetzt noch sterben, das Leben sei ihr so verleidet (weint). Alle Anschuldigungen seien unberechtigt, sie sei ganz ehrlich. Geld habe sie nie veruntreut, fleissig sei sie immer gewesen, Burschen seien nie auf ihrem Zimmer gewesen. — Die Wirtin habe sich alles ausgedacht. Die Wirtin sei gegen ihre eigenen Kinder misstrauisch.

Pat. giebt, nachdem sie einaufgängliche Verlegenheit überwunden hat, bereitwillig Auskunft. Besonders wenn es sich um Dinge handelt, die sie ihrer früheren Dienstherrin verwirft, wird sie fast lebhaft. Als man ihr diese doch sehr unwahrscheinlichen Anschuldigungen anzweifelt, beteuert sie ihre Wahrhaftigkeit in einer recht theatralischen Art.

### EIGEN-SINN UND SELBSTAUSDRUCK IN PATIENTENAKTEN

So können wir in den Akten zuweilen Individualität und Autonomiebestreben der Patientinnen erkennen: Momente, in denen die Frauen ihre Persönlichkeit zeigten, Bedürfnisse aussprachen und sie durchzusetzen versuchten – als Formen von „Eigen-Sinn“.

Das Konzept des „Eigen-Sinns“ (A. Lüdtkje) beschreibt subtile Formen der Selbstbehauptung in restriktiven Strukturen. Diese äussern sich nicht als offener Widerstand. Eigen-Sinn zeigt sich vielmehr in alltäglichen Handlungen und Kommunikationsformen – in einer Renitenz, durch die man sich Freiräume schafft.

In manchen Akten sind solche Verhaltensweisen dokumentiert. Sie können als Versuche der Patientinnen gedeutet werden, den gesellschaftlichen, familiären oder institutionellen Erwartungen und Fremdbestimmungen etwas entgegenzusetzen und sich selbst zu behaupten. Von Ärzten und Pflegepersonal wurde dieses Verhalten meist negativ bewertet, ebenso im sozialen und familiären Umfeld der Patientinnen.

Krankheitsgeschichte:

Wenn man sie durch Fragen über den Erwerb des Geldes in die Enge zu treiben sucht, hat sie immer in recht geschickter Weise eine ganz passabel klingende Erklärung. Sie macht überhaupt in der längeren Unterhaltung einen recht gewandten Eindruck, der über ihr Alter herausgeht.

Wenn man ihr ins Gesicht sagt, dass man die Wahrheit ihrer Angaben bezweifelt, so macht das auch keinen grossen Eindruck auf sie.

In Übrigen ist sie jedoch sichtlich bemüht auf Ref. einen guten Eindruck zu machen. Sie sitzt mit brav gefalteten Händen auf ihrem Stuhl, blickt Ref. bei jeder Gelegenheit mit treuherzigem Augenaufschlag an, als Ref. niest wünscht sie ihm „Gesundheits“ u. s. f.

Pat. erklärt heute bei der Visite den Ref. sprechen zu wollen, da sie noch weitere Angaben machen müsse. Sie giebt heute an, dass sie in Trudering auch Geschlechtsverkehr gehabt habe. Einmal mit dem Sohn der Wirtin und dann mit einem Schäfer.

Ref. hat den Eindruck, als ob Pat. vor der Überführung in eine Besserungsanstalt, die man ihr in Aussicht gestellt hat, Angst habe, und deshalb diese Angaben macht, um den Eindruck zu machen, als ob sie jetzt in allem die volle Wahrheit gesagt hätte. Die Veruntreuung der 65 Millionen stellt Pat. auch heute noch ganz entschieden in Abrede; sie habe niemals einen Pfennig aus der Kasse genommen. Wie es zu dem Defizit von 65 Millionen gekommen sei, könne sie sich bei bestem Willen nicht erklären.

Gefragt, ob sie noch das Leben wolle, giebt Pat. an, dass sie den Gedanken nimmer loseringe. Nach längeren Befragen giebt sie an, dass sie sich die Pulsader durchschneiden wolle, wenn das nicht ginge, irgend etwas Würdigen gehen. Sie freue sich nicht mehr, wenn sie in die Besserungsanstalt müsse. Am liebsten ginge sie aus München weit fort um „anders selbstständig zu werden. Sie wolle sich bessern und sich nicht wieder mit Männern einlassen. Gefragt ob sie auch ehrlich werden wolle, „ehrlieh bin ich immer gewesen, ich hab ja nichts genommen.“

Pat. macht heute einen recht zerknirschten Eindruck; wenn die Rede auf die Erziehungsanstalt kommt, weint sie. Während der vergangenen Tage war sie jedoch recht wenig durch Verhaltungen zu beeindrucken, sie lag mit recht zufriedenen Gesicht im Bett und las eifrig Romane. Nur die Drohung mit der Besserungsanstalt scheint sie in ziemliche Angst versetzt zu haben.

Über ihre Zukunftspläne befragt, giebt Pat. an, dass sie am liebsten nach Amerika ginge, um dort in einer grossen Küche zu kochen, das könne sie sehr gut und damit würde sie viel Geld verdienen. Für das Geld würde sie sich die schönsten Kleider und Schuhe anschaffen.

Die Stimmung der Pat. ist ohne besondere affektive Färbung. Wegen ihrer Zukunft mache sie sich keine Sorgen, in der Kli-



# Ein Weg in den Tod: Von der Psychiatrischen Klinik nach Eglfing-Haar

## ENTSTEHUNG UND GESCHICHTE

1905 wurde die „Oberbayerische Heil- und Pflegeanstalt Eglfing München“ gegründet, 1930 mit der benachbarten Anstalt in Haar zusammengelegt. Insgesamt hatte die Anstalt nun 1832 Betten, darunter das sog. „Kinderhaus“ für Kinder und Jugendliche bis 15 Jahren mit geistiger Beeinträchtigung.

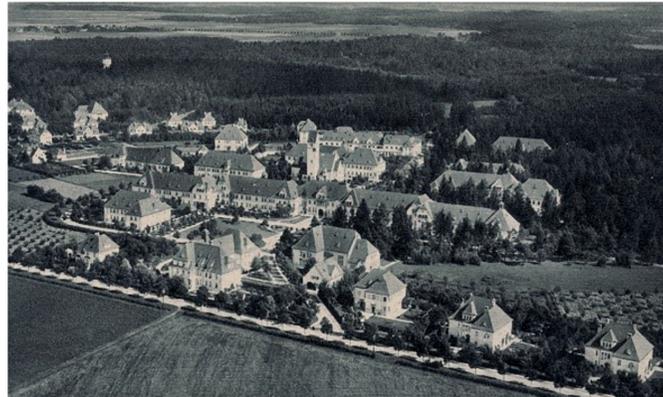
Mit dem Erbgesundheitsgesetz von 1933 wurden Patient:innen „erb-biologisch“ erfasst. „Sippenmappen“ wurden erstellt und mögliche „Vorbelastungen“ der Verwandtschaft ermittelt. Diese Mappen wurden u.a. bei der Entscheidung über Ehen und Zwangssterilisationen herangezogen. Ab 1.3.1934 wurden auch in Eglfing-Haar Zwangssterilisationen durchgeführt. Mindestens 1703 dieser Eingriffe können nachgewiesen werden, davon 742 an Frauen. Viele von ihnen kamen aus der Psychiatrischen Klinik in München.

1940/41 diente Eglfing-Haar als Zwischenstation für Personen, die im Rahmen der „Aktion T4“ ermordet wurden. Bis Kriegsende starben ca. 4000 Menschen in Eglfing-Haar, u.a. durch Medikamentengabe, gezielte Vernachlässigung oder die sog. Hungerkost mit niedrigem Fett- und Proteinanteil (< 1400 kcal täglich).

## ENDSTATION EGLFING-HAAR: DIE PATIENTENAKTE VON HERMINE M.

Hermine M., Jahrgang 1919, wurde 1935 vom Münchener Erbgesundheitsgericht zur Sterilisation verurteilt, also mit 16 Jahren. Zwei Jahre später, 1937, wurde sie von ihrem Vater in die Münchner Klinik gebracht. Die Diagnose lautete Schizophrenie. Als Grund wird angegeben: Früher sei Hermine M. „lebhaft und lustig“ gewesen; von dem Tod ihrer Mutter 1935 habe sie sich aber nie erholt. Die Patientenakte enthält einige Briefe des Vaters, der mehrfach anbot, seine Tochter zu Hause zu betreuen. Dennoch wurde sie wenig später für etwa fünf Monate nach Eglfing-Haar verlegt.

Im Juni 1938 wurde Hermine M. erneut in Eglfing-Haar aufgenommen. In den folgenden vier Wochen verschlechterte sich ihr körperlicher und psychischer Zustand dramatisch; angeblich war sie dauerhaft lethargisch und kaum ansprechbar. Am 21.7.1938 verstarb Hermine M. in der Anstalt. Die Autopsie ergab stark aufgeblähte Lungen, Bronchitis, verstopfte Gaumenmandeln, Thrombosen in den Nierenvenen und eine akute Gastritis. Eine Todesursache ist in der Akte nicht vermerkt.



Zeitgenössische Ansichtskarte der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar.  
Archiv des Bezirks Oberbayern, Sammlungen

## DIE DIREKTOREN FRITZ AST UND HERMANN PFANNMÜLLER

Fritz Ast (1872–1956), Eugeniker und Verfechter der Sterilisationspolitik, war von 1928 bis 1938 Direktor der Anstalt Eglfing-Haar. Ab 1934 amtierte er als stellvertretender ärztlicher Beisitzer am Münchner Erbgesundheitsgericht. Unter seiner Leitung führte die Anstalt Eglfing-Haar von 1934 bis 1945 insgesamt 195 Vorträge und Fortbildungen zu „erb-biologischen Gefahren“ durch. Die Zielgruppe waren Polizisten, Parteiobmänner sowie Schüler und Studenten. Ein Porträt von Fritz Ast hing bis zum 1.3.2019 im Verwaltungstrakt des Nachfolgeinstituts der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar.

1938 übernahm Hermann Pfannmüller (1886–1961) die Leitung der Anstalt, ein überzeugter Rassentheoretiker und Parteimitglied. Am 18.1.1940 wurden die ersten 25 Patient:innen in die Tötungsanstalt Grafeneck abtransportiert. Bis Juni 1941 wurden etwa 2000 weitere Menschen in den Tod geschickt, die meisten mit der Diagnose Schizophrenie (79,9%). Pfannmüller war an der Erstellung der Namenslisten maßgeblich beteiligt und überwachte die Einführung der Hungerkost.

Pfannmüller wurde am 2.5.1945 von amerikanischen Truppen festgenommen, trat 1947 als Zeuge im Nürnberger Ärzteprozess auf und wurde 1951 zu einer fünfjährigen Freiheitsstrafe verurteilt. Dank immer neuer ärztlicher Gutachten trat er die Haft jedoch nie an. Sowohl Fritz Ast († 1956) als auch Hermann Pfannmüller († 1961) verbrachten ihren Lebensabend als Obermedizinalräte a.D. im Ruhestand.



Porträt von Fritz Ast



Hermann Pfannmüller (1886–1961),  
Aufnahme um 1936, Bundesarchiv,  
NSDAP-Zentralkartei



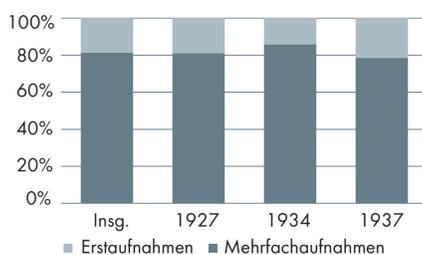
„Bei keiner Geisteskrankheit kann man so wenig wie bei der Schizophrenie darauf rechnen, zu einer bestimmten Zeit irgend ein bestimmtes Krankheitssymptom zu sehen“

– Eugen Bleuler, 1911

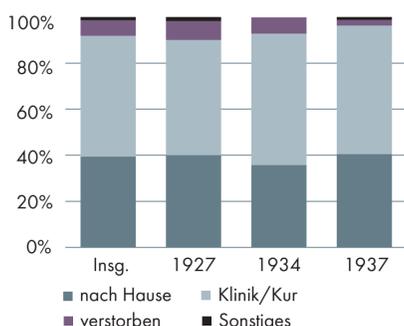
# Erziehung statt Heilung

## Zum Umgang mit „Schizophrenie“ in den 1920er/30er Jahren

Klinikaufnahmen von Schizophreniefällen



Veranschaulichung der Entlassungsorte



### Behandlungsmethoden

Ebenso schwierig wie die Diagnostik und die Kategorisierung der Schizophrenie war deren Behandlung. Zu den gängigen Methoden gehörten u.a. Insulinschock- und Elektrokrampftherapie sowie Lobotomie, die jedoch alle keine merkliche Besserung brachten.

Sowohl Kraepelin als auch Bleuler forderten daher, sich eher auf Erziehung zu fokussieren statt auf die Heilung. Die beste Maßnahme sei ein kurzer erzieherischer Anstaltsaufenthalt mit rascher Entlassung in ein bekanntes und idealerweise stabiles Umfeld.

Die Praxis blieb jedoch oft hinter der Theorie zurück. Einerseits war ein stabiles Umfeld nicht immer vorhanden, andererseits zeigte sich die Krankheit in Schüben. Das führte zu wiederkehrenden (kurzen) Anstaltsaufenthalten.

Eine Eindämmung oder gar Heilung wurde erst mit der Entwicklung medikamentöser Behandlungen seit den 1950er Jahren möglich.

Unter Bezugnahme auf Ihr Gutachten v. 8.2.1937 ersuche ich um Äußerung, ob Cäcilie L., die am 11.2.37 in die Heil- und Pflegeanstalt Egling-Haar überstellt wurde, nach Ihren Beobachtungen voraussichtlich dauernd in geschl. Anstalt zu verwahren ist, sodass sich die Unfruchtbarmachung der Lacher mangels Fortpflanzungsmöglichkeit erübrigen würde.

*[Signature]*  
Amtsgerichtsdirektor.



Eugen Bleuler, ca. 1900

Emil Kraepelin, ca. 1920

### Krankheitsbild „Schizophrenie“

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts prägten vor allem die Psychiater Emil Kraepelin und Eugen Bleuler die Vorstellung von Schizophrenie. Anfangs galten Demenztentwicklung, Halluzinationen, Wahnvorstellungen und emotionale Abstumpfung als Hauptmerkmale der sog. „Dementia praecox“. Später differenzierte Bleuler die Symptomatik aus und fügte stark ausgeprägte Gleichgültigkeit, Eigensinn und Launenhaftigkeit als Merkmale hinzu. Auch verwarf er den Fokus auf junge Erwachsene, der auf Kraepelin zurückging.

Insgesamt blieb die Diagnostik jedoch unverändert vage. So sind etwa 24,5 % der 1937 erhobenen Schizophreniediagnosen mit einem Fragezeichen vermerkt, was auf Unsicherheiten bezüglich des Befundes hinweist. Zudem variierten die Einlieferungsgründe stark. Häufig wurden neben „Beobachtung“, „Wahnvorstellungen“, „Depressionszuständen“ und „Nervenleiden“ auch einfach „Geisteskrankheit“ oder eine bereits zuvor diagnostizierte Schizophrenie aufgelistet. Überwiegend konsistent ist dagegen die Verhaltensbeschreibung, bei der die Patientinnen u. a. als „zerrfahren“, „antriebslos“ und „läppisch“ beschrieben werden.

Frl. L. zeigt während der Exploration ein gezieltes und manieriertes Benehmen, sie wirkt steif und hölzern. Das Mimikspiel ist leer und ausdruckslos. Frl. L. macht im Laufe der Unterhaltung einen weitgehend abgebeuten, versandeten Eindruck und bleibt meist kontaktaufhig. Auf der Station schlüpft sie grundlos über ihre Mitkranken, gerät dabei in heftige Erregungszustände und spricht ausgesprochen zerrfahren.

Affektiv zeigt die Kranke ein leeres, uneinfühlbares und inadäquates Verhalten. Während der Erzählung ihres Lebensweges lüchelt sie zeitweise unmotiviert läppisch vor sich hin und wiederholt stereotyp: „das kommt vom Alkohol, man will mich ja nicht leiden, ich habe das halt so tun müssen.“

### Schizophrenie im Erbgesundheitsgesetz

Obwohl sich schizophrene Patientinnen außerhalb ihrer Krankheitschübe oftmals gut in ein normales soziales Leben einfügten, wurde die Entlassung nach Hause mit Besorgnis verfolgt: Schizophrenie galt als erblich bedingte Krankheit. Daher fürchteten viele Ärzte und Teile der Gesellschaft, dass die Krankheit an Kinder weitergegeben werde, wenn man nichts dagegen tue.

Um „richtig erzogene“ Patientinnen dennoch unbesorgt entlassen zu können, diskutiert man bereits seit den 1910er Jahren eine Zwangssterilisation als Ausweg. Die Nationalsozialisten überführten diese Debatte in die Praxis, die rechtliche Grundlage gab das Erbgesundheitsgesetzes von 1933. Die daraufhin folgenden Zwangsmaßnahmen betrafen – z.T. mit Todesfolge – bis zu 400.000 Menschen.

„...bei weiblichen Kranken ist jedoch immer die Gefahr einer Schwangerschaft bei mangelhafter Aufsicht zu beachten.“

– Emil Kraepelin, 1913



**„Wir haben [...] kein Interesse an der Erhaltung unheilbarer und ruinenhafter Opfer der Vererbung am Leben.“**

– Ernst Rüdin an Reichsgesundheitsführer Leonardo Conti, 23.10.1942

## „DIE VERNICHTUNG LEBENSUNWERTEN LEBENS“ – DIE ENTWICKLUNG DES EUTHANASIE-GEDANKENS

Das „leidvolle“ Leben eines unheilbar Kranken zwangsweise zu beenden, war keine „Erfindung“ der Nationalsozialisten. 1920 konkretisierten Karl Binding und Alfred Hoche diese Idee in ihrem Werk „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens.“ Mit ökonomischen und pseudohumanitären Argumenten sprachen sie sich für die sog. „Euthanasie“ aus. Im Nationalsozialismus wurde dies übernommen und ab 1936 unverhohlen propagiert: jeder unheilbar Kranke kostete den Staat 60.000 RM; zudem verschaffte der „Gnadentod“ den Kranken ein Ende in Würde. Mit einem am 1.9.1939 rückdatierten Schreiben – den Tag des Überfalls auf Polen – genehmigte Adolf Hitler dieses Vorgehen und leitete damit die „Aktion T4“ ein.



Werbeplakat des „Rassenpolitischen Amtes der NSDAP“ zur Propagierung von Eugenik und Euthanasie (1937/38)

# Euthanasie im Nationalsozialismus

Gewichtstabelle für:  
*Fr. Rowohlt Emma 1883*

| Namen:                        |      | geb. 4.3.1883 |      |      |      |
|-------------------------------|------|---------------|------|------|------|
| aufg.: 5.2.1940               |      | cm: 169       |      |      |      |
| kg: ohne Kleider m. Zeichen x |      |               |      |      |      |
| Monat                         | 1940 | 1941          | 1942 | 1943 | 1944 |
| Jan.                          |      | 67            | 56   | 53   | 40   |
| Febr.                         |      | 66            | 55,5 | 52   | 44   |
| März                          | 61   | 67            | 56   | 52   | 45   |
| April                         | 63   | 61,5          | 56   | 52   | 44   |
| Mai                           | 66   | 60,5          | 55   | 52   | 45   |
| Juni                          | 66   | 60,5          | 53,5 | 48   | 44   |
| Juli                          | 66,5 | 57            | 52   | 50   | 44   |
| August                        | 67   | 57,5          | 52   | 52   | 45   |
| Sept.                         | 66   | 56,5          | 52   | 46,5 | 38   |
| Okt.                          | 68   | 56            | 53   | 42   |      |
| Nov.                          | 67   | 56            | 52   | 45,5 |      |
| Dez.                          | 66   | 54            | 53   | 46   |      |

Gewichtstabelle von Emmy Rowohlt



Emmy Rowohlt

## DIE STIMME EMMY ROWOHLTS

Emmy Rowohlt wurde am 4.3.1883 als Emmy Reye in Hamburg geboren. Sie besuchte die Schauspielschule des Deutschen Theaters und übernahm dann Engagements in München. Im September 1939 wurde sie aufgrund „äußerst gehässige[r], ketzerische[r] und von niedriger Gesinnung zeugende[r] Äußerungen über den Führer und andere führende Persönlichkeiten des Staates und der Regierung“ festgenommen und ins Gefängnis Stadelheim überführt. Am 5.2.1940 wurde sie in die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar eingewiesen.

Die erhaltenen Briefe an Familienangehörige geben Einblicke in das Leben in Eglfing-Haar. Am 30.11.1942 beschloss das Bayer. Staatsministerium des Innern die Einführung der sog. „Hungerkost“ für die Anstalten. Diese war so eiweiß- und fettarm, dass die Menschen verhungerten. In Eglfing-Haar fielen ihr 444 Menschen zum Opfer – auch Emmy Rowohlt. Die Gewichtstabelle zeigt, dass sie im Jahr ihrer Einweisung 68 kg wog (169 cm). Nach etwa vier Jahren Zwangsinternierung wog sie nur noch 38 kg. Emmy Rowohlt starb am 28.9.1944.

**„Meine liebe gute Thekla! [...] heute dein wenig – aber sehr schmackhaftes Gebäck, das ich geradezu gierig – noch vor dem ewig gleichen Mittagskohl verschlang. Ahntest Du meinen großen Brothunger, Du hättest sicher noch 2 dicke Scheiben Schwarzbrot dazu gelegt [...]! Die beste Gesundheit im Jahre 1944! und Wiedersehen im Sommer. Ich habe nur noch 47kg. Wie viel wiegst du?“**

– Emmy Rowohlt an ihre Schwester, Brief vom 29.12.1943

## DIE NS-KRANKENMORDE

Die Organisation oblag Hitlers Begleitarzt Karl Brandt und dem Leiter der Reichskanzlei, Philipp Bouhler. In der Berliner Tiergartenstraße 4 richteten sie ihre Zentrale ein, daher der Name der „Aktion T4“. An die Heil- und Pflegeanstalten des Reichs wurden Meldebögen verschickt, auf deren Basis man Patient:innen kategorisierte. Die für „unnützlich“ Befundenen überführte man in dafür eingerichtete Tötungsanstalten, wo Patient:innen mit Gas ermordet wurden. In Deutschland starben etwa 70.000 Menschen.

Am 3.8.1941 prangerte der Bischof von Münster, Clemens August Graf von Galen, die Krankenmorde in einer Predigt öffentlich an. Als Reaktion auf die folgenden Proteste und aus Sorge vor Unruhe in der Bevölkerung stellten die Nationalsozialisten die „Aktion T4“ am 24.8.1941 ein. Bis zum Kriegsende fanden jedoch weitere zehntausende Patient:innen den Tod. Dies wird als „dezentrale Euthanasie“ bezeichnet. Sie wurden in den Heil- und Pflegeanstalten durch bewusstes Aushungern, durch Gift oder mithilfe von Medikamenten getötet.



## EUGENIK: DER WEG ZUR ZWANGSSTERILISATION

Die Eugenik war geprägt von der Idee, die menschliche Bevölkerung durch gesteuerte Fortpflanzung zu „verbessern“. Diese Ideologie wurde in Deutschland auch als „Rassenhygiene“ bezeichnet, sie stellte das Wohl der Allgemeinheit über das des Individuums und fand auch international breite Resonanz. In den 1920er Jahren wurden die wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskussionen um Eugenik intensiver. Neben den Fortschritten in der Genetik trugen auch wirtschaftliche Krisen zu diesem Aufschwung bei: Die „Rassenhygiene“ versprach ein vermeintliches Einsparungspotential für die Gesellschaft durch die Verhütung von Erbkrankheiten.

Eine Schlüsselrolle bei der Etablierung und Verbreitung „rassenhygienischer“ Ideen in Deutschland spielte der in München tätige Psychiater und Genetiker Ernst Rüdin (1874–1952). Er war 1905 Gründungsmitglied der Gesellschaft für Rassenhygiene und sprach sich bereits 1911 für einen Ausschluss erblich „Belasteter“ von der Fortpflanzung aus.

Als 1917 in München die „Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie“ (DFA) begründet wurde, leitete er zunächst deren Genealogisch-Demographische Abteilung, 1931 wurde er Direktor der gesamten DFA. Er propagierte nachdrücklich die (Zwangs-)Sterilisation als Mittel, um die Weitergabe von als „minderwertig“ definierter Gene zu verhindern.

Die Machtübernahme der Nationalsozialisten ermöglichte schließlich die Umsetzung der „rassenhygienischen“ Ideen. Rüdins Arbeiten waren maßgeblich für das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (1933), er war zudem einer der drei Verfasser des amtlichen Kommentars zu diesem von ihm gepriesenen Gesetz.



# Von Wissenschaft und Ideologie

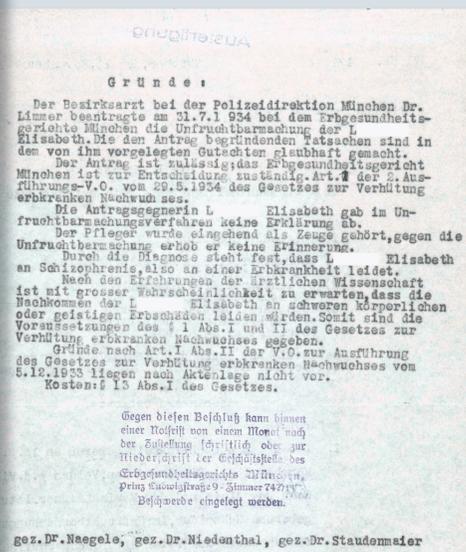
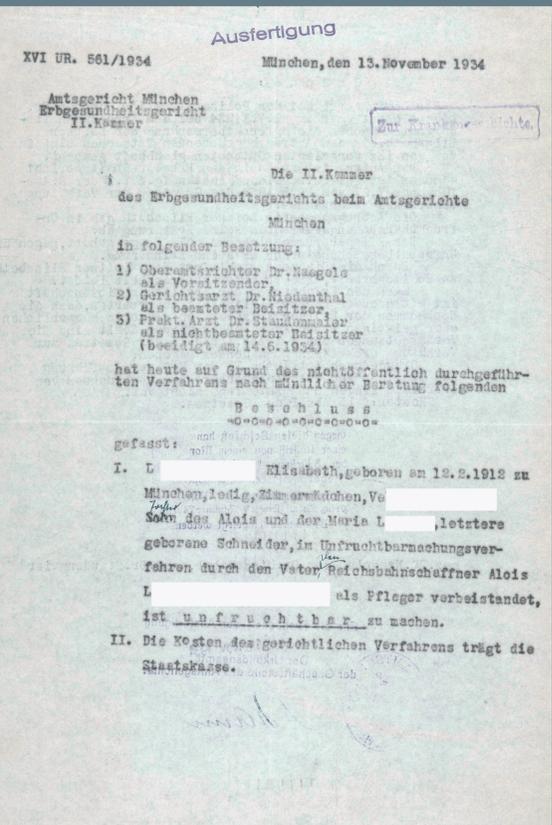
## OPFER OHNE ANERKENNUNG

Am 14.7.1933 wurde das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ verabschiedet, zum 1.1.1934 wurde es wirksam. Es war ein zentrales Instrument der nationalsozialistischen Rassenhygiene und ermöglichte die Zwangssterilisation von Menschen, die als „erbkrank“ galten.

Betroffen waren Personen, bei denen Schizophrenie oder Epilepsie diagnostiziert wurde, erbliche Blindheit, schwerer Alkoholismus oder körperliche Missbildungen. Über die Sterilisation entschieden eigens dafür eingerichtete Erbgesundheitsgerichte, in denen Ärzte eine wichtige Rolle spielten. Das belegt einmal mehr das enge Zusammenwirken von Medizin, Wissenschaft und Politik.

Im Deutschen Reich wurden zwischen 1934 und 1945 etwa 400.000 Menschen zwangssterilisiert.

In der Nachkriegszeit wurden die Zwangssterilisationen nicht als spezifische NS-Verbrechen anerkannt. Anträge auf Grundlage des Bundesentschädigungsgesetzes wurden abgelehnt. Eine umfassende und offizielle Ächtung der Zwangssterilisationen erfolgte erst 2007 auf Initiative des Deutschen Bundestags. 2004 hatte der Bundestag – gestützt auf das Allgemeine Kriegsfolgengesetz – eine (von Behinderungen unabhängige) Zahlung in Höhe von 100 EUR monatlich beschlossen. Die Klassifizierung als Unrechtsgesetz 2007 rehabilitierte die Opfer in der Gesellschaft, erkannte sie aber weiterhin nicht als NS-Verfolgte an; dies wurde erst in einer Bundestagssitzung am 29.1.2025 beschlossen.



# Vergessene Opfer?

## Von der Ausgrenzung zur späten Anerkennung der Opfer der NS-„Euthanasie“ in der Bundesrepublik Deutschland bis heute

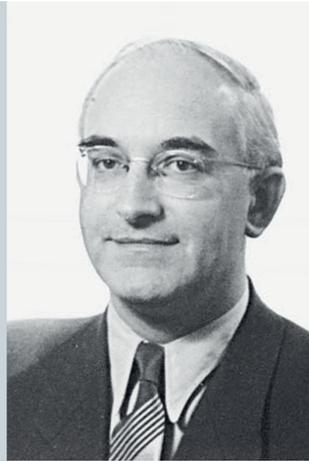
Der Zusammenbruch des NS-Systems bedeutete für Menschen mit Behinderung und psychisch Kranke nicht das Ende ihrer gesellschaftlichen Ausgrenzung, denn eugenische Denkweisen prägten weiterhin die Politik. So wurden die Opfer der „Euthanasie“-Morde und Zwangssterilisationen lange nicht als NS-Verfolgte anerkannt, erhielten keine Entschädigungen und blieben aus der Erinnerungskultur ausgeschlossen. Erst in den 1980er-Jahren begann ein Wandel, der am 29. Januar 2025 zur Anerkennung dieser Opfer führte. Doch wie wurde der Umgang mit diesen Opfergruppen politisch ausgehandelt?

### EIN GESETZ SCHLIESST AUS

Das Bundesentschädigungsgesetz (BEG) von 1953/1956 gewährte nur solchen Menschen Entschädigungen, die aus „Gründen der Rasse, des Glaubens oder der Weltanschauung“ verfolgt worden waren – „Euthanasie“-Opfer und Zwangssterilisierte waren hiervon ausgeschlossen. Dafür sorgten nicht zuletzt ehemalige NS-Täter wie Josef Stralau, der ab 1937 in der NS-Gesundheitsverwaltung Zwangssterilisationen beantragt und ab September 1957 die Leitung der Gesundheitsabteilung des Bundesinnenministeriums innehatte. Mit Gründung des Bundesgesundheitsministeriums 1961 wechselte er in die dortige Abteilung I. In dieser Funktion kam ihm eine federführende Rolle bei der Koordination der an der BEG-Reform beteiligten Bundesressorts zu: So ließ er zu einer Anhörung im Ausschuss für Wiedergutmachung (April 1961) den vormaligen NS-Arzt Hans Nachtshiem, der noch in der frühen Bundesrepublik für seine Befürwortung eugenischer Sterilisationen bekannt war, als Gutachter laden. Resultat dieser Ausschusssitzung war die Ablehnung von Entschädigungsleistungen für NS-Sterilisationsopfer im Rahmen des BEG-Schlussgesetzes 1965 und der Beginn einer jahrelangen politischen Blockade finanzieller Leistungen.

### AUFARBEITUNG ABGESCHLOSSEN?

Die Gleichstellung von „Euthanasie“-Opfern mit anderen NS-Verfolgten stand jedoch weiterhin aus. Erst nach der Bundestagswahl 2021 plante die Ampelkoalition, die Betroffene von Zwangssterilisation und „Euthanasie“ als Opfer des NS anzuerkennen. Einen entsprechenden Antrag brachten die Fraktionen der Ampel- und Unionsparteien im Juni 2024 ein und beschlossen ihn am 29. Januar 2025. Darin wird u.a. mehr einschlägige Erinnerungsarbeit und Forschung gefordert und finanzielle Unterstützung für Gedenkstätten in Aussicht gestellt. Dennoch bleibt eines unverändert offen: Die Aufnahme dieser Opfer in das BEG und damit die vollständige Gleichstellung mit anderen NS-Verfolgten.



Josef Stralau



Hans Nachtshiem

### ENTSCHÄDIGUNG UND SPÄTE ERINNERUNG

Nach einer Aufforderung des Petitionsausschusses 1971 an den Deutschen Bundestag wurden Zwangssterilisierte ab den 1980er-Jahren über das Allgemeine Kriegsfolgen-Gesetz (AKG) entschädigt. Ab 1988 konnten auch „Euthanasie“-Geschädigte im Rahmen der AKG-Härterichtlinien (AKG-HR) eine Einmalzahlung von 5 000 DM beantragen. Diese Zahlungen bezogen sich allerdings auf Unterhaltsschäden, die infolge der Ermordung von Elternteilen entstanden waren, nicht auf ihre eigene Anerkennung als NS-Opfer. 2011 wurden im Rahmen einer Neufassung der AKG-HR monatliche Leistungen eingeführt, die von Überlebenden einer Tötungsanstalt beansprucht werden können.

Neben finanziellen Entschädigungen kam nun auch symbolischen Akten Bedeutung zu. Seit September 2013 informiert der Gedenkort in der Tiergartenstraße 4 über die „Aktion T4“ und deren Opfer; am 27. Januar findet dort jährlich am 27. Januar eine Kranzniederlegung statt. 2017 wurde überdies erstmalig gesondert auch in der Gedenkstunde des Deutschen Bundestages vom 27. Januar an die Opfer der „Euthanasie“-Morde erinnert.



Gedenkstunde im Deutschen Bundestag am 27. Januar 2017



## ZWISCHEN „LEBENSWEIT“ UND „UNLEBENSWEIT“: DIE GESCHICHTE DES SCHLOSSES

Vor der Enteignung durch die Nationalsozialisten im Jahr 1939 war das Schloss Hartheim eine fortschrittliche Einrichtung zur Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Patient:innen wurden dort bis in die 1930er Jahre aktiv in das Alltagsleben des Schlosses einbezogen, statt sie auszugrenzen. Das wertvolle Leben des Einzelnen stand im Mittelpunkt.

Nach den Umbaumaßnahmen wurde das Schloss ab Mai 1940 zu einer Tötungsanstalt. Bis August 1941 wurden im Rahmen der „Aktion T4“ in Hartheim 18.269 Menschen mit Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die von den Nationalsozialisten als „lebensunwert“ erachtet wurden, vergast. Zudem fielen etwa 3 000 KZ-Häftlinge der Sonderaktion „14f13“ zum Opfer, die von August 1941 bis Ende 1944 durchgeführt wurde. Im Vergleich zu Grafeneck, Brandenburg, Sonnenstein, Bernburg und Hadamar galt Hartheim als effektivste Tötungsanstalt, da sie binnen eines kurzen Zeitraums die meisten Ermordungen verzeichnete.



Verbrennung der Leichen im Schloss Hartheim, Aufnahme von Karl Schuhmann, 1940



Das einzige Foto von Berta Sewald, 1917, entnommen aus ihrer Krankenakte

## ZWISCHEN ANPASSUNG UND WIDERSTAND: DIE EINWOHNER HARTHEIM

Die Ortschaft zählte zu diesem Zeitpunkt 97 Einwohner:innen, die vor der Errichtung der Tötungsanstalt aktiv in das Leben rund um das Schloss eingebunden waren. Nach der Übernahme durch die Nationalsozialisten wurde den Anwohner:innen der Zugang zum Schloss verwehrt. Durch die Einäscherung der Leichen breitete sich in der Gemeinde der beißende Geruch nach verbranntem Fleisch aus. Zudem stieg aus den Schornsteinen schwarzer Rauch, während die Patient:innen, die täglich in den Bussen ankamen, nie wieder gesehen wurden. Somit musste den Hartheimer:innen klar sein, was hinter den Toren der Einrichtung geschah.

Widerstand aber war gefährlich: Christian Wirth, Büroleiter der Tötungsanstalt, verwies in einer einberufenen Versammlung auf die Geheimhaltungspflicht der Anwohner:innen und drohte mit KZ-Haft für den Fall der Zuwiderhandlung. Die Angst vor den Konsequenzen war groß, sodass kaum Widerstand geleistet wurde.

Lediglich Ignaz Schuhmann und Leopold Hilgarth verteilten 1943/44 mehrere Flugblätter, die sich gegen die Nationalsozialisten und die Vorgänge im Schloss richteten. Nach ihrer Verhaftung im Jahr 1944 wurden beide am 9. Januar 1945 in Wien mit dem Fallbeil hingerichtet.



*„Ich selbst habe ein ruhiges Gewissen. Ich fühle mich nicht schuldig, in dem Sinne wie – ja, wie einer, der jemanden erschossen hat [...]. Nachdem ich ja gesehen habe, wie die Leute gestorben sind, muß ich mir sagen, das war keine Qual für die, ich möchte eher sagen [...]: Es war eine Erlösung.“*

– Dr. Georg Renno, stellv. ärztlicher Leiter der Tötungsanstalt Hartheim, 1997

# Tötungsanstalt Hartheim

*„Arbeitsunlustig und faul, dafür sehr gefräßig“...*

## EIN OPFER DER TÖTUNGSANSTALT HARTHEIM: BERTA SEWALD

Berta Sewald wurde am 20. Oktober 1907 als sechstes Kind von Anna und Xaver Sewald in Dorfen bei Erding geboren. Im achten Lebensjahr besuchte sie kurzzeitig die Schule, wurde jedoch wegen „fortlaufender Störung des Unterrichts“ entlassen.

1918 wurde die Zehnjährige in die Heil- und Pflegeanstalt Haar eingewiesen, wo die Ärzte festlegten, dass die Schulbildung aufgrund ihres „hochgradig idiotischen Zustandes“ eingestellt werden müsse. Ihr Charakter wurde als „allgemein stumpf, teilnahmslos“ beschrieben, sie selbst als „sehr eigensinnig und bockig“. Mit dieser Einschätzung entsprach Berta Sewald dem nationalsozialistischen Bild des „minderwertigen Lebens“, von dem die Gesellschaft zu befreien sei. Ihre Beeinträchtigung wurde zu ihrem Todesurteil.

Im Dezember 1920 wurde Berta Sewald in die Pflegeanstalt Schönbrunn verlegt, wo sie nur für ein Jahr blieb. Anschließend folgte ein längerer Aufenthalt in der Pflegeanstalt Taufkirchen an der Vils. Zu ihrer Familie nach Dorfen durfte sie nie wieder zurückkehren.

Nach ihrer Zwangssterilisation im Jahr 1935 wurde Berta Sewald 1941 in die „Ostmark“ deportiert. Dort wurde die 33-Jährige am 25. Februar 1941 im Schloss Hartheim ermordet.



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Schloss Hartheim, Aufnahme vor der Übernahme 1939





Psychiatrie der Universitätsklinik München

## VON DER VERWALTUNGSAKTE ZUR HISTORISCHEN QUELLE

Psychiatrische Patientenakten bieten wertvolle Einblicke in die institutionelle Praxis, in gesellschaftliche Normen und diagnostische Kategorien ihrer Zeit. Sie erlauben Aussagen über Geschlecht, soziale Herkunft, Diagnosen oder Aufenthaltsdauer – und sie wurden in kollektivbiografischen Studien genutzt, um wiederkehrende Muster dieser Merkmale innerhalb der Patientengruppe sichtbar zu machen.

Zugleich sind diese Quellen in hohem Maß interpretationsbedürftig, spiegeln sie doch nicht die Perspektive der Patienten selbst, sondern die der Institution wider: durchzogen von medizinischem Wissen, gesellschaftlichen Rollenerwartungen und asymmetrischen Machtverhältnissen. Die Stimmen der Patienten sind oft nur bruchstückhaft und indirekt greifbar.

Gerade deshalb eignen sich Patientenakten auch für mikrohistorische Zugänge. Wenn man den Blick auf den Einzelfall richtet, lassen sich darin nicht nur Brüche, Eigen-Sinn und individuelle Erfahrungen im System rekonstruieren, sondern auch größere historische Prozesse sichtbar machen, wie sie sich in konkreten Lebensrealitäten eingeschrieben haben.

## AKTE OHNE STIMME – ABER MIT AUSSAGEKRAFT

Patientenakten folgen keiner biografischen Logik, sie sind Verwaltungsdokumente, entstanden aus der Perspektive der Institution. Persönliche Kontexte, Alltag und Selbstdeutungen fehlen in diesem Quellentypus oder sind nur indirekt vorhanden. Gerade deshalb stößt die Rekonstruktion individueller Lebensgeschichten hier an Grenzen.

Was sich aber sehr wohl zeigen lässt, sind übergeordnete Strukturen und Prozesse: gesellschaftliche Normen, institutionelle Routinen, die Wirkung politischer Veränderungen, etwa im Kontext der NS-Gesetzgebung. Der Einzelfall wird so zum exemplarischen Ort, an dem gesellschaftliche Normvorstellungen und politische Eingriffe auf persönliche Erfahrung treffen.

Mikrohistorische Ansätze ermöglichen es, diese Konstellationen sichtbar zu machen und dabei den Menschen hinter der Akte dennoch nicht aus dem Blick zu verlieren. Nicht als vollständige Biografie, sondern als Fragment von Leben und Erfahrung beginnt der Einzelfall, sich aus der Statistik herauszulösen.

„...ist in ihrem ganzen Auftreten frech und anmassend“

# Zwischen den Zeilen

## Einzelfälle als Zugang zur Geschichte



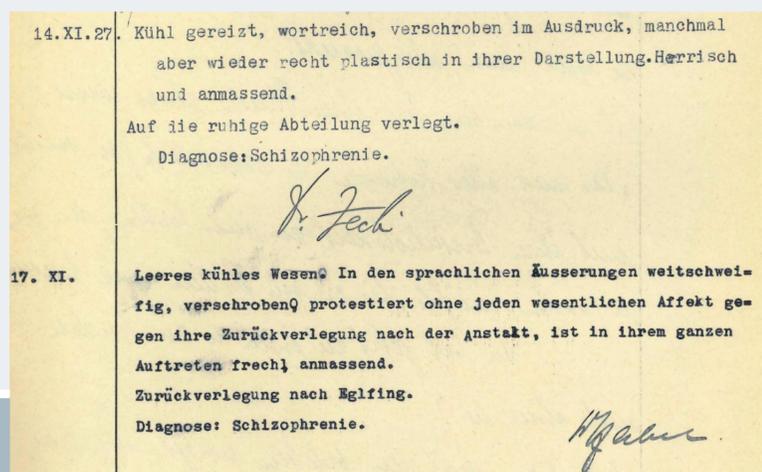
Visite Emil Kraepelin in der Klinik für Psychiatrie, ca. 1904

## EINZELFALL STATT FALLZAHL

Die Mikrogeschichte richtet den Blick auf das Konkrete, das Besondere, das vermeintlich Randständige und erkennt darin Strukturen, Konflikte und Aushandlungsprozesse, die auf größere historische Kontexte schließen lassen.

Gerade die dichte Beschreibung einzelner Fälle erlaubt es, Wechselwirkungen zwischen Institution und Individuum, Norm und Abweichung, Diagnosemacht und Eigen-Sinn zu analysieren. Mikrohistorisches Arbeiten bedeutet, scheinbar marginalisierte Stimmen ernst zu nehmen – und sie nicht nur als Opfer medizinischer Deutungshoheit, sondern auch als historische Akteure zu begreifen.

Im Kontext der NS-Psychiatrie bedeutet dies: Menschen, denen ihr Name, ihre Geschichte und ihre Würde von den Nationalsozialisten genommen werden sollte, zumindest in der historischen Rekonstruktion ein Stück davon wieder zurückzugeben.



Auszug aus einer Patientenakte der Psychiatrie der Universitätsklinik München von 1927



## DER EINZUG DER WISSENSCHAFTLICHEN PSYCHOLOGIE

Mit dem Einmarsch der Alliierten in Deutschland im März 1945 kamen die NS-Euthanasieverbrechen langsam ans Licht. In den ersten, ab Oktober 1945 geführten Verfahren gegen Euthanasietäter wurden, wie der angeklagte Krankenpfleger Karl Willig im U.S. Hadamar Trial im Oktober 1945 klagte, nur die „kleinsten Leute“ verurteilt. Dies waren vor allem Ärzte, Krankenpfleger und Verwaltungsmitarbeiter, die vor Ort in den Tötungsanstalten mitgewirkt hatten. So stellt sich die Frage:

Wie wurden die Hauptverantwortlichen für die Planung und Durchführung der Euthanasie zur Verantwortung gezogen?



Telford Taylor, Hauptankläger

# Der Nürnberger Ärzteprozess



Karl Brandt, Reichskommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen



Die Richterbank mit Filmkameras im Hintergrund

Zwischen dem 9. Dezember 1946 und dem 20. August 1947 fand der Nürnberger Ärzteprozess statt. Er war der erste von zwölf Nürnberger Nachfolgeprozessen, die vor dem Ersten Amerikanischen Militärgerichtshof auf der Grundlage des Kontrollratsgesetz Nr. 10 verhandelt wurden.

Der Ärzteprozess ist gut erforscht. Allerdings erhalten die Euthanasieverbrechen deutlich weniger Aufmerksamkeit als die ebenfalls in diesem Zusammenhang behandelten KZ-Verbrechen und Menschenversuche.

Als Hauptverantwortliche für die „Aktion T4“ wurden Karl Brandt und Viktor Brack angeklagt, der eine Reichskommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen, der andere stv. Leiter der Kanzlei des Führers. Andere Haupttäter, wie Leonardo Conti (Reichsgesundheitsführer) und Philipp Bouhler (Chef der Kanzlei des Führers), hatten sich durch Selbstmord einer Bestrafung entzogen.

Brandt und Brack wurden Verbrechen gegen die Menschlichkeit wegen der Planung, Durchführung und Teilnahme an der „Aktion T4“ und der „Aktion 14f13“ vorgeworfen.

Aus den Verfahrensabschriften sind zwei Hauptargumente der US-Amerikaner ersichtlich:

### THEORIE DER „VERSCHWÖRUNG“

Wegen der angespannten weltpolitischen Situation nach dem Krieg wollten die Amerikaner nicht den Eindruck vermitteln, durch eine Verfolgung von NS-Verbrechen an Deutschen in die deutsche Innenpolitik einzugreifen. Im Fokus des Ärzteprozesses standen daher primär die ausländischen Opfer der Aktionen „T4“ und „14f13“. So versuchten die Amerikaner, die Euthanasie als Teil einer vermeintlichen „Verschwörung“ seitens der deutschen Kriegsführung darzustellen, wonach durch die Tötung sogenannter „unnützer Esser“ wichtige Ressourcen für die deutsche Zivilbevölkerung freigesetzt werden sollen. Die Vernachlässigung tausender deutscher Opfer im Ärzteprozess löste dergestalt die Euthanasie aus dem historischen Kontext der NS-Verbrechen und der schon Jahre zuvor geführten Kampagne gegen „lebensunwertes Leben“ sowie aus der deutschen Psychiatriegeschichte heraus.

### THEORIE DER „GENERALPROBE“

Einer zweiten, von US-amerikanischer Seite vertretenen Theorie nach waren die Aktionen „T4“ sowie „14f13“ eine Art Generalprobe der Nationalsozialisten für die Massenvernichtung anderer, aus NS-Sicht „wertloser“ Gruppen gewesen. So sei die Euthanasie in personeller und methodischer Hinsicht als eine Vorstufe des Holocaust zu betrachten.

Die Angeklagten behaupteten hingegen, mit der Euthanasie habe man unheilbar Kranken aus ethischen Gründen lediglich den Gnadentod gewährt. Sie argumentierten mit rassenbiologischen Prinzipien, wonach sie die Opfer von einem „unwürdigen“ Leben erlöst hätten. Eine Strafbarkeit ihres Verhaltens lehnten sie schon deshalb ab, da sie das sogenannte Ermächtigungsschreiben Hitlers für eine legitime Rechtsgrundlage für die Euthanasie gehalten haben wollen.

Anders als bei den vor allem in Konzentrationslagern durchgeführten Menschenversuchen gab es keine überlebenden Opfer der Euthanasie, die gegen die Täter hätten aussagen können. Jedoch wurden die Angeklagten durch die Zeugenaussagen weiterer Täter, wie Friedrich Mennecke und Hermann Pfannmüller, schwer belastet.

Der Prozess dauerte insgesamt acht Monate. Brandt und Brack wurde zum Tode verurteilt und am 2. Juni 1948 im War Criminals Prison No. 1 in Landsberg hingerichtet.



Zwischen 1945 und 1952 wurden 441 Gerichtsverhandlungen mit Bezug zum NS-Euthanasieprogramm geführt, zunächst von den Alliierten, später von deutschen Gerichten. Mehrere Hauptverantwortliche wurden bis 1951 von den Alliierten zum Tode verurteilt, unter ihnen die Leiter der „Aktion T4“ Karl Brandt und Viktor Brack. Die anschließenden Gerichtsurteile der deutschen Justiz fielen deutlich milder aus, nach 1951 kam die strafrechtliche Verfolgung fast vollständig zum Erliegen. Erst 1959 begannen deutsche Gerichte erneut mit einer umfassenden Strafverfolgung von NS-Euthanasieverbrechen.

# NS-Euthanasie-Täter vor deutschen Gerichten



Bundeskanzler Konrad Adenauer, 1966



Fritz Bauer in seinem Dienstzimmer

## FRITZ BAUER IN DER ÄRA ADENAUER

Die Stimmung in der Ära Adenauer war von einer Schlusstrichmentalität geprägt. Im Willen, sich der Zukunft zuzuwenden, wurden zahlreiche NS-Verbrechen mit Schweigen übergangen, Täter blieben unbehelligt oder sogar aktiv vor Verfolgung geschützt.

Nur wenige stemmte sich gegen diese allgemeine Amnesie. Einer von ihnen war Fritz Bauer, selbst NS-Verfolgter und seit 1956 hessischer Generalstaatsanwalt. Nach seiner Rückkehr nach Deutschland engagierte er sich frühzeitig in Verfahren mit NS-Bezug, zog später auch Verfahren zur „Euthanasie“ in seinen Zuständigkeitsbereich. In seinen Ermittlungen ging es ihm immer auch darum, Einsicht in die verbrecherische Dimension des Tuns – auch sog. Schreibtischtäter – zu vermitteln, um eine echte Resozialisierung durch kritische Selbstreflexion zu erreichen.

## JURISTISCHE PROBLEME UND ÖFFENTLICHE WAHRNEHMUNG

Ein entscheidender Aspekt bei der Strafzumessung war die Frage, ob die Tötungen der „Aktion T4“ von den rechtlichen Gegebenheiten des NS-Staates abgedeckt waren oder ob sie auch in dessen Rechtsrahmen strafwürdig waren. Zahlreiche Angeklagte verteidigten sich mit dem Hinweis auf (putativen) Befehlsnotstand oder den Umstand, dass sie die Unrechtmäßigkeit der Tötungen nicht erkennen konnten.

Deutsche Gerichte zeigten insgesamt wenig Bereitschaft, sich mit dem Tatkomplex der „Euthanasie“ zu befassen. Ein Grund war der wachsende Widerstand in der deutschen Bevölkerung gegen die als überheblich wahrgenommene Justiz der Alliierten; Ermittlungen deutscher Behörden gegen Landsleute stießen auf umso mehr Ablehnung. Seit Gründung der Bundesrepublik Deutschland 1949 nahm die Zahl der Verfahren gegen Täter der „Aktion T4“ zunehmend ab.

## DER STRAFRAHMEN

Die Tötung im Rahmen des NS-Euthanasieprogramms konnte als Mord (§211 StGB) oder Totschlag (§212 StGB) geahndet werden. Bis zum Inkrafttreten des Grundgesetzes im Jahr 1949 wurde für Mord die Todesstrafe verhängt, seither erhalten Mörder eine lebenslange Freiheitsstrafe. Totschlag wird mit einer Haftstrafe von zehn bis 15 Jahren, in besonders schweren Fällen mit einer lebenslangen Freiheitsstrafe abgeurteilt.

Im alliierten Kontrollratsgesetz Nr. 10 war der völkerrechtliche Straftatbestand des Verbrechens gegen die Menschlichkeit enthalten. Als mögliches Strafmaß konnte in diesen Fällen die Todesstrafe, eine zeitlich begrenzte oder lebenslange Freiheitsstrafe, eine Geldstrafe oder die Vermögenseinziehung geltend gemacht werden. Das Kontrollratsgesetz Nr. 10 galt in Verbindung mit der Kontrollratsdirektive Nr. 38 ab 1945 als Grundlage der Strafzumessung, auch für deutsche Gerichte.

## EINE ERNÜCHTERNDE BILANZ

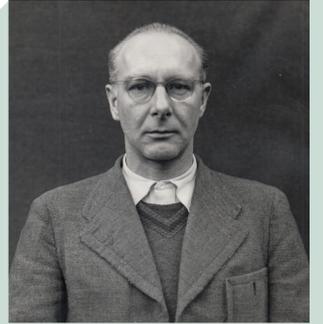
Fritz Bauer ermittelte über drei Jahre hinweg etwa 505 an der NS-Euthanasie beteiligte Juristen, Mediziner und Schreibtischtäter. Es kam zu teilweise spektakulären Erfolgen. So konnte der unter falscher Identität im Ausland lebende vormalige Leiter der Krankentransporte Reinhold Vorberg gestellt und 1962 nach Deutschland überstellt werden.

In einem anderen Verfahren hatte Bauer mit einer nicht weniger als 833 Seiten umfassenden Anklageschrift gegen fünf an der „Aktion T4“ beteiligte NS-Täter Klage erhoben. Unter ihnen war der als Obergutachter für die „Euthanasieaktion“ tätige Werner Heyde, weshalb der Verfahrenskomplex auch als „Heyde-Verfahren“ bekannt wurde. Die Eröffnung der Hauptverhandlung war für den 18. Februar 1964 in Frankfurt angesetzt, doch hatte sich ihr Heyde durch Suizid wenige Tage zuvor entzogen. Zur Eröffnungssitzung erschien lediglich ein Täter, Hans Hefelmann, dessen Vernehmung wegen Prozessunfähigkeit abgebrochen wurde. Insgesamt wurden nur vier Spitzenfunktionäre der „Aktion T4“ im Frankfurter Prozess rechtskräftig zu Freiheitsstrafen verurteilt. Im Jahr 1972 wurde das Sammelverfahren eingestellt.

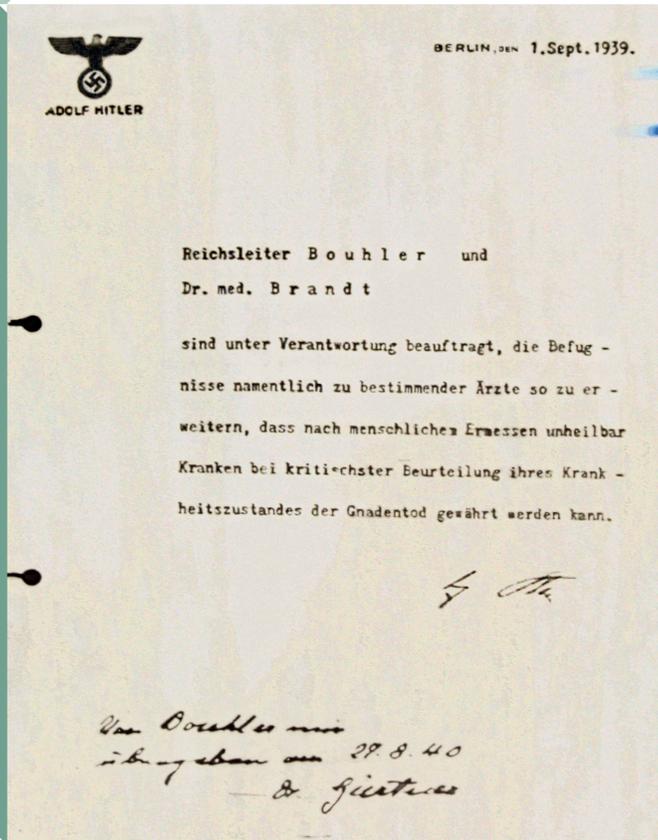
In einem Revisionsverfahren aus dem Jahr 1987 wurden zwei T4-Ärzte wegen Beihilfe zum Mord in bis zu 11 000 Fällen zu einer äußerst milden vierjährigen Freiheitsstrafe verurteilt. Dieses Urteil erlebte Fritz Bauer allerdings nicht mehr; er war 1968 im Alter von 65 verstorben.



*„Diese Leute wurden als nutzlose Esser angesehen und Hitler war der Ansicht, daß durch die Vernichtung dieser sogenannten nutzlosen Esser die Möglichkeit gegeben wäre, weitere Ärzte[...] und andere Einrichtungen für den Gebrauch der Wehrmacht freizumachen.“ – Viktor Brack*



Viktor Brack, Leiter des Hauptamts II der Kanzlei des Führers



Hitlers Ermächtigungsschreiben, mit dem Bouhler und Brandt der Euthanasie-Auftrag erteilt wurde

## DIE AUTORISIERUNG DER EUTHANASIE-MORDE

1940/41 wurden in Deutschland über 70 000 Patient:innen deutscher Heil- und Pflegeeinrichtungen in eigens dafür eingerichteten Tötungsanstalten ermordet. Bekannt wurden diese NS-Euthanasiemaßnahmen unter dem Namen „Aktion T4“, organisiert wurden die Morde vom Hauptamt II der Kanzlei des Führers unter der Leitung von Philip Bouhler. Dieser erhielt, zusammen mit Hitlers Begleitarzt Dr. Karl Brandt, in einem auf den Kriegsbeginn (1. September 1939) zurückdatierten Ermächtigungsschreiben die Aufgabe, ärztliche Befugnisse so zu erweitern, dass „unheilbar Kranken [...] der Gnadentod gewährt werden kann.“

Dies war der Auftakt für eine Einteilung der Psychiatriepatient:innen in „lebenswerte“ und „lebensunwerte“ Menschen. Das Hauptkriterium für die Entscheidung über Leben und Tod war deren Arbeitsfähigkeit, die zuvor mittels an die Heil- und Pflegeanstalten versandten Meldebögen ermittelt worden war. Freiwillige Gutachterärzte der Berliner Euthanasie-Zentrale entschieden anschließend darüber, wer für das Euthanasie-Programm ausgewählt wurde und damit als „lebensunwert“ zur Tötung vorgesehen war – ohne die Patient:innen gesehen zu haben.

# Das Hauptamt II der Kanzlei des Führers und die NS-Euthanasie

## DIE „AKTION REINHARDT“

Nachdem die offizielle Mordaktion im Sommer 1941 aufgrund von Protesten in der Bevölkerung gestoppt worden war, erhielten Teile des Personals der Tötungsanstalten neue Aufgaben von Berlin: Bouhler und Brack überstellten das im Töten geschulte Personal nach Polen. Dort brachten sie ihr im T4-Mordprogramm erworbenes Wissen in die „Aktion Reinhardt“ ein, d.h. in das Vorhaben einer systematischen Ermordung der polnischen Juden.

In den drei Vernichtungslager Belzec, Sobibor und Treblinka wirkten sie maßgeblich an der Ermordung von mindestens 1,6 Millionen Juden mit. Dabei brachten sie v.a. ihre Erfahrungen aus den Gasmorden des Euthanasie-Programms ein, um eine schnelle und effiziente Tötung der Opfer zu erreichen. Die enge Verbindung zur Kanzlei des Führers blieb bestehen. Die Männer waren weiterhin in der „Gemeinnützigen Stiftung für Anstaltspflege“ angestellt, und Bouhler und Brack sowie weitere T4-Funktionäre besuchten ihre Angestellten in Polen. Nach dem Massenmord an den Patient:innen der Heil- und Pflegeanstalten hatte die Kanzlei des Führers somit auch bei der Ermordung der polnischen Juden eine zentrale Rolle inne.

## DIE ORGANISATION DES MORDPROGRAMMS

Bouhler beauftragte seinen Stellvertreter und Leiter des Hauptamts II der Kanzlei des Führers Viktor Brack mit der Organisation der Morde. Um die Aktion geheim zu halten und auf dem Papier von der Kanzlei des Führers zu trennen, wurde in der Tiergartenstraße 4 in Berlin eine Villa angemietet, von der aus die Operation gesteuert wurde. Die Abkürzung dieser Adresse gab dem Mordprogramm auch ihren Namen – „Aktion T4“.

Zur weiteren Verschleierung der Morde wurden verschiedene Tarnrichtungen und -firmen geschaffen, die formal als Organisatoren auftraten. Die Beschäftigten der Euthanasie-Aktion arbeiteten beispielsweise formal für die „Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege“. Diese „Stiftung“ beschäftigte zur Hochzeit der Tötungsaktion allein in der Berliner Zentrale über 100 Personen, die in der Tiergartenstraße unter anderem die Meldebögen der Gutachterärzte verarbeiteten, den Transport der Patient:innen in eigens dafür geschaffene Tötungsanstalten organisierten, deren Eigentum nach der Tötung verwalteten und die Einstellung und Bezahlung des Personals abwickelten. Die Leiter der Abteilungen stammten entweder direkt aus der Kanzlei des Führers oder waren enge Vertraute, teils sogar Verwandte von Brack und anderen hochrangigen Mitarbeitern.

