

Zwangssterilisationen und Krankentötungen von Bürgerinnen und Bürgern des Landkreises Landsberg am Lech

Teil 5

Forced sterilisation and killing of sick inhabitants of the district
Landsberg am Lech

Masterarbeit zur Erlangung des Grades
Master of Mental Health (MMH)

Verfasserin: Isolde Wolf
Dipl. Sozialpädagogin (FH)

Inhalt - Teil 5

5. Landsberger Opfer der dezentralen Euthanasie

- 5.1 Kindereuthanasie
 - 5.1.1 Kindereuthanasie in Kaufbeuren
 - 5.1.2 Kindereuthanasie in Eglfing-Haar
 - 5.1.3 Ausgewählte Beteiligte an den Kindermorden
- 5.2 Dezentrale Tötung erwachsener Patienten
 - 5.2.1 Tötung durch Hunger
 - 5.2.2 Tötung durch Medikamentenvergiftung
 - 5.2.3 Tötung durch Vernachlässigung und unsachgemäße Pflege
 - 5.2.4 Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen natürlichen Todesfällen und Krankentötungen
 - 5.2.5 Fallbeispiele unklarer Todesfälle aus dem Landkreis Landsberg

5. Landsberger Opfer der dezentralen Euthanasie

5.1 Kindereuthanasie

Der Kindereuthanasie fielen mindestens 5.000 Kinder zum Opfer, darunter auch Kinder aus dem Landkreis Landsberg.

„Aufgrund eines Erlasses des Reichsministers des Inneren vom 18. August 1939 sollten alle geistig bzw. körperlich behinderten Neugeborenen und Kinder bis zum dritten Lebensjahr, die sich nicht in Anstaltspflege befanden, von Hebammen und Ärzten über die Gesundheitsämter an den „Reichsausschuß“ mit einem vierseitigen Meldebogenformular gemeldet werden.“

(Hohendorf 2013, S. 81) Drei Gutachter entschieden, ob das Kind in eine Kinderfachabteilung eingewiesen werden sollte. Eltern, die dies vermeiden wollten, wurden unter Druck gesetzt.

„Manche Eltern haben sich um eine Rettung bzw. Entlassung ihres Kindes bemüht, nicht immer erfolgreich.“ (Hohendorf 2013, S. 83/84) Nach einer Beobachtungszeit wurden Kinder, die als nicht bildungsfähig eingeschätzt wurden, nach der Ermächtigung durch den Reichsausschuss vom Personal der Kinderfachabteilungen getötet. Der Landkreis Landsberg lag im Einzugsbereich der Kinderfachabteilungen Eglfing-Haar und Kaufbeuren-Irsee. Die Kindereuthanasie wurde auch nach dem Stopp der sogenannten T4-Aktion weitergeführt. Hohendorf (2013) gibt die Zahl der im Rahmen des Reichsausschussverfahrens ermordeten Kinder mit 5.000 bis 10.000 an. (Hohendorf 2013, S. 81) Es gab aber auch Kinder, die im Rahmen der T4-Aktion getötet worden waren oder der dezentralen Euthanasie zum Opfer fielen, ohne dass eine Ermächtigung des Reichsausschusses vorlag. (vgl. Hohendorf 2013, S.

81) Die Altersgrenze von drei Jahren wurde schrittweise heraufgesetzt und bis auf das 17. Lebensjahr ausgedehnt. Die Selektionskriterien wurden erweitert, so dass nicht nur behinderte Kinder, sondern auch Juden- und Zigeunerkinder, sowie schwererziehbare Kinder und Jugendliche getötet wurden. (vgl. Pötzl 1995, S. 197)

5.1.1 Kindereuthanasie in Kaufbeuren

Dr. Faltlhauser richtete die Kinderfachabteilung Kaufbeuren am 5. Dezember 1941 ein.

„Zweck dieses Kinderhauses war, wie mir bekannt war, die Beobachtung und gegebenenfalls die Tötung von schweridiotischen Kindern.“ (Staatsarchiv Augsburg Aussage Faltlhauser vom 21.4.1948 AZ: 2WS 2p/48) *„Ein Teil der Kinder wurde unmittelbar zur Tötung in die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren eingeliefert, während andere Kinder und zwar weitaus der grössere Teil zunächst zur Beobachtung eingeliefert wurde.“* (Staatsarchiv Augsburg Aussage Faltlhauser vom 21.4.1948 AZ: 2WS 2p/48) *„Insgesamt starben zwischen dem 5.12.1941 und 19.04.1945 etwa 210 Kinder, davon die Mehrzahl aufgrund der tödlichen Behandlung.“*

(Pötzl 1995, S. 220) Die Tötung der Kinder erfolgte in der Regel nach einer Ermächtigung des Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden. Die Gutachter dieses Ausschusses trafen ihre Entscheidung auf Basis der Gutachten aus der Kinderfachabteilung.

Faltlhauser schilderte den Vorgang der Ermordung folgendermaßen: *„Die Tötung der Kinder erfolgte in der Weise, dass die Kinder mehrfach eine Dosis Luminal in Tablettenform eingegeben bekommen und am Schluss eine Spritze mit Morphium-Skopolamin erhalten haben. Der Tod trat im allgemeinen nach 2 bis 3 Tagen ein. Die Tötung geschah vollkommen schmerzlos, weil die Kinder durch das Luminal in einen dauernden Schlafzustand versetzt wurden. Sie wurde auf meine Weisung hin durch die Pflegerin Wörle ausgeführt. Irgendwelche andere Personen waren nicht daran beteiligt.“* (Staatsarchiv Augsburg Aussage Faltlhauser vom 21.4.1948 AZ: 2WS 2p/48) Die Eltern wurden in der Regel dann benachrichtigt, wenn die Kinder bereits im Sterben lagen. Es wurde eine plausible Erklärung, z.B. akute Lungenentzündung, genannt.

Für den Strafprozess gegen Beteiligte an der Euthanasie in Kaufbeuren-Irsee vor dem Schwurgericht Augsburg wurden die Kinder, deren Tod im Sterbebuch vermerkt war, in fünf Kategorien eingeteilt, je nach Wahrscheinlichkeit der Euthanasie oder eines natürlichen Todes.

Aus dem Landkreis Landsberg konnten folgende Opfer identifiziert werden:

Der 13-jährige Willi F. wurde nach dieser Liste mit Sicherheit euthanasiert, der 12-jährige Konrad S., der 8-jährige Adolf H. und die 16 Monate alte Ursula B. mit großer Wahrscheinlichkeit. Der 15-Jährige Reinhold H. wurde nach dieser Aufstellung möglicherweise euthanasiert. (Staatsarchiv Augsburg, MFR 183/2)

Am 10. März 1942 kam ein großer Transport von der Kinderfachabteilung Eglfing-Haar in die Kinderfachabteilung Kaufbeuren-Irsee. Von diesen Kindern überlebte kein einziges die folgenden Monate. Zwei der Opfer – die Kinder Konrad S. (Bezirksarchiv München EH 4752) und Adolf H. (Bezirksarchiv München EH 1972) – stammten aus dem Landkreis Landsberg. Reinhold H. war gegen den ausdrücklichen Willen seines Vaters von Ursberg nach Kaufbeuren verlegt worden. Die Beschwerden des Vaters, auch an höherer Stelle, waren vergeblich. Auch der 13-jährige Wilhelm F. war gegen den Willen seiner Mutter aus Ursberg verlegt worden. Der Brief, in dem die Ordensschwester Ernesta der Mutter mitteilte, dass eine Wiederaufnahme aus Platzmangel nicht möglich sei, ist in der Krankenakte von Wilhelm F. enthalten. Wilhelm F. starb offiziell an ruhrartigem Darmkatharr und Bronchitis mit beginnender Pneumonie. Faltlhauser hatte vor dem Landgericht Kempten ausgesagt: *„Ich erwähne in diesem Zusammenhang, dass ich grundsätzlich jedes Kind aus der Heil- und Pflegeanstalt entlassen habe, das die Eltern nach Hause nehmen wollten, und dass ich wiederholt idiotische Kinder nach Ursberg gegeben habe, obwohl diese Kinder bereits zur „Behandlung“ freigegeben worden waren.“* (Staatsarchiv Augsburg Aussage Faltlhauser vom 21.4.1948 AZ: 2WS 2p/48)

Das jüngste Opfer, die eineinhalbjährige Ursula aus Penzing (KF Akte 14199), die an einem offenen Rücken litt, war über das Augsburger Krankenhaus nach Kaufbeuren gekommen. Die Pflege zu Hause sei nicht möglich gewesen, da noch zwei gesunde Kinder zu versorgen

wären. Der Geisteszustand des Kindes wurde mit: „*Dem Alter entsprechend etwas zurück, verfolgt aber*“ beschrieben. Wie in fast allen Euthanasiefällen üblich, wurde die Mutter kurz vor dem Tod des Kindes über den bedenklichen Zustand informiert, als nächstes erfolgte die Todesnachricht. Offiziell starb Ursula an Hydrozephalus.

Neben der zielgerichteten Tötung von Kindern wurden in Kaufbeuren-Irsee auch Impfversuche an Kindern durchgeführt, bei denen es zu Todesfällen kam. (vgl. Pötzl 1995, S. 224) In den Akten der aus dem Landkreis Landsberg stammenden in Kaufbeuren-Irsee verstorbenen Kinder gibt es allerdings keine Hinweise darauf, dass diese Kinder zu derartigen Versuchen missbraucht wurden.

Die Kinder wurden in Kaufbeuren von der Krankenschwester Minna Wörle getötet. Auch der Pfleger Paul Heichele tötete Kinder. Nur kurze Zeit, von November 1944 bis zu ihrem Suizid im Juni 1945, war die bei der T4-Zentrale angestellte Krankenschwester Wanda von Kolakowski in der Kinderfachabteilung tätig, über die in den Akten kaum Informationen zu finden waren. Der Irseer Abteilungsarzt Dr. Gärtner tötete ebenfalls eigenhändig. Ordensschwester Felizitas schilderte in ihrer Aussage 1948 den Todeskampf eines von ihr getöteten Knaben: Dieser „*stöhnte 3 Tage hindurch so stark, dass man es kaum mitanhören konnte und starb dann am 28.5.1942*“ (Aussage Sr. Felizitas zitiert in Heuvelmann 2013, S. 172)

Ein Teil der Kinder wurde aber auch im Rahmen der T4-Aktion getötet. Die Klosterschwester Rebekka sagte hierzu aus: „*Am 8.8.1941 fand der letzte Abtransport von Kranken statt, von dem ein grosser Teil meiner Kinder erfasst wurde. Ich fuhr mit ihnen zur Bahn und half sie verladen.*“ (Aussage Sr. Rebekka, zitiert in Heuvelmann 2013, S. 168)

5.1.2 Kindereuthanasie in Eglfing-Haar

In Eglfing-Haar wurde „*im Oktober 1940 ein Sonderbau für Kinder eingerichtet, in dem ungefähr 40-50 Kinder untergebracht werden konnten.*“ Diese Kinder – vom Säuglingsalter

bis zum 16. Lebensjahr – wurden dort zunächst beobachtet und nach Freigabe durch den Reichsausschuss dort auch getötet. *„Die für die „Behandlung“ in Frage kommenden und von Dr. Pfannmüller ausdrücklich bezeichneten Kinder erhielten durch die Pflegerinnen, meist mit dem Essen verabreicht, Luminal....Die „Behandlung“ selbst dauerte im Durchschnitt 2-3 Tage, bei älteren Kindern in manchen Fällen bis zu 5 Tagen. Sie wurde bis zum Eintritt des Todes fortgesetzt, wobei das Luminal, das die Kinder zunächst einschläferte, die Herabsetzung der Schluckfähigkeit verursachte durch Klistiere eingegeben wurde. Ein Teil der luminalbehandelten Kinder zeigte im Verlauf der Vergiftung starke Atemnot mit Austreten von Eiter aus der Nase ...“* (Urteil Landgericht München I AZ 1 KLS87-89/48, zitiert in de Mildt2009, S. 366) Verantwortlich für das Kinderhaus war zunächst Dr. Friedrich Hölzel, ab Ende 1940 Dr. Gustav Eidam. Dr. Fritz Kühnke, der als Kinderarzt in einer Münchner Klinik arbeitete, kam fast wöchentlich ins Kinderhaus. Grund hierfür war, dass Dr. Eidam selbst kein Kinderarzt war. Dr. Kühnke war an den Tötungen beteiligt, bei Begutachtungen im Mai 1941 in Wiesloch schlug er selbst Kinder zur Euthanasie vor. Seine Taten wurden später lediglich als Totschlag eingestuft und waren 1960 verjährt. Somit wurde das Verfahren eingestellt. (Institut für Zeitgeschichte Gm 07.82)

In den Jahresberichten lässt sich die Zunahme der Kindersterblichkeit in Eglfing-Haar ablesen: Zwischen 1936 und 1939 waren zum Stichtag 1. Januar zwischen 39 und 51 Kinder in der Kinderabteilung, mehr als drei Todesfälle jährlich kamen nicht vor. 1940 stieg die Zahl der verstorbenen Kinder auf sieben, 1941 auf 35. 1942 starben 142 Kinder und 33 Kinder wurden nach Kaufbeuren verlegt, darunter die zwei Kinder aus dem Landkreis Landsberg, die in Kaufbeuren getötet wurden. In diesem Jahr war der Belegungsstand im Dezember bei 102. 1943 starben 98 Kinder, die Dezemberbelegung lag bei 123 Kindern. Die Aufnahme wurde 1943 in sieben Fällen durch die Jugendverbände, in 26 Fällen von der Polizei, in 81 Fällen von Fürsorgeverbänden, in 26 Fällen von Angehörigen und in 22 Fällen vom Reichsausschuss veranlasst. Durch die vermehrte Aufnahme von Kindern wurde in einer früheren Pflegeabteilung für Männer eine zweite Kinderabteilung eingerichtet. (vgl. Jahresbericht Eglfing-Haar 1943, S. 12)

Das Schicksal der Wilhemine H. (teilweise auch Wilhemina genannt) wird im Buch von G. Hohendorf dokumentiert (Hohendorf 2013, S. 82), in dem auch ein Familienfoto abgedruckt

ist. In der Krankenakte (Akte im Bezirksarchiv Oberbayern, keine Aktennummer) ist ein Foto von Wilhemine erhalten, in dem die Jugendliche völlig nackt abgebildet ist. Wilhemine H. wurde in Landsberg geboren, später zog die Familie aus dem Landkreis weg. Mit acht Monaten erkrankte das Mädchen an einer Gehirnentzündung und blieb auf der Entwicklungsstufe eines 1-jährigen Kindes zurück. Mit viereinhalb Jahren wurde sie begutachtet: *„spricht kein Wort, versteht einfachste Aufforderung nicht, befolgt keinen Auftrag. Dabei ist es in fortwährender Unruhe, in sinnlosem, Bewegungsdrang, klettert überall herum, greift nach allem, zerreißt nach Angabe der Eltern auch alles. Ferner ist das Kind auch hochgradig unreinlich, speichelt, lässt nach Angabe der Eltern Stuhl und Urin bei Tag und Nacht unter sich ... Bildungsfähig wird das Kind nie werden ... Eine vorherige Beobachtung im Kinderhaus Eglfing-Haar ist nicht mehr nötig“* Wilhelmine H. wurde schließlich in Schönbrunn untergebracht. Am 23. Mai 1941 wurde sie von Schönbrunn nach Eglfing-Haar verlegt. Am 13. Juli 1942 erteilte der Reichsausschuss die Ermächtigung, Wilhemine H. zu töten. Wilhemine H. war ursprünglich auf der Frauenabteilung und wurde von dort in die Kinderfachabteilung verlegt. Am 7. November 1942 ist sie dort verstorben. Als Todesursache wurde Bronchopneumonie angegeben.

Ein weiterer erschütternder Fall ist der des Karl H. (Bezirksarchiv Oberbayern, Akte 724) Dieser wurde im August 1939 als lediges Kind geboren. Der leibliche Vater war im Krieg, die Mutter bald darauf mit einem neuen Mann verheiratet. Mitte 1940 wurde er wegen starkem Wund zehn Tage im Landsberger Krankenhaus behandelt. Karl kam in eine Pflegefamilie und hatte einen Vormund. 1941 erfolgte eine Begutachtung durch Dr. Gloël: *„starke Rachitis, kann nicht sitzen, nichts Festes essen, nicht fixieren, blödes Lächeln...Privatpflege unmöglich, da sich niemand findet, der ein Kind aufnimmt, das alles ins Bett gehen lässt und jetzt schon den Eindruck des Idioten macht.“* Er schlug Schönbrunn als geeignete Anstalt vor. Karl kam im November 1941 nach Haar. Als Aufnahmegrund war Verwahrlosung angegeben. In der Krankengeschichte steht: *„Das Kind wurde in vollkommen verwahrlostem Zustand aufgenommen, hatte blaue Flecken im Gesicht und am Körper. Hat bei der Aufnahme nur aus der Flasche getrunken, nimmt jetzt schon Breimahlzeiten, gegen die er sich am Anfang heftig sträubte.“* Laut Krankengeschichte gab es auch im Juli 1942 keine Änderung. Im Dezember verstarb Karl mit dreieinhalb Jahren an Bronchopneumonie. Insgesamt wurden in Haar 332 Kinder durch Medikamente vergiftet. (vgl. Richarz 1987, S. 174 ff)

Die in Eglfing-Haar getöteten Kinder wurden in der Prosektur der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie, geleitet von Ernst Rüdin, seziert. Hierher wurden auch die Gehirne der in Kaufbeuren getöteten und seziierten Kinder geschickt. (vgl. Pötzl 1995, S.223)

Eine Übersicht über alle getöteten Kinder aus dem Landkreis Landsberg ist im Anhang A35.

5.1.3 Ausgewählte Beteiligte an den Kindermorden

Minna Wörle, die die Tötung der Kinder gestand und zur Ausführung ihrer Taten auch aussagte, wurde von ihren Kolleginnen positiv beschrieben. Sie war *„mit den Kindern recht nett und sorgte sich sehr um sie, uns Pflegerinnen gegenüber war sie recht streng. Sie verlangte von uns sehr viel, damit den Kindern ja nichts abgehen sollte.“* (Aussage der Pflegerinnen M.L im Fallhauser Prozess, zitiert in Pötzl 1995, S. 221)

Die drei Pflegerinnen der Kinderfachabteilung Eglfing-Haar erhielten 1948 wegen gemeinschaftlicher Beihilfe zum Totschlag jeweils Haftstrafen von zwei Jahren und sechs Monaten. In Eglfing-Haar war unter dem Anstaltsdirektor Dr. Pfanmüller der Arzt Dr. **Gustav Eidam** für die Ermordung der Kinder verantwortlich. Dr. Eidam wurde am 28. Mai 1908 in Neunkirchen (Saar) geboren. Er lebte in Eglfing-Haar auf dem Anstaltsgelände. In die NSDAP trat er am 1. Oktober 1938 ein. Seit 1936 war er als HJ-Doktor bei der NSV. Ausserdem war er Mitglied beim RKB und dem RLS. Der Ortsgruppenleiter der NSDAP in Haar bescheinigte ihm 1938, seine Einstellung zum Nationalsozialismus sei einwandfrei, seine Beteiligung an Sammlungen gut. Seine Frau war nur Mitglied des Frauenwerkes. Auch die Beflagung war einwandfrei, der deutsche Gruß wurde gegeben und erwidert. Dr. Eidam bezog auch den Völkischen Beobachter. Dr. Pfanmüller gab bei der Gauleitung eine Beurteilung für ihn ab: *„In beruflicher Hinsicht entspricht Dr. Eidam in jeder Hinsicht den ihm gestellten Anforderungen. Er ist ein tüchtiger fleissiger, gewissenhafter und versierter Arzt, der mit dem ihm anvertrauten Krankenmaterial sehr gut umgehen kann ... In politischer Hinsicht erscheint mir Dr. Eidam absolut verlässlich.“* (Bundesarchiv Berlin PK C0034 Blatt2302)

Er wurde im Mai 1945 verhaftet. Er leugnete, an der Durchführung beteiligt gewesen zu sein. Er habe die Maßnahmen absolut abgelehnt und im Rahmen seiner Möglichkeiten versucht, Patienten zu retten. (vgl. Krischer 2006, S. 206). *„In der Nacht vom 3. Auf den 4. Juli (1945) erhängt sich Eidam im Gefängnis München-Stadelheim. Ins Fensterbrett der Zelle ritzte er eine Abschiedsnachricht. Er halte diese Ungerechtigkeit nicht mehr aus.“* (Krischer 2006, S. 240). Laut einer Karteikarte der amerikanischen Besatzer fand der Suizid aber am 9. Juli 1945 statt. (Bundesarchiv Berlin, RO110 Blatt 2032)

Max Gaum war von 1933 bis Mai 1945 Beamter im Bayerischen Innenministerium. *„Gaum führte damals im Gesundheitsreferat die Fachaufsicht über sämtliche Heil- und Pflegeanstalten des Landes Bayern“* (Krischer 2006, S. 10) *„übernahm er die Leitung des Landesjugendamtes und hatte als Stellvertreter des Präsidenten des Bezirksverbandes Oberbayern und Fachbeamter im Ministerium die Aufsicht über sämtliche Pflegeheime in Bayern. Von 1940 bis 1945 organisierte Gaum in dieser Schlüsselposition die Ermordung der in den bayerischen Heimen untergebrachten Behinderten. „Es waren über 23000 Menschen, die vergast, vergiftet oder durch Essenentzug ermordet wurden“.* (Krischer 2006, S. 24/25) In seiner Position war er nicht nur für die Tötung von Kindern, sondern auch von erwachsenen Patienten mitverantwortlich. Gegen Max Gaum hatte die Münchner Staatsanwaltschaft nach Kriegsende zwar formell Ermittlungen eingeleitet, das Verfahren ruhte jedoch, weil die Ermittler zunächst Gaums Vorgesetzten Walter Schultze verurteilt sehen wollten. Gegen Schultze aber wurde nie ein Urteil rechtskräftig.

5.2 Dezentrale Tötung erwachsener Patienten

Nachdem der Patientenmord in den zentralen Tötungsanstalten gestoppt worden war, wurden die Tötungen in dezentralen Anstalten fortgesetzt. Für den Landkreis Landsberg waren dies die Anstalten Kaufbeuren-Irsee und Eglfing-Haar. Es gab mehrere Faktoren, welche diese Tötungen begünstigten.

Äußere Bedingungen

Nach dem Ende der dezentralen Krankentötungen wurde die Erfassung der Patienten mittels der Meldebögen fortgesetzt. „*Von der Euthanasie-Zentrale ergingen nach dem August 1941 deutliche Hinweise an zuverlässige Ärzte, daß weitere Krankentötungen, jetzt innerhalb der Heil- und Pflegeanstalten durch Medikamenten-Überdosierungen, erwünscht waren.*“ (Pötzl 1995, S. 202) Es folgte der sogenannte „Hungererlass“, dessen Auswirkungen unter 5.2.1 näher ausgeführt werden.

Bedingungen in der Anstalt

Im späteren Kriegsverlauf kam es zu gehäuften Verlegungen. Heil- und Pflegeanstalten wurden geräumt, um Platz für Evakuierte oder Lazarette zu schaffen. So kamen auch mehrere große Transporte aus Norddeutschland, im Kriegsverlauf auch aus den Ostgebieten, nach Kaufbeuren-Irsee und Eglfing-Haar. Die karitative Anstalt Schönbrunn wurde fast vollständig von Pfleglingen geräumt, die nach Beendigung von T4 zunächst in Eglfing-Haar blieben. Aus Ursberg wurden Patienten, auch gegen den Willen der Eltern, nach Kaufbeuren-Irsee verlegt. Während es früher oft eine langjährige Bindung des Personals zu den Patienten gab, hatte das Personal zu den vielen neu aufgenommenen Patienten oft nicht mehr diese Beziehung. Hinzu kam, dass die Pflegesätze ständig gesenkt worden waren. Mittel waren sehr knapp. Dadurch – und durch Einberufungen – gab es bei gestiegenen Patientenzahlen erheblichen Personalmangel. Hinzu kam, dass auch in den Anstalten selbst Platz für Lazarettraum und in Eglfing-Haar auch für evakuierte Krankenstationen aus der Innenstadt geschaffen werden musste und dadurch die Stationen überbelegt waren. Zudem gestaltete es sich schwieriger, ausreichend Lebensmittel für die Patienten zu beschaffen.

Isolation

Eine Kontrolle von außen konnte auch nur sehr eingeschränkt stattfinden. Im Jahr 1940 gab es in Kaufbeuren-Irsee bei einem Krankenbestand von 2.111 Patienten nur 1.378 Besucher im Jahr. Da sicher häufig mehrere Personen gemeinsam einen Kranken besuchten, ergibt sich, dass die Mehrzahl der Patienten überhaupt keinen Besuch bekam, was auch mit der isolierten Lage begründet werden kann. (vgl. Pötzl 1995, S. 175) Die Zweiganstalt Irsee, in der die Langzeitpatienten untergebracht waren, lag noch deutlich abgeschiedener als die Anstalt

Kaufbeuren und war mit öffentlichen Verkehrsmitteln kaum erreichbar. Die Besucherquote hatte sich von 1930 bis 1940 auf ein Viertel reduziert. Einen Grund hierfür sieht Pötzl darin, dass im Zuge der Ermittlungen im Rahmen der Umsetzung des Erbgesundheitsgesetzes die Besucher fachärztlich untersucht wurden und deshalb Angst hatten, selbst zum Opfer der Erbgesundheitspolitik zu werden. (vgl. Pötzl 1995, S. 176) Die Isolierung der Anstalt wurde noch durch zwei weitere Faktoren begünstigt: *„Ärzte und Pflegepersonal wohnten mit ihren Familien zum großen Teil auf dem Anstaltsgelände“* (Pötzl 1995, S. 177) Dazu kamen enorme Wochenarbeitszeiten, so dass auch dem Pflegepersonal wenig Möglichkeit zum Austausch außerhalb des Arbeitskontextes blieb. Pötzl sieht auch die wirtschaftliche Autonomie als Grund für die Isolation: *„Im Bereich der landwirtschaftlichen Produktion und Produktverarbeitung konnte die Anstalt einen großen Teil ihres Bedarfs selbst decken. Neben den von Patienten bewirtschafteten Gütern mit Milch und Kleinviehwirtschaft gab es eine eigene Metzgerei und Bäckerei“* (Pötzl 1945, S. 177) Auch Eglfing-Haar lag außerhalb der Stadt. Vor allem im Kriegsverlauf und den Bombardements war es für manche Angehörige noch schwieriger als zuvor, Kontakt zu ihren Angehörigen zu halten.

5.2.1 Tötung durch Hunger

Am 30. November 1942 erließ das Bayerische Innenministerium folgenden Erlass: *„daß mit sofortiger Wirkung sowohl in quantitativer wie in qualitativer Hinsicht diejenigen Insassen von Heil- und Pflegeanstalten, die nutzbringende Arbeit leisten oder in therapeutischer Behandlung stehen, ... zu Lasten der übrigen Insassen besser verpflegt werden.“* (Gerhard Schmidt 1965 Selektion in der Heilanstalt S. 76f zitiert in Hohendorf 2013, S. 121)

Sowohl in Eglfing-Haar als auch in Kaufbeuren Irsee gab es Hungerhäuser bzw. Hungerstationen. Sowohl Dr. Faltlhauser als auch Dr. Pfannmüller sprachen sich für die Hungerkost – auch E-Kost genannt – aus. Die Ernährung bestand vorwiegend aus Kohl, wenig Brot und sollte fettfrei sein. Pfannmüller wird in Richarz 1987, S. 175 zitiert: *„Wir halten sie fettlos, dann gehen sie von selbst“* In ihren Strafprozessen stellten die Direktoren dies als notwendige Umverteilung dar. Die Arbeitsfähigen, welche einen höheren Kalorienverbrauch hätten, sollten mehr essen bekommen, als Patienten, die aufgrund ihrer Untätigkeit weniger Energie verbrauchen. In einigen Akten sind die Wiegelisten erhalten, die

belegen, wie massiv manche Patienten an Gewicht verloren und die dann tatsächlich verhungerten, oder durch die Mangelernährung sehr anfällig für verschiedene Krankheiten wurden und starben.

5.2.1.1 Hungerkost in Kaufbeuren-Irsee

In der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee gab es in Bezug auf die Sterblichkeit deutliche Unterschiede zwischen den beiden Anstaltsteilen. In Irsee war es den Klosterschwestern möglich, den Frauen, denen E-Kost verordnet wurde, zusätzliche Nahrung zukommen zu lassen bzw. das Essen heimlich aufzuwerten. Oberin Sr. Irmengard ging davon aus, „*dass in der Frauenabteilung keine Kranke wegen Hungers gestorben ist.*“ „*Ich halte es ferner durchaus für möglich, dass bei den Männern ein Teil der Sterbefälle auf die unzureichende Ernährung zurückzuführen war, sei es unmittelbar oder mittelbar über Durchfall, Typhus usw.*“ (Aussage Sr. Irmengard vom 15.05.1948, zitiert in Heuvelmann 2013, S. 174) Bei den Bürgern aus dem Landkreis Landsberg, die zur fraglichen Zeit in Kaufbeuren-Irsee verstarben, war den Akten kein Hinweis auf Abmagerung zu entnehmen.

5.2.1.2 Hungerkost in Eglfing-Haar

In Eglfing-Haar wurden das Haus 25 als Hungerhaus für die Männer und Haus 22 für die Frauen umfunktioniert. Auch im Haus 39 ließ Pfannmüller den Patientinnen zeitweise Hungerkost verabreichen. (vgl. Krischer 2006, S. 191) Der Direktor überwachte die Zubereitung des Essens streng und ließ sich regelmäßig die Gewichtstabellen der Patienten vorlegen. Gelegentlich ordnete Pfannmüller die Vergabe starker Schlafmittel an, um das Sterben zu beschleunigen. Von Januar 1943 bis Juni 1945 starben in den beiden „Hungerhäusern“ 429 Menschen. In einer medizinhistorischen Studie über Eglfing-Haar bilanzierte Bernhard Richarz, dass bei mehr als der Hälfte der Sonderkostpatienten die „*Todesursache auf Tuberkulose zurückzuführen*“ sei, eine Erkrankung also, bei der sich „*die Sterblichkeitsrate in Folge von Hunger erhöht*“. (Richarz 1987, S.228) Zeugenberichte über die Versuche des Personals, die Patienten mit zusätzlicher Nahrung zu versorgen oder etwa heimlich Fett ins Essen zu mischen, widersprechen sich teilweise. Manchmal wird berichtet,

die Verantwortlichen hätten es stillschweigend hingenommen, dann wiederum wird von deutlichen Konfrontationen berichtet. Dr. Endres, Direktor der Psychiatrischen Abteilung der Lungenheilstätte Kutzenberg sagte im Spruchkammerverfahren aus: *„Pfannmüller setzte sich in besonders dramatischer Art für die Durchführung der Sonderkost in diesem Sinne ein. Er erzählte, dass er einmal einer Pflegerin ein Stück Brot entrissen habe, das diese einem Kranken habe geben wollen“*. (Staatsarchiv München SPKA Karton 1312) Aus dem Landkreis Landsberg starben fünf Personen im Alter zwischen 24 und 58 Jahren in Eglfing-Haar in den Hungerhäusern.

In Haus 25 ist auch August W. aus einem kleinen Weiler im Landkreis Landsberg gestorben. (Bezirksarchiv Oberbayern, Akte 9663) Er wurde 1902 geboren und kam 1942 in die Klinik. Dr. Gloël hatte geschrieben: *„Kann nicht genügend beaufsichtigt werden, beim Entweichen aus dem Haus gefährdet er die Verkehrssicherheit auf der Straße. Infolge zunehmender Bösartigkeit ist dauernde Aufsicht notwendig. Für eine Blindenanstalt ist er nicht geeignet.“* Diagnosen waren Idiotie, Blindheit und Taubheit. Im Meldebogen von 1943 steht ebenfalls *„Bösartig, gewalttätig, zerstörungssüchtig, ... nicht beschäftigt.“* Er war bei der Aufnahme im Juli 1942 mit einem Gewicht von 44 kg bei einer Größe von 1,44 Meter normalgewichtig. Acht Monate später starb er im Hungerhaus (Haus 25) offiziell an chronischer Lungen-TBC. Diese TBC wird in der Krankengeschichte und auch in den Befunden zur Aufnahme nicht erwähnt. Die durchschnittliche Dauer der offenen Lungentuberkulose wurde damals mit mindestens vier Jahren, im Einzelfalle aber viel länger angegeben. (Schweers in Gütt, Conti 1936, S. 441) Das Gewicht zum Todeszeitpunkt lag bei 28,5 kg. Es kann also mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass August W. verhungert ist.

5.2.2 Tötung durch Medikamentenvergiftung

Die Tötung durch Medikamentenvergiftung konnte entweder durch gezielte Überdosierung erfolgen oder durch eine Sedierung von Patienten, bei der der Tod in Kauf genommen wurde. Der Übergang hierbei ist fließend. Hermann Paul Nitsche, Leiter von Pirna-Sonnenstein und Leipzig-Dösen, sagte aus, *„dass es spätestens nach Kriegsbeginn in Pirna-Sonnenstein gängige Praxis war, dass vor allem unruhige Patienten verstärkt medikamentös sediert wurden, und dass bereits seit 1937 eine tödliche Überdosierung billigend in Kauf genommen*

worden sei. Diese Praxis ging auf eine Anordnung des sächsischen Innenministeriums zurück“ (Vellguth 2014, S. 94). In manchen Fällen konnte es sich um die Verfehlung einer einzelnen Pflegekraft handeln. Die in Kaufbeuren tätige Euthanasieschwester Pauline Kneissler sagte aus: *„Es kam auch gelegentlich vor, daß eine der mir unterstellten Pflegerinnen in meiner Abwesenheit einer Kranken Beruhigungstabletten in Überdosis mit dem Erfolg eingegeben hat, daß die betr. Kranke länger als normal schlief. Es handelte sich dabei jedoch um keine Handlung im Rahmen der Euthanasie, sondern um eine gewöhnliche Pflichtwidrigkeit, welche die betr. Pflegerin damit entschuldigte, daß die Kranke sehr lästig gewesen sei.“*. (Staatsarchiv Sigmaringen Wü 29/3 T 1 Nr. 1758/03/07) Über Konsequenzen für die Pflegerin wird nichts berichtet, nur dass Schwester Pauline angab, die Medikamente künftig besser verschlossen zu haben. Möglicherweise wurde in einem Klima, in dem die Euthanasie durchaus befürwortet wurde, der Tod von Patienten, die lästig fielen, in Kauf genommen.

Ein Phänomen, welches in Eglfing-Haar bereits vor der Zeit der offiziellen Euthanasie auftrat, ist das rasche Versterben von neu aufgenommenen älteren Patienten. Das Phänomen lässt sich auch in den Jahresberichten ablesen, bei denen die Zahl der Patienten, die bereits im ersten Monat nach Anstaltsaufnahme starben, überdurchschnittlich hoch war. Sie stieg zwischen 1934 und 1943 kontinuierlich an und zwar überproportional zum Krankenstand und den sonstigen Todesfällen. Gab es 1934 noch 99 Todesfälle bei einem Krankenstand von 2.335, von denen sechs innerhalb von einem Monat nach Aufnahme verstarben, waren es 1943 bereits 576 Todesfälle bei einem Krankenstand von 3.023, von denen 90 innerhalb eines Monats verstarben. Der Anteil der Verstorbenen, deren Tod bereits kurz nach Aufnahme eintrat, war also von 6,06% auf 15,63% angestiegen. (vgl. Anhang A36)

Bei der Durchsicht der Akten wurden aus dem Landkreis Landsberg mehrere Fälle gefunden, in denen Patienten, die aufgrund ihres störenden oder gewalttätigen Verhaltens von Altenheimen oder Krankenhäusern in die Psychiatrie verlegt wurden, innerhalb kurzer Zeit starben. Nachdem die Patienten zuvor offenbar körperlich in einem Zustand waren, der kräftig genug war, um zu randalieren, wurde schließlich berichtet, dass sie ruhiger wurden. Dann erfolgte – ohne dass Behandlungsversuche dokumentiert wurden – in kurzer Zeit der Tod.

In Eglfing-Haar starben folgende Patienten aus dem Landkreis Landsberg kurz nach der Aufnahme:

Ignatz W., der an seniler Demenz erkrankt war, wurde 1942 mit 68 Jahren aus dem Krankenhaus Landsberg wegen Gewalttätigkeit nach Eglfing-Haar verlegt und starb 29 Tage später an Lobulärpneumonie, nachdem er sechs Tage an Fieber gelitten hatte.

Johanna S., die an Cerebralsklerose litt, wurde 1943 mit 75 Jahren aus dem Altersheim Landsberg nach Haar verlegt, nachdem sie im Heim unruhig, beaufsichtigungsbedürftig und als gemeingefährlich eingestuft wurde. Sie starb nach neun Tagen an Lungenentzündung.

Josefa L. erkrankt an Schizophrenie, wurde 1941 mit 63 Jahren aufgrund eines Verwirrtheitszustandes mit Unterbringungsbeschluss eingewiesen, erkrankte unmittelbar nach Aufnahme an Fieber und starb am vierten Tag nach Aufnahme an Lungenentzündung.

Pauline A., die am Ammersee lebte, litt an seniler Demenz und wurde aus der Universitätsnervenklinik ebenfalls mit Verwirrtheit nach Haar verlegt. Laut Gesundheitsamt München waren selbst- und gemeingefährliche Handlungen zu befürchten. Sie starb im Juli 1941 vier Tage nach Aufnahme im Alter von 76 Jahren. Als Todesursache wurde Magenkrebs benannt.

Auch eine Kaufbeurer Patientin, die 84-jährige Kreszenz H., die auch aus dem Landkreis Landsberg stammte, (Archiv Kaufbeuren Akte 14130) verstarb unter ähnlichen Umständen. Die 137 cm große Frau wurde wegen Gewalttätigkeit und Unruhe aus dem Kaufbeurer Altenheim in die Psychiatrie verlegt. Sie starb kurze Zeit nach ihrer Aufnahme, nachdem sie noch drei Tage vor ihrem Tod fixiert werden musste, an Erschöpfungszustand und Gehirnarteriosklerose.

Für keinen dieser Fälle lässt sich heute anhand der Akten zu 100% nachweisen, dass es sich um aktive oder passive Euthanasie gehandelt hat.

Schlafmittelvergiftungen (z.B. durch Luminal oder Veronal) konnten bereits 1936 bei der Obduktion nachgewiesen werden. Der Nachweis war hauptsächlich im Urin möglich. Darüber hinaus waren folgende Anzeichen feststellbar: „*starke Zyanose, flüssiges dunkelrotes Blut, Stauungsblutüberfüllung des rückläufigen Kreislaufes, Ecchymosen.*“ (Wiethold in Gütt, Conti 1936, S. 651) In den aus Eglfing-Haar vorliegenden Obduktionsberichten finden sich keine Hinweise darauf, dass der Urin der Toten untersucht worden ist. Dies wirft die Frage auf, ob es seitens der Deutschen Forschungsanstalt, welche die Obduktionen durchgeführt hat, tatsächlich keinen Verdacht auf unnatürlichen Tod gegeben hat – was aufgrund der enorm gestiegenen Todesfälle eher unwahrscheinlich ist – oder ob auf eine Untersuchung, die möglicherweise einen Beleg für die Krankentötungen erbracht hätte, bewusst verzichtet worden war.

Aus Kaufbeuren-Irsee ist bekannt, dass Patienten gezielt ausgewählt und getötet wurden. Hierzu gibt es auch Geständnisse der Täter. Pfleger Paul Heichele tötete männliche Patienten nach Aufforderung von Dr. Faltlhauser. Die Tötungen wurden mittels überdosierter Medikamente wie Luminal, Morphin-Scopolamin, Veronal oder Trional durchgeführt. Diese Medikamente wurden in der Regel nicht über die Hausapotheke, „*sondern auf besonderem Wege beschafft*“. (vgl. Cranach 1999, 287) Im April 1944 kam Schwester Pauline Kneissler auf Anforderung von Dr. Faltlhauser nach Kaufbeuren. Sie hatte zuvor bei den T4-Verlegungen und Vorbereitungen zur Tötung in Grafeneck und Hadamar mitgearbeitet und in Hadamar auch Patienten eigenhändig getötet. Sie bekam in Irsee bald die Stationsleitung im sogenannten Landhaus. Die Kompetenzen der bisher dort tätigen Klosterschwester wurden eingeschränkt. In das Landhaus wurden in der Regel Patienten verlegt, die zur Tötung vorgesehen waren. Auf ihrer Station verstarben „*254 Frauen und eine unklare Anzahl von Männern*“. (Cranach 1999, S. 292)

Auch Schwester Olga Rittler tötete Patientinnen. Das Gesundheitsamt Kaufbeuren attestierte ihr im März 1950 andauernde Haftunfähigkeit. Sie bedürfe ständiger Schonung und ausgesprochener Diät ernährung. (Staatsarchiv Augsburg MFR 183/4) Sie arbeitete ab 1956 wieder in Berlin als Kinderkrankenschwester. Polizeiliche Nachfragen 1957 ergaben, „*daß sie*

hier nicht weiter in Erscheinung getreten ist. Sie war als ruhige Mieterin bekannt und ist in keiner Weise aufgefallen“ (Staatsarchiv Augsburg MFR 183/4)

Zu zwei Patientinnen aus dem Landkreis Landsberg gibt es Aussagen von Ordensschwestern, die eine Tötung durch Schwester Pauline belegen.

Die 31-jährige **Gisela** aus Denklingen, die an Schizophrenie litt, musste von Schwester Luzia auf die Station der Pauline Kneissler gebracht werden. Sie hatte sich vorher an Typhus infiziert. Schwester Luzia sagte 1948 aus: *„M. Gisela war bereits in der Genesung, als ich sie hinbrachte; 2 Tage danach, nämlich am 9.7.1944, war sie jedoch tot.“* (Staatsarchiv Augsburg MFR 183/2) In der Akte war vermerkt, dass der Sarg, der den Angehörigen zur Bestattung im Heimatdorf übergeben worden war, nicht mehr geöffnet werden dürfe. (KF 10834)

Irmgard D. (Archiv Kaufbeuren) wurde 1923 geboren und stammte ebenfalls aus dem Landkreis Landsberg. Die Eltern waren Landwirte. 1938 kam sie nach Ursberg, da sie noch sechs Geschwister hatte und die Mutter an inoperablem Brustkrebs litt. Der Vater war kriegsbeschädigt. Diagnostiziert war neben Kinderlähmung Epilepsie und Schwachsinn hohen Grades. Die Anstaltskosten bezahlte der Vater. Irmgard war gegen den Willen ihres Vaters von Ursberg nach Kaufbeuren verlegt worden. Er wollte unbedingt eine Rückverlegung nach Ursberg, versuchte aber auch, eine Entlassung nach Hause zu erreichen. Faltlhauser teilte seine Bedenken bezüglich Entlassung mit und erteilte einer Rückverlegung eine klare Absage: *„Sie muss gehoben und gelegt werden. Eine starke Belastung der Pflege bildet auch ihre Unreinlichkeit, da sie alles unter sich gehen lässt. Eine Verständigung mit ihr ist nicht möglich, da die Kranke ohne Sprachäusserung ist. Im Falle einer Herausnahme aus der Anstalt müssten Sie sich unterschriftlich verpflichten, die Kranke keinesfalls wieder einer Pflegeanstalt zuzuführen. Sie könnte nur wieder in der hiesigen Anstalt Aufnahme finden. Heil Hitler !“* Die Krankengeschichte endete folgendermaßen: *„2.5.1944 Kränkelt schon längere Zeit. Untersuchung der Lunge ergab über der Spitze rechts tympanitischen Schall und klingendes Rasseln, in den letzten Tagen auch beide Unterlappen gedämpft. Dort überall feines Knisterrasseln. Unterzunehmender Schwäche heute um 19.45 exitus.“* Als

Todesursache wurde angegeben: Lungentuberkulose rechts, außerdem doppelseitige Hypostatische Pneumonie.

Diese Eintragung ist typisch für eine Patientin, die in Kaufbeuren euthanasiert wurde. Es gibt im Unterschied dazu auch Patienten, bei denen sich die Klinik damals tatsächlich um die bestmögliche Behandlung bemüht hat, wie z.B. beim 47-jährigen Ulrich T. (Archiv Kaufbeuren Akte 14007). Er war bis zu seiner Einweisung in Kaufbeuren berufstätig und starb schließlich an einem Hirnabszess. Hier sind die letzten Tage gut dokumentiert. Es erfolgte eine Diagnostik, die regelmäßig dokumentiert wurde. Die Dokumentation bezieht sich tatsächlich auf die Symptomatik und deren Veränderung. Auch am Todestag war vormittags noch dokumentiert worden. Im Vergleich dazu wurden bei Irmgard D. die letzten Wochen und Tage erst posthum zusammengefasst.

Für Eglfing-Haar fehlen Geständnisse und einschlägige Zeugenaussagen. Dennoch legen die hohe Sterblichkeitsrate und die Todesfälle, die sich aus den Krankengeschichten nicht erklären lassen, vor dem Hintergrund des Handelns der Anstaltsleitung, die sowohl die T4-Verlegungen unterstützt und die Kindertötungen durchgeführt als auch die Hungerhäuser eingerichtet hat, den Verdacht nahe, dass es zu Krankentötungen auch in der Anstalt gekommen ist.

5.2.3 Tötung durch Vernachlässigung und unsachgemäße Pflege

Eine große Zahl der Opfer starb an Tuberkulose. Diese Erkrankung war auch damals schon meldepflichtig. Vorsteher von Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten mussten Erkrankungen, Krankheitsverdacht und Todesfälle, die sich in diesen Anstalten ereigneten, an das Gesundheitsamt melden. Das Gesundheitsamt hatte dann neben der Feststellung der Krankheit auch die Ansteckungsgefahr zu erfassen und laufende Überwachung, Prüfung der Berufs- und Schlafverhältnisse und die Vermittlung geeigneter Heilbehandlung zu veranlassen. (vgl. Schweers in Gütt, Conti1936, S. 437) Hinweise auf die vorgeschriebene Meldung an das Gesundheitsamt fanden sich in keiner der gesichteten Patientenakten und auch nicht in den gesichteten Unterlagen des Landratsamtes.

TBC ließ sich, zumal in fortgeschrittenem Verlauf, sicher diagnostizieren. Die Behandlungsmethoden waren damals limitiert. Die Behandlung mit Tuberkulin, auf das damals große Hoffnungen gesetzt wurden, erwies sich als so gut wie wirkungslos. Zwei weitere Methoden kamen für die Psychatriepatienten damals nicht in Frage: Zu den klassischen Liegekuren hatten die Anstaltspatienten keinen Zugang. Die damals gebräuchliche Behandlungsform, der Pneumothorax, bei dem der befallene Lungenflügel chirurgisch ruhiggestellt wurde, war aufwändig. Zeitgenössische Lehrbücher betonten die Notwendigkeit eines starken Willens zu Gesundung und die notwendige Stärke, mit der durch die Operation herbeigeführte Behinderung zu leben. Somit hatte die Psychiatrie damals tatsächlich keine Möglichkeit, die TBC ihrer Patienten ausreichend zu behandeln.

Es gab aber damals schon das Wissen, wie TBC vermieden bzw. ihr Verlauf verlangsamt werden kann: *„Zu ihnen zählen Ruhe und gute Ernährung, regelmäßige körperliche Übung und Aufenthalt in freier Luft.“* (Kreuser 1939, S. 24) Es war aber auch bereits bekannt, wo die Ursachen der Erkrankung liegen: *„Bekannt sind die sehr ungünstigen Einflüsse der Ernährungs- und sonstigen hygienischen Verhältnisse während der von unseren Feinden verhängten Kriegsblockade.“* (Kreuser 1939, S. 24) Für die Pflege der TBC-Kranken gab es Standards: *„Ein verhältnismäßiger Schutz ist durch das Tragen einer Schutzkleidung mit Gesichtsmaske (Papiermaske nach Hofbauer) möglich.“* (Kreuser 1939, S. 41)

In den zum Kriegende teils völlig überfüllten Stationen mit durch Kriegsdienst stark dezimiertem Personal können Ruhe, körperliche Übung – vor allem für die nicht arbeitsfähigen, schwerkranken Patienten – nicht möglich gewesen sein. Gutes Essen, eine weitere Voraussetzung, um gesund zu bleiben, wurde den Betroffenen ebenfalls vorenthalten und stand vielleicht auch nicht in ausreichender Menge zur Verfügung.

Möglicherweise hätte sich ein Teil der TBC-Todesfälle auch bei bestem Willen aller Verantwortlichen nicht vermeiden lassen. Durch das Zusammenlegen von hochinfektiösen Patienten, die zudem vermutlich weder geistig noch von den strukturellen Bedingungen her in der Lage waren, die Infektionsgefahr durch Hygienemaßnahmen zu reduzieren und

gleichzeitigem Vorenthalten von ausreichender Ernährung, wurde der Tod von Patienten, verursacht.

Die Gesundheit der Patienten wurde aber noch auf andere Weise gefährdet: Die Krankenschwester Zenzi Braun aus Kaufbeuren-Irsee sagte aus: *„Gewiss war es notwendig, von Zeit zu Zeit zu lüften, insbesondere wo durch die Unreinheit verschiedener Kranker schlechte Luft ins Zimmer kam. Aber dass die Zugluft nie abgestellt wurde, und dass nach meinem Ermessen die Leute durch den Zug Schaden leiden, hatte ich zu bekämpfen. Damals waren auch die Kranken z.T. nackt in ihren Betten, man gab ihnen keine Hemden, weil sie diese immer nass machten und verschmutzten. Ich versorgte den Kranken dann wenigstens kurze Hemden, dass sie doch um die Brust und Oberkörper bekleidet waren und gegen Zugluft geschützt waren.“*. (Aussage Zenzi Braun Staatsarchiv Augsburg MFR 183/2)

Pfarrer Joseph Wille berichtete von einer weiteren Gefährdung der Patienten: *„Es sei noch bemerkt, daß es schon – sagen wir – unnobel war, wenn der Sarg auf einem vierrädrigen Karren von den Patienten durch die ganze Marktgemeinde den Berg hinauf bis zur oberen Kirche gezogen wurde; aber direkt bedenklich war es, wenn die Typhustoten, bei denen doch Ansteckungsgefahr bestand, von den Patienten bis zum Schindwald gebracht wurden.“*. (Pfarrer Joseph Wille zitiert in Heuvelmann 2013, S. 142)

5.2.4 Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen natürlichen Todesfällen und Krankentötungen

Weder aus Eglfing-Haar noch aus Kaufbeuren gibt es eine einzige Patientenakte, in der im Obduktionsbefund klar stand, dass eine Person getötet worden war. Auch in den Fällen, in denen die Täter einen Mord gestanden hatten, war ein natürlicher Tod vermerkt. Daraus ergibt sich heute die Schwierigkeit, anhand der Akten mit den gefälschten Todesursachen nicht in jedem Fall mit 100%iger Sicherheit eine Tötung belegen zu können. In Kaufbeuren-Irsee wurden die Patienten von den behandelnden Psychiatern obduziert, in Eglfing-Haar von der Deutschen Forschungsgesellschaft.

5.2.5 Fallbeispiele unklarer Todesfälle aus dem Landkreis Landsberg

Die Landwirtstochter **Christina S.** war bereits mehrfach in Kaufbeuren behandelt worden. (Archiv Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren Akte 9867) Bei der Aufnahme wurde ihr Ernährungszustand als sehr gut beschrieben. In der Akte ist auch vermerkt, dass sie im städtischen Krankenhaus Kaufbeuren zwangssterilisiert wurde. In der Krankenakte wird immer wieder über die mangelnde Arbeitsleistung geklagt. Folgende Eintragung belegt die Selbstverständlichkeit, mit der über sie verfügt wurde: *„29.3.1943 Wurde heute mit 10ccm Malariablut i.v. geimpft. Soll Zwischenwirt machen. Psychisch im Übrigen gleich läppisch und albern und bequem wie immer. 15.4.1943 Malaria wird nun mit Atebrin unterbrochen. Zustand nicht schlecht.“* Hintergrund war, dass die für die damals gebräuchliche Malariakur entsprechenden Erreger gebraucht wurden. Diese konnten damals nicht lange aufbewahrt werden und konnten nur im Körper eines Menschen länger überleben. Aus diesem Grund wurde auch Christina S. als Zwischenwirt benutzt. Es gibt in der Akte keinen Hinweis darauf, dass die Patientin über den Vorgang informiert wurde oder gar eingewilligt hat. (KF S. Christina Akte 9867) Im März und im Mai 1944 wurde sie an der Lunge geröntgt; jeweils ohne Befund. Einen Monat später enthält die Akte folgenden Eintrag: *„24.6.1944 geht in den letzten Tagen körperlich sehr stark zurück. Sie kann nicht mehr ausser Bett gehalten werden. Angehörige wurden verständigt“*. Ende Juni wurde sie nochmals geröntgt, diesmal mit krankhaftem Befund. Sie starb am 7. Juli 1944 mit 34 Jahren an Lungen-TBC. Dieses Vorgehen ist wiederum höchst verdächtig. Drei Röntgenaufnahmen in dieser kurzen Zeit, nachdem die ersten beiden ohne Befund waren, lassen den Verdacht aufkommen, dass auf eine Verschlechterung geradezu gewartet wurde. Röntgenaufnahmen wurden in dieser Zeit eher zurückhaltend gemacht. Die Todesursache Lungen-TBC erscheint ebenfalls höchst fragwürdig, da sich diese innerhalb von nur acht Wochen entwickelt haben müsste. (Archiv Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren Akte 9867)

Der Tod eines weiteren betagten Patienten, **Karl W.**, wirft ebenfalls Fragen auf. Er war schon längere Zeit in Kaufbeuren untergebracht gewesen. Im Oktober 1944 wurde die Familie von der Anstalt kontaktiert: *„Unmittelbare Lebensgefahr besteht zwar noch nicht, jedoch muß damit gerechnet werden, daß die zunehmende Altersschwäche in absehbarer Zeit sein Ableben herbeiführt.“* Daraufhin wurde in der Besucherkarte ein Besuch der Angehörigen

vermerkt. Im April 1945 verstarb er an Gesichtsrose und Lungen-TBC. Diese Erkrankung war vorher im Krankheitsverlauf kein Thema. Ende 1943 war die Lunge noch ohne Befund gewesen, die Akte enthielt weder Hinweise auf klassische Symptome noch zu Behandlungs- oder zumindest Linderungsversuchen.

Martin G. könnte auch eines natürlichen Todes gestorben sein. Er starb mit 33 Jahren an einem epileptischen Dämmerzustand. Er war bis Ende August 1944 bei einer Firma beschäftigt. Aus der Krankenakte: *„10.10.1944 schon seit 3 Tagen traten bei Pat gehäufte Anfälle auf. Schließlich kam es zum Dämmerzustand. Nachdem Pat. Heute sich unrein mit Stuhl wurde mußte er nach C3 verlegt werden“*. Martin G wurde daraufhin wiederholt mit Elektroschocks behandelt, zuletzt am 12. Oktober 1944. Der letzte Vermerk lautete: Verstorben im Dämmerzustand. Es folgte keine Sektion. (Akte 12017)

In Kaufbeuren-Irsee sind zwischen März 1944 und April 1945 sieben erwachsene Patienten aus dem Landkreis Landsberg verstorben. Insgesamt lässt sich anhand der Akten vermuten, dass von den sieben verstorbenen Patienten ein Patient mit großer Wahrscheinlichkeit nicht getötet wurde. Bei einem Patienten ist es fraglich, da zumindest ein Behandlungsversuch unternommen wurde. Bei der betagten Patientin deutet viel auf gezielte Euthanasie oder zumindest ein Inkaufnahmen des Todes durch Medikamentenüberdosierung bei der Ruhigstellung hin. Zwei Patientinnen wurden mit sehr großer Sicherheit euthanasiert und zwei Patientinnen starben auf der Station der Pauline Kneissler. Hier kann es kaum einen Zweifel geben, dass diese Patientinnen gezielt getötet wurden.

Eine Übersicht über die Todesfälle Landsberger Bürger in Kaufbeuren-Irsee und Eglfing Haar im Zeitraum August 1941 bis August 1945 ist im Anhang A37 bis A39.

Alle Hintergrunddaten für die Statistiken und Auswertungen, die dazugehörigen Quellen und Archivalien, die Namenslisten der Opfer der Zwangssterilisationen und der Opfer der Krankentötungen, sowie die Masterarbeit selbst wurden von Frau Isolde Wolf am 19. November 2020 mit allen Rechten an die Europäische Holocaustgedenkstätte Stiftung (EHS) übertragen und können von der EHS unter Beachtung der Archivordnungen und der Datenschutzrichtlinien für Dritte zugänglich gemacht werden.

Unsere Kontaktdaten: e-mail: EuropaeischeHolocaustgedenkstaette@gmx.de