

Endmann, Vanessa

**Missbrauch der Psychiatrie im
Nationalsozialismus
zwischen Behandlung und „Euthanasie“
und die vergessene Rolle der Sozialen Arbeit**

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2023

Endmann, Vanessa

**Missbrauch der Psychiatrie im Nationalsozialismus
zwischen Behandlung und „Euthanasie“
und die vergessene Rolle der Sozialen Arbeit**

eingereicht als
BACHELORARBEIT

an der
HOCHSCHULE MITTWEIDA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2022

Erstprüfer: Prof. Dr. Christoph Meyer

Zweitprüfer: Sophie Spitzner

Bibliografische Beschreibung:

Endmann, Vanessa

Missbrauch der Psychiatrie im Nationalsozialismus - zwischen Behandlung und „Euthanasie“ und die vergessene Rolle der Sozialen Arbeit, 40 S.

Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit,
Bachelorarbeit 2023

Referat:

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit der Behandlung von psychisch kranken Menschen zwischen 1933 und 1945 und den Auswirkungen der nationalsozialistischen Politik auf psychiatrische Heil- und Pflegeanstalten. Dafür wird beschrieben, wie sich das Verständnis von Psychiatrie veränderte und welche Folgen das für ihre Patient*innen hatte. Es wird untersucht wie sich die neuen Praktiken und Gesetzgebungen auf die Städtische Nervenlinik Chemnitz auswirkten und welche Rolle die sozialarbeiterische Profession bei deren Umsetzung spielte.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Psychiatrien im Nationalsozialismus	4
2.1 Entwicklung unter der NS-Politik.....	4
2.2 Sterilisation von psychisch Erbkranken	6
2.3 Massenermordung von „lebensunwerten“ Menschen	11
2.4 Neue Therapiemethoden	14
2.5 Experimente an „Geisteskranken“	15
3. Die Städtische Nervenlinik Chemnitz	18
3.1 Aufbau der Psychiatrie.....	18
3.2 Umsetzung des GzVeN in Chemnitz	20
3.3 Euthanasie in der Nervenlinik	22
3.4 Umsetzung der neuen Behandlungsansätze	25
4. Soziale Arbeit im Nationalsozialismus	27
4.1 Wandel der Profession	27
4.2 Die Rolle der Fürsorge.....	29
4.3 Fürsorge in Chemnitz	31
4.4 Ursachen für das moralische Umdenken.....	32
5. Schlussbetrachtung	34
6. Literatur- und Quellenverzeichnis	37
7. Anhang	I

1. Einleitung

„Würde Deutschland jährlich eine Million Kinder bekommen und 700 000 bis 800 000 der Schwächsten beseitigen, dann würde am Ende das Ergebnis vielleicht eine Kräftesteigerung sein“.¹ Dieses Zitat brachte Adolf Hitler in seiner Rede beim Nürnberger Reichsparteitag 1929.² Es beschreibt am besten den brutalen und rassenhygienischen Charakter des Nationalsozialismus und gibt einen Vorgeschmack auf die Schandtaten, die in dieser Zeit noch folgen sollten.

Bei dem Gedanken an die Opfer der Nationalsozialisten gilt der erste Bezug meist Personen jüdischen Glaubens und „nichtarischen“ Menschen, welche ihr Leben im Holocaust verloren. Häufig vergessen werden diejenigen, die aufgrund ihrer psychischen Verfassung Staat und Ärzten ausgeliefert waren. Ein Thema, das mich schon lange beschäftigt, sind die unmenschlichen Vorgänge, welche in der Geschichte der Psychiatrie hinter verschlossenen Türen vor sich gingen. Experimente am Menschen, Folter und Mord. Es ist ein lange verschwiegenes, nun aber langsam aufgearbeitetes Geheimnis. Kaum einer der Ärzte von damals wurde zur Verantwortung gezogen und die Schicksale der Patient*innen blieben lange im Dunkeln.³ Doch nicht nur Ärzte kamen davon. Mitarbeiter*innen der Wohlfahrtspflege und Fürsorge hatten trotz ihrer Mittäterschaft keinerlei Konsequenzen zu tragen.

Mein Interesse für den Nationalsozialismus weckte ein Buch von Ken Follett „Winter der Welt“. Ein wunderbar recherchierter Geschichtsroman, der die weltweiten Geschehnisse zwischen 1933 und 1945 darstellt und auch die Euthanasie behandelt. Besonderen Eindruck machte auf mich das Zitat „Die armen Menschen, die in den grauen Bussen kommen. Kinder, sogar Babys. Alte Leute. Großmütter. Sie alle sind fast hilflos ... Manchmal sabbern sie vor sich hin oder machen in die Hose, aber sie können ja nichts dafür ... Einige von ihnen sind wirklich süß und unschuldig, aber das rettet sie nicht ... Wir bringen sie alle um.“⁴ So berichtet es ein Charakter aus dem Buch, welcher als Krankenschwester in einer Vernichtungsanstalt arbeitet. Doch im Gegenteil zur

¹ Gerrens 1996, S. 49

² Ebd.

³ Siemen 1982, S. 186f

⁴ Follett 2012, S. 519

Krankenschwester waren die damaligen Geschehnisse leider keine Ausgeburt der Fantasie des Autors.

Ich entschied mich dazu, meine Arbeit speziell über die Psychiatrie zu schreiben, da ich mein berufspraktisches Studiensemester in der Psychiatrie des Chemnitzer Klinikums absolvierte. Diese besteht nun schon seit mehr als 100 Jahren und einige alte Patientenakten sind im Stadtarchiv erhalten geblieben. Besonders eindrucksvoll ist der Bericht der Zeitzeugin Irmgard Bischoff, den ich von meiner Praxisanleiterin erhielt. Diese arbeitete als 16-jähriges Mädchen zunächst als Hausmädchen und später als Krankenschwester ab 1937 in der im Bericht so genannten „Klasmühle in Hilbersdorf“⁵ und schrieb ihre Erfahrungen in späteren Jahren nieder.

Diese Arbeit soll einen Teil zur Aufarbeitung beisteuern und bezieht sich dabei auf schon vorliegende Literatur, sowie auf Akten und Unterlagen aus dem Stadtarchiv Chemnitz. Es soll geklärt werden, wie sich die Behandlung von psychisch kranken Menschen unter dem NS-Regime entwickelte und inwieweit sich die Veränderungen auf die Städtische Nervenlinik Chemnitz auswirkten. Außerdem soll in diesem Rahmen nachgegangen werden, wie die sozialarbeiterischen Tätigkeiten an Menschen mit psychischen Krankheiten aussahen. Besondere Schwerpunkte werden dabei die Sterilisation und Ermordung von psychiatrischen Patient*innen sein.

Meine Bachelorarbeit untergliedert sich in drei Teile. Im ersten Teil soll ein Überblick gegeben werden, wie sich die Psychiatrie im Nationalsozialismus entwickelte und in welcher Form Unfruchtbarmachungen und Ermordungen systematisch an ihren Patient*innen durchgeführt werden konnten. Des Weiteren werden die vorherrschenden Therapiemethoden aufgezeigt und wie die Wissenschaft durch Experimente an psychisch kranken Menschen vorangetrieben wurde.

Im zweiten Teil wird die Geschichte der Städtischen Nervenlinik Chemnitz aufgearbeitet. Mit Hilfe des erwähnten Zeitzeuginnenberichtes und Unterlagen aus dem Stadtarchiv soll verglichen werden, wie sehr sich die Praktiken aus dem ersten Teil mit denen der Chemnitzer Einrichtung zwischen 1933 und 1949

⁵ Bischoff 1994, S. 78

gleichen. Es soll ein Überblick über den damaligen Aufbau und die Einteilung der Anlage und der Stationen geben. Außerdem wird aufgezeigt, wie das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses [Abk.: GzVeN] in Chemnitz durchgeführt wurde und inwieweit ihre Patient*innen von den nachfolgenden Mordaktionen betroffen waren. Dafür beziehe ich mich auf alte Patientenakten und führe zwei Berichte von damaligen Mitarbeiter*innen an. Aus Rücksicht auf die Betroffenen und deren Angehörige, sind alle aus Akten bezogenen Daten anonymisiert. Ein weiterer Punkt sollen die angewendeten Behandlungen sein. Wobei zu klären ist, welche von den im Nationalsozialismus eingeführten Therapieformen auch in der Städtischen Nervenlinik angewendet wurden und wie sie sich im Umgang mit ihrer Klientel davon unterschied.

Im dritten und letzten Teil möchte ich einen Blick auf meine Profession werfen. Als angehende Sozialarbeiterin interessiert es mich, wie die Soziale Arbeit in dieser Zeit aussah, was ihre Aufgabenbereiche waren und vor allem welche Rolle sie bei den Sterilisationen und der Euthanasie spielte. Ich gehe darauf ein, wie die Soziale Arbeit insbesondere in Chemnitz ausgeführt wurde, erläutere die Funktion einer sogenannten Sippen tafel und erkläre, wie sich die nationalsozialistische Propaganda auf deren Ausbildung auswirken konnte.

Die Psychiatrie im Nationalsozialismus ist ein recht neues Forschungsgebiet, wurde es doch lange Zeit geradezu verdrängt. Dies änderte sich gegen Ende des 20. Jahrhunderts und Forscher wie Ernst Klee und Heinz Faulstich trugen seither viel zur Aufarbeitung bei. Jedoch gibt es einige Anstalten, so auch die Chemnitzer Nervenlinik, welche nur geringfügig erforscht wurden. Eine besondere Herausforderung ist auch, dass viele Patientenakten und Unterlagen mit dem Ende des Zweiten Weltkrieges versteckt oder vernichtet wurden, womit wohl viele Tatsachen und Opfernamen unbekannt bleiben werden. Ebenso sind zwar Forschungen zur Sozialen Arbeit vorhanden, doch auch hier gibt es keine ausreichende Menge an Unterlagen, um den Umfang ihres Mitwirkens abschätzen zu können.

Ich hoffe dem Leser mit meiner Arbeit Einblicke in ein dunkles Zeitalter unserer Geschichte geben zu können und ihn oder sie dabei für dieses Thema zu sensibilisieren und natürlich ihr oder sein Interesse wecken zu können.

2. Psychiatrien im Nationalsozialismus

Dieses Kapitel gibt einen Überblick, wie sich die sozialdarwinistische Einstellung der neuen Regierung ab 1933 auf psychiatrische Anstalten und deren Patient*innen auswirkte. Es behandelt die Gesetzmäßigkeiten, die hunderten das Recht zur Fortpflanzung nahmen und die geheimen Aktionen mit denen die Massenermordung an „minderwertigen Menschen“ durchgeführt wurden sowie den Forscherdrang der damaligen Ärzte und deren neu entdeckte Behandlungsmethoden für psychisch kranke Menschen.

2.1 Entwicklung unter der NS-Politik

Ganz zu Anfang soll geklärt werden, inwieweit sich die Psychiatrie unter der Herrschaft des Nationalsozialismus veränderte und welche Funktion sie in dieser Zeit einnahm.

Von 1933 bis 1939 stieg die Anzahl der in psychiatrischen Anstalten oder ähnlichen Einrichtungen behandelten Personen von ca. 258.000 auf über 340.000. Noch nie zuvor in der deutschen Geschichte gab es so viele psychiatrische Patient*innen. Der Grund dafür war, dass sich mit der Übernahme der Nationalsozialisten die erwarteten Normen immer mehr verengten und jegliches abweichende Verhalten als „falsch“ beziehungsweise „krankhaft“ angesehen wurde. Des Weiteren wurden die Ansprüche an die Bürger*innen durch den Arbeitszwang zur ökonomischen Stabilisierung des Landes erhöht, was die Pflege im häuslichen Umfeld nur noch stark eingeschränkt ermöglichte und dafür sorgte, dass alte, pflegebedürftige und schwache Menschen, die diesen Ansprüchen nicht gerecht werden konnten, in Anstalten untergebracht werden mussten.⁶ Außerdem wurden die finanziellen Mittel für Heil- und Pflegeanstalten mit dem Aufstieg des Naziregimes immer weiter gesenkt⁷, was zur einer drastischen Verschlechterung der Lebensbedingungen der Patient*innen führte.⁸ Viele Anstalten wurden aufgelöst und diejenigen, die

⁶ Baer 1998, S. 111

⁷ Roer u.a. 1996, S. 23

⁸ Baer 1998, S. 111

bestehen blieben, wurde das Pflegepersonal gekürzt. Die Psychiatrien waren völlig überfüllt und eine ausreichende psychiatrische Versorgung damit nicht mehr zu gewährleisten.⁹ Dennoch war es nicht möglich, die Entlassungszahlen zu steigern, um die Anstalten zu entlasten, da dies die gesellschaftlichen Anforderungen nicht zu ließen. Damit litten auch Qualität und Effektivität der Behandlungen unter der enormen Belastung, weshalb sich 1933 50% der Anstaltsbewohner*innen bereits länger als fünf Jahre im stationären Aufenthalt befanden.¹⁰

Es wird vermutet, dass die restlichen Gelder¹¹, welche von den Sparmaßnahmen bei Essen, Heizung, Kleidung, Beleuchtung, etc. verschont blieben¹², in Experimente und unmenschliche Therapiemethoden gesteckt wurden, auf welche in einem späteren Kapitel näher eingegangen wird. Was an finanziellen Mitteln übrig blieb, wurde irgendwann sogar unzureichend, um das Überleben der Patient*innen sicherstellen zu können. Viele der zu behandelnden Menschen starben an Seuchen und Infektionen aufgrund der chronischen Unterernährung in den Anstalten.¹³ Von 1933 bis 1939 verdoppelte sich ihre Anzahl sogar.¹⁴

Auch die Funktion schlug durch die Nazi-Propaganda ab 1939 eine neue Richtung ein. „Heilen durch Vernichten“¹⁵, lautet die neue Devise. Mit Einführung der Euthanasie wurden Menschen, welche als unwert galten, zum angeblichen Wohle der Allgemeinheit massenhaft hingerichtet.¹⁶ Doch noch vor den Massenmorden wurden vor allem psychiatrische Patient*innen, aber auch Personen jüdischen Glaubens und andere laut den Nationalsozialisten als minderwertig geltende, zwangssterilisiert, um die Fortpflanzung, „lebensunwerter“ Menschen zu verhindern.¹⁷ Nicht nur psychisch Kranke, sondern auch Gesunde, die sich den neuen Normen nicht anpassten, fielen den Anordnungen des Staates zum Opfer.¹⁸

⁹ Roer u.a. 1996, S. 23

¹⁰ Baer 1998, S. 111

¹¹ Roer u.a. 1996, S. 24

¹² Baer 1998, S. 112

¹³ Roer u.a. 1996, S. 24

¹⁴ Baer 1998, S.112

¹⁵ Roer u.a. 1996, S. 24

¹⁶ Ebd., S. 24

¹⁷ Ebd., S. 25

¹⁸ Ebd., S. 29

Neben der Funktion veränderten sich auch die Arten zu „Heilen“. Die noch in der Weimarer Republik angewendeten Therapiemethoden aktiver Krankenbehandlung, offener Fürsorge und Familienpflege wandelten sich zu Patientenarbeit und sozialpolitischer Kontrolle durch Rassenhygiene. Elektroschock, Insulinschock und Kardiozolschock fanden ab den 1930ern immer häufigere Anwendung, ebenso wie chirurgische Versuche in Form von Lobotomien. Dass Patient*innen bei den neuen Therapiemethoden umkamen, wurde von den behandelten Ärzten nicht nur in Kauf genommen, sondern regelrecht erwartet.¹⁹

Um all dies zu rechtfertigen und um vor allem die ökonomischen Interessen des Faschismus durchsetzen zu können²⁰, wurde die Unheilbarkeit und die Erbllichkeit von psychischen Störungen und Erkrankungen zur Staatsdoktrin erhoben.²¹ Die Psychiatrie wurde „zum Opfer von politischen Zwängen“²² und somit Mörder von mindestens 296.000 Patient*innen. Darunter befanden sich um die 10.000 Kinder. Außerdem wurden fast 400.000 Menschen zum großen Teil gegen ihren Willen sterilisiert.²³ Die Anstalten entwickelten einen rassistischen und sozialdarwinistischen Charakter²⁴, „um das „reine“ Erbgut der „arischen Rasse“ zu sichern“.²⁵

2.2 Sterilisation von psychisch Erbkranken

„Da die Sterilisation das einzige sichere Mittel ist, um die weitere Vererbung von Geisteskrankheiten und schweren Erbleiden zu verhüten, muß sie demnach als eine Tat der Nächstenliebe und Vorsorge für die kommenden Generationen angesehen werden. So ist das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses eine wahrhaft soziale Tat für die betroffenen erbkranken Familien.“²⁶ So trat am 1. Januar 1934 das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Kraft.²⁷ Dieses Kapitel erläutert die Paragraphen, die so Vielen die Freiheit zur

¹⁹ Ebd., S. 25

²⁰ Ebd., S. 28f

²¹ Ebd., S. 26

²² Brückner 2010, S. 125

²³ Ebd., S.125

²⁴ Roer u.a. 1996, S. 30

²⁵ Brückner 2010, S. 126

²⁶ Gütt u.a. 1934, S. 60

²⁷ Roer u.a. 1996, S. 123f

Fortpflanzung nahmen und die Sterilisation gegen den eigenen Willen legalisierte sowie die gerichtliche Durchführung in den Erbgesundheitsgerichten. Im Weiteren werden die Auswirkungen des Gesetzes in den Psychiatrien und auf die Betroffenen näher beleuchtet.

Die Reichsregierung beschloss am 14. Juli 1933, dass nach §1 Abs. 1 GzVeN sterilisiert werden darf, wer nach ärztlicher Ansicht körperlich oder geistig geschädigte Nachkommen zeugen wird. Als vererbare Krankheiten galten angeborener Schwachsinn, zirkuläres Irresein, erbliche Fallsucht oder Epilepsie genannt, erblicher Veitstanz sowie erbliche Blindheit, erbliche Taubheit und schwere körperliche Missbildung. Ebenfalls schloss das Gesetz Menschen mit einer schweren Alkoholsucht ein.²⁸ Berechtig auf Antragsstellung war nach §2 Abs. 1 nur die zu sterilisierende Person selbst, beziehungsweise, unter gewissen Voraussetzungen, ihre gesetzliche Vertretung. Weiterhin musste die Bescheinigung eines qualifizierten Arztes beigelegt sein, dass der Patient oder die Patientin zuvor über die Sterilisation aufgeklärt worden war. Anträge konnten auch zurück gezogen werden.²⁹ §3 sagt des Weiteren, dass die Beantragungen zur Sterilisation auch von beamteten Ärzten oder im Falle von Bewohner*innen der Heil-, Pflege-, Kranken- oder Strafanstalten vom Anstaltsleiter kommen konnten.³⁰ Der Antrag war mit einem ärztlichen Gutachten oder einem ähnlichen Schreiben schriftlich beim bezirkszuständigen Erbgesundheitsgericht zu stellen³¹, dessen Gutachter dann die Entscheidung der Unfruchtbarmachung fällten.³² Das Gerichtsverfahren war nach §7 nicht öffentlich. Außerdem waren die Erbgesundheitsgerichte dazu angehalten, die entsprechenden Nachforschungen anzustellen, weshalb Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbunden wurden.³³ Das Gericht entschied nach seinem Ermessen über die Annahme oder Ablehnung des Sterilisationsantrages und musste seinen Beschluss und deren Gründe schriftlich der antragstellenden Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung zukommen lassen.³⁴ Nach §9 hatten Betroffene das Recht, innerhalb einer Frist,

²⁸ Bayrische Staatsbibliothek (o.J.), §1

²⁹ Ebd., §2

³⁰ Ebd., §3

³¹ Ebd., §4

³² Ebd., §5

³³ Ebd., §7

³⁴ Ebd., §8

Beschwerde gegen den Beschluss einzureichen, welche die Anordnung der Sterilisation verschob und über die das Erbgesundheitsobergericht entschied.³⁵ Diese Entscheidung war dann nach §10 Abs. 3 endgültig.³⁶ Wenn die betroffene Person nicht alleiniger Antragsteller oder alleinige Antragstellerin war, konnte nach Beschluss die Sterilisation auch zwangsweise durchgeführt werden.³⁷ Insoweit sah es zumindest die Theorie vor.

Mit dem GzVeN wurde den Psychiatern eine ungeheure Macht zuteil.³⁸ Doch von den Sterilisationen waren nicht nur Anstaltsinsass*innen, sondern auch die Menschen außerhalb betroffen, welche unter das Gesetz fielen. Ab sofort hatte jeder und jede Deutsche das Recht und jeder Arzt die Pflicht, Personen mit einer vermuteten Erbkrankheit bei den Gesundheitsämtern zu melden.³⁹ Bei Verletzung dieser Anzeigepflicht kam es zu strafrechtlichen Folgen, die von Geldstrafe bis zum Entzug der ärztlichen Ausübungsberechtigung reichen konnten. Häufig wurden von den Gesundheitsämtern auch ohne Anwesenheit eines Arztes ärztliche Gutachten erstellt, welche in 89% aller Fälle zu einer Sterilisation führten. Die Gerichtsverhandlungen für die Anträge auf Unfruchtbar-machung wurden in erster Instanz in einem Erbgesundheitsgericht jedes größeren Amtsgerichtes vollzogen und in zweiter Instanz in einem Erbgesundheitsobergericht, das jedem Oberlandesgericht beigeordnet war.⁴⁰ Anwesend dafür mussten nach §6 GzVeN ein Richter und als Beisitzer zwei nebenamtlich tätige Ärzte sein. Die Anwesenheit der betroffenen Person konnte angeordnet werden, in den meisten Verhandlungen von 1934 wurde das Urteil allerdings ohne diese gefällt. Sie hatte weder das Recht auf die Teilnahme an Zeugen- und Gutachteraussagen, noch auf die Einsicht in Gerichts- oder Krankenakten. Ebenso war es geläufig, dass ein Teilnahmeverbot für deren Bevollmächtigte oder Beistände ausgesprochen wurde, wenn diese Einwände gegen eine Sterilisation hatten.⁴¹ Aufgrund der massenhaft durchgeführten Sterilisationsverhandlungen wurde die Sorgfältigkeit mangelhaft und dadurch

³⁵ Ebd., §9

³⁶ Ebd., §10

³⁷ Ebd., §12

³⁸ Baer 1998, S. 109

³⁹ Gerrens 1996, S. 27

⁴⁰ Ebd., S. 28

⁴¹ Ebd., S. 29

kam es immer häufiger zu Fehlentscheidungen.⁴² Eine allgemeine Missstimmung gegen die Erbgesundheitsgerichte breitete sich in der Bevölkerung aus und es gingen sogar Beschwerden beim Justizminister ein.⁴³

Im Juni 1936 wurde das GzVeN noch erweitert und legalisierte nun auch die, falls nötig, erzwungene Abtreibung bei Frauen, wenn es dafür eugenische Indizien gab. Dies betraf bis 1945 vermutlich um die 30.000 Frauen⁴⁴. Doch vor allem psychiatrische Patient*innen fielen unter das GzVeN. Die meisten Psychiater erfüllten emsig ihre Meldepflicht oder versuchten ihre Patient*innen von einer Eigenmeldung zu überzeugen.⁴⁵ Auch erstellten sie Gutachten oder saßen beim Erbgesundheitsgericht als Beisitzer vor.⁴⁶ Aber nicht alle hießen das Vorgehen gut. Einige leisteten Widerstand und verweigerten nicht nur die Meldungen, sondern diagnostizierten ihre Patient*innen absichtlich mit harmloseren Krankheiten, die das Gesetz nicht einschloss.⁴⁷ Die Diagnostik bei Unfruchtbar-machungen fiel häufig sehr einseitig aus. 1935 waren 60% der zu Sterilisierenden anhand der Beurteilung ihrer Intelligenz und ihrer alltäglichen Bewährungsfähigkeit, „schwachsinnig“.⁴⁸ Nicht selten hing die Entlassung einer psychisch kranken Person von deren Einwilligung zur Unfruchtbarmachung ab.⁴⁹ Dementsprechend stand die Wahl zwischen der dauerhaften Verhütung durch einen operativen Eingriff bei dem Samen- beziehungsweise Eileiter durchtrennt werden oder auch durch Röntgenbestrahlung⁵⁰ und einer institutionellen Sterilisation, indem die als erbkrank Geltenden in Anstalten weggesperrt wurden. Ca. 300.000 bis 400.000 fielen unter die Gewalt des Gesetzes, wobei nicht alle den Eingriff überlebten. Vermutlich um die 600 Männer und etwa 5.000 Frauen starben an den Folgen ihrer Sterilisation. Wie die Operationen das Selbstbild und den zukünftigen Lebenslauf der Überlebenden beeinflusste und veränderte wurde kaum untersucht.⁵¹ Der Psychiater Werner Villinger jedoch beschrieb 1935

⁴² Ebd., S. 29f

⁴³ Ebd., S. 30

⁴⁴ Baer 1998, S. 110

⁴⁵ Schott, Tölle 2006, S. 168

⁴⁶ Baer 1998, S. 110f

⁴⁷ Schott, Tölle 2006, S. 168

⁴⁸ Lutze, Heimbach 1989, S. 16

⁴⁹ Ebd., S. 18

⁵⁰ Schott, Tölle 2006, S. 167

⁵¹ Ebd., S. 168

die Reaktionen seiner Zöglinge. Viele hatten Angst vor der Sterilisation, das Gefühl für ihre Erkrankung bestraft zu werden oder hatten religiöse Bedenken. Auch Widerstand, Verzweiflung, Empörung und Flucht waren häufige Reaktionen. Trotz dessen hatte Villinger keine Zweifel daran, dass die Betroffenen keinerlei physischen oder psychischen Schaden davongetragen hätten.⁵² Ein in späteren Jahren interviewtes Sterilisationsopfer erzählte, dass er sich nur noch wie ein halber Mensch fühle. Er wurde, ohne vorher über den Eingriff informiert worden zu sein, eines Tages unter Narkose zwangssterilisiert. Nach seiner Entlassung aus der Anstalt lehnte die Armee sein Ersuch zum freiwilligen Wehrdienst ab, da unfruchtbar gemachte Menschen als „wehrunwürdig“ galten und sie somit auch nach dem Eingriff immer noch als minderwertige Menschen behandelt wurden.⁵³

Selbst nach dem Zweiten Weltkrieg und dem Ende des Nazi-Regimes annullierten die Besatzungsmächte das Sterilisationsgesetz nicht⁵⁴ und sahen die Betroffenen nicht als Opfer der nationalsozialistischen Gewalttaten an. Erst in den 80er Jahren bekamen sie infolge des allgemeinen Kriegsfolgegesetzes⁵⁵ 5.000 Deutsche Mark als Entschädigung. Jedoch erreichte diese nur noch einen kleinen Teil der Menschen, denen ihre Fruchtbarkeit zur „Reinigung des deutschen Erbgutes“ genommen wurde.

Mit Beginn des Krieges 1939 ging die Anzahl der Zwangssterilisationen stark zurück und kam in den nächsten Jahren nahezu zum Erliegen. Antragsbeziehungsweise Meldepflicht galt nur noch in besonders drastischen Fällen. Stattdessen begann eine noch grausamere Maßnahme der eugenischen Einstellung der Nationalsozialisten, welche zum Teil von den gleichen Ärzten durchgeführt wurde.⁵⁶

⁵² Ebd., S. 169

⁵³ Faulstich 1993, S. 201f

⁵⁴ Schott, Tölle 2006, S. 168

⁵⁵ Faulstich 1993, S. 203

⁵⁶ Schott, Tölle 2006, S. 168

2.3 Massenermordung von „lebensunwerten“ Menschen

Der Begriff Euthanasie bedeutet wörtlich „Gnadentod“, als welchen ihn die Nazis zweifellos sahen. Jedoch verharmlost er die Verbrechen, wie sie mit Kriegsbeginn vor allem an psychisch Kranken begangen wurden.⁵⁷ In dieser Arbeit wird „Euthanasie“ aber ausschließlich in der heute gängigeren Bedeutung der systematischen Ermordung von psychisch kranken Menschen ab 1940 benutzt.

1939 verfügte Adolf Hitler einen geheimen Führererlass, der seinen Arzt Karl Franz Friedrich Brandt und den Reichsleiter Philipp Bouhler dazu ermächtigte die Aktionen zur massenhaften Vernichtung von „lebensunwerten“ Menschen einzuleiten.⁵⁸ In dem Erlass hieß es: „Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte zu erweitern, daß nach menschlichen Ermessen unheilbar Kranke bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.“⁵⁹ Jedoch lehnte Hitler es ab, eine offizielle Rechtsgrundlage für die Euthanasie zu erlassen.⁶⁰ Wie genau die Planung von statten ging, kann bis heute nicht genau geklärt werden. Wahrscheinlich stand der Beschluss bereits zwischen April und Juli 1939 fest und wurde mit dem Angriff auf Polen begonnen. Der Start war damit zeitlich taktisch gesetzt, da somit die Ereignisse des Kriegsgeschehen, die Schrecken im Inneren des Landes tarnten. Vermutlich dienten die Aktionen auch dazu, „unnötige Esser“ loszuwerden, um die Hungerzeiten, wie es sie im Ersten Weltkrieg gab, nicht wiederholen zu müssen.⁶¹

Die Gewalttaten begannen im August 1939, als die Tötung von schwerbehinderten Kindern verfügt wurde.⁶² Unabhängig von den Wünschen der Eltern⁶³ wurden diese Kinder in 37 dafür neu errichtete „Kinderfachabteilungen“⁶⁴

⁵⁷ Brückner 2010, S. 128

⁵⁸ Baer 1998, S. 114f

⁵⁹ Langowski 2022

⁶⁰ Baer 1998, S. 114

⁶¹ Schott, Tölle 2006, S. 176

⁶² Brückner 2010, S. 128

⁶³ Schott, Tölle 2006, S. 176

⁶⁴ Brückner 2010, S. 128

in insgesamt vier Tötungsanstalten mit Luminal oder Morphinum vergiftet.⁶⁵ Mindestens 5.000 im Alter von bis zu 16 Jahren wurden Opfer der Kindereuthanasie.⁶⁶ Am 9. Oktober 1939 fielen die Entscheidungen in Berlin zur sogenannte Aktion T4⁶⁷, benannt nach deren Tarnadresse der Zentrale Tiergartenstraße 4.⁶⁸ Mit der Ausrede einer landwirtschaftlichen Erfassung wurden an alle Anstalten Meldebögen für deren Patient*innen verschickt.⁶⁹ Anzugeben waren persönliche Daten, ihre Diagnose, die „Rassenzugehörigkeit“, inwieweit sie bettlägerig waren sowie Therapie und die Art der Beschäftigung.⁷⁰ Bewertet wurden diese von Gutachtern mit einem roten Plus oder einem blauen Minus, um zu bestimmen, wer unter die Kriterien der Euthanasie fiel.⁷¹ Meldung musste gemacht werden für Patient*innen, welche nur mit mechanischen Arbeiten oder gar nicht in den Anstalten zu beschäftigen waren und an Epilepsie, Schizophrenie, nicht therapierbarer progressiver Paralyse, Schwachsinn, Encephalitis, Lues-Erkrankungen sowie Chorea-Huntington, senilen Erkrankungen oder jeder Form eines neurologischen Endzustandes litten. Außerdem noch für kriminelle Geisteskranke, Patient*innen, welche länger als fünf Jahre hospitalisiert waren und nicht deutsche, sowie artverwandte geistig Erkrankte.⁷² Nach Erfassung und Beurteilung der betroffenen Patient*innen wurden diese aus ihren Einrichtungen über Zwischenanstalten in eine der sechs Tötungsanstalten ⁷³ Sonnenstein, Hartheim, Hadamar, Grafeneck, Brandenburg oder Bernburg transportiert.⁷⁴ Dort angekommen wurden sie in als Duschräume getarnten Vergasungseinrichtungen⁷⁵ mit Kohlenmonoxid vergiftet.⁷⁶ Für die zuvor verbrannten Leichen gab es in den Anstalten Scheinstandesämter, die Totenscheine mit falschen Todesangaben und -orten an die Angehörigen versandten.

⁶⁵ Schott, Tölle 2006, S. 176

⁶⁶ Brückner 2010, S. 128

⁶⁷ Faulstich 1993, S. 207

⁶⁸ Brückner 2010, S. 128

⁶⁹ Faulstich 1993, S. 208f

⁷⁰ Baer 1998, S. 115

⁷¹ Schott, Tölle 2006, S. 177

⁷² Lutze, Heimbach 1989, S. 22

⁷³ Schott, Tölle 2006, S. 177

⁷⁴ Brückner 2010, S. 129

⁷⁵ Faulstich 1993, S. 22

⁷⁶ Brückner 2010, S. 129

Es wird davon ausgegangen, dass in Deutschland bis 1941 ungefähr 70.000 bis 80.000 psychisch Kranke unter der Aktion T4 ihr Leben lassen mussten. Am 24. August 1941 wurde sie gestoppt.⁷⁷ Über die Gründe wird heute noch gemutmaßt. Einer davon könnte sein, dass die Planzahl der im Oktober 1939 stattgefundenen Versammlung erreicht war oder dass die aufkommenden Unruhen in der Bevölkerung den Stopp erzwangen. Die Angehörigen der hingerichteten Patient*innen stellten Fragen und bei den Abtransporten aus den Anstalten kam es immer wieder zu Protesten. Auch die Kirche stellte sich unter anderem mit öffentlichen Predigten gegen die Vernichtung der Kranken.⁷⁸ Doch damit endete die Euthanasie nur offiziell. Das Morden ging allerdings weiter.

Mit der „Aktion Brandt“⁷⁹ und der „Sonderbehandlung 14f13“⁸⁰ begann die sogenannte „Wilde Euthanasie“. Obwohl einige der Tötungsanstalten ihre Arbeit einstellen mussten, arbeiteten Bernburg und Sonnenstein nachweislich bis 1942 beziehungsweise bis 1943 weiter. Auch andere Anstalten übernahmen nun die Vernichtungsaufgabe.⁸¹ Allgemein wurde von den Anstaltsleitern erwartet, dass sie die „Säuberung“ des deutschen Erbgutes fortsetzen würden, wobei die gewählte Methode von Gas auf tödliche Überdosierungen von Medikationen umschwang. Bevorzugt wurde das gängige Medikament Luminal verwendet, welches bei täglich ansteigender Dosis nach ein bis zwei Wochen zum Tod führte, aber auch schneller wirkende Opiade oder Zyankali fanden ihre Anwendung.⁸² Auch das Hungersterben, wie es schon im Ersten Weltkrieg praktiziert worden war, wurde wieder eingeführt und systematisiert. Psychiatrische Patient*innen wurden auf Diät gesetzt und mussten langsam verhungern, wenn sie nicht schon vorher an den infektiösen Folgen der Unterernährung wie Tuberkulose starben.⁸³ Bis zum Kriegsende und zum Teil noch darüber hinaus, verloren weitere 15.000 bis 20.000 Menschen ihr Leben.⁸⁴

⁷⁷ Faulstich 1993, S. 22

⁷⁸ Baer 1998, S. 115

⁷⁹ Schott, Tölle 2006, S. 177

⁸⁰ Lutze, Heimbach 1989, S. 36

⁸¹ Baer 1998, S. 116

⁸² Schott, Tölle 2006, S. 178

⁸³ Faulstich 1993, S. 174f

⁸⁴ Lutze, Heimbach 1989, S. 36

2.4 Neue Therapiemethoden

Mit der Schließung vieler Anstalten, da Patient*innen zu Tausenden hingerichtet wurden, waren psychiatrische Behandlungen nahezu überflüssig. Dies führte dazu, dass der Beruf des Psychiaters immer mehr gefährdet war.⁸⁵ Die Ärzteschaft hielt jedoch mit einem steigenden Aktivismus dagegen.⁸⁶

Besonders gefragt waren dabei die in den Jahren 1932 und 1933 entwickelten Insulinschock- und Kardiazolschocktherapien.⁸⁷ Der Insulinschock wurde vor allem bei depressiven, psychotischen oder drogensüchtigen Patient*innen angewandt. Dabei wurde ihnen Insulin injiziert, um die Konzentration des Blutzuckers zu senken und sie für mehrere Minuten in einen komatösen Zustand fallen zu lassen. Gelegentlich kam es sogar zu heftigen Krampfanfällen. Durch die Verabreichung von Glucagon wurde das Koma wieder beendet. Als Nebenwirkungen kam es zu bleibenden geistigen Schäden und dem dauerhaften Verlust von Erinnerungen.⁸⁸ Bei Schizophrenie wurde bevorzugt die Kardiazolschocktherapie angewendet, bei welcher Kardiazol intravenös verabreicht wurde und gezielt heftige Krämpfe hervorrief.⁸⁹ Ihre Erfolge wurden in Kongressen und Publikationen angepriesen, jedoch ist ihre Wirksamkeit kaum bis gar nicht nachzuweisen und von daher eher anzuzweifeln.⁹⁰ Eine größere Diskussion tritt dagegen heute noch bei der in den 40er Jahren eingeführten Elektrokrampftherapie auf.⁹¹ Bei Depressionen oder Wahnzuständen wurde die Person festgeschnallt und an ihrem Kopf zwei Elektroden befestigt. Die Stromimpulse, welche durch das Gehirn liefen, führten zu epilepsieähnlichen Krampfanfällen und werden auch heute noch [allerdings nur unter Narkose] angewendet. Wie genau es wirkt und ob dabei Hirnschäden zurückbleiben, ist immer noch umstritten. Sicher ist jedoch, dass der Elektroschock damals nicht nur als Therapie, sondern auch als Bestrafung und als Mittel zur Kontrolle bei allen psychischen Störungen und auch bei Homosexualität eingesetzt wurde.⁹²

⁸⁵ Cranach u.a. 2012, S. 28

⁸⁶ Baer 1998, S. 133

⁸⁷ Roer u.a. 1996, S. 25

⁸⁸ Blaschke 2014

⁸⁹ Rzesnitzek 2013

⁹⁰ Cranach u.a. 2012, S. 28

⁹¹ Ebd. S. 29

⁹² Lumitos AG (o.J.)

Auf jeden Fall zeigen alle drei Methoden den typischen Charakter des Nationalsozialismus. Die neuen Therapien wurden massenhaft und radikal angewendet, trotz ihrer gefährlichen und teilweise auch tödlichen Auswirkungen. Auf die Gesundheit und das Leben der Patient*innen wurde dabei keine Rücksicht genommen.⁹³

2.5 Experimente an „Geisteskranken“

Wo bei den Therapiemethoden noch eine gewisse Zweckhaftigkeit zu finden ist, da sie theoretisch die Heilung der Patient*innen vorsahen oder zumindest zur Besserung ihres Zustandes beitragen sollten, zeigt dieses Kapitel auf, wie schmal der Grad zwischen dem Willen zu Helfen und der einfachen Experimentierfreude der Psychiater im Nationalsozialismus war.

„Wenn ein Geisteskranker in dem ersten Halbjahr des Bestehens seiner Geisteskrankheit von einer fieberhaften Infektionserkrankung befallen wird, ist die Wahrscheinlichkeit eine sehr große, daß er dadurch von seiner Psychose geheilt wird.“⁹⁴ Dieser Ansicht war zumindest der Psychiater Julius Wagner-Jauregg, aber auch einige andere Mediziner dieser Zeit. Seine Erkenntnisse beruhen dabei auf zwei selbst durchgeführten Versuchsreihen mit Malaria an psychiatrischen Patient*innen. In der ersten Versuchsreihe infizierte er zwei Paralytiker, wovon einer der beiden den Folgen der Erkrankung erlag. In der zweiten Versuchsreihe starben drei der vier Patient*innen, da Wagner-Jauregg sie versehentlich mit einer falschen und weitaus gefährlicheren Malariaform infizierte. Sein Experiment bewies zwar, dass man mit den Fieberschüben der Malaria die Gehirnerweichung als Spätfolge der Syphilis heilen konnte, jedoch aber keine Psychosen. Dennoch wurde die Malariatherapie eine gängige Behandlungsform während des Nationalsozialismus.⁹⁵ Die Betroffenen hatten neben ihrer psychischen Erkrankung dabei nicht nur bis zu zwölf starke Fieberattacken durch zu stehen, sondern konnten hinterher mit Nebenwirkungen wie Herzkomplicationen, Milzzerreißen oder einer

⁹³ Cranach u.a. 2012, S. 28

⁹⁴ Wagner-Jauregg 1974, S. 205f

⁹⁵ Klee 2015, S. 116

schweren Gelbsucht belastet sein. Falls sie die Behandlung überhaupt überlebten, denn ihre Todeszahlen fielen recht hoch aus.⁹⁶

Noch menschenverachtender waren die Versuche des Prof. Georg Otto Schaltenbrand.⁹⁷ Dieser forschte an Multipler Sklerose. Im Jahr 1937 verimpfte er zunächst Affen die Gehirn-Rückenmarksflüssigkeit Liquor von Patient*innen mit einer akuten Multiplen Sklerose. Die Tiere entwickelten dadurch vor allem starke Lähmungen überwiegend in den Hinterbeinen, aber auch Inkontinenz oder Druckgeschwüre. Anschließend wurden einige davon getötet und seziiert. Doch diese Ergebnisse waren für Schaltenbrand nicht ausreichend. Ohne gesundheitlichen Nutzen für die Menschheit als Versuchszweck, versuchte dieser als nächstes herauszufinden, ob man die Erkrankung von den Affen zurück auf den Menschen übertragen könne. Dafür führte er ab 1940 Versuche an psychiatrischen Patient*innen aus der Anstalt in Werneck durch.⁹⁸ Zur Auswahl seiner „Testobjekte“ meinte er selbst, man könne „... natürlich nicht einem gesunden Menschen oder auch einem Kranken einen derartigen Versuch zumuten. Ich glaubte aber doch, die Verantwortung tragen zu können, derartige Versuche an Menschen zu machen, die an einer unheilbaren vollkommenen Verblödung leiden.“⁹⁹ Nach der Injektion des Affenliquors in die Zisterne im Hinterkopf der Kranken traten teils Zellvermehrungen der Substanz auf. Daraus folgerte Schaltenbrand, dass die Multiple Sklerose sich zwar übertragen ließe, jedoch nicht in einer komplett ausgebildeten Form. Später trieb er es noch weiter und übertrug den Liquor einer seiner Patienten auf einen 62-jährigen Mann mit Zungenkrebs, womit ihm die Übertragung von Mensch zu Mensch gelang.¹⁰⁰ Die Experimente nahmen ein vorzeitiges Ende, da seine „Versuchskaninchen“ im Zuge der Euthanasieaktionen abtransportiert wurden.¹⁰¹

Dr. med. Georg Hensel entwickelte einen Tuberkulose-Impfstoff. Dessen Wirkung testete er an 13 „körperlich unwerten“ Kindern aus der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren. Es handelte sich um drei Mädchen, sieben Jungen und drei unbekannte Kinder zwischen 5 und 12 Jahren. Alle waren neu in die

⁹⁶ Ebd., S. 117

⁹⁷ Ebd., S. 70

⁹⁸ Ebd., S. 71f

⁹⁹ Schaltenbrand 1943, S. 180

¹⁰⁰ Klee 2015, S. 73

¹⁰¹ Ebd., S. 74

Anstalt verlegt wurden. Neun Patient*innen waren geistig behindert und einer der Jungen taubstumm. Aus einem regen Briefwechsel zwischen Hensel und dem Anstaltsleiter Dr. Valentin Faltlhauser sowie einem detaillierten Aufsatz Hensels von 1944 geht hervor, dass es sich um zwei Versuchsreihen handelte. Beim ersten Versuch am 20. November 1942 injizierte er 11 Patient*innen den Impfstoff aus abgetöteten Tuberkulosebazillen. Zwei der Kinder überlebten die Prozedur nicht.¹⁰² In einem Brief vom 14. Januar 1943 beschrieb Dr. Faltlhauser die Auswirkungen auf die geimpften Kinder. Alle hatten steigende Temperaturen von bis zu 40°C und bei vier von ihnen hatten sich faustgroße Abszesse am Oberschenkel gebildet. Bei einem brach ein tiefliegender Abszess sogar ins Kniegelenk durch.¹⁰³ In der zweiten Versuchsreihe vom 19. Mai 1943 infizierte er fünf Kinder mit Tuberkulose. Drei davon waren im ersten Durchgang geimpft worden und die zwei anderen dienten als „Kontrollkinder“. Beide Ungeimpfte, sowie zwei der Geimpften starben an den Folgen der Krankheit.¹⁰⁴

Jeder der drei als Beispiel dienenden Wissenschaftler beweist damit seine zeitgemäßen Ansichten. Sie sahen die Patient*innen aus psychiatrischen Anstalten nicht als Menschen, sondern als verbrauchbaren Rohstoff für ihre wissenschaftliche Neugier. Wobei diese einen besonders schlimmen Tod erfahren mussten, da sie langsam und qualvoll den Folgen ihrer künstlich herbeigeführten Infektionen erlagen oder noch lange unter den Nachwirkungen zu leiden hatten.

¹⁰² Bundesärztekammer 2008

¹⁰³ Cranach u.a. 2012, S. 407

¹⁰⁴ Bundesärztekammer 2008

3. Die Städtische Nervenlinik Chemnitz

„So viele hatten Angst in ihrer Verwirrtheit, sie klammerten sich an uns, dabei waren das noch gar nicht die Schwerstbetroffenen. Wir waren in der „Nazizeit“ und wußten, was vielen noch bevorstand.“¹⁰⁵ Dieses Zitat aus der Erinnerung der damaligen Hilfsschwester Irmgard Bischoff zeigt, dass auch die Städtische Nervenlinik nicht von den Schrecken der Nazi-Zeit verschont blieb. In diesem Kapitel geht es darum, wie die Anstalt zwischen 1933 und 1945 aufgebaut war und wie genau sich das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, die Euthanasieaktionen und die neuen Behandlungsansätze auf sie auswirkten.

3.1 Aufbau der Psychiatrie

Am 26. Februar 1934 wurde die Nervenheilanstalt Chemnitz in die „Städtische Nervenlinik Chemnitz“ umbenannt.¹⁰⁶ Das Psychiatriegelände bestand aus einem 90 Meter langen und 70 Meter breiten Gebäudekomplex¹⁰⁷ mit einem umschlossenen Mittelhof¹⁰⁸ sowie einer großen Gartenanlage.¹⁰⁹ Im Keller befand sich eine große Hauptküche und darüber der Festsaal. Ebenfalls auf dem Gelände standen die Villa für den Chefarzt, ein Verwaltungsgebäude, ein Kurhaus, eine Wäscherei sowie eine Baracke für Schlosserei, Klempnerei¹¹⁰, Matratzenreparatur, Elektriker und Dekorateur. Außerdem gab es einen Schweinestall und eine große Gärtnerei.¹¹¹ Die Nervenlinik konnte sich somit zu großen Teilen selbst versorgen und dürfte vergleichsweise gut über die Versorgungsengpässe des Zweiten Weltkrieges gekommen sein. Weiter schreibt die Zeitzeugin: „An der Chefarzt Villa lehnte sich ein riesiger Obstgarten mit unzähligen Obstbäumen an. Und unterhalb des Kurhauses war eine herrliche Anlage mit weinbewachsenen Durchgängen entstanden. Wunderschöner,

¹⁰⁵ Bischoff 1994, S. 81

¹⁰⁶ Stadtarchiv Chemnitz. Benutzerraum. Da620. Die beiden Hundertjährigen, S. 3

¹⁰⁷ Klinikum Chemnitz gGmbH 2005, S.18

¹⁰⁸ Stadtarchiv Chemnitz. J0738. Nervenheilanstalt der Stadt Chemnitz 1905-1930, S. 10

¹⁰⁹ Klinikum Chemnitz gGmbH 2005, S. 18

¹¹⁰ Bischoff 1994, S. 78

¹¹¹ Ebd., S. 79

gepflegter Rasen mit bequemen Liegestühlen und schattenspendenden Pergolas [sic] luden zum Verweilen ein.“¹¹²

In den zwei ältesten Gebäuden waren die Stationen untergebracht. Auf der einen Seite lagen diejenigen für die Männer, welche mit geraden Zahlen benannt waren und auf der anderen Seite diejenigen für die Frauen mit ungeraden Zahlen. Die Stationen 1 bis 4 beherbergten die Schwerstbetroffenen.¹¹³ „Schon in der ersten halben Stunde war mein Kleid zerfetzt. Eine Patientin hielt mich für eine ihr mißliebige Person.“¹¹⁴ So schilderte Irmgard Bischoff den Beginn ihrer Zeit auf einer der Schwerstbetroffenen-Stationen. Die Stationen 5 und 6 waren für Menschen mit Depressionen¹¹⁵ und Privatpatient*innen¹¹⁶, auf Station 7 bis 10 kamen Suizidgefährdete und Bettlägerige. Jede dieser Stationen wurde geschlossen geführt, mit Ausnahme der neurologischen Stationen 12 bis 15. Diese waren die einzigen Offenen¹¹⁷, Irmgard Bischoff beschreibt die dortige Atmosphäre als „nicht so tiefsinnig und traurig wie in den Geschlossenen. Hier waren neurologische Fälle und vor der Entlassung Stehende, die von den geschlossenen Stationen kamen und sich noch 14 Tage erholen konnten.“¹¹⁸ Die Wachabteilungen für unruhige Patient*innen lagen im Erdgeschoss und darüber die Abteilungen für die ruhigeren Kranken.¹¹⁹ Die Krankenzimmer waren in den meisten Fällen mit einem bis drei Betten ausgestattet, aber allerhöchstens mit sechs bis acht Betten. Es gab eine große Freitreppe, Speise- und Tagesräume sowie Sportplätze für die gymnastische Heilbehandlung. An die Eingangshalle schlossen sich Bäder, Laboratorien und ein Röntgenraum an.¹²⁰ Die ärztliche Leitung hatte von 1925 bis 1938 Prof. Dr. Runge inne, nach dessen Ableben amtierte bis 1939 Prof. Dr. Flügel und von 1940 bis 1948 Prof. Dr. Küppers.¹²¹ Der Direktor der Nervenlinik, ein Herr Frühauf soll 1945 im Zeisigwald von russischen Soldaten erschossen worden sein.¹²²

¹¹² Ebd., S. 79

¹¹³ Ebd., S. 81

¹¹⁴ Ebd., S. 82

¹¹⁵ Ebd., S. 81

¹¹⁶ Ebd., S. 84

¹¹⁷ Ebd., S. 81

¹¹⁸ Ebd., S. 82

¹¹⁹ Stadtarchiv Chemnitz. Benutzerraum. Da620. Die beiden Hundertjährigen, S. 14

¹²⁰ Ebd., S. 10

¹²¹ Klinikum Chemnitz gGmbH 2005, Chronologie

¹²² Bischoff 1994, S. 87

Das von Irmgard Bischoff noch so idyllisch beschriebene Gelände, wandelte sich mit Beginn des Weltkrieges. Nachdem schon das Kurhaus, welches vor Entlassung zu einer 14-tägigen Erholungszeit gedient hatte, geschlossen worden war, wurden die Gänge mit allen möglichen Gerätschaften verstellt, da die Zimmer keinen ausreichenden Platz mehr boten. In den Speisesaal stellte man eine Röntgenapparatur. Die vorher noch so gepflegten Grasflächen und Wege verwilderten, die Pergolen und Blumen verschwanden und die weinbewachsenen Durchgänge verwitterten.¹²³ Auch die personelle Situation änderte sich. Wo Männerstationen zuvor ausschließlich von männlichen Pflegern geführt worden waren, mussten diese Aufgabe nun auch zu großen Teilen die Schwestern übernehmen. Die ärztliche Betreuung wurde auf ein absolutes Minimum reduziert und Schutzbauten, wie Luftschutzkeller und Splittergräben mussten errichtet werden. Die Versorgung der Klinik mit vor allem Nahrungsmitteln, aber auch Heizmaterial, Wäsche und Elektrizität gestaltete sich zunehmend schwieriger und dazu grassierten noch verschiedenste infektiöse Krankheiten, wie Diphtherie und Masern, welche viele Todesopfer forderten.¹²⁴

3.2 Umsetzung des GzVeN in Chemnitz

Im Verwaltungsbericht der Stadt Chemnitz für die Jahre 1935 bis 1937 werden die Tätigkeiten der Städtischen Nervenklinik als individuelle Behandlung und Aufgaben, welche sich aus dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ergeben, beschrieben.¹²⁵ Am 1. Januar 1934 wurde dem Amtsgericht Chemnitz ein Erbgesundheitsgericht angegliedert.¹²⁶ Dieses schickte an alle Anstalten und Arztpraxen vorgefertigte Formblätter mit einer Aufstellung der zu meldenden Krankheiten.¹²⁷ Die gemeldeten Personen mussten sich einer medizinischen Untersuchung unterziehen und außerdem einen Intelligenzprüfungsbogen ausfüllen. Dieser enthielt Fragen zu zeitlicher und örtlicher Orientierung, Schulwissen, Allgemeinem Lebenswissen sowie spezielle Fachfragen zu Beruf,

¹²³ Ebd., S. 86

¹²⁴ Klinikum Chemnitz gGmbH 2005, S. 16

¹²⁵ Stadtarchiv Chemnitz. G0144. Die Verwaltung der Stadt Chemnitz im 3.-5. Jahre der nationalsozialistischen Revolution, S. 59

¹²⁶ Stadtarchiv Chemnitz 2008, S. 150

¹²⁷ Ebd., S. 152

Geschichtserzählung und Sprichwörterklärung, sittlichen Allgemeinvorstellungen, Gedächtnis und Merkfähigkeit. Gemeldete Personen, über die noch keine genaue Diagnose vorlag, wurden häufig zur Beobachtung in der Nervenlinik untergebracht.¹²⁸

Bis Ende 1934 gingen beim Erbgesundheitsgericht 1559 Anzeigen und 226 Anträge auf Unfruchtbarmachungen ein.¹²⁹ 1935 und 1936 waren es sogar 612 Anträge.¹³⁰ 390 davon, also über die Hälfte, stammten aus der Städtischen Nervenlinik.¹³¹ In den drei Jahren wurden immerhin 624 Sterilisationen in Chemnitz durchgeführt.¹³² Dabei dürfte es sich jedoch nicht um die vollständige Zahl handeln, da viele Patient*innen der Nervenlinik außerhalb von Chemnitz, unter anderem in den Landesanstalten Hochweitzschen und Zschadraß sterilisiert wurden.¹³³ Irmgard Bischoff berichtet dazu: „Als kleine Schwestern hatten wir keinen Einblick, aber es war ein reges Kommen und Gehen. Zum Sterilisieren in die Zschopauer Str. zur Aufbewahrung nach Dschadraß [sic].“¹³⁴ Aus den folgenden Jahren fehlen die Berichte, weshalb keine genauen Angaben möglich sind, wie viele Chemnitzer Bürger*innen und insbesondere Patient*innen der Nervenlinik unter das GzVeN fielen. Aber aufgrund von Aktenzeichen wird die Zahl der jährlich verhandelten Fälle bis 1939 auf je 1.400 bis 1.500 geschätzt, wobei ein Großteil aus den örtlichen Heil- und Pflegeanstalten kamen.¹³⁵ Wurde die Unfruchtbarmachung gerichtlich angeordnet, erhielt die zu sterilisierende Person einen vorläufigen Beschluss in dem die medizinische Begründung für die Sterilisation genannt war sowie später einen endgültigen Beschluss, gegen welchen keine Rechtsmittel mehr wirksam waren.¹³⁶ [siehe Anhang: Anordnung einer Unfruchtbarmachung und Endgültiger Beschluss einer Unfruchtbarmachung] Das Sterilisationsgesetz stieß in Chemnitz jedoch weitestgehend auf Zuspruch, weshalb die meisten Verfahren ohne Widerstand verliefen.¹³⁷

¹²⁸ Ebd., S. 153

¹²⁹ Stadtarchiv Chemnitz 2008, S. 154

¹³⁰ Stadtarchiv Chemnitz. G0144. Die Verwaltung der Stadt Chemnitz im 3.-5. Jahre der nationalsozialistischen Revolution, S. 52

¹³¹ Ebd., S. 59

¹³² Stadtarchiv Chemnitz 2008, S. 156

¹³³ Ebd., S. 160

¹³⁴ Bischoff 1994, S. 84

¹³⁵ Stadtarchiv Chemnitz 2008, S. 154

¹³⁶ Stadtarchiv Chemnitz.C1089. Städtische Nervenlinik Chemnitz Patientenakte

¹³⁷ Stadtarchiv Chemnitz 2008, S. 156

1937 wurde in Chemnitz dann anstatt des operativen Eingriffs zur Durchtrennung des Ei- oder Samenleiters auch die Unfruchtbarmachung durch Radium- oder Röntgenbestrahlung eingeführt.¹³⁸

Generell wenige Informationen findet man zur Ausführung der am 26. Juni 1935 durchgesetzten Änderung des GzVeN, welches bei eugenischer Indikation nun auch Abtreibungen erlaubte. Zunächst verlangte es die Zustimmung der Schwangeren. Später wurde es jedoch erneut geändert und verlangte nur noch die Einwilligung einer gesetzlichen Vertretung. Damit war der Weg für Zwangsabtreibungen geebnet, sollte es Bedenken zur geistigen und körperlichen Unversehrtheit des Fötus geben.¹³⁹ Auffallend ist, dass im Verwaltungsbericht die 1935 noch bei 404 liegende Zahl der Fehl- und Frühgeburten im folgenden Jahr auf 1.126 stieg, sich also fast verdreifachte und auch in den ersten drei Monaten von 1937 noch bei 268 lag. Auf das gesamte Jahr hochgerechnet würde es sich also immerhin noch um etwa 1.072 handeln.¹⁴⁰ Inwieweit diese hohen Zahlen tatsächlich auf die Änderung des GzVeN zurückzuführen sind, ist nicht klar. Jedoch erscheinen sie wesentlich überhöht und liegen zeitlich zu nah an der Gesetzesänderung, um zufällig zustande gekommen zu sein.

3.3 Euthanasie in der Nervenklinik

Fallen schon die Daten zu den Zwangssterilisationen dürftig aus, so findet man noch weniger zur Durchführung der Euthanasieaktionen in Chemnitz. Ob die Akten verloren gingen oder wahrscheinlicher mit Absicht vernichtet wurden, kann heute nicht mehr geklärt werden. Auf jeden Fall sucht man vergeblich nach Meldebögen oder Erbkarteikarten. Einen Hinweis darauf, dass auch Patient*innen der Städtischen Nervenklinik von der Aktion T4 nicht verschont blieben, gibt die Anmerkung „Erbkarteikarte angelegt.“¹⁴¹, die zum Teil in den Patientenakten zu finden ist. So auch in der Akte des am 09. November 1940

¹³⁸ Ebd., S. 159

¹³⁹ Ebd., S. 153

¹⁴⁰ Stadtarchiv Chemnitz. G0144. Die Verwaltung der Stadt Chemnitz im 3.-5. Jahre der nationalsozialistischen Revolution, S. 52

¹⁴¹ Stadtarchiv Chemnitz 2008, S. 150

aufgenommenen Willy S., welcher am 07. März 1941 nach Zschadraß verlegt und im August in der Tötungsanstalt Sonnenstein in Pirna vergast wurde.¹⁴²

Wie genau der Abtransport von statten ging, berichtet Paul Springsguth aus seiner Zeit als leitender Verwaltungsangestellter. Der ärztliche Leiter der Nervenlinik Chemnitz erhielt ein Schreiben der sächsischen Landesbehörde mit der Anweisung, die Krankengeschichten aller Patient*innen, die sich seit mindestens vier Jahren in stationärer Behandlung befinden zu einem bestimmten Termin bereitzulegen. An besagtem Tag erschien eine Ärztekommision bestehend aus drei Männern. Diese sahen sich alle Unterlagen durch und machten sich dazu Notizen. Eine genaue Mitteilung würde später folgen und „man müsse wohl auch in der Nervenlinik etwas Platz schaffen für Neuaufnahmen“¹⁴³, teilten sie dem Anstaltsleiter mit. Später kam dann die angekündigte Anweisung, dass alle benannten Patient*innen mit Namen, genauem Sachverhältnis und der Anschrift des nächsten Angehörigen bestückt werden sollten. An einem bestimmten Tag und zu bestimmter Stunde sollten sie bereit zur Abholung sein. Die Angehörigen durften darüber im Vorhinein nicht informiert werden.¹⁴⁴ Die Abholung geschah pünktlich und die Begleitung durch eine Fachkraft der Nervenlinik wurde abgelehnt. Nicht einmal der Busfahrer kannte das genaue Endziel, da er noch Patient*innen aus anderen Einrichtungen abholen sollte.¹⁴⁵ Das Personal vermutete jedoch, dass die psychisch Kranken in die Anstalten Arnsdorf oder Zschadraß verlegt werden würden.¹⁴⁶ Nach einigen Wochen kamen dann immer wieder Angehörige in die Klinik mit Todesnachrichten aus einer Anstalt in Bayern. Das Personal ahnte zwar etwas¹⁴⁷, allerdings lag die Wirklichkeit außerhalb ihrer Vorstellungskraft.¹⁴⁸

Mit den Verlegungen nach Arnsdorf und Zschadraß lagen sie jedoch richtig, da diese beiden zu den Zwischenanstalten für psychisch kranke Menschen aus Chemnitz gehörten. Von Juni 1940 bis März 1941 ist dort eine beträchtliche

¹⁴² Ebd., S. 150

¹⁴³ Klinikum Chemnitz 2005, S. 15

¹⁴⁴ Ebd., S. 15

¹⁴⁵ Ebd., S. 16

¹⁴⁶ Ebd., S. 15

¹⁴⁷ Ebd., S. 16

¹⁴⁸ Ebd., S. 14

Anzahl an Patient*innen aus der Städtischen Nervenlinik vermerkt worden.¹⁴⁹ Weitere für Chemnitz zuständige Zwischenanstalten waren die Anstalten in Waldheim und Hubertusburg.¹⁵⁰ Von dort aus wurden sie gesammelt in die Gasmordanstalt Sonnenstein gebracht, ermordet und sofort eingäschert. Ca. zwei Wochen später ging ein Schreiben an die Angehörigen mit falscher Todesursache, Todestag und in den meisten Fällen auch einem falschen Sterbeort. Auf dem Sonnenstein mussten ziemlich genau 13.720 Menschen mit psychischen und körperlichen Einschränkungen ihr Leben lassen.¹⁵¹ Um wie viele Opfer aus Chemnitz und insbesondere aus der Nervenlinik es sich genau handelt, ist nach dem derzeitigen Forschungsstand nicht zu bestimmen. In der Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein wurden immerhin bereits 325 in Chemnitz Geborene und 38 Menschen mit Chemnitz als letzten Wohnsitz erfasst. Die tatsächlichen Zahlen dürften aber wesentlich höher ausfallen. Aus Chemnitzer Anstalten geht man dort von ungefähr 526 T4-Opfern aus, aber es wird noch Weitere, bisher unidentifizierte, in anderen Tötungsanstalten gegeben haben.

Doch auch in Chemnitz endete das Töten nicht mit dem Stopp der T4 Aktion. Ob in der Nervenlinik auch Patient*innen mit Überdosen vergiftet wurden, ist nicht dokumentiert.¹⁵² Von Irmgard Bischoff wissen wir jedoch, dass es zumindest Todesfälle innerhalb der Anstalt gab. „Nun hatten wir auch Todesfälle. Manche Frau ging dahin und wir standen erschüttert davor. Liebevoll wurden die Toten gewaschen, gekämmt, Nägel verschnitten und frisch angezogen.“¹⁵³ Todesopfer aus Chemnitz gab es während der „Wilden Euthanasie“ aber auf jeden Fall in der neueingerichteten Tötungsanstalt Großschweidnitz bei Görlitz. Bis Mai 1945 forderte sie bis zu 1.000 Leben jährlich.¹⁵⁴

¹⁴⁹ Stadtarchiv Chemnitz 2008, S.163

¹⁵⁰ Ebd., S. 162

¹⁵¹ Ebd., S. 163

¹⁵² Ebd., S. 164

¹⁵³ Bischoff 1994, S. 86

¹⁵⁴ Stadtarchiv Chemnitz 2008, S. 164

3.4 Umsetzung der neuen Behandlungsansätze

Die Behandlung der Patient*innen in der Städtischen Nervenlinik setzte sich sehr unterschiedlich zusammen. Wobei einige Erholung und Besserung versprachen und andere den nationalsozialistischen Zeitgeist widerspiegeln.

1938 führte auch die Klinik sowohl die Kardiozol-Therapie, als auch die sogenannten „Insulin-Kuren“ ein. Während die erste nur einige Jahre angewendet wurde, hielt sich die Insulin-Therapie bis in die 60er Jahre. Die ab den 40ern eingesetzte Elektrokrampfbehandlung hingegen wird bis heute im Klinikum auf der Dresdner Straße angewendet. Mittlerweile allerdings unter Narkose und mit Einwilligung der zu behandelnden Person. Auch die Malaria-Therapie von Wagner-Jauregg schaffte es in den 30er Jahren auf den Therapieplan.¹⁵⁵ „Wer sehr aggressiv war, wurde zu „Dauerbad“ verurteilt. Vier große Wannen standen zur Verfügung. Die Schwester hatte Gummikleidung und Holzpantoffel und den Vierkantschlüssel für die Wasserregulierung. Es durfte nicht zu heiß sein, aber es war auch schnell wieder kalt. Die Kranken wurden gefüttert, manchmal flog der Teller in die Luft oder ins Wasser, man kam unter die Traufe. Die Scheiße wurde abgefischt, man mußte aufpassen, daß man nicht in die Wanne gezogen wurde.“¹⁵⁶ So werden die über mehrere Stunden angesetzten Zwangsbäder von Irmgard Bischoff beschrieben. Aus alten Patientenakten geht hervor, dass diese Bäder sehr oft und über lange Zeiträume hinweg angeordnet wurden. Ein Patient, welcher am 29. Oktober 1935 in der Psychiatrie aufgenommen wurde, musste diese Prozedur über einen Monat hinweg zweimal täglich über sich ergehen lassen.¹⁵⁷ Auf den Stationen mit den „schweren Fällen“ bekamen die Patient*innen zum Einschlafen Chloral in den Darm injiziert¹⁵⁸ und auch Beruhigungsmittel wie Luminal wurde vor allem um die Mittagszeit verabreicht. „Zu dieser Zeit dösten die Kranken vor sich hin, kletterten auf die Fensterbänke oder lagen unter den Betten.“¹⁵⁹ Wenn jemand dennoch nicht zur Ruhe kam, wurde er oder sie in ein nasses Bettuch eingewickelt und

¹⁵⁵ Stadtarchiv Chemnitz. Da 620. Benutzerraum. Die beiden Hundertjährigen, S. 6

¹⁵⁶ Bischoff 1994, S. 83

¹⁵⁷ Stadtarchiv Chemnitz. D1441. Städtische Nervenlinik Chemnitz Patientenakte

¹⁵⁸ Bischoff 1994, S. 84

¹⁵⁹ Ebd., S. 83

anschließend in eine Decke eingenäht.¹⁶⁰ Daneben gab es diverse Angebote für die Beschäftigungstherapie in Feld- und Gartenbau, verschiedenen Werkstätten, Nähstuben sowie Koch- und Waschküchen¹⁶¹ und der Korbflechterei.¹⁶² Unklar ist, ob es hierbei einen Unterschied zwischen Beschäftigungstherapie und Patientenarbeit gab, da Kranke im Nationalsozialismus nicht selten als kostenlose Arbeitskräfte ausgenutzt wurden.¹⁶³ Doch wie erwähnt, gab es auch humanere Behandlungsmethoden. Einige Stationen hatten ihre eigenen Gärten und es gab Liegeterrassen für Freiluftkuren und Sonnenbäder.¹⁶⁴ Die Gärten waren von dichtem, hohem Draht umgeben, um vor Ausbrüchen jedoch nicht vor Männeraugen zu schützen. „Nicht nur einmal tanzte plötzlich eine Kranke nackt im Garten umher. Da brauchte man viel rednerische Diplomatie. Gewalt nützte gar nichts.“¹⁶⁵, berichtete Irmgard Bischoff.¹⁶⁶

Zu essen gab es je nach Anordnung verschiedene Diätkosten, wie salzfreie¹⁶⁷ oder leicht verdauliche Nahrung, Mastkost oder Kost speziell für Zuckerkranken.¹⁶⁸ Gegessen wurde mit den Händen von Papptellern, da die Patient*innen aus Sicherheitsgründen kein Besteck bekamen. Wer hingegen der ersten Klasse angehörte bekam seine Nahrung auf Porzellangeschirr und Extraverpflegung, wie Bohnenkaffee und Obstteller.¹⁶⁹ Wenn sich jemand weigerte zu essen, wurde der Person ein Schlauch durch die Speiseröhre eingeführt und die Nahrung so zwangsverabreicht.¹⁷⁰

In den Therapiemethoden der Städtischen Nervenlinik Chemnitz ließen sich also noch Überbleibsel der fürsorglichen Krankenbehandlung der Weimarer Republik finden, allerdings stark durchmischt mit den neuen Behandlungsansätzen der Nationalsozialisten, welche zu nicht geringen Teilen auch noch nach 1945 weiter verfolgt wurden.

¹⁶⁰ Ebd.

¹⁶¹ Stadtarchiv Chemnitz. J0738. Nervenheilstation der Stadt Chemnitz 1905 – 1930, S. 14

¹⁶² Bischoff 1994, S. 81

¹⁶³ Roer u.a. 1996, S. 25

¹⁶⁴ Stadtarchiv Chemnitz. J0738. Nervenheilstation der Stadt Chemnitz 1905 – 1930, S. 17

¹⁶⁵ Bischoff 1994, S. 85

¹⁶⁶ Ebd.

¹⁶⁷ Ebd., S. 81

¹⁶⁸ Stadtarchiv Chemnitz. J0738. Nervenheilstation der Stadt Chemnitz 1905 – 1930, S. 21

¹⁶⁹ Bischoff 1994, S. 80

¹⁷⁰ Ebd. S. 83

4. Soziale Arbeit im Nationalsozialismus

Die Soziale Arbeit oder damals noch Fürsorge oder Wohlfahrtspflege genannt, ist eine Profession, welche häufig auf der Liste der NS-Täter außen vorgelassen wird. Doch auch wenn die Fürsorger*innen und Wohlfahrtspfleger*innen ohne Zweifel sozialarbeiterische Tätigkeiten verrichteten, arbeiteten sie entgegen ihrer fürsorgerischen Grundsätze. Obwohl es im Nationalsozialismus keine Fürsorge in den psychiatrischen Anstalten gab, machte sie sich zum Mittäter bei den Gewaltverbrechen an psychisch kranken Menschen. Dieses Kapitel behandelt die Veränderung des sozialarbeiterischen Konzepts unter dem NS-Regime und die Rolle, welche Fürsorger*innen und Wohlfahrtspfleger*innen damit an den Zwangsterilisationen und der Euthanasie einnahmen.

4.1 Wandel der Profession

Während des Aufstiegs der NSDAP und der Ernennung Adolf Hitlers zum Reichskanzler am 30. Januar 1933 fand sich in ihrem Programm keinerlei Anhaltspunkte zur Wohlfahrtspflege. Der sozialpolitische Bereich wurde prinzipiell abgelehnt. Hitler selbst sah es als ein Vorgehen, welches kranke und schwache Menschen auf Kosten der Gesunden unterstützt¹⁷¹ und auch im Kommentar zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses steht geschrieben: „Die Fürsorgelasten haben eine Höhe erreicht, die in gar keinem Verhältnis mehr zu der trostlosen Lage derjenigen steht, die diese Mittel durch Arbeit aufbringen müssen.“¹⁷² Doch das änderte sich in den folgenden Jahren und die Fürsorge bekam ein völlig neues rassenhygienisches Konzept. Zunächst wurden die bereitgestellten finanziellen Mittel umverteilt. Volksaufbauende Bereiche wurden erweitert und verbessert. So erhielten zum Beispiel Erholungsfürsorge, Mutter-Kind-Fürsorge und insbesondere die Gesundheitsvorsorge einen großen Auftrieb.¹⁷³ Dagegen wurden die Unterstützungssätze für Bedürftige in den Gemeinden stark gesenkt.¹⁷⁴ Zu Gunsten der Starken und auf

¹⁷¹ Hammerschmidt, u.a. 2017, S. 80

¹⁷² Gütt, u.a. 1934, S. 60

¹⁷³ Ebd., S. 81

¹⁷⁴ Hering, Münchmeier 2014, S. 177

Kosten der Schwachen war die neue Richtung.¹⁷⁵ Hilfen und Leistungen wurden kaum noch für den Einzelnen angeboten, sondern für die Volksgemeinschaft. Die Wohlfahrtspflege diente damit der Gesunderhaltung der Gemeinschaft und der Stärkung des „reinen Blutes“. Wer aus diesem Raster herausfiel, hatte keine Unterstützung zu erwarten.¹⁷⁶

Um die Soziale Arbeit weitgehend überflüssig zu machen¹⁷⁷, wurden zunächst Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen angeregt. Dafür gestaltete das Reichsinnenministerium den vorher noch freiwilligen Arbeitsdienst für junge, arbeitslose Menschen zum „Reichsarbeitsdienst“ um. Das Ableisten von „gemeinnütziger“ Arbeit zwischen 18 und 25 Jahren wurde dadurch zur Pflicht.¹⁷⁸ Besondere Bedeutung erhielt die Gesundheitsfürsorge mit dem Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens am 3. Juli 1934. Im gesamten deutschen Reich entstanden neue Gesundheitsämter. Zwischen den Jahren 1931 und 1935 stieg ihre Zahl von 73 auf 735.¹⁷⁹ Ihr Zweck war die Durchführung der Erb- und Rassenpflege¹⁸⁰ durch Erfassung und Selektion. In vielen Kommunen wurde auch die Familienfürsorge an die Gesundheitsämter angegliedert und machte es so noch leichter, angeblich Erbkrankte in den Familien herauszusuchen.¹⁸¹ Auch die Durchführung des GzVeN wurde von den Gesundheitsämtern geleitet und von Fürsorger*innen verwaltet. Sie waren für diese Arbeit aufgrund ihres jahrelang gesammelten Wissens in den Familien am geeignetsten. Somit fiel der soziale Beruf in seiner neuen Ausrichtung unter die Leitung von Ärzten und Medizinalbeamte und medizinisches statt moralisches Denken beherrschte dessen Handeln.¹⁸² Von den Mitarbeiter*innen wurde blinder Gehorsam erwartet und analytisches, wie methodisches Vorgehen war unerwünscht. Die Richtlinien nach welchen entschieden und gehandelt werden sollte, waren strikt vorgegeben und ließen keinen Raum für kritisches Hinterfragen.¹⁸³

¹⁷⁵ Hammerschmidt, u.a. 2017, S. 81

¹⁷⁶ Hering, Münchmeier 2014, S. 171

¹⁷⁷ Ebd., S. 177

¹⁷⁸ Hammerschmidt, u.a. 2017, S. 80

¹⁷⁹ Ebd., S. 82

¹⁸⁰ Landwehr, Baron 1995, S. 183

¹⁸¹ Hammerschmidt, u.a. 2017, S. 82

¹⁸² Hering, Münchmeier 2014, S. 178

¹⁸³ Ebd., S. 179

4.2 Die Rolle der Fürsorge

Entgegen den Plänen der Nationalsozialisten stieg der Bedarf an qualifizierten Fürsorger*innen.¹⁸⁴ Aufgrund der vorherrschenden Politik und den schon in der Weimarer Republik bestehenden miserablen Erwerbsbedingungen¹⁸⁵ wurde der Beruf jedoch Mitte der 30er Jahre zur Mangelware.¹⁸⁶ Die Bezahlung war schlecht und es gab nur wenige Urlaubstage.¹⁸⁷ Bei Arbeitszeiten von 48 bis zu 80 Stunden die Woche und schlechter Ernährung durch fehlende erschwingliche Essensmöglichkeiten litt ihre körperliche Gesundheit darunter und erhöhte ihre Ansteckungsgefahr mit infektiösen Krankheiten wie Tuberkulose. Im Krankheitsfall gab es keine Vertretung, wodurch sich die Fürsorger*innen nicht auskurieren und häufig rückfällig wurden. Ein vorzeitiger Eintritt in den Ruhestand war nicht selten, jedoch reichte die Angestelltenversicherung nicht zur Deckung der Lebenskosten¹⁸⁸ und viele wurden im Alter selbst Empfänger*in von Fürsorgeleistungen.¹⁸⁹ Der Zuständigkeitsbereich bezog sich bei ländlichen Fürsorger*innen häufig über mehrere Dörfer und musste mit dem Fahrrad bestritten werden, auch im Winter.¹⁹⁰

Die zu praktizierenden Leistungen fielen dabei recht unterschiedlich aus. Die Wohlfahrtsbürokratie und der Innendienst waren stark von Männern dominiert und der Außendienst fast ausschließlich von Frauen belegt.¹⁹¹ Wie auch heute noch waren sie zuständig für die Mobilisierung von Fähigkeiten und Entwickeln von Fertigkeiten in Familien, denen es schwer fiel, sich selbst zu versorgen.¹⁹² Auch Beratungen, vor allem in der Mutter-Kind-Fürsorge wurden durchgeführt.¹⁹³ Mit Beginn der Kriegszeit wurde es zur Aufgabe der Familien- und Jugendfürsorge die zurück gelassenen, häufig berufstätigen Frauen in Haushaltsführung und Kindererziehung zu unterstützen.¹⁹⁴ Als Bezirks-

¹⁸⁴ Lehnert 2003, S. 157

¹⁸⁵ Ebd., S. 159

¹⁸⁶ Ebd., S. 157

¹⁸⁷ Ebd., S. 159

¹⁸⁸ Ebd., S. 76

¹⁸⁹ Ebd., S. 77

¹⁹⁰ Ebd., S. 159

¹⁹¹ Lehnert 2003, S. 73f

¹⁹² Hering, Kramer 1984, S. 101

¹⁹³ Ebd., S. 89

¹⁹⁴ Ebd., S. 103f

fürsorger*in im Gesundheitswesen gehörte es zu ihren Tätigkeiten die familienfürsorgerischen Akten des Jugendamtes durch zu sehen und anhand der vorliegenden Unterlagen die zu ergreifenden Maßnahmen zu bestimmen.¹⁹⁵ Für die Auslese von „Minderwertigen“ arbeiteten Wohlfahrtsbehörde, Gesundheitsamt, Familienfürsorge sowie Jugendamt und Pflegeamt eng mit dem Reichsinnenministerium, Gerichten und der Polizei zusammen.¹⁹⁶ Die Fürsorgeverwaltung leistete mit der Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fleißig Zuarbeit. Zum Teil waren schon vorher sogenannte Minderwertigen-Karteien angelegt worden. Sie führten erbbiologische Bestandsaufnahmen in den Anstalten durch und durchsuchten Akten, nach den vorgegebenen Kriterien des Gesetzes.¹⁹⁷ Die Fürsorger*innen im Außendienst waren dafür zuständig die betroffenen Personen außerhalb der Anstalten zu erfassen¹⁹⁸, da sie durch den engen Kontakt zu den Familien oftmals zu erst Hinweise auf die angeblichen Erbkrankheiten fanden.¹⁹⁹ Des Weiteren wurden die jahrelang gesammelten Kenntnisse der Fürsorger*innen dafür genutzt, um Sippentafeln und Berichte zu den „minderwertigen“ Familien anzufertigen.²⁰⁰ Diese dienten dem Erbgesundheitsgericht zur Entscheidung, welche Person sterilisiert werden musste.²⁰¹ Es gehörte auch zu den fürsorgerischen Aufgaben, Fürsorgeempfänger*innen wenn nötig in eine Anstalt einzuweisen.²⁰² So auch in Chemnitzer Fällen. In mehreren Patientenakten findet man noch Einträge, wie „zugeführt durch Wohlfahrtspflegerin“²⁰³ oder „Einweisung veranlasst durch Jugend- und Wohlfahrtsamt“.²⁰⁴ Des Weiteren hatten Fürsorger*innen und Fürsorgeärzte „sich mit allen Mitteln dafür einzusetzen, daß die zu meldenden Personen gleichzeitig zur Stellung von Anträgen... veranlaßt werden.“²⁰⁵

Teile dieser Aufgabenbereiche wurden auch gesetzlich festgehalten. Im Kommentar zum GzVeN steht geschrieben: „Es wird Aufgabe der dazu

¹⁹⁵ Hering, Münchmeier 2014, S: 178

¹⁹⁶ Lehnert 2003, S. 102

¹⁹⁷ Ebd., S. 117

¹⁹⁸ Ebd., S. 118

¹⁹⁹ Ebd., S. 103

²⁰⁰ Hering, Münchmeier 2014, S: 178

²⁰¹ Ebd., S. 178f

²⁰² Lehnert 2003, S. 195

²⁰³ Stadtarchiv Chemnitz.F1631. Städtische Nervenlinik Chemnitz Patientenakte

²⁰⁴ Stadtarchiv Chemnitz.D1245. Städtische Nervenlinik Chemnitz Patientenakte

²⁰⁵ Nowicki 1973, S. 87

berufenen Stellen sein, durch Aufklärung und Eheberatung die Wirksamkeit des Gesetzes zu vervollständigen.“²⁰⁶ Was bedeutet, dass die Fürsorgekräfte feststellen sollten, wer sich versucht der Mitwirkung zu entziehen und entsprechend auf diese einzuwirken hatten.²⁰⁷

4.3 Fürsorge in Chemnitz

Im Verwaltungsbericht der Stadt Chemnitz ist am 30. Januar 1933 von 46.116 durch Fürsorge betreute Wohlfahrtsunterstützungsempfänger*innen die Rede. Diese Zahl senkte sich zwischen 1935 und 1937 von 21.153 auf 12.503. Dadurch konnten auch die Fürsorgestellen von 52 auf 38 vermindert werden. Die Unterstützungssätze wurden in dem gesamten Zeitraum nicht geändert.²⁰⁸ In Chemnitz schien somit die nationalsozialistische Politik einigermaßen zu wirken und ihr Ziel, Fürsorge weitgehend überflüssig zu machen, ließ sich zumindest zum Teil umsetzen. Des Weiteren wurde die Abteilung für Erb- und Rassenpflege ausgebaut. Ihr Schwerpunkt lag nun auf der Gesundheitspflege und -fürsorge.²⁰⁹ Zur „Fürsorge für psychisch Abnorme und Nervenranke“²¹⁰ steht geschrieben, dass sie „in der Berichtszeit in der bisherigen weise weitergeführt [wurde].“²¹¹ 362 Personen wurden zum ersten Mal untersucht, wovon bei 147 eine Nachuntersuchung nötig war. Davon wurden 43 für die Sterilisation angemeldet und insgesamt 489 ärztliche Gutachten durchgeführt.²¹²

Im Jahr 1936 legte man in Chemnitz über 1000 Sippentafeln an.²¹³ Diese waren ausschlaggebend für dutzende Unfruchtbarmachungen. Ihr Aufbau und ihre Funktion soll anhand der Sippentafel von Frau H. aus der Landesanstalt Chemnitz-Altendorf erklärt werden. [siehe Anhang: Sippentafel] Im oberen Teil wurden die persönlichen Daten, wie Vor- und Nachname, Geburtsdatum und Adresse angegeben. Im unteren Teil gab es eine sogenannte Übersichtstafel in

²⁰⁶ Gütt, u.a. 1934, S. 60f

²⁰⁷ Hering, Münchmeier 2014, S. 195

²⁰⁸ Stadtarchiv Chemnitz. G0144. Die Verwaltung der Stadt Chemnitz im 3.-5. Jahre der nationalsozialistischen Revolution, S. 122

²⁰⁹ Ebd., S. 51

²¹⁰ Ebd., S. 124

²¹¹ Ebd.

²¹² Ebd.

²¹³ Ebd., S. 52

Form eines Genogramms. Vierecke standen für männliche Familienmitglieder und Kreise für die Frauen. Schwarze Symbole symbolisierten Schwachsinn, blaue generelle Geisteskrankheit und blaue mit einem Schrägstrich Epilepsie. Bei einem grünen Symbol litt die betroffene Person an erblicher Blind- oder Taubheit, bei einem Querstrich an Psychopathie und bei einem Kreuz an Alkoholismus. Körperliche Erbkrankheiten wurden mit einem kleinen Viereck innerhalb des Geschlechtersymbols dargestellt und Kriminalität mit der Farbe Rot. Zu jeder Sippentafel gehörte eine Tabelle mit sämtlichen Familienangehörigen und Angaben zu Geburts- und Vorname, Eltern, Ehegatt*in, Kinder, Geburtsort und -datum, welche Religion die Person bei der Geburt angehörte, Eheschließungen sowie Adresse und Beruf. Falls verstorben wurden Sterbeort und -datum angegeben und natürlich für die Auslese essentiell Körperhauttyp und der vorwiegende Rassenanteil, des Weiteren körperliche und seelische Erkrankungen und die Todesursache bei verstorbenen Familienmitgliedern. Bei auffallenden Charaktereigenschaften oder besonderen Begabungen wurde diese ebenfalls notiert.²¹⁴

Für deren Anfertigung waren Fürsorger*innen zuständig, die sie mit ihrem Wissen aus der Betreuung der Familien ausfüllten. Zur Vervollständigung wurden Fragebögen an die Familien geschickt. Sollte anhand der erhobenen Daten nach ärztlicher Meinung eine Vererbung wahrscheinlich sein, wurde die betroffene Person sterilisiert und später vermutlich auch in den Euthanasieaktionen ermordet.²¹⁵

4.4 Ursachen für das moralische Umdenken

Die Frage ist, wie es zu diesem Umdenken kam. Wieso beteiligte sich eine Profession, die auf Mitgefühl und Fürsorge aufbaut, an diesem menschenverachtenden Vorgehen? Der Ursprung lässt sich in den starken Änderungen der fürsorgerischen Ausbildung finden. Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten nahmen viele Ausbildungsstätten die neue Denkweise in ihre

²¹⁴ Stadtarchiv Chemnitz. G0201. 147. Landesanstalt/ Rehasentrum, Sippentafel

²¹⁵ Hering, Münchmeier 2014, S: 178f

Lehrpläne auf, so auch den Hitlergruß zu Beginn und am Ende des Unterrichts.²¹⁶ Viele Dozent*innen und Student*innen liefen zu den Nationalsozialisten über und standen den ideologischen Veränderungen offen gegenüber.²¹⁷ Auf den Lehrplan kamen nun Erb- und Rassenkunde, sowie Rassenhygiene²¹⁸ und „Durchführung der Sterilisation Erbkranker“ wurde zum Prüfungsthema. Auch die Zugangsbedingungen änderten sich. Es wurden kaum noch Abiturient*innen zugelassen, stattdessen bevorzugt Mittelschüler*innen oder Volksschüler*innen.²¹⁹ Der Unterricht wurde fast ausschließlich von Lehrbeauftragten gehalten. Hauptamtliche Lehrkräfte gab es pro Schule maximal zwei. Es gab keine Qualitätssicherung und man konnte auch ohne jegliche Ausbildung durch ehrenamtliche Arbeit als Fürsorger*in anerkannt werden. Dies alles sorgte in der Sozialen Arbeit zu einer starken Dequalifizierung.²²⁰ Entgegen dessen waren die Gebühren für die Ausbildung deutlich überhöht und es gab kaum Stipendien.²²¹

Somit sind die Wohlfahrtspfleger*innen und die Fürsorger*innen von Anfang an auf ihre neue Rolle vorbereitet worden. Selbstständiges Denken wurde ab- und blinder Gehorsam antrainiert. Die Ansicht dafür, was moralisch richtig und falsch ist, wurde geradezu umgepolt. Die Sozialwissenschaftlerin Emilija Mitrovic schreibt dazu: „Es ist erstaunlich, wie sehr viele dieser damaligen Fürsorgerinnen heute noch davon überzeugt sind, daß ihre Arbeit den Menschen, die sie zu betreuen hatten, genützt habe – bis heute weigern sie sich standhaft, auch nur einen Bruchteil von Verantwortung für das Ganze zu übernehmen, die gesellschaftlichen Konsequenzen ihres individuellen beruflichen Handelns zu sehen.“²²² Der fürsorgerische Leitsatz wurde, nur das zu pflegen, was der Pflege wert war.²²³

Doch nicht alle beugten sich den Änderungen. Es lassen sich mindestens 60 Personen aus führenden Positionen der Sozialen Arbeit belegen, welche gegen die neue Richtung Widerstand leisteten. Der Großteil davon waren Frauen aus

²¹⁶ Ebd., S. 184

²¹⁷ Ebd., S. 185

²¹⁸ Hammerschmidt, u.a. 2017, S. 86

²¹⁹ Hering, Münchmeier 2014, S. 179

²²⁰ Ebd., S. 180

²²¹ Lehnert 2003, S. 71

²²² Mitrovic 1996, S. 25

²²³ Lehnert 2003, S. 170

dem Berliner Raum, aber auch einige Dozenten schlossen sich dem Widerstand an. Sie protestierten offen gegen die neuen Gesetzgebungen, traten für ihr Klientel ein, versorgten Widerstandskämpfer*innen und nichtarische Menschen, die in den Untergrund flüchten mussten. Es wurde Fluchthilfe geleistet²²⁴, da viele, die in der Wohlfahrtspflege tätig waren, als Juden oder Jüdinnen oder als Linke verfolgt und vertrieben wurden.²²⁵ Auch geheime Zusammenkünfte wurden organisiert. Bekanntere Namen unter den Widerstandskämpfer*innen waren Ernst Federn, Käte Rosenheim, Elisabeth von Thadden, Hilde Wulff, Margarete Meusel, Harald Poelchau und Alice Bendix. Das zeigt, dass viele aus der sozialen Arbeit um die Misshandlung und Vernichtung von psychisch kranken Menschen wussten. Jedoch entschied sich nicht jeder dagegen zu handeln.²²⁶ Doch zumindest bei einigen siegte die Menschlichkeit über die politische Propaganda.

5. Schlussbetrachtung

In meiner Bachelorarbeit habe ich mich mit den Auswirkungen der nationalsozialistischen Politik auf psychiatrische Einrichtungen und deren Patient*innen beschäftigt. Ich behandelte deren Umsetzung innerhalb der Städtische Nervenlinik Chemnitz sowie die Anteilnahme des sozialarbeiterischen Berufs an den Verbrechen.

Mein Fazit ist, dass die übertriebene Grausamkeit der Nationalsozialisten sich nicht nur im Umgang mit jüdischen und ausländischen Menschen zeigte, sondern auch in der Behandlung von psychisch kranken Menschen. Wenn auch in einigen Psychiatern der Wunsch zu Heilen vorhanden war, war der psychiatrische Alltag doch geprägt von Misshandlung, Folter und sogar Mord. Der Wille das Wissen zur Heilung der menschlichen Psyche zu erweitern, war zwar vorhanden, äußerte sich jedoch auf brutalste Weise und gewährleistete den Betroffenen keine entsprechende und tatsächlich wirksame Therapie. Im Gegenteil, gepaart mit den sozialdarwinistischen und eugenischen Ansätzen der Nationalsozialisten, litten

²²⁴ Hering, Münchmeier 2014, S. 184

²²⁵ Ebd., S. 183

²²⁶ Ebd., S. 184

sicherlich viele Patient*innen unter ihrer Behandlung, welche nicht in jedem Fall die gewünschte Wirkung erzielte. Die radikalen Therapiemethoden führten zum Teil auch zur Verschlechterung der psychischen Zustände. Menschen wurden als „minderwertig“ betitelt, wenn sie den strikten Normen nicht entsprachen und ihr Recht auf Selbstbestimmung wurde ihnen aberkannt. Unzureichende und nicht genau bestimmbare Diagnosen wie erblicher Schwachsinn oder Irresein dienten als Vorwand für die massenhaften Unfruchtbarmachungen auf Basis des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Das Ganze gipfelte im Abtransport von tausenden psychisch „unheilbar“ Kranken in Vernichtungsanstalten im Rahmen der Euthanasieaktionen, verdeckt durch den Ausbruch des Zweiten Weltkrieges.

Auch die Städtische Nervenlinik Chemnitz blieb von dem Wandel nicht verschont. Die ersten Jahre des NS-Regimes konnte die Anstalt zwar ihren recht humanitären Charakter beibehalten, doch dann hinterließen die finanziellen Einsparungen, die „Minderwertigen“-Politik und das Kriegsgeschehen auch dort ihre Spuren. Die neuen unmenschlichen Behandlungsmethoden, wie die Schocktherapien, gingen Hand in Hand mit den alten Praktiken der Weimarer Republik, wie Sonnenbäder und Krankengymnastik. Ein stetiges Kommen und Gehen deutete auf die vehement angewendeten Zwangssterilisationen hin und auch Chemnitzer Patient*innen wurden infolge der Euthanasie in den grauen Bussen abtransportiert. Zusammengesammelt wurde eine heute nicht mehr bestimmbare Anzahl auf dem Sonnenstein hingerichtet.

Einen nicht unbedeutenden Anteil daran lieferten die Fürsorger*innen und Wohlfahrtspfleger*innen dieser Zeit. Obwohl die nationalsozialistische Politik es anfangs vorsah, Fürsorge überflüssig zu machen, änderte sich im Wesentlichen nur ihr Aufgabenbereich. Mit ihrer Zuarbeit und dem Wissen über die Familien aus ihren Bezirken schrieben sie Berichte und legten Sippentafeln an, welche zur Auswahl der zu sterilisierenden und zu ermordenden Patient*innen herangezogen wurden. Sie waren zuständig für die Erfassung von „Erbkranken“ in und außerhalb von Anstalten und zur Durchsetzung des GzVeN. Zugrunde liegt dem, die in die Ausbildungen aufgenommene rechte Propaganda in Form von Erb- und Rassenpflege. Kritisches Denken war nicht mehr erwünscht, stattdessen wurde

Gehorsamkeit gelehrt. Bis heute weigern sich viele der damaligen Sozialarbeiter*innen Verantwortung für ihre Taten zu übernehmen.

Überraschend für mich war, dass viele Chemnitzer Patientenakten aus damaliger Zeit noch erhalten geblieben sind und auch die Zwangssterilisationen zumindest zu Anfang gut dokumentiert wurden. Eine besondere Herausforderung war jedoch die Aufarbeitung der Euthanasie in Chemnitz. Eindeutig zuzuordnende Dokumente scheinen völlig zu fehlen. Der Verbleib der in den Akten erwähnten Erbkarteikarten ist unbekannt. Somit konnte ich mich nur auf Zeitzeugenberichte, Indizien und Forschungen von Anderen beziehen. Auch die Dokumentation der Zwangssterilisationen nach 1937 fehlt. Ebenfalls überraschend war, dass das GzVeN nach der Übernahme der Besatzungsmächte nicht annulliert wurde und weiter rechtskräftig blieb und genau so, dass die Entschädigung der psychiatrischen Opfer mehrere Jahrzehnte auf sich warten ließ. Etwas erschreckend fand ich die rege Teilnahme der Fürsorger*innen und wie sehr sie in den Prozess der Auslese eingebunden waren. Es ist schwer nachvollziehbar, dass sie die moralische Verwerflichkeit ihres Handels nicht sahen und selbst später noch daran festhielten, das Richtige getan zu haben.

In vielen Fällen scheint es bis heute ein eher vermiedenes Thema zu sein. Selbst in den betroffenen Familien wird nicht darüber geredet. Ihre Angehörigen, die während des Nationalsozialismus den Tod fanden, wurden einfach vergessen und die Beweise dafür vernichtet. Gerade deshalb ist die Aufarbeitung dieses Themas so wichtig. Die Opfer dieser Zeit verdienen es, dass wir uns an sie erinnern und ihrer gedenken. Es ist ein Teil unserer Geschichte aus dem wir lernen können, wohin Rassismus führen kann.

6. Literatur- und Quellenverzeichnis

Literatur

Baer, Rolf (1998): Themen der Psychiatriegeschichte. Stuttgart: Ferdinand Enke

Brückner, Burkhard (2010): Geschichte der Psychiatrie. 2. Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag

Bundesärztekammer (Hrsg.) (2008): NS-Medizinversuche: „Nicht gerade körperlich besonders wertvolle Kinder“.

(<https://www.aerzteblatt.de/archiv/60695/NS-Medizinversuche-Nicht-gerade-koerperlich-besonders-wertvolle-Kinder>, verfügbar am 31.10.2022)

Cranach, Michael; Siemen, Hans-Ludwig (2012): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayrischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945. 2. Auflage. München: Oldenbourg

Faulstich, Heinz (1993): Von der Irrenfürsorge zur „Euthanasie“. Geschichte der badischen Psychiatrie bis 1945. Freiburg in Breisgau: Lambertus

Gerrens, Uwe (1996): Medizinisches Ethos und theologische Ethik. Karl und Dietrich Bonhoeffer in der Auseinandersetzung um Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Nationalsozialismus. München: Oldenbourg

Hammerschmidt, Peter; Weber, Sascha; Seidenstücker, Bernd (2017): Soziale Arbeit – die Geschichte. Opladen & Toronto: Barbara Budrich

Hering, Sabine; Münchmeier, Richard (2014): Geschichte der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 5. Auflage. Weinheim und Basel. Beltz Juventa

Hering, Sabine; Kramer, Edith (Hrsg.) (1984): Aus der Pionierzeit der Sozialarbeit. Elf Frauen berichten. Weinheim und Basel: Beltz

Klee, Ernst (2015): Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer. 6. Auflage. Frankfurt am Main: S. Fischer

Landwehr, Rolf; Baron, Rüdiger (Hrsg.) (1995): Geschichte der sozialen Arbeit. Hauptlinien ihrer Entwicklung im 19. Und 20. Jahrhundert. Weinheim und Basel: Beltz

Lehnert, Esther (2003): Die Beteiligung von Fürsorgerinnen an der Bildung und Umsetzung der Kategorie „minderwertig“ im Nationalsozialismus. Frankfurt am Main: Mabuse

Lutze, Peter; Heimbach, Gisela (1989): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Ein Tagungsbericht des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Kassel: Landeswohlfahrtsverband Hessen

Mitrovic, Emilija (1996): Fürsorgerinnen im Nationalsozialismus. Hilfe zur Aussonderung. Nördlingen: Greno

Nowicki, Michael (1973): Zur Geschichte der Sozialarbeit. Historischer Abriß und politischer Stellenwert von Sozialarbeit in einer Geschichte von „Klassenkämpfen“. Frankfurt/M.

Roer, Dorothee; Henkel, Dieter (1996): Psychiatrie im Faschismus. Die Anstalt Hadamar 1933-1945. 2. Auflage. Frankfurt am Main: Mabuse

Rzesnitzeck, Lara (2013): „Schocktherapien“ im nationalsozialistischen Deutschland. Am Beispiel der Berliner Psychiatrie.
(<https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-013-3918-1#article-info>,
verfügbar am 31.10.2022)

Schott, Heinz; Tölle, Rainer (2006): Geschichte der Psychiatrie, Krankheitslehre Irrwege Behandlungsformen. München: C.H.Beck oHG

Siemen, Hans-Ludwig (1982): Das Grauen ist vorprogrammiert. Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg. Giessen: Focus-Verlag

Stadtarchiv Chemnitz (Hrsg.) (2008): Chemnitz in der NS-Zeit. Beiträge zur Stadtgeschichte 1933-1945. Aus dem Stadtarchiv Chemnitz, Heft 10. Chemnitz: Stadtarchiv Chemnitz

Quellen

Bayrische Staatsbibliothek (Hrsg.) (o.J.): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchs. München.

(https://www.1000dokumente.de/index.html?c=dokument_de&dokument=0136_ebn&object=translation&st=&l=de, verfügbar am 31.10.2022)

Bischoff, Irmgard (1994): Ein kleiner Bericht über die Nervenlinik „die alte Klapsmühle in Hilbersdorf“ vom Jahr 1937

Blaschke, Jannik (2014): Insulinschocktherapie.

(<https://flexikon.doccheck.com/de/Insulinschocktherapie>, verfügbar am 31.10.2022)

Follett, Ken (2012): Winter der Welt. Köln: Bastei Lübbe

Gütt, Arthur; Reidin, Ernst; Ruttke, Falk (1934): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. Nov. 1933. München: J.F. Lehmanns

Klinikum Chemnitz gGmbH (Hrsg.) (2005): 100 Jahre Nervenlinik. Dresdner Straße. Chemnitz: Klinikum Chemnitz gGmbH, Krankenhaus Dresdner Straße

Langowski, Jürgen (2022): Hitlers Euthanasiebefehl ("Gnadentoderlass").

(<https://www.ns-archiv.de/redaktion/impressum.php>, verfügbar am 31.10.2022)

Lumitos AG (Hrsg.) (o.J.): Elektrokrampftherapie.

(<https://www.bionity.com/de/lexikon/Elektrokrampftherapie.html>, verfügbar am 31.10.2022)

Schaltenbrand, Georg Otto (1943): Die Multiple Sklerose des Menschen. Leipzig

Stadtarchiv Chemnitz. Benutzerraum. Da620. Die beiden Hundertjährigen

Stadtarchiv Chemnitz.C1089. Städtische Nervenlinik Chemnitz Patientenakte

Stadtarchiv Chemnitz.D1245. Städtische Nervenlinik Chemnitz Patientenakte

Stadtarchiv Chemnitz. D1441. Städtische Nervenlinik Chemnitz Patientenakte

Stadtarchiv Chemnitz.F1631. Städtische Nervenlinik Chemnitz Patientenakte

Stadtarchiv Chemnitz. G0144. Die Verwaltung der Stadt Chemnitz im 3.-5. Jahre der nationalsozialistischen Revolution

Stadtarchiv Chemnitz. G0201. 147. Landesanstalt/ Reha-Zentrum, Sippentafel

Stadtarchiv Chemnitz. G0201. Landesanstalt / Reha-Zentrum.0457. Akten der sächsischen Landesanstalt zu Chemnitz

Stadtarchiv Chemnitz. J0738. Nervenheilanstalt der Stadt Chemnitz 1905-1930

Wagner-Jauregg, Julius (1974): Diagnosen. Ärzteerinnerungen aus dem 20. Jahrhundert. Berlin: Der Morgen

7. Anhang

Anordnung einer Unfruchtbarmachung

Beschluß

des Erbgesundheitsgerichts bei dem Amtsgerichte Chemnitz
vom 21. September 1934

Die [Vorname] vhl. [Nachname] geb. [Mädchenname]
zur Zeit in der Städt. Nervenlinik in Chemnitz, ist un-
fruchtbar zu machen.

Gegen diesen Beschluß kann binnen einer Notfrist
Von einem Monat nach der Zustellung schriftlich oder zur
Niederschrift der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts
Beschwerde eingelegt werden.

Gründe:

[Name] ist am [Geburtsdatum] in [Geburtsort] geboren.
Sie hat ihren Wohnsitz in Chemnitz, [Adresse]. Zur Zeit
Ist sie in der Städt. Nervenlinik in Chemnitz untergebracht.
Nach der Äußerung des Stadtobermedizinalrates Prof.
Dr. Runge in Chemnitz ist sie nicht geschäftsfähig. Ihr
Ist deshalb zu ihrer Vertretung in dem Verfahren auf Un-
fruchtbarmachung gemäß §1910 Abs. 2 BGB. der Syndikus
[Name des Vertreters] in Chemnitz, [Adresse des Vertreters], als Pfleger be-
stellt worden (Akten:[...])

Der Stadtobermedizinalrat Prof. Dr. Runge in
Chemnitz hat die Unfruchtbarmachung der [Name]

beantragt. Ihr Ehemann [Name des Ehemanns] hat den gleichen Antrag gestellt. Dieser ist jedoch rechtsunwirksam, da der Ehemann nicht antragsberechtigt ist.

Nach dem Gutachten des Stadtobermedizinalrates Prof. Dr. Runge in Chemnitz leidet die [Nachname] an Schizophrenie. Auf Grund des Gutachtens hält das Erbgesundheitsgericht für festgestellt, daß die [Nachname] erbkrank im Sinne von §1 Abs. 2 Nr. 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 ist. Nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft ist mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß auch ihre Nachkommen an schweren geistigen oder körperlichen Erbschäden leiden würden. Deshalb ist auf Grund von §1 des erwähnten Gesetzes die Unfruchtbarmachung angeordnet worden.

Die Unfruchtbarmachung darf erst vorgenommen werden, wenn das Erbgesundheitsgericht bescheinigt hat, daß gegen diesen Beschluß ein Rechtsmittel nicht mehr eingelegt werden kann, der Beschluß also endgültig ist.

ges. I. V. Dr. Mensel gez. Dr. Kürbitz gez. Dr. Melzer

Ausgefertigt am 10. Oktober 1934

Der Urkundsbeamte der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichtes
beim Amtsgericht

227

²²⁷ Stadtarchiv Chemnitz.C1089. Städtische Nervenlinik Chemnitz Patientenakte

Endgültiger Beschluss einer Unfruchtbarmachung

In der Erbgesundheitssache

betr.

die am [Geburtsdatum] in [Geburtsort] geborene

[Name], [Adresse]

zur Zeit in der Städt. Nervenlinik in Chemnitz

werden Sie nach §11 der sächsischen Verordnung zur

Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

vom 29. Dezember 1933 (Sächsisches Gesetzblatt 1933 Seite 199)

benachrichtigt, daß der die Unfruchtbarmachung anordnende

Beschluß des Erbgesundheitsgerichtes vom [Datum der Anordnung] endgültig

geworden ist.

Die Unfruchtbarmachung ist nicht lediglich auf Antrag

des Unfruchtbarzumachenden angeordnet worden. Die

Unfruchtbarmachung kann daher auch ~~nicht~~ gegen den

Willen des Unfruchtbarzumachenden ausgeführt werden.

(Eine mit dem Zeugnis nach §10 der ausgeführten B.D.

versehene Ausfertigung des die Unfruchtbarmachung anordnenden

Beschlusses wird beigelegt.)*

Am Verfahren sind folgende Ärzte beteiligt gewesen

1. als Antragssteller [...]

2. als Beisitzer des Erbgesundheitsgerichts [...] [...]

Hierzu wird auf Art. 6 Abs. 1 der Reichs-B.D. zur Ausführung

des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom

5. Dezember 1933 (RGBl. I S. 1021) und §11 Abs. 1 S. 4 des

Gesetzes vom 14. Juli 1933 (RGBl. I S. 529) hingewiesen.

Der Erbkranke besitzt nach den Angaben [...] die [...]

Staatsangehörigkeit.

228

²²⁸ Stadtarchiv Chemnitz.C1089. Städtische Nervenlinik Chemnitz Patientenakte

Sippentafel

Stadtarchiv Chemnitz: G 0201 Landesanstalt Chemnitz-Altendorf, Sign. 0147, Seite 16

75
76

Nr. der Akte 147

Probe-Sippen-Akte.
für den Fall, daß 2 Probanden in einer Akte vereinigt sind.

Sippentafel

Familienname des Prüflings **P. 1)**
(bei Ehen, Adoptionsfällen, Namensänderungen auch Geburts- und frühere Namen)

..... **P. 2)**

Sämtliche Vornamen (Nufname unterstreichen **P. 1)**
P. 2)

geboren **a) P. 1)** in
P. 2) (Ort, Kreis, Land)

zur Zeit wohnhaft in **1)**
2) (Postanschrift)

Sippentafel aufgestellt am **14. 12.** 19 **36** durch (Name des Arztes)
(Name)

Nachträge am **Regierungsmedizinalrat.**
(Beruf)

..... **Name der Landesanstalt.**
(Anschrift)

Übersichtstafel

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> = männlich <input type="circle"/> = weiblich <input type="triangle"/> = unbet. Geschlecht <input type="circle"/> und <input type="square"/> = Zwillinge 	<p>Personenzeichen</p> <ul style="list-style-type: none"> schwarz = Schwachstimm blau = Geisteskrankheit blau mit Schrägstrich = Fallstuch 	<ul style="list-style-type: none"> grün = erbl. Stimm- u. Taubh. <input type="circle"/> = Hochopasie <input type="square"/> = Alkoholismus 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="square"/> = Körper. erbkrank rot = Arimialität <input type="square"/> = Selbstmord
---	--	---	---

Fortsetzung
Akte Nr.

Dem Original wird ein Einlagebogen (ohne Kopf) beigegeben. Weitere Einlagebogen sind bei Bedarf von dem Ausfüllenden beiulegen.

Wortdruck Nr. 136 Sippentafel, Titelbogen
Verlag: Buchdruckerei der Wilhelm und Bertha v. Sackisch Stiftung, Dresden II 1, Bautstr. 3 (35000 XI. 35)

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Stellen, die wortwörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Mittweida, 25.11.2022

A solid black rectangular box used to redact the signature of the author.

Vanessa Endmann