



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

„Die Heil- und Pflegeanstalt Gugging
während der NS-Zeit“

Verfasserin

Angela Danbauer, Bakk. phil.

angestrebter akademischer Titel

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 312

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Geschichte

Betreuer:

Hon. -Prof. Dr. Wolfgang Neugebauer

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1. Forschungsstand und Quellenlage	3
2. Gugging vor 1938.....	5
2.1. Die Anfänge.....	5
2.2. PatientInnen und Personal	7
2.3. Der wirtschaftliche Aspekt.....	10
2.4. Das Kinderhaus.....	13
3. Zum Begriff „Euthanasie“	16
4. Eugenik vor 1938.....	18
4.1. Rezeption der Eugenik in Österreich.....	23
5. Veränderungen in der Medizin.....	27
5.1. Die ÄrztInnen	27
5.2. Die Krankenpflege	31
5.3. Gesundheitsämter im Nationalsozialismus.....	35
6. Zwangssterilisation	39
6.1. Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.....	41
6.2. Formaler Ablauf	44
6.3. Zwangssterilisierung in Österreich.....	47
6.4. Zwangssterilisation in Gugging	48
7. Kinder-„Euthanasie“	51
7.1. Kinder-„Euthanasie“ in Gugging	54
8. Aktion „T4“	58
8.1. Organisation der Aktion „T4“	59
8.2. Vom Gutachten zur Tötung.....	61
8.3. Aktion „T4“ in Gugging	66
8.4. „Euthanasie“-Stopp.....	71
9. Dezentrale Anstaltsmorde	74
9.1. Hungersterben	77
9.2. Kurzbiographien der leitenden Ärzte von Gugging.....	78
9.3. Dezentrale Anstaltsmorde in Gugging.....	81
9.4. Reaktionen auf die Morde.....	85
9.5. Widerstand	87

10.	Vorläufiges Ende der Heil- und Pflegeanstalt Gugging	91
11.	Der „Gelny-Prozess“	93
11.1.	Umgang mit Schuld.....	97
11.2.	Nach dem Urteil.....	99
12.	Quellen und Literatur	101
12.1.	Quellen.....	101
12.2.	Literatur vor 1945	101
12.3.	Literatur nach 1945	103
13.	Abkürzungsverzeichnis	112
14.	Abstract	113
15.	Lebenslauf.....	114

Mein besonderer Dank gilt:

... meinem Diplomarbeitsbetreuer Dr. Wolfgang Neugebauer für die Überlassung des Themas sowie für die unkomplizierte Zusammenarbeit.

... den MitarbeiterInnen des Niederösterreichischen Landesarchivs, die mir stets mit Rat und Tat zur Seite standen.

... meinem Mann Daniel. Er hat mich mit viel Verständnis und großer Motivation durch all die Studienjahre begleitet und mir die nötigen Freiräume zugestanden.

Nur deshalb kann der lange Weg der Diplomarbeit nun endlich ein Ende finden.

Einleitung

Die vorliegende Diplomarbeit hat die in Niederösterreich gelegene, ehemalige psychiatrische Heil- und Pflegeanstalt Gugging während der NS-Zeit zum Thema. So wie andere Heil- und Pflegeanstalten auch, war diese von 1938 bis 1945 Schauplatz der nationalsozialistischen „Euthanasie“ gegen psychisch kranke oder alte Menschen. Eugenische Diskussionen rund um den unterschiedlichen Wert von Menschen waren in der Zwischenkriegszeit auch in Österreich dominant. Die Furcht vor einer permanenten Verschlechterung des Erbgutes sowie ökonomische Überlegungen, sich von den „unproduktiven unnützen Essern“ zu befreien, wurden vorerst zum Großteil nur in der Theorie abgehandelt. Die Akzeptanz gegenüber Personen, die nicht in die gängige Norm passten, sank jedenfalls drastisch. Mit dem „Anschluss“ Österreichs an Hitler-Deutschland und vor allem mit Kriegsbeginn wurden die theoretischen Ansätze in die traurige Praxis umgesetzt und bedeuteten für viele Menschen die Kontrolle durch staatliche Einrichtungen wie Gesundheitsämter, Zwangsmaßnahmen wie Sterilisation und für viele den Tod.

Zum Thema „Euthanasie“ im Dritten Reich ist bereits sehr viel geforscht und publiziert worden. Die meisten psychiatrischen Anstalten und Institutionen haben sich in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten nicht mit zuletzt aufgrund des verstärkten öffentlichen Interesses mit der eigenen Anstaltsgeschichte auseinander gesetzt. Für Mauer-Öhling hat dies bereits 1989 mit der Diplomarbeit von Michaela Gaunerstorfer begonnen. Auch in Gugging gab es bereits eine Reihe von Veranstaltungen und Publikationen – die meisten allerdings viel später –, die die Geschichte der Anstalt in den unterschiedlichsten Aspekten beleuchten und aufarbeiten sollten. Die jüngste Publikation „Von der Anstalt zum Campus“ ist 2009 erschienen und greift die verschiedensten Aspekte der mehr als 120jährigen Geschichte auf.

Dennoch fehlt bislang für die NS-Zeit eine intensivere Auseinandersetzung, wie sie eben für Mauer-Öhling existiert. Daher wird es ein Ziel dieser Diplomarbeit sein, diese Lücke zumindest ein wenig kleiner zu machen.

Eine isolierte Darstellung der Geschichte von 1938 – 1945 erscheint nicht sinnvoll, da beispielsweise der Ursprung eugenischen Gedankengutes und die verschiedenen rassenhygienischen Strömungen natürlich viel früher anzusetzen sind.

Außerdem kann die Anstalt als solche ohne ihre Vorgeschichte nicht ausreichend beurteilt werden. Die Diplomarbeit beginnt daher mit der Darstellung der Anstaltsgeschichte vor 1938 in groben Zügen, auch um ihrer Vielschichtigkeit als Psychiatrie, Kinderpsychiatrie,

landwirtschaftlicher Betrieb usw. gerecht werden zu können. Danach folgen die wichtigsten eugenischen Themen der Zwischenkriegszeit und deren Rezeption in Österreich. Um die einzelnen „Euthanasie“-Aktionen überhaupt durchführen zu können, bedurfte es einer Reihe von Veränderungen im medizinischen Bereich. Einerseits versuchte man rassenhygienisches Gedankengut und nationalsozialistische Einstellung bereits in die Ausbildungen der medizinischen Berufsgruppen einfließen zu lassen, um später regimegetreues Handeln an Ort und Stelle erwarten zu können. Andererseits spielten die Gesundheitsämter eine neue wichtige Rolle, die einer genaueren Betrachtung bedarf.

Es folgen die großen Kapitel zu den einzelnen Zwangs- und Mordaktionen: nämlich Zwangssterilisation, Kinder-„Euthanasie“, Aktion „T4“ und dezentrale Anstaltsmorde. Dabei wurde versucht, auf die zeitliche Abfolge Rücksicht zu nehmen. Die Kapitel bestehen jeweils aus einem allgemeinen, einführenden Teil und einem auf die Anstalt Gugging bezogenen.

Den Abschluss bildet der so genannte „Gelnj-Prozess“, also die juristische Aufarbeitung der „Euthanasie“-Verbrechen in Gugging sowie die Beurteilung des Prozessverlaufs aus heutiger Sicht.

Ziel dieser Arbeit wird es sein, die einzelnen „Euthanasie“-Aktionen des Dritten Reiches auf den konkreten Fall der Heil- und Pflegeanstalt Gugging zu beziehen.

In welche „Euthanasie“-Aktionen war Gugging eingebunden?

Wer waren die Verantwortlichen, die TäterInnen?

Gab es Besonderheiten im Vergleich zu anderen entsprechenden Anstalten?

Wie groß ist die Zahl der Opfer?

Vor allem die einführenden und einleitenden Teile zu den einzelnen Kapiteln enthalten nicht primär neues Wissen, denn zu Eugenik, Rassenhygiene und „Euthanasie“ ist mittlerweile sehr viel geforscht worden. Oftmals kann im Rahmen dieser Diplomarbeit vorhandenes Wissen lediglich verdichtet werden. Dennoch kann der konkrete Fall Gugging nur in Zusammenhang mit allgemeinen Erkenntnissen beurteilt werden.

Ich schließe mich zwar der Meinung von Ernst Klee an, dass durch die Anonymisierung der Opfer diese quasi noch einmal ausgelöscht werden (siehe Vorwort Klee 2010), dennoch werde ich mich den in Österreich üblichen datenschutzrechtlichen Bestimmungen und der gängigen wissenschaftlichen Praxis beugen. Nicht zuletzt wird die Anonymisierung auch vom Niederösterreichischen Landesarchiv gewünscht. Die Namen der TäterInnen hingegen sind in der wissenschaftlichen Forschung hinlänglich oft genannt worden.

1. Forschungsstand und Quellenlage

Die wissenschaftliche Literatur zum Thema Medizin und „Euthanasie“ im Nationalsozialismus ist mittlerweile durchaus ergiebig. Viele grundlegende Arbeiten dazu sind in den 1980er Jahren verfasst worden. Auch die ersten Arbeiten zu Gugging sind in dieser Zeit anzusiedeln. Wichtige Details zur Heil- und Pflegeanstalt Gugging liefert Josef Spann, der von 1969 bis 1989 Seelsorger in der Landesnervenklinik Gugging war. Er setzte sich intensiv mit der Geschichte der Anstalt und speziell mit den Ereignissen während der NS-Zeit auseinander. Er verwendete für seine Recherchen auch konfessionelle Quellen wie zum Beispiel die Pfarrchronik von Kierling oder die Chronik der Barmherzigen Schwestern. Allerdings folgen seinen Ausführungen keine direkten Zitate, sondern nur eine allgemeine Angabe der verwendeten Quellen am Ende der jeweiligen Artikel, was eine Zuordnung von Information deutlich erschwert.

Vor allem Wolfgang Neugebauer und Herwig Czech haben einzelne wichtige Aufsätze zu Gugging während der NS-Zeit verfasst. Das Prozessgeschehen nach 1945 haben Gerhard Fürstler und Peter Malina versucht, zu rekonstruieren und zu analysiert. Michael Duscher und Gertrude Langer-Ostrawsky verwenden vorwiegend die im Niederösterreichischen Landesarchiv (NÖLA) vorliegenden Quellen. Christine Zippel befasste sich als eine der wenigen in der jüngeren Zeit mit der Anstaltsgeschichte vor 1938.

Die Quellenlage zum Thema gestaltete sich sehr unterschiedlich. Eine wichtige Erschließungsarbeit von Quellen liefert der entsprechende Artikel von Wolfgang Neugebauer im Band „Widerstand und Verfolgung in Niederösterreich 1934 – 1945“ des Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes (DÖW) von 1987. Hier finden sich erste Auswertungen der Transporte, Quellen zu den anstaltsinternen Morden sowie Widerstandsversuchen. Einblick in die anstaltsinternen Morde gewähren vorwiegend die Akten des Volksgerichtsverfahrens gegen Emil Gelny und seine Mitangeklagten, die vollständig vorhanden sind.

Im Niederösterreichischen Landesarchiv sind mehrere Quellenbestände zu finden. Manche von ihnen sind erst vor wenigen Jahren vom Depot in Bad Pirawarth bzw. aufgrund der Auflösung Guggings als Psychiatrie vom Hauptstandort in St. Pölten übernommen worden. Daher war die Einsicht in manche Kartons vor ihrer Katalogisierung eher schwierig.

Zum einen findet man im NÖLA die so genannten Standesprotokolle, also die Eingangs- und Abgangsbücher, die wichtige Hinweise zu den PatientInnen liefern. Die Eingangsbücher

enthalten unter anderem Informationen über die Personalien der PatientInnen, einweisende Behörden und Diagnosen. Die Abgangsbücher geben vor allem Aufschluss darüber, wie oder wohin PatientInnen die Anstalt verlassen haben: geheilt, in häusliche Pflege oder gegen Revers entlassen; übersetzt in eine andere Irrenanstalt, in eine NÖ Landes-Siechenanstalt oder in ein Bezirksaltersheim; verstorben (Sterbestunde, Todesart), Sonstiges (z. B. entwichen).

Zum anderen sind die Krankengeschichten aus den Jahren 1938 – 1945 vollständig erhalten, dieser Bestand umfasst etwa 9.000 Krankengeschichten. Allerdings wurde dieser vor allem aufgrund des Umfanges und dem zu erwartenden geringen Nutzen für diese Diplomarbeit nur exemplarisch gesichtet und nicht in diese Arbeit mit hineingenommen.¹

Manche Aktenbestände sind sehr umfangreich und unübersichtlich, vor allem der Schriftverkehr, der die Belange des Reichsstatthalters Niederdonau im Zusammenhang mit Gugging betrifft. Hier sind die einzelnen Schriftstücke nur grob nach den jeweiligen Abteilungen sortiert, wobei man sich nicht immer nach der Provenienz richten kann. Andere wie beispielsweise die Akten zur so genannten „Erbbiologischen Bestandsaufnahme“, die in der Anstalt durchgeführt wurde, sind leider nach dem Krieg der Skartierung zum Opfer gefallen. Zum Verbleib der Akten aus den Erbgesundheitsgerichten fanden sich bislang überhaupt keine Spuren (siehe ausführlicher Kapitel Zwangssterilisierung).

¹ Zu den Beständen im Niederösterreichischen Landesarchiv siehe auch: Langer-Ostrawsky, Gertrude: Medizingeschichtliche Quellen – Probleme und Methoden in der Bearbeitung der Akten der niederösterreichischen Heil- und Pflegeanstalten Gugging und Mauer-Öhling 1938 – 1945. In: Horn, Sonia / Malina, Peter: Medizin im Nationalsozialismus – Wege der Aufarbeitung. ÖÄK-Verlag, Wien 2001. S. 18 – 28

2. Gugging vor 1938

In diesem Kapitel sollen die wichtigsten Ereignisse der Anstalt von ihrem Beginn bis 1938 festgehalten werden. Zum einen soll damit die zeitlich begrenzte Phase der „Euthanasie“ in ein zeitliches Kontinuum gestellt und nicht als isoliertes, von der übrigen Geschichte völlig getrenntes Geschehen dargestellt werden. Zum anderen erscheinen die Entwicklung der Anstalt sowie Veränderungen wie etwa die des Betreuungsschlüssels oder der Versorgungslage nicht uninteressant als Vergleich und im Zusammenhang mit den späteren Geschehnissen. Als wichtigste Quellen dienen die „Berichte des niederösterreichischen Landesausschusses“, die jährlich angefertigt wurden – und bis ins 20. Jahrhundert reichen – sowie die „Jahresberichte über die niederösterreichischen Landesirrenanstalten“, die mit ersteren in großen Teilen übereinstimmen, allerdings immer wieder auch neue Details enthalten. Diese enthalten wichtige Eckdaten wie statistische Angaben zu PatientInnen, Krankheiten, Versorgungslage, bauliche Veränderungen oder außergewöhnliche Vorkommnisse in den Anstalten. Weiters wurde das Verzeichnis von Heinrich Laehr und Max Lewald, das alle bis 1898 existierenden psychiatrischen Anstalten auf deutschem Raum beschrieb, herangezogen. Eine neuere Arbeit von Christine Zippel liefert außerdem wichtige Informationen basierend auf Recherchen im Niederösterreichischen Landesarchiv.

2.1. Die Anfänge

In Klosterneuburg existierte bereits vor der Errichtung der Anstalt Gugging eine Landesirrenanstalt, die allerdings aufgrund ihrer baulichen Gegebenheiten weder dem gängigen therapeutischen Beschäftigungskonzept – zum Beispiel in der Landwirtschaft – noch den stetig steigenden Zahlen psychisch kranker Menschen gerecht wurde.² In seinem Rechenschaftsbericht vom 1. Juli 1884 – 30. Juni 1885 hat der niederösterreichische Landesausschuss die Überzeugung ausgesprochen, dass über den damaligen Stand von 1.691 Betten hinaus die Errichtung von etwa 800 Plätzen für psychisch Kranke nötig sei.³

In Kierling-Gugging selbst bestand schon vor 1885 eine Privatanstalt für Nervenranke, der so genannte „Rothe Hof“ oder auch „Hermannischer Hof“, in welchem 100 Kranke

² Zippel, Christine: Die Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Gugging von 1885 bis 1938. In: Bäck, Wolfgang (Hrsg.): Von der Anstalt zum Campus. Geschichte und Architektur des Krankenhauses in Maria Gugging. Verlag der Stadtgemeinde Klosterneuburg, Klosterneuburg 2009, S. 9

Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses 1886, S. 215

³ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses 1886, S. 169

untergebracht waren. Dieser wurde vom Land Niederösterreich zu einer größeren Irrenanstalt umgebaut. Man begann 1884 mit der Adaptierung der Räumlichkeiten, die vorerst nur gemietet waren. Am 1. April 1885 wurde die neue Anstalt als Filiale der „Niederösterreichischen Landes-Irren-Anstalt zu Wien“ eröffnet. Die Anstalt verfügte über eine Frauen- und drei Männerabteilungen mit insgesamt 105 Betten, es waren 16 Wärter vorgesehen. Die Leitung blieb vorerst Wien über, nämlich dem Direktor Dr. Moriz Gauster, zum ärztlichen Leiter in der Anstalt wurde Dr. Josef Krayatsch bestellt.⁴ Die Zahl der PatientInnen stieg rasch an. Während sich Ende August 1885 53 Kranke in der Anstalt befanden, waren es im Jänner 1886 bereits 150 und damit war Gugging auch schon erstmals überbelegt.⁵

Der Name der Anstalt wurde im Laufe der Zeit mehrfach geändert. 1886 sprach man von der „Niederösterreichischen Landes-Irrenanstaltsfiliale in Kierling-Gugging“, 1890 hieß es „Irrenanstalt Kierling-Gugging“, später „Heil- und Pflegeanstalt Gugging“. In den Jahresberichten lautet die Bezeichnung Gugging-Kierling.⁶ Auch in den Quellen finden sich immer wieder unterschiedliche Bezeichnungen, gerade in den ersten Jahren war der Anstaltsname wohl auch etwas zu lange und umständlich für den täglichen Gebrauch.

Am 28. Dezember 1885 beschloss man im niederösterreichischen Landtag den Ankauf der Liegenschaft mit insgesamt 37,5 ha Grund um 98.000 Gulden. Auf lange Frist gesehen schien dies die günstigere Lösung zu sein.⁷ Mit 1. Juli 1890 wurde die nun in „Niederösterreichische Landesirrenanstalt Kierling-Gugging“ umbenannte Anstalt selbständig und bekam eine eigene Leitung, die dem schon bekannten Dr. Krayatsch zugesprochen wurde.

Zur Aufnahme gelangten alle in niederösterreichischen Gemeinden sowie in Wien wohnhaften, aber nach Niederösterreich zuständigen Personen, die nach einem amtsärztlichen Zeugnis als „geisteskrank und gemeingefährlich“ oder als „geisteskrank und heilbar“ bezeichnet wurden. Einer der Direktoren von Gugging, Dr. Hans Schnopfhagen, beschrieb 1930 das übliche Aufnahmeverfahren wie folgt:

⁴ Laehr, Heinrich / Lewald, Max: Die Heil- und Pflege-Anstalten für Psychisch-Kranke des deutschen Sprachgebietes am 1. Jänner 1898. Georg Reimer-Verlag, Berlin 1899, S. 139

⁵ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses 1886, S. 169

⁶ Spann, Josef: Materialien und Erinnerungen zur Geschichte des Krankenhauses.

In: Marksteiner, Alois, Danzinger Rainer: Gugging. Versuch einer Psychiatriereform. 100 Jahre Niederösterreichisches Landeskrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Klosterneuburg. Salzburg 1985 b, S. 10

⁷ ebd., S. 244

„Die neuangekommenen Kranken werden nach Erledigung der Aufnahmeformalitäten gebadet und hierauf im Wachsaal der Aufnahmeabteilung zu Bett gebracht, wo sie Tag und Nacht unter dauernder Beaufsichtigung durch geschultes Pflegepersonal stehen. Alle über das Verhalten der neuen Kranken gemachten Beobachtungen werden am nächsten Morgen dem Primararzt gemeldet, der anschließend in Anwesenheit der Abteilungsärzte an Hand des amtsärztlichen Zeugnisses eine eingehende Untersuchung des körperlichen und geistigen Zustandes vornimmt.“⁸

Danach wurde über die Unterbringung in die jeweilige Abteilung sowie Kostverschreibung, medikamentöse und sonstige Behandlung entschieden.

2.2. PatientInnen und Personal

Wie bereits erwähnt, stieg die Zahl der Kranken von Beginn an stetig an.

Die folgende Tabelle soll einen Überblick über die Bewegungen der in der Anstalt versorgten PatientInnen sowie des medizinischen Personals bis zum Ersten Weltkrieg geben:⁹

	Aufnahmen	Verpflegte	ÄrztInnen	Pflegepersonal
1885	124	fehlt	3	16
1887	159	262	3	fehlt
1890	133	491	4	47
1900	344	1.124	6	50
1903	471	1.453	8	53
1907	479	1.512	8	128
1914	360	1.782	8	146

Warum die Zahl der psychisch kranken Personen Ende des 19. Jahrhunderts stetig anstieg, ist in der historischen Forschung nicht gänzlich geklärt. Immer wieder findet sich das Argument, dass im Laufe der Industrialisierung vermehrt „untragbare“ bzw. „arbeitsunwillige“ Individuen in psychiatrische Einrichtungen abgeschoben wurden. Der Medizinhistoriker Edward Shorter vertritt die Theorie, dass die Häufigkeit des Auftretens von

⁸ Schnopfagen, Hans: Die Landes-Irrenpflege. In: Das Bundesland Niederösterreich. Seine verfassungsrechtliche, wirtschaftliche, kulturelle und soziale Entwicklung im ersten Jahrzehnt des Bestandes. Hg. von der niederösterreichischen Landesregierung. Selbstverlag des Amtes der niederösterreichischen Landesregierung, Wien 1930, S. 502

⁹ Spann 1985 b, S. 246; Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses 1886, S. 52; Die niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten 1908, S. 370

Geisteskrankheiten den herrschenden sozialen Bedingungen unterworfen ist. Allen voran nennt er die so genannte Umverteilung der psychisch Kranken, also weg von der Familie oder den Armeneinrichtungen hin zur Anstaltspflege. Andererseits konstatiert er einen tatsächlichen Anstieg bestimmter Geisteskrankheiten, so etwa der Neurosyphilis. Hinzu kam die steigende Zahl von übermäßigem Alkoholkonsum, zurückzuführen auf billigere Produktionskosten und steigenden Lebensstandard.¹⁰ Letzteres ist auch in Gugging zu finden, wo Alkoholdelir zu den häufigsten Einweisungsdiagnosen zählte.

Der Bedarf an Pflegepersonal wuchs gleichzeitig mit der steigenden Belegzahl. 1886 wurden 16 Wärter für 103 Pfleglinge verzeichnet, 1890 waren bereits 24 Männer und 26 Frauen als Wartepersonal tätig, bei einem durchschnittlichen Pfleglingsstand von 369 Personen.¹¹ Vor allem in den Anfangsjahren des Anstaltsbetriebes ist eine hohe Fluktuation unter dem Pflegepersonal zu bemerken. Manche verließen zum Teil wegen Überforderung aus freien Stücken die Anstalt, andere wiederum wurden entlassen, so z. B. wegen Alkoholmissbrauchs oder wegen ihres unzumutbaren Verhaltens gegenüber den Pfleglingen. Die Ausbildung bestand aus einem vierwöchigen Dienst auf einem Krankenzimmer und ebenso vier Wochen auf dem Isoliertrakt.¹² Auf die Ausbildung des Pflegepersonals wird in einem eigenen Kapitel noch genauer eingegangen werden. Aber es soll an dieser Stelle vorweg genommen werden, dass die meisten PflegerInnen weder einen theoretischen Unterricht noch eine standardisierte Ausbildung erhielten, die Pflege wurde im Grunde als Anlernberuf verstanden. 1889 wurde zum ersten Mal ein systematischer Unterricht für alle neu Eintretenden erteilt.

Die Auswirkung der schlecht vorbereiteten Pflegepersonen in der Praxis sollen folgende Beispiele untermauern.

Im Jahresbericht der niederösterreichischen Landesirrenanstalten für das Jahr 1887 ist folgendes zu finden:

„Von 28 Pflegern verließen nach eigener oder strafweiser Kündigung einschließlich der krankheitshalber Entlassenen und nicht zum Dienste eingerückten 19 die Anstalt. Hiemit 67 Procent Abgang. Wegen Rohheit gegen hilflose Kranke wurden zwei und einer wegen Trunksucht sofort entlassen.“¹³

¹⁰ Shorter, Edward: Geschichte der Psychiatrie. Alexander Fest Verlag, Berlin 1999, S. 82 f. und S. 98

¹¹ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses 1887, S. 249;

Jahresbericht der niederösterreichischen Landesirrenanstalten 1891, S. 60

¹² Langer-Ostrawsky, Gertrude: NS-„Euthanasie“ in der niederösterreichischen Heil- und Pflegeanstalt Gugging 1938 – 1945. In: Motz-Linhart Reinelde (Hg.), Psychiatrie ohne Menschlichkeit. Gugging 1938 – 1945, Selbstverlag des NÖ Instituts für Landeskunde, St. Pölten 2008, S. 60 f.

¹³ Jahresbericht der niederösterreichischen Landesirrenanstalten 1888, S. 38

Am 30. Juni 1904 waren 112 Pflegepersonen in der Anstalt tätig. Davon kündigten 39 Pflegepersonen (23 Männer und 16 Frauen) selbst, 14 (9 Männer und 5 Frauen) wurden strafweise oder wegen Unbrauchbarkeit entlassen.¹⁴

In den Jahresberichten wird die pflegerische Situation sehr kritisch und realistisch betrachtet:

„Die Stabilität des Wartepersonals lässt in dieser Anstalt auch noch vieles zu wünschen übrig; nach der Erfahrung bedarf es noch einiger Jahre, bis aus den sich zum Dienste meldenden Krankenpflegern ein tauglich Stamm herausgebildet ist.“¹⁵

Mit Stand vom 30. Juni 1907 waren 128 Pflegepersonen in der Anstalt: ein Oberpfleger, 13 Traktpflegepersonen, 55 männliche sowie 59 weibliche Pflegepersonen. Auch in diesem Jahr haben 34 Pflegepersonen selbst gekündigt, 14 wurden strafweise bzw. wegen „Unbrauchbarkeit“ entlassen. Nun gab es für neu eintretende Pflegepersonen den erwähnten dreimonatigen Kurs sowie Wiederholungskurse für bereits geprüfte Pflegepersonen.¹⁶

Durch den Ersten Weltkrieg wurden naturgemäß vermehrt Soldaten mit Folgezuständen nach Gugging eingeliefert. Durch die Kriegserlebnisse kam es vermehrt zu Stupor oder Dämmerzuständen und Delirien, die nach Kriegsende allerdings bald verschwanden. In einem höheren Maße mussten auch in den Jahren nach dem Krieg luetische Infektionen behandelt werden. Während der Kriegsjahre wurden auch leicht verwundete Soldaten in der Anstalt betreut bzw. 200 ruthenische Flüchtlinge im Haschhof untergebracht.

In den ersten Kriegsjahren bis zum Ende des Jahres 1922 war der Krankenstand fortwährend gesunken, und zwar von 1.092 auf 627 Pfleglinge. Im Zeitraum von 1922 bis Ende 1929 ist der Bettenstand allerdings bis auf 1.111 PatientInnen angestiegen.¹⁷ Dieser Trend entspricht auch den Zahlen von Hans-Ludwig Siemen, denen zufolge in Deutschland nach dem Ersten Weltkrieg ein Drittel aller psychiatrischen Betten leer standen.¹⁸ Während im ersten Kriegsjahr noch kein Mangel in der Versorgung zu spüren war, verschlechterte sich die Lage zunehmend. So reichten die in der Anstalt produzierten Grundnahrungsmittel bald nicht mehr aus, um den gewohnten Standard an Kalorien zu halten. Außerdem kam es zu Engpässen in der Lieferung von Petroleum und Medikamenten. Die Sterblichkeit in der Anstalt nahm daher

¹⁴ Bericht des Landesausschusses 1905, S. 312

¹⁵ Jahresbericht der niederösterreichischen Landesirrenanstalten 1889, S. 39

¹⁶ Die niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten 1908, S. 376

¹⁷ Schnopfhagen, S. 504

¹⁸ Siemen, Hans-Ludwig: Psychiatrie im Nationalsozialismus. In: Baer, Rolf: Themen der Psychiatriegeschichte. Stuttgart 1998, S. 17

rapide zu.¹⁹

Als problematisch erwiesen sich die Umbauarbeiten während des Krieges, in denen leer gewordene Krankenzimmer zu Wohnungen für Angestellte umgebaut wurden. Verstärkt wurde das Problem durch die Auflösung der früheren Irrenanstalt Klosterneuburg, die ca. 600 Betten hatte und im Jahr 1920 dem Bund zur Unterbringung geschlechtskranker Mädchen überlassen wurde.²⁰

Ende 1923 betreuten 97 Pflegepersonen 694 PatientInnen, davon 167 Kinder. Ab 1924 blieb die Anzahl der Betten mit 730 unverändert, allerdings stieg die Anzahl der PatientInnen auf 841 an. Die Zahl der Pfleglinge stieg in den 1930er Jahren enorm an: Ende 1936 betreuten 116 Pflegepersonen 980 PatientInnen, Ende 1937 waren es gar 1.058 Kranke. Sechs Ärzte standen auf der Gehaltsliste.²¹

Wenn man einen Blick auf die Diagnosen wirft, dann sind diese aus heutiger Sicht wenig aufschlussreich. Die häufigsten Diagnosen bei Männern und Frauen lautete „*Primäre Verrücktheit*“ sowie „*Secundäre Geistesstörung*“. An dritter Stelle folgten diejenigen PatientInnen, die infolge von „*Missbrauchs geistiger Getränke*“ in die psychiatrische Anstalt aufgenommen worden waren (für das Jahr 1885 waren dies ungefähr 10% der zu behandelnden Männer, keine Frauen), wobei auch in den folgenden Jahren fast nur Männer davon betroffen waren.²² Die geschlechterspezifischen Besonderheiten dieser Erkrankung haben sich bis heute offenbar nicht wesentlich verändert.

2.3. Der wirtschaftliche Aspekt

Über Jahrhunderte hindurch war Ein- und Wegsperrern in hermetisch geschlossene Anstalten das einzige Konzept im Umgang mit den so genannten „Irren“ gewesen. Um 1900 setzte sich ein Modell psychiatrischer Versorgung durch, das eine bessere Betreuung psychisch erkrankter Personen zum Ziel hatte und deren Ursprünge schon viel früher anzusiedeln sind. Einer der wichtigsten Vertreter im deutschsprachigen Gebiet dieser neuen Richtung ist Wilhelm Griesinger (1817 – 1868). Er gilt in diesem Zusammenhang als einer der Begründer der modernen Psychiatrie, der sich unter anderem für die Durchsetzung des „Non-Restraint“-

¹⁹ Zippel 2009, S. 25

²⁰ Schnopfhagen 1930, S. 505

²¹ Zippel 2009, S. 28 – 30

²² Jahresbericht der niederösterreichischen Landesirrenanstalten 1886, S. 50 f.

Prinzips einsetzte, das den Kranken relative Bewegungsfreiheit und Freiheit von körperlichem Zwang zugestand. Außerdem prägte er den Begriff des „transitorischen Aufenthalts“. Das bedeutete, dass zumindest ein Teil psychisch Kranker nicht zwingend lebenslänglich in einer Irrenanstalt verschwinden musste, sondern im Rahmen der Betreuung und Begleitung langsam wieder auf ein Leben außerhalb der Anstalt vorbereitet werden konnte. Einer seiner bekanntesten überlieferten Sätze lautete: *„Die kasernenartige Massenverpflegung chronischer, noch eines humanen Lebens fähiger Geisteskranker muss aufhören.“*²³ Er empfahl die Schaffung von Asylen für frisch erkrankte und in absehbarer Zeit heilbare PatientInnen in den Städten und daneben auf dem Lande Asyle für dauernd oder langfristig Kranke, von denen zumindest ein Teil in einer „agricolen Colonie“ bei einer Pflegefamilie Aufnahme finden sollte.²⁴ Ein weiterer Eckpfeiler von Griesingers Konzept war die Beschäftigung von PatientInnen in Landwirtschaft oder Industrie. Dabei spielte auch die ökonomische Seite eine Rolle, konnte mit der Arbeitskraft der Kranken doch ein großer Teil der Kosten gespart oder vielleicht sogar einer Selbsterhaltung nahe kommen.²⁵ Ein Konzept, das sich natürlich erst nach und nach durchsetzte. Die neu errichteten bzw. neu gestalteten niederösterreichischen Heilanstalten Mauer-Öhling und Gugging entsprachen den neuen Ideen und dem Standard der Zeit. Die Anstalt Gugging wurde als weitgehend offene Anstalt im Pavillonsystem erbaut und bestand aus einer Heilanstalt, einer Kolonie für beschäftigungsfähige Kranke und aus einer Pflegeanstalt.²⁶

Als der wesentlichste Faktor in der Behandlung der Geisteskranken wurde wie bereits erwähnt die Beschäftigungs- und Arbeitstherapie angesehen, wobei die landwirtschaftliche Arbeit den Schwerpunkt bildete. Soweit die PatientInnen dazu geistig und körperlich imstande waren, wurden sie unter der Aufsicht von Pflegerinnen und Pflegern zu verschiedenen Tätigkeiten herangezogen. Die Nützung der Arbeitsfähigkeit der Pfleglinge für die Produktion von Nahrungsmitteln zu Eigenversorgung spielte vor allem in den Kriegsjahren eine wichtige Rolle.²⁷

In diesem Sinne wurde der Besitz von Gugging stetig erweitert und neue Teile angekauft. Der niederösterreichische Landtag beschloss am 7. März 1899 den Ankauf des Haschhofes, in der Folge wurden noch weitere benachbarte Wiesen erworben.²⁸ Gugging samt der Kolonie

²³ Dörner, Klaus: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Europäische Verlagsanstalt, Frankfurt/Main 1969, S. 375 f.

²⁴ Mette, Alexander: Wilhelm Griesinger. Der Begründer der wissenschaftlichen Psychiatrie in Deutschland. Teubner Verlagsgesellschaft, Leipzig 1976, S. 70

²⁵ Dörner 1969, S. 377

²⁶ Langer-Ostrawsky 2008, S. 59

²⁷ ebd., S. 59

²⁸ Zippel 2009, S. 20

Haschhof verfügte in den 1930er Jahren über einen beachtlichen Grundbesitz von rund 220 ha Fläche.²⁹

Wie aus den Berichten hervorgeht, wurden die Arbeiten nach den damaligen geschlechterspezifischen Gesichtspunkten aufgeteilt: während die Frauen vorwiegend mit dem Aufräumen und Reinigen der Krankensäle, in der Anstaltsküche, der Näherei oder Wäscherei beschäftigt wurden, waren Männer vorwiegend in den handwerklichen Bereichen wie Tischlerei, Holzarbeiten, Maurerarbeiten oder Räumung von Senkgruben eingesetzt.

Die verschiedenen anstaltseigenen Werkstätten wie Schneiderei, Wagnerei, Bäckerei oder Schuhmacherei hatten den Vorteil, dass man den Pfleglingen Beschäftigung in ihren erlernten Berufen anbieten konnte.

1903 wurde die von Krayatsch geplante Villa am Haschhof fertig gestellt, in der 80 PatientInnen Platz fanden.³⁰ Auch der bereits erwähnte Dr. Schnopfhagen betonte den hervorragenden Nutzen der Beschäftigungstherapie für die Kranken. Sofern der Gesundheitszustand es zuließ, arbeiteten die PatientInnen acht Stunden täglich.³¹

Für Privatpersonen aus der Umgebung bestand die Möglichkeit, PatientInnen für bestimmte Arbeiten in Haus und Garten sowie Landwirtschaft auszuleihen. Damit wurde bereits im Juni 1885 begonnen. Im Jahresbericht heißt es für das Jahr 1885:

„Weiters fanden bei 16 Haus- und Ökonomiebesitzern von Kierling und Gugging eine Reihe von Pfleglingen Beschäftigung. Dieselbe leisteten sie zum Theile unter Aufsicht von Wärtern, zum Theile unter der Verantwortung der Arbeitgeber.“³²

Über die erbrachte Arbeitsleistung der PatientInnen wurde genauestens Buch geführt. Monat für Monat vermerkte man die geleisteten Arbeitstage für die einzelnen Beschäftigungssparten. Für das Jahr 1886 beispielsweise wurden insgesamt 11.134,25 Arbeitstage gezählt, wobei allerdings die Länge eines Arbeitstages nicht definiert wurde. Der größte Teil der Arbeit wurde natürlich in der eigenen Anstalt verrichtet. Privatarbeiten nahmen ca. 7,6% der Gesamtarbeitsleistung ein. Außerdem arbeiten PatientInnen auch am Bauplatz mit. Zwei Unternehmer, nämlich der Baumeister Schoemer und der Zimmermeister Otte nahmen insgesamt 1.767 Arbeitstage in Anspruch, das entspricht etwa 15% der gesamten Arbeitstage.³³ Die mit Hilfe der PatientInnen erbrachte Wirtschaftsleistung der Anstalt war

²⁹ Schnopfhagen 1930, S. 502

³⁰ Zippel 2009, S. 22

³¹ Schnopfhagen 1930, S. 502

³² Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses 1886, S.215

³³ Jahresbericht der niederösterreichischen Landesirrenanstalten 1887, S. 48 f., eigene Berechnungen

beachtlich: eine Aufstellung der Kosten von 1934 ergab, dass ein Drittel autonom erwirtschaftet werden konnte.³⁴

Die Anstalt in Kierling-Gugging galt als sehr fortschrittlich. Schon im ersten Jahr ihres Bestehens wurde im Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses darauf hingewiesen, dass je eine Männer- sowie eine Frauenabteilung unvergitterte Fenster aufwies, was auf die zunehmend freiere Behandlung der Pfleglinge deutete.³⁵ Die Umsetzung der neuesten Richtlinien in der psychiatrischen Betreuung ist vor allem dem Engagement des Leiters Dr. Krayatsch zu verdanken. Gugging wurde als „Vorzeige-Irrenanstalt“ immer wieder von Ärzten aus Russland, Japan, Dänemark, Lissabon, Triest und Budapest besichtigt, wie aus den Berichten hervorgeht. Auch Theologen interessierten sich regelmäßig für die Anstalt.³⁶

Inwieweit die körperliche Arbeit tatsächlich als Teil der Therapie auf jedes kranke Individuum zurechtgeschnitten wurde, oder ob man sich einfach billiger Arbeitskräfte bediente, die sich kaum wehren konnten, kann in dieser Diplomarbeit nicht beantwortet werden. Es soll wenigstens der durchwegs positive und selbstdarstellerische Tenor der Jahresberichte ein wenig kontrastiert werden. Fakt ist, dass eine Erhaltung einer solchen „agricolen Colonie“ ohne der Arbeitskraft der PatientInnen nicht durchführbar gewesen wäre.

2.4. Das Kinderhaus

Im Vorfeld der Planungen rund um die Kinderanstalt in Gugging zeigte sich der Leiter Dr. Krayatsch besonders engagiert und besichtigte 14 Erziehungs- und Pflegeanstalten in Deutschland, um dann unter Berücksichtigung seiner Erfahrungen mit der Planung einer Abteilung für schwachsinnige Kinder zu beginnen.³⁷

Im Juni 1895 wurde mit dem Bau der „niederösterreichischen Landes-Pflege- und Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder“, auch Kinderhaus genannt, begonnen, welche am 17. August 1896 eröffnet wurde. Mit der Pflege dieser Kinder wurden Nonnen,

³⁴ Zippel 2009, S. 33

³⁵ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses 1886, S. 215

³⁶ Zippel 2009, S. 18; Die niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten 1908, S. 382

³⁷ Zippel 2009, S. 16

nämlich die Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz aus Linz, später aus Laxenburg, betraut.³⁸ In der Anstalt wurden Knaben und Mädchen im Alter von 5 bis 16 Jahren betreut. Der jeweilige Anstaltsdirektor war zugleich Direktor der Kinderanstalt, als erster zuständiger Arzt wird Dr. Wilhelm John erwähnt, Anstaltsvorsteherin war Schwester Evangelista Zeitlinger.³⁹ Heinrich Laehr und Max Lewald liefern eine Aufschlüsselung des im Kinderhaus beschäftigten Personals von 1898: „1 Vorsteherin, 1 Apothekerin, 24 Pflegeschwestern, 1 Wäscheschwester, 1 Näherin, 3 Aushülfen, 3 Köchinnen, 2 Industrielehrerinnen.“⁴⁰

Das Haus war für 220 Kinder und 40 Pflegepersonen konzipiert, es war geschlechtsspezifisch aufgeteilt und hatte bereits getrennte Eingänge für Mädchen und Knaben. Außerdem waren ein großer gemeinsamer Spielplatz sowie Abteilungsgärten eingeplant. Ein kleines beheizbares Gartenhaus war mit Turngeräten ausgestattet und bot ebenso die Möglichkeit für körperliche Betätigung.⁴¹

Vom 17. August 1896 bis Ende 1896 wurden 93 Knaben und 91 Mädchen aufgenommen.⁴² Ähnlich wie bei den Erwachsenen stieg die Zahl der zu betreuenden Kinder im Laufe der Jahre immer mehr an:⁴³

Jahr	Knaben	Mädchen	Gesamt
Ende 1903	115	145	260
Ende 1905	124	157	281
Ende 1906	135	160	295
Ende 1911	126	209	335

Je nach Alter erhielten die Kinder eine unterschiedliche Form der Betreuung und Förderung. Während die Kleinsten von Kindergärtnerinnen beaufsichtigt wurden, erhielten die Älteren Unterrichtsstunden in Fächern wie Lesen, Schreiben, Rechnen oder Religion. Ein wichtiger Eckpfeiler der Therapie war der Turnunterricht.⁴⁴ Außerdem wurden Pfleglinge des Kinderhauses wie die Erwachsenen zu verschiedenen Arbeiten herangezogen. 1905 wird

³⁸ Spann 1985 b, S. 11

³⁹ Jahresbericht der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten 1897, S. 166

⁴⁰ Laehr / Lewald 1898, S. 141; [Die Bezeichnung Industrielehrerin entspricht dem heutigen Begriff Handarbeits- oder Werklehrerin, A. D.]

⁴¹ Plakolm-Forsthuber, Sabine: Eine vollkommene Irrenanstalt. Zur Baugeschichte der „Irrenanstalt Kierling-Gugging“. In: Bäck, Wolfgang (Hrsg.): Von der Anstalt zum Campus. Geschichte und Architektur des Krankenhauses in Maria Gugging. Verlag der Stadtgemeinde Klosterneuburg, Klosterneuburg 2009, S. 123 f.

⁴² Jahresbericht der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten 1897, S. 166

⁴³ Die Zahlen wurden den jeweiligen Jahrgängen der Landesberichte der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten entnommen

⁴⁴ Die niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten 1907, S. 469

beispielsweise im Jahresbericht erwähnt, dass die Erwirtschaftung des Gemüsegartens, der mit Hilfe von Buben bewirtschaftet wurde, dermaßen ertragreich war, dass er den gesamten Gemüsebedarf der Kinderanstalt abdeckte und darüber hinaus noch an die Küche der Erwachsenen-Anstalt abgegeben werden konnte.⁴⁵

Die häufigsten gestellten Diagnosen waren Idiotie und Schwachsinn in unterschiedlichen Ausprägungsstufen, Kretinismus, Imbezilität und Taubstummheit.⁴⁶

Wie aus den Jahresberichten hervorgeht, wurden die meisten der entlassenen Kinder entweder in häusliche Pflege übergeben oder in die Heil- und Pflegeanstalt Gugging überstellt, wenn sie dem Kinderhaus entwachsen waren, aber weiterhin einer Anstaltsbetreuung bedurften.

Nach Beendigung des Ersten Weltkrieges half vor allem die amerikanische Kinderhilfsaktion von über die Lebensmittelknappheit hinweg.⁴⁷

Mit 1. Oktober 1938 wurde die Gemeinde Kierling mit Klosterneuburg und den umliegenden Gemeinden als 26. Gemeindebezirk Wien angeschlossen.

⁴⁵ Spann 1985 b, S. 249

⁴⁶ Jahresbericht der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten 1897, S. 166

⁴⁷ Spann, Josef: Die Seelsorger am Landeskrankenhaus Klosterneuburg – Gugging. Verlag der Wiener Katholischen Akademie, Wien 1985 a, S. 11

3. Zum Begriff „Euthanasie“

Da Begriff „Euthanasie“ in der Verwendung des Nationalsozialismus in dieser Diplomarbeit sehr häufig verwendet wird, muss im Vorfeld ein sehr knapper Abriss über die Herkunft und den Bedeutungswandel stattfinden. Dabei geht es weniger um Vollständigkeit, als um das exemplarische Herausgreifen wichtiger Veränderungen in seinem Gebrauch.

Abgeleitet vom griechischen Wort ‚eu thanatos‘ findet man den Begriff erstmals im 5. Jhdt. v. Chr. aufgezeichnet. Er bedeutete entweder einen *„guten und ehrenvollen Tod“*, oder aber *„leichtes und schmerzloses Sterben“*. „Euthanasie“ bezeichnete im hellenistischen und römischen Sprachgebrauch aber nur eine bestimmte Todesart, nie aber bezog sie sich auf das Eingreifen eines Menschen in den Sterbeverlauf.⁴⁸

Im Mittelalter verschwand der Ausdruck für lange Zeit. In der Neuzeit waren Thomas Morus und Francis Bacon die ersten, die diesen Begriff wieder aufnahmen. Morus beschäftigt sich mit der Frage des freiwilligen Todes, der schwerkranken Personen die Möglichkeit geben sollte, das Leben zu beenden. Auch Bacon stellte Forderungen nach schmerzstillenden und betäubenden Mitteln zur Begleitung von Sterbenden an.⁴⁹ Das bedeutet, dass nach Wunsch von einzelnen Personen aktiv in den Sterbeprozess eingegriffen werden sollte. Erst im 19. Jhdt. vollzog sich der Bedeutungswandel des Wortes Euthanasie in seinem heutigen Sinn als ärztliche Sterbehilfe. In der ersten Hälfte des 19. Jhdts. stimmten die ÄrztInnen noch dahingehend überein, dass eine gezielte Lebensverkürzung abgelehnt wurde. Gegen Ende des Jahrhunderts änderte sich allerdings der „Euthanasie“-Diskurs insofern, als nun die Freigabe der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ diskutiert wurde. Solche Diskurse sind vor allem dem Sozialdarwinismus und der Rassenhygiene bzw. Eugenik zuzuschreiben.⁵⁰

Schmuhl manifestiert bis zum Ende der 1920er Jahre 4 Ebenen des „Euthanasie“-Begriffs:

1. „Euthanasie“ als leichtes Sterben
2. „Euthanasie“ als Sterbebegleitung ohne Lebensverkürzung
3. „Euthanasie“ als Bezeichnung der verschiedenen Formen von aktiver und passiver Sterbehilfe inklusive Töten auf Verlangen

⁴⁸ Schmuhl, Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘, 1890 – 1945. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1987, S. 25

⁴⁹ Benzenhöfer, Udo: Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart. Verlag C. H. Beck, München 1999, S. 63 – 65 und S. 69

⁵⁰ ebd., S. 77

4. „Euthanasie“ als Bezeichnung der verschiedenen Formen von ‚Vernichtung lebensunwerten Lebens‘⁵¹

Hier zeigt sich ein großer Mentalitätsbruch: Während im 19. Jahrhundert die aktive Verkürzung der Lebenszeit undenkbar gewesen ist, wurde spätestens Ende der 1920er Jahre die der Begriff „Euthanasie“ im Zusammenhang mit der Tötung unheilbar kranker und behinderter Menschen bzw. solcher, die aus eugenischer Sicht keinen „Nutzen“ für die Gesellschaft brachten, verwendet.⁵² Während der NS-Zeit sprach man dann schönfärberisch von „Gnadentod“ oder unmissverständlich von der Tötung „lebensunwerten Lebens“.

Der Begriff wird im Folgenden mit Anführungszeichen verwendet, weil dies ein gängiger Begriff in wissenschaftlichen Arbeiten ist und es keine vernünftigen Umschreibungen gibt, allerdings soll durch die Anführungszeichen auf den speziellen Gebrauch des Wortes in der NS-Terminologie hingewiesen werden.

⁵¹ Schmuhl 1987, S. 27 f.

⁵² Schmuhl, Hans-Walter: Die Genesis der „Euthanasie“. Interpretationsansätze. In: Rotzoll, Maïke / Hohendorf, Gerrit (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Verlag Ferdinand Schöningh, Paderborn / Wien 2010, S. 71

4. Eugenik vor 1938

Die Anfänge der Eugenik sind natürlich lange vor dem Nationalsozialismus anzusiedeln, die relevanten wissenschaftlichen Diskussionen reichen weit ins 19. Jahrhundert zurück.

Die Sozialdarwinisten waren der Ansicht, dass die Prinzipien des Überlebens der Stärkeren – wie im Tierreich – auch auf menschliche Gesellschaften übertragbar wären. Deshalb waren die Befürchtungen groß, dass sich die sozial schlechteren und damit als genetisch weniger wertvoll eingestuften Bevölkerungsgruppen gegenüber den als genetisch wertvoll definierten durchsetzen könnten. Diese Angst wurde untermauert durch eine Vielzahl demographisch-statistischer Beobachtungen. Seit Ende des 19. Jahrhunderts wurde nämlich ein Geburtenrückgang beobachtet, der zunächst bei den Mittel- und Oberschichten einsetzte und erst allmählich alle anderen Bevölkerungsschichten erfasste.⁵³ Im Kommentar zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, worüber später noch ausführlicher im Kapitel „Zwangsterilisation“ berichtet werden wird, findet man folgende Passage:

„Während die gesunde deutsche Familie, besonders der gebildeten Schichten, nur etwa zwei Kinder im Durchschnitt hat, weisen Schwachsinnige und andere erblich Minderwertige durchschnittlich Geburtenziffern von drei bis vier Kindern pro Ehe auf.“⁵⁴

Daraus folgte die Forderung nach einer gezielten Auslese minderwertig definierter Merkmale, indem bestimmte Personen oder Personengruppen mit unterschiedlichen Mitteln an der Fortpflanzung gehindert werden sollten.

Der Sozialdarwinismus fand auch im deutschsprachigen Raum langsam Eingang. Mehrere Personen hatten daran großen Anteil. Der Zoologe Ernst Haeckel griff als einer der ersten die Idee auf, dass eine Ausschaltung der natürlichen Selektion zu degenerativen Erscheinungen führen muss.⁵⁵ Neben Haeckel zählen die Ärzte Alfred Ploetz und Wilhelm Schallmayer zu den bekanntesten Protagonisten der Eugenik.

Die Begriffe Eugenik und Rassenhygiene wurden zu Beginn parallel und mit unscharf abgegrenzten Bedeutungsinhalten verwendet. Der Begriff Rassenhygiene geht auf Alfred Ploetz zurück, der ihn im Untertitel seines 1895 veröffentlichten Hauptwerkes verwendete:

⁵³ Reyer, Jürgen: Alte Eugenik und Wohlfahrtspflege. Entwertung und Funktionalisierung der Fürsorge vom Ende des 19. Jahrhunderts bis zur Gegenwart. Lambertus-Verlag, Freiburg/Breisgau 1991, S. 18

⁵⁴ Gütt, Arthur / Rüdin, Ernst / Ruttke, Ralf: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen. J. F. Lehmanns Verlag, München 1936, S. 77

⁵⁵ Bleker, Johanna / Jachertz, Norbert: Medizin im Nationalsozialismus. Deutscher Ärzte Verlag, Köln 1993, S. 37

„Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen. Grundlinien einer Rassenhygiene.“⁵⁶ Für die Eugenik gab es keine einheitliche Definition, sondern transportierte alle möglichen Inhalte. Sie *„erhielt erst allmählich seine semantische Aufladung im Sinne des völkisch-nationalsozialistischen Verständnisses von ‚Rassenpolitik‘.“* Die Rassenhygiene war folglich stärker gekennzeichnet durch konkrete Handlungsanweisungen.⁵⁷ Ploetz gründete 1904 die Zeitschrift „Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie“, ein Jahr später die „Gesellschaft für Rassenhygiene“. Für ihn diente Armut der ökonomischen Ausjäte. Kranken- und Arbeitslosenversicherungen waren daher aus seiner Sicht abzulehnen, da sie den Kampf ums Dasein beeinträchtigen würden.⁵⁸

Zweifellos hatten die Erfahrungen des Ersten Weltkrieges einen enormen Einfluss auf die Euthanasiedebatte. Noch um die Jahrhundertwende gab es einige Eugeniker, die im Krieg ein effektives Mittel sahen, um die „minderwertigen Teile“ einer Gesellschaft auszuschließen.⁵⁹

Nach dem Krieg fand man eine völlig neue Situation vor. Viele Menschen lebten am Existenzminimum und in Armut, Lebensmittel, Heizmaterialien oder medizinische Versorgung konnte nicht für alle gewährleistet werden. Hinzu kamen die vielen Kriegsinvaliden, Witwen und Waisen, deren Versorgung zunehmend schwieriger wurde. In Anbetracht dessen wurde immer wieder angekreidet, dass die „Insassen der Idioteninstitute“ ein gut versorgtes und bequemes Leben führten.⁶⁰

Auch der bekannte Wiener Arzt und Politiker Julius Tandler fürchtete die negative Auswirkung des Krieges auf die Bevölkerung. Noch während des Ersten Weltkrieges, in einem Vortrag in der Gesellschaft der Ärzte in Wien am 24. 3. 1916, sprach Tandler bereits von der „negativ selektorischen Funktion“ des Krieges:

„Die in Gefahr sind, die fallen oder geschädigt werden, sind die Mutigsten und Kräftigsten, die Besten. Die ohne Gefahr zu Hause bleiben, am Leben bleiben, nicht geschädigt werden, sind die für diesen Kampf ums Dasein Untauglichsten.“⁶¹

Außerdem brachte der Krieg aus der Sicht Tandlers noch eine Gefahr mit sich:

⁵⁶ Klee, Ernst: „Euthanasie“ im Dritten Reich. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt/Main 2010, S. 19 f.

⁵⁷ Löscher, Monika: Zur Umsetzung und Verbreitung von eugenischem/rassenhygienischem Gedankengut in Österreich bis 1934 unter besonderer Berücksichtigung Wiens. In: Horn, Sonia / Malina, Peter: Medizin im Nationalsozialismus – Wege der Aufarbeitung. ÖÄK-Verlag, Wien 2001, S. 102

⁵⁸ Klee 2010, S. 19 f.

⁵⁹ Löscher 2001, S. 105

⁶⁰ Siemen 1998, S. 108

⁶¹ zit. nach Byer, Doris: Rassenhygiene und Wohlfahrtspflege. Zur Entstehung eines sozialdemokratischen Machtpositivs in Österreich bis 1934. Campus Verlag, Frankfurt / New York 1988, S. 76

„Die weitgehende Umschichtung des materiellen Wohlstandes, sowie die Steigerung im Verbräuche bestimmter Genußmittel, schließlich auch die erhöhte Rassenmischung sind bedenkliche Gefahren für die Tüchtigkeit eines Volkes.“⁶²

Die so genannte „gute Versorgung“ in den psychiatrischen Anstalten während des Ersten Weltkrieges entspricht ganz eindeutig nicht den realen Tatsachen. Zahlreiche Aufzeichnungen belegen, dass die Anstalten (zum Teil ganz bewusst) chronisch mangelhaft versorgt wurden mit Lebensmitteln, Medikamenten und Heizmaterial und die PatientInnen daher an den Folgen in großer Zahl verstarben. Aufgrund der Abgeschlossenheit der Anstalten war es den Kranken auch nicht möglich, zusätzliche Lebensmittel zu verschaffen. Außerdem unternahmen nur wenige Anstaltsleitungen konkrete Maßnahmen zur Linderung der Not.⁶³ Auch in der Anstalt Gugging nahm die Sterblichkeit ab 1917 massiv zu. Ein Verfasser der Kirchenchronik schrieb dazu: *„Ich sah Patienten, welche das Schweinefutter aßen.“⁶⁴*

Die eugenischen Positionen verschärften sich jedenfalls unter den Folgen des Krieges, außerdem gewannen negativ-eugenische Forderungen wie die Sterilisation an Popularität.⁶⁵

1920 wurde eine Abhandlung verfasst, die die „Euthanasie“-Diskussion während der Weimarer Republik bestimmte und die späteren „Euthanasie“-Verbrechen in der NS-Zeit entscheidend mitlenkte. Der Jurist Karl Binding und der Psychiater Alfred Hoche griffen in ihrem sehr bekannt gewordenen und viel zitierten Werk *„Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form.“* die gängigsten Themen der damaligen Diskussion auf. Binding, der den größeren juristischen Teil des Werkes verfasst hat, ist während der Drucklegung verstorben.

Zuallererst beschäftigten sich die Autoren mit der Frage, ob legale Lebensvernichtung auf Suizid beschränkt bleiben – den man schließlich nicht verbieten kann - oder ob sie eine gesetzliche Erweiterung auf Tötung von Mitmenschen erfahren sollte und gegebenenfalls in welchem Umfang.⁶⁶

Stichworte wie das „Recht auf Gnadentod“ und „Mitleid“ mit den unheilbaren Kranken, die aufgrund beispielsweise einer psychischen Erkrankung nicht in der Lage seien, sich selbst zu töten, sollten die geforderten Taten verschleiern und die Notwendigkeit nachvollziehbar

⁶² zit. nach Sablik, Kurt: Julius Tandler. Mediziner und Sozialreformer. Verlag A. Schendl, Wien 1983, S. 117

⁶³ vgl. z. B. Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914 – 1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Lambertus-Verlag, Freiburg/Breisgau 1998, S. 42 ff. und S. 67 ff.

⁶⁴ Spann 1985 b, S. 250

⁶⁵ Löscher 2001, S. 106

⁶⁶ Binding, Karl / Hoche, Alfred: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig 1920, S. 5

machen. *„Es gibt lebende Menschen, deren Tod für sie eine Erlösung und zugleich für die Gesellschaft und den Staat insbesondere eine Befreiung einer Last ist.“*⁶⁷

Den so genannten „unheilbar Blödsinnigen“ wird überhaupt jeder Lebenssinn abgesprochen:

*„Sie haben weder den Willen zu leben, noch zu sterben. So gibt es ihrerseits keine beachtliche Einwilligung in die Tötung, andererseits stößt diese auf keinen Lebenswillen, der gebrochen werden müsste. Ihr Leben ist absolut zwecklos, aber sie empfinden es nicht als unerträglich.“*⁶⁸

Eine Kommission, bestehend aus zwei Ärzten und einem Juristen, müssen der Tötung einstimmig zustimmen. Sollte dennoch einmal ein Fehlurteil beschlossen werden, sei der Verlust trotzdem gering, denn die *„Menschheit verliert infolge Irrtums so viele Angehörige, dass einer mehr oder weniger wirklich kaum in die Waagschale fällt.“*⁶⁹

Der Tod mancher Menschen entlaste nicht nur die Betroffenen selber, sondern in hohem Maße auch die Allgemeinheit, gleichzeitig entbindet Binding die Rechtssprechung von ihrer Pflicht, diese Leben zu schützen.

Hoche verfasste den zweiten Teil aus der Sicht der Medizin und konstatiert, dass er in seiner Funktion als Arzt immer wieder genötigt sei, Leben zu vernichten. Als Beispiel bringt er die Tötung des lebenden Kindes bei der Geburt im Interesse der Erhaltung der Mutter oder die Schwangerschaftsunterbrechung aus gleichen Gründen vor.⁷⁰ Hoche ist es auch, der die finanzielle Belastung der Allgemeinheit durch psychisch Kranke zur Sprache bringt. Dabei geht es ihm nicht nur um die „Verschwendung“ von Nahrungsmitteln oder Heizmaterial, sondern auch um den Aufwand des Personals, das seiner Meinung nach anderweitig besser eingesetzt werden könnte: *„Es ist eine peinliche Vorstellung, dass ganze Generationen von Pflegern neben diesen leeren Menschenhüllen dahinaltern, von denen nicht wenige 70 Jahre und älter werden.“*⁷¹

Eine Auffassung, die später Wasser auf den Mühlen der Nationalsozialisten war.

Die Autoren kamen schließlich zu dem Schluss,

„dass es lebende Menschen gibt, deren Tod für sie eine Erlösung und zugleich für die Gesellschaft und den Staat insbesondere eine Befreiung von einer Last ist, deren Tragung außer dem einen, ein Vorbild größter Selbstlosigkeit zu sein, nicht den

⁶⁷ ebd., S. 28

⁶⁸ ebd., S. 32 f.

⁶⁹ ebd., S. 40

⁷⁰ Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens.“ S. Fischer Verlag, Frankfurt/Main 2004, S. 23

⁷¹ Binding/Hoche 1920, S. 55

kleinsten Nutzen stiftet, lässt sich in keiner Weise bezweifeln.“⁷²

In diesen wenigen Passagen wird deutlich, dass ein Mensch nur dann als wertvoll für die Gesellschaft betrachtet wurde, wenn er arbeitsfähig war. Gesundheit wurde zu einem Faktor, der nun in stärkerem Maße von gesamtgesellschaftlichem Interesse war. Nur wer Leistung erbrachte, sollte einen Platz in der Gesellschaft haben.

Viele Rassenhygieniker waren von den „Gefahren der Medizin“ für den „gesunden Volkskörper“ überzeugt. Man warf der Medizin vor, dass sie Leiden nicht nur kuriere, sondern mit den modernen Methoden chronische Krankheiten auf Jahre hinaus verlängere und damit auch an die „natürliche“ Auslese verhindere. Schallmayer brachte ein Beispiel aus der Pflege der Geisteskranken:

*„Geisteskranke verbringen bekanntlich einen Teil ihres Lebens außerhalb solcher Irrenanstalten und tragen dann gewöhnlich nicht das geringste Bedenken ihre Minderwertigkeit durch Fortpflanzung der Nachwelt zu überliefern, wobei sie leider in der Regel nicht einmal seitens der Ärzte Missbilligung erfahren.“*⁷³

Das einzelne Individuum war im rassenhygienischen Sinn also von geringer Bedeutung. Der Reichsjuristenführer Hans Frank fasste einige Jahre später die Priorität des Schutzes des „Volkskörpers“ vor dem Schutz der Einzelperson kurz und bündig zusammen: *„Recht ist nach nationalsozialistischer Auffassung alles, was dem Volke nützt, Unrecht ist alles, was ihm schadet.“*⁷⁴

Hans-Walter Schmuhl vertritt die Theorie, dass erst die Einbettung der Eugenik in das spezifische Herrschaftssystem des Nationalsozialismus eine Konstellation schuf, *„die dann allerdings mit einer gewissen Notwendigkeit zum Massenmord geführt hat.“* Eugenische Bewegungen gab es sowohl in Demokratien als auch in Diktaturen, bis 1933 verlief Schmuhl zufolge die Entwicklung der Eugenik nicht wesentlich anders als in den meisten vergleichbaren Staaten.⁷⁵

⁷² zit. nach Schmuhl 1987, S. 116

⁷³ Schallmayer, Wilhelm zit. nach Schwaighofer, Andrea: Sterilisation und Euthanasie im Dritten Reich. Dipl.-Arbeit, Wien 1998, S. 12

⁷⁴ Gütt/Rüdin/Ruttke 1936, S. 56

⁷⁵ Schmuhl 2010, S. 68

4.1. Rezeption der Eugenik in Österreich

Nach dem Ersten Weltkrieg erhielt die eugenische Bewegung auch in Österreich einen Aufschwung. Als Ursachen gelten vor allem die Erfahrungen des Krieges und dessen gesundheitliche bzw. wirtschaftliche Folgen.⁷⁶ Eugenische Ideen waren in allen politischen Richtungen und Weltanschauungen vertreten, wenn auch in sehr unterschiedlichen Ausrichtungen. Gerhard Fürstler und Peter Malina fassen die Gemeinsamkeiten der verschiedenen Eugenikströmungen vor 1938 sehr treffend zusammen:

„Die eugenische Diskussion in Österreich war durch unterschiedliche Positionen und Lösungsversuche gekennzeichnet. Gemeinsam waren den verschiedenen Positionen allerdings die Furcht vor einer permanenten Verschlechterung des Erbgutes und die Überzeugung von der Vererbbarkeit unerwünschter Eigenschaften.“⁷⁷

Im Österreich der Nachkriegszeit führte besonders der Gesundheitszustand der Bevölkerung zu eugenischen Überlegungen, es ging hauptsächlich um die drei bekannten großen Volkskrankheiten Tuberkulose, Alkoholismus und Syphilis. Neu daran war der Gedanke, dass man sich auch um die „Qualität“ des Volkes in der nächsten Generation sorgte und nicht nur um die aktuelle Problematik. Außerdem wurde nun auch immer wieder die Frage gestellt, was die so genannten „Minderwertigen“ dem Staat kosten und um wie viel sinnvoller die Gelder anderweitig einsetzbar wären.⁷⁸ Löscher wies außerdem in ihren Arbeiten nach, dass in katholischen Ländern der eugenische Gedanke meist mit einem Sozialprogramm verbunden war, in welchem man versuchte, aufklärerisch und beratend tätig zu werden. Da, wie bereits erwähnt, dem einzelnen Individuum nur durch seine Arbeitsfähigkeit ein Platz in der Gesellschaft zugesprochen wurde, war das bedeutendste Ziel der Fürsorge, Kranke wieder in den Arbeitsprozess einzubinden.⁷⁹

Österreichische Hygieniker, Biologen und Ethnologen waren zwar von Anfang an in der deutschen eugenischen Bewegung aktiv, sie hätten allerdings vor 1918 in Österreich selbst kaum ein berufliches Betätigungsfeld gefunden. In Österreich wurde beispielsweise erst 1923 der erste eugenische Verein gegründet. Allerdings gab es natürlich schon davor vor allem auf intellektueller Ebene eine Auseinandersetzung mit der Thematik. Namhafte Eugeniker wie

⁷⁶ Mayer, Thomas: Akademische Netzwerke um die „Wiener Gesellschaft für Rassenpflege (Rassenhygiene)“ von 1924 – 1948. Dipl.-Arbeit, Wien 2004, S. 65

⁷⁷ Fürstler, Gerhard / Malina, Peter: „Ich tat nur meinen Dienst“. Zur Geschichte der Kranken-pflege in Österreich in der NS-Zeit. Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien 2004, S. 131

⁷⁸ Löscher 2001, S. 108

⁷⁹ ebd., S. 103

etwa Alfred Ploetz hielten beispielsweise Vorträge in Österreich – auf politischer Ebene wurden aber erst nach dem Ersten Weltkrieg eugenische Forderungen rezipiert.⁸⁰

In sozialdemokratischen Kreisen war die Eugenik sehr umstritten. Vor allem in den Fragen rund um Abtreibung und Sterilisation war man sich nicht einig, allerdings fehlt es auch an einer grundsätzlichen Kritik an der Eugenik. Umso einiger war man sich in der Förderung von Sozial- und Gesundheitsprojekten, wie dem Ausbau der Fürsorge oder des Gesundheitswesens. Verwirklicht wurde erstmals in Europa die öffentliche eugenische Eheberatung auf kommunaler Ebene. Unter sozialdemokratischer Führung kam es 1922 bzw. 1923 zur Gründung der Wiener bzw. Grazer „Gesundheitlichen Beratungsstelle für Eheberber“, deren Hauptzweck darin bestand, heiratswillige Personen eugenisch zu beraten. Dabei wurde auf Freiwilligkeit und Verantwortungsbewusstsein der einzelnen Personen gesetzt.⁸¹ Die Auslastung der Eheberatungsstellen war insgesamt betrachtet recht gering, allerdings hatte sie für andere Länder Vorbildwirkung.

Das deutschnationale Lager und seine Rezeption der Eugenik unterschied sich in einigen Bereichen von anderen eugenischen Strömungen der Zwischenkriegszeit. So kam der Familie eine besondere Bedeutung zu, nämlich als Mittelpunkt ihrer Weltanschauung und auch bedeutsamstes Forschungsobjekt. Deutschnationale EugenikerInnen forcierten nämlich die Methode der biologischen Familienforschung. Außerdem befürworteten sie die Sterilisation als die dominierende negativ-eugenische Maßnahme, die für katholische EugenikerInnen etwa nicht in Frage kam.⁸² Ein weiteres wichtiges Merkmal war die Gründung dezidiert eugenischer Vereine. Zwischen 1923 und 1926 wurden in Österreich fünf solcher Vereine gegründet, die politisch deutschnational geprägt waren: zwei in Oberösterreich, zwei in Wien und einer in Graz. Der Wirkungsgrad war eher gering, da diese Vereine eine sehr kleine Mitgliederschaft hatten und außerdem keine eigenen Periodika herausgaben.⁸³ Im Unterschied zur deutschen eugenischen Bewegung gab es überhaupt wenige österreichische Publikationen und diese dann zu einem vergleichsweise recht späten Zeitpunkt. In Graz existierte zwischen

⁸⁰ Mayer, Thomas: Eugenische Netzwerke im Österreich der Zwischenkriegszeit. In: Wecker, Regina: Wie nationalsozialistisch ist die Eugenik? Internationale Debatten zur Geschichte der Eugenik im 20. Jahrhundert. Böhlauverlag, Wien / Köln / Weimar 2009. S. 219 – 232, S. 219 f.

⁸¹ ebd., S. 220

⁸² Mayer, Thomas: Familie, Rasse und Genetik. Deutschnationale EugenikerInnen im Österreich der Zwischenkriegszeit. In: Baader, Gerhard / Hofer, Veronika: Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900 – 1945. Czernin Verlag, Wien 2007, S. 169

⁸³ Mayer 2009, S. 220

1928 und 1937 eine Zeitschrift, in Wien gab es erst Anfang 1938 ein Vereinsjournal.⁸⁴ Aufgrund der deutschnationalen Grundeinstellung war diese Bewegung sehr stark von der deutschen beeinflusst.

Einer der wichtigsten dieser Vereine in Österreich war die „Wiener Gesellschaft für Rassenpflege (Rassenhygiene)“, die am 18. 10. 1924 gegründet wurde. Der erste Vorsitzende dieser Gesellschaft war der Anthropologe und Ethnologe Otto Reche, der Vorstand des Anthropologischen Institutes war. Ziel dieser Gesellschaft war es, die Rassenhygiene in Österreich bekannt zu machen.

Reche sagte 1925 seiner Rede auf der Eröffnungssitzung:

„(...) jede Kulturrasse hat vielmehr die Pflicht gegen sich selbst, Rassenpflege zu treiben. Denn Rassenpflege ist nichts anderes als Selbsterhaltung und zwar bewusste Selbsterhaltung, ein bewusstes Fördern aller der Einflüsse und Kräfte, die geeignet sind, die Rasse körperlich und geistig auf ihrer Höhe zu erhalten, sie womöglich noch zu verbessern.“⁸⁵

In dieser Rede sind in komprimierter Form die wichtigsten Ansätze von Sozialdarwinismus und Rassenhygiene zu finden. Reche unterschied beispielsweise zwischen Natur- und Kulturmenschen, wobei bei ersteren es eine „natürliche“ Auslese gäbe, die bei den Kulturmenschen aufgrund der fortgeschrittenen medizinischen Errungenschaften verschwunden und daher eine Degeneration unumgänglich sei. Außerdem sorgte auch er sich um die geringe Kinderzahl von höheren (also „hochwertigeren“) Gesellschaftsschichten im Vergleich zu den „niedereren“. Reche sieht es als eine der wichtigsten Aufgaben eines jeden Staates an, sich der Thematik der Rassenpflege anzunehmen:

„Die Rassenpflege muss die Grundlage der gesamten Innenpolitik und auch mindestens eines Teiles der Außenpolitik werden. Jedes einzelne Gesetz müsste vor dem Erlass darauf geprüft werden, wie seine rassenpfleglichen Folgen sein werden.“⁸⁶

Sterilisationsgesetze oder Eheverbote gehörten für Reche zur Grundverpflichtung eines Staates. Nach dem „Anschluss“ wurde die „Wiener Gesellschaft für Rassenpflege“ der „Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene“ angegliedert.

⁸⁴ Mayer 2007, S. 166

⁸⁵ Reche, Otto: Die Bedeutung der Rassenpflege für die Zukunft unseres Volkes. Selbstverlag der Wiener Gesellschaft der Rassenpflege, Wien 1925, S. 1

⁸⁶ ebd., S. 7

In Österreich haben die KatholikInnen bzw. die katholische Kirche bezüglich vieler Aspekte der Rassenhygiene und Eugenik einen eher ablehnenden Standpunkt eingenommen. Abtreibung und Sterilisation bei eugenischer Indikation wurde von der überwiegenden Mehrheit abgelehnt, ebenso die „Euthanasie“ im Sinne von Vernichtung von Leben. Eugenische Eheberatung wurde ebenfalls in ihren biologistischen Anteilen kritisiert. Trotzdem wurde eugenisches Denken von der katholischen Kirche nicht grundlegend verworfen, vor allem das Kriterium einer angeblich „Höher-“ bzw. „Minderwertigkeit“ von Menschen.⁸⁷ Die katholische Variante der Eugenik hatte vor allem die Propagierung der katholischen Moralvorstellungen zu tun. Vor allem die Forderungen nach einer „sittlichen Umkehr des Geschlechtslebens“ und die Selbstkontrolle waren zentral, denn dann würde aus ihrer Logik heraus die negative Eugenik ohnehin nicht mehr nötig sein.⁸⁸

Relativ spät organisierten sich die katholischen ÄrztInnen in zwei Vereinen. 1934 wurde die „Vereinigung christlich-deutscher Ärzte Österreichs“ ins Leben gerufen. Zwei Jahre früher, nämlich 1932 wurde in Wien die bekanntere „St. Lukas Gilde“ gegründet mit dem Ziel, medizinethische Fragen vom Standpunkt der katholischen Morallehre zu diskutieren. Alkohol, „zügellooses Sexualleben“ und daraus resultierende Geschlechtskrankheiten sah man als die größten Gefahren für das Erbgut. Auch der Geburtenrückgang wurde als „Gefahr für die Erbgesundheit“ betrachtet. Die katholischen EugenikerInnen vertraten im medizinischen Bereich wie viele andere auch eine Kosten-Nutzen-Rechnung.⁸⁹

Für die Verwissenschaftlichung von Eugenik in Österreich war besonders der Mediziner Heinrich Reichel (1876 – 1943) bedeutsam. Reichel war einer der zentralen Figuren der Eugenik. Alfred Ploetz behauptete sogar, dass „*die eigentliche österreichische Rassenhygiene [sein] Verdienst sei*“.⁹⁰ Es gelang ihm erstmals und als Einzigem vor 1938, bereits ab 1920 Eugenik teilweise an der Universität Wien zu institutionalisieren, nämlich in Form von Lehrveranstaltungen und einer eigenen Abteilung. An österreichischen Universitäten waren die im Sommersemester 1920 erstmals gehaltenen Vorlesungen „Rassenhygiene“ von Reichel in Wien und von den Hygienikern Wilhelm Prausnitz und Johann Hammerschmidt in Graz

⁸⁷ Löscher, Monika: Zur katholischen Eugenik in Österreich. In: Wecker, Regina: Wie nationalsozialistisch ist die Eugenik? Internationale Debatten zur Geschichte der Eugenik im 20. Jahrhundert. Böhlau Verlag, Wien / Köln / Weimar 2009, S. 236 f.

⁸⁸ Löscher, Monika: Katholizismus und Eugenik in Österreich. In: Baader, Gerhard / Hofer, Veronika: Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900 – 1945. Czernin Verlag, Wien 2007, S. 141

⁸⁹ Löscher 2009, S. 240

⁹⁰ Löscher, Monika: „...der gesunden Vernunft nicht zuwider...“? Eugenik in katholischen Milieus/Netzwerken in Österreich vor 1938. Dissertation, Wien 2005, S. 68

die ersten ihrer Art. 1923 erfolgte die Errichtung der „Abteilung für Sozialhygiene und amtsärztlichen Unterricht“ am Wiener Hygiene-Institut.⁹¹

5. Veränderungen in der Medizin

Für die Durchführung der „Euthanasie“-Aktionen war es notwendig, nicht nur ausgebildete ÄrztInnen dafür zu gewinnen, sondern rassenhygienisches Gedankengut bereits in die medizinischen Ausbildungen künftiger MedizinerInnen und PflegerInnen einfließen zu lassen. Schließlich war vor allem die Berufsgruppe der ÄrztInnen diejenige, die PatientInnen selektierten, begutachteten oder die „Euthanasie“ durchführten. Dabei wurden sie von Pflegepersonen unterstützt. Da diese Berufsgruppen für die Mordaktionen in Gugging am wichtigsten waren, erscheint es an dieser Stelle sinnvoll, die wichtigsten Veränderungen aufgrund der neuen politischen Situation kurz zu umreißen. Außerdem soll die Rolle der Gesundheitsämter als entscheidende Institution herausgearbeitet werden.

5.1. Die ÄrztInnen

Rassenhygiene nahm in Deutschland erst nach dem Ersten Weltkrieg einen bedeutenderen Anteil in der Ausbildung von MedizinerInnen ein. Vor dem Ersten Weltkrieg wurden an den Hochschulen in den Vorlesungsverzeichnissen nur vereinzelt Veranstaltungen zur Rassenhygiene angeboten. Meist gingen sie auf die Initiative rassenhygienisch interessierter einzelner Lehrender zurück. Das veränderte sich in der Zwischenkriegszeit.

Hans-Walter Schmuhl schreibt dazu:

„Während zu Beginn der 1920er Jahre die meisten Veranstaltungen zur Rassenhygiene im Rahmen des Studium Generale für HörerInnen aller Fakultäten angeboten wurden, nahmen die medizinischen Hauptvorlesungen, Sonderkurse, Praktika, Kolloquien und Seminare im Verlauf des Jahrzehnts immer breiteren Raum ein.“

Nach der Machtübernahme wurde Rassenhygiene ein Pflichtfach im Medizinstudium in Deutschland.⁹²

⁹¹ Mayer 2009, S. 228

⁹² Schmuhl 1987, S. 79

Die Herangehensweise der MedizinerInnen an ihre Berufsauffassung hatte sich nach nationalsozialistischer Auffassung gravierend zu ändern. Im Zentrum der nationalsozialistischen Medizin stand eben nicht der kranke Einzelmensch, sondern die Sorge um die Gesundheit des „Volkskörpers“. Die Umsetzung eines Programms negativer Eugenik war außerdem nur möglich, indem die Ärzteschaft eng an den Staat angebunden wurde.⁹³

Bereits im Sommersemester 1933 finden sich in den Vorlesungsverzeichnissen der medizinischen Fakultäten in Deutschland eine Reihe zusätzlicher (und freiwilliger) Lehrveranstaltungen. So wurden zum Beispiel Kurse zum Thema Rassenkunde und Rassenhygiene, Wehrmedizin oder „alternative Medizin“ – im Sinne eines ganzheitlichen, auf den „Volkskörper“ und weg vom einzelnen Kranken ausgerichtete Medizin – angeboten. Allerdings wurde dieses Angebot nicht besonders häufig frequentiert und viele Kurse nach wenigen Semestern wieder eingestellt.⁹⁴

Im Österreich der Zwischenkriegszeit konnten sich Lehrveranstaltungen rassenhygienischen Schwerpunktes nur wenig durchsetzen und waren ebenso wie in Deutschland das Verdienst einzelner engagierter Personen. Nichtsdestotrotz gab es nach dem „Anschluss“ genügend ideologisch gleichgesinnter Persönlichkeiten, mit denen wichtige Positionen besetzt werden konnten. Der bekannte Mediziner Eduard Pernkopf hielt bereits am 19. März 1938 als neuer Dekan der Medizinischen Fakultät Wien seine Antrittsrede. In dieser brachte er die neuen Ziele der angehenden MedizinerInnen sehr deutlich auf den Punkt:

„Sie sollen nun hier zu Ärzten, zu deutschen, das ist nationalsozialistischen Ärzten ausgebildet werden, die ihr Arzttum auch im Dienste des Nationalsozialismus ausüben und in ihrer Arbeit auch die von unserer Idee gestellten Aufgaben zu bewältigen trachten, und damit nicht bloß dem Einzelnen, sondern auch dem ganzen Volkskörper als Helfer in seiner größten, leiblichen Not beigegeben sind.“⁹⁵

Zu dem neuen Aufgabenbereich der MedizinerInnen gehörte auch die erbbiologische Diagnostik und Prognostik. Als ÄrztInnen sollten sie nach nationalsozialistischer Auffassung nicht mehr allen Kranken helfen, sondern nur mehr für bestimmte Personengruppen zur Verfügung stehen. Sie sollten lernen, *„minder- von hochwertigem Menschenleben, arbeitsfähiges von nichtarbeitsfähigem, gesundes von krankem Menschenleben zu scheiden.*

⁹³ Schmuhl 1987, S. 80

⁹⁴ Van den Bussche, Hendrik: Ärztliche Ausbildung unter dem Hakenkreuz. Die medizinische Studienreform im Nationalsozialismus. In: Heesch, Eckhard (Hrsg.): Heilkunst in unheilvoller Zeit. Beiträge zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus. Mabuse Verlag, Frankfurt/Main, 1993, S. 26

⁹⁵ zit. nach Lehner, Martina: Die Medizinische Fakultät der Universität Wien 1938 – 1945. Dipl.-Arbeit, Wien 1990, S. 42

Das Auslesen und Herausfiltern des Artgleichen und Gesunden wurde die Hauptaufgabe der ÄrztInnen.“⁹⁶

Nach dem vollzogenen „Anschluss“ Österreichs wurden politisch nicht konforme ÄrztInnen aus ihren Positionen vertrieben. Am stärksten betroffen waren die als jüdisch definierten Personen. Die Berufsausübung jüdischen Personals wurde erschwert und auf jüdische Institutionen bzw. PatientInnen beschränkt. Bereits im November 1938 wurden jüdische Studierende vom Besuch der Universität ausgeschlossen, zuvor beschränkte man den Zugang zu Universitäten mittels Numerus clausus enorm. Bis zum Ende desselben Jahres erfolgte die endgültige Vertreibung aller jüdischen Lehrenden an den Hochschulen.⁹⁷ Die Rassengesetzgebung wirkte sich vor allem in Wien stark aus. 1938 waren von ca. 4.900 ÄrztInnen 3.200 nach dem Reichbürgergesetz JüdInnen und unmittelbar in ihrer ökonomischen und physischen Existenz bedroht.⁹⁸

Für die Wiener Medizinische Fakultät, die nach Angaben von Michael Hubenstorf nach Berlin die zweitgrößte medizinische Fakultät im deutschsprachigen Raum war, bedeutete die „Säuberung“ einen herben Verlust an Personen wie auch an geistigem Potential und läutete das Ende der berühmten „Wiener Medizinischen Schule“ ein. Vor allem die neueren Spezialfächer wie Neurologie oder Neuropathologie waren von sehr starken Verlusten gekennzeichnet, da sie sehr hohe jüdische Anteile aufwiesen.⁹⁹ Ausgehend von 309 Hochschullehrenden und 43 Emeriti an der Medizinischen Fakultät Wien im Jahr 1938 konnte Hubenstorf bislang mindestens 126 zwangsweise emigrierte WissenschaftlerInnen ausforschen. Die Entlassungen fanden in einem extrem kurzen Zeitraum statt. Verantwortlich für diese rasche Durchführung waren Listen und Statistiken aus dem ausgehenden 19. Jahrhundert, in denen alle „Juden“ an der medizinischen Fakultät verzeichnet waren.¹⁰⁰

Man darf aber nicht außer Acht lassen, dass die Diskriminierung von JüdInnen in der Medizin – und natürlich nicht nur dort – bereits vor 1938 begann. So versuchte man bereits in den

⁹⁶ Ganssmüller, Christian: Die Erbgesundheitspolitik des Dritten Reiches. Planung, Durchführung und Durchsetzung. Böhlau Verlag, Köln/Wien 1987, S. 53 f.

⁹⁷ Lehner 1990, S. 6 – 8

⁹⁸ Hubenstorf, Michael: Kontinuität und Bruch in der Medizingeschichte. Medizin in Österreich 1938 – 1955. In: Stadler, Friedrich (Hrsg.): Kontinuität und Bruch 1938 – 1945 – 1955. Beiträge zur österreichischen Kultur- und Wissenschaftsgeschichte. Verlag Jugend und Volk, Wien/München 2004, S. 312

⁹⁹ Hubenstorf, Michael: Ende einer Tradition und Fortsetzung als Provinz. Die Medizinischen Fakultäten der Universtitäten Berlin und Wien 1925 – 1950. In: Meinel, Christoph / Voswinckel, Peter (Hrsg.): Medizin, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten. Verlag für Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik, Stuttgart 1994, S. 34

¹⁰⁰ Hubenstorf, Michael: Medizinische Fakultät 1938 – 1945. In: Heiß, Gernot / Mattl, Siegfried / Meissl, Sebastian (Hrsg.): Willfähige Wissenschaft. Die Universität Wien 1938 – 1945. Verlag für Gesellschaftskritik, Wien 1989, S. 238 f.

Jahren 1930 und 1932 einen Numerus clausus für jüdische Studierende einzuführen. Weiters wurden beispielsweise ab 1934 jüdische AssistenzärztInnen im Allgemeinen Krankenhaus nicht mehr von AspirantInnen- auf bezahlte AssistentInnenposten gesetzt.¹⁰¹ Jüdische Karrieren in der Medizin wurden also schon vor 1938 bewusst erschwert oder unterbunden.

Am 1. April 1939 trat eine neue Studienordnung in Kraft, die unter anderem einen neuen Studienplan zur Folge hatte. Ziel war einerseits eine Verkürzung der Studiendauer durch Verkürzung einiger Fächer, andererseits änderte sich der Lehrplan zu Gunsten von Wehrmacht und Krieg und beinhaltete neue ideologische Lehrveranstaltungen.¹⁰² Obwohl in das nationalsozialistische Frauenbild eigentlich kein Studium passte, animierte man mit fortschreitendem Krieg immer mehr Frauen auch zum Medizinstudium, um den Mangel an von ÄrztInnen aufgrund der einberufenen männlichen Studenten einzudämmen. So stieg der Prozentsatz der Frauen an der Gesamtzahl der Medizinstudierenden erstmals in der Geschichte auf ca. 35 Prozent an.¹⁰³

Doch nicht nur jüdische MedizinerInnen waren von Entlassungen betroffen, sondern auch Personen, die während des Ständestaates Karriere gemacht hatten. In Wien waren 1938/39 ca. 20 Hochschullehrer, meistens Klinikvorstände, deshalb entlassen worden, weil sie Anhänger oder Funktionäre der austrofaschistischen Regierung gewesen waren.¹⁰⁴

Die fehlenden MedizinerInnen wurden einerseits durch nationalsozialistische ÄrztInnen ersetzt, die vor 1938 nach Deutschland geflüchtet waren oder Berufsverbot hatten. Andererseits setzte ein starker Zuzug aus den Bundesländern nach Wien ein.¹⁰⁵

Spätestens ab 1942 führte dann aber der Krieg zu einem verstärkten Mangel an Personal in den einzelnen Anstalten, da viele Männer einberufen wurden und die Lücke nicht mit weiblichem Personal geschlossen werden konnte oder Posten aus Kostengründen einfach nicht nachbesetzt wurden.

ÄrztInnen waren auf vielfältige Weise in die Selektions- und Tötungsmaschinerie des Dritten Reiches involviert. Sie stellten bereits bei der Geburt den „Wert“ eines Kindes fest und meldeten all diejenigen Neugeborenen, die den nationalsozialistischen Normen nicht gerecht wurden. Im Sinne der leistungsorientierten Gesellschaft sonderten ÄrztInnen diejenigen PatientInnen aus, die für die Gesellschaft keinen Arbeitswert mehr darstellten. An allen

¹⁰¹ Hubenstorf 2004, S. 312

¹⁰² Lehner 1990, S. 28

¹⁰³ Van den Bussche 1993, S. 34

¹⁰⁴ Hubenstorf 1994, S. 44

¹⁰⁵ Hubenstorf 2004, S. 312

wichtigen Stellen im Gesundheitssystem waren ÄrztInnen eingesetzt, z. B. als Amtsärzte oder als Gutachter diverser „Euthanasie“-Aktionen, von denen in dieser Arbeit noch ausführlicher die Rede sein wird.¹⁰⁶

5.2. Die Krankenpflege

Die Professionalisierung der Pflege in Österreich ging nur schleppend vor sich. Die erste staatliche Regelung der Pflegeausbildung erfolgte erst knapp vor Ausbruch des Ersten Weltkrieges, nämlich am 25. Juni 1914. Ein Diplom erhielt man durch Absolvierung einer zwei- bzw. dreijährigen Krankenpflegeschule und Ablegung einer Diplomprüfung.

Daneben gab es noch Kurzausbildungen in Form von Kursen, die ebenfalls mit dem Diplom endeten.¹⁰⁷ Die Krankenpflege blieb aber parallel dazu anders als vergleichsweise in Deutschland viel länger und in höherem Maße ein Anlernberuf. Im Juli 1938 wurde im Zuge der nationalsozialistischen Neuordnung der Krankenpflege eine österreichweite Übersicht über das Pflegepersonal und seine Ausbildung gemacht. Das Ergebnis war, dass ca. ein Drittel der weltlichen Schwestern (von männlichen Pflegepersonen war in diesem Bericht nicht explizit die Rede) und ca. die Hälfte der geistlichen Schwestern kein Diplom hatten.¹⁰⁸

Die Ausübung der psychiatrischen Krankenpflege beruhte ebenfalls zumeist auf Anlernen und begleitende Kurse. Ab den 1920er Jahren wurden in den einzelnen Anstalten „Fachkurse für Irrenpflege“ abgehalten, die mit dem Jahre 1938 eingestellt und erst 1945 wieder aufgenommen wurden.¹⁰⁹ In Gugging etwa bestand um 1900 die Ausbildung im Grunde aus einem achtwöchigen Dienst am Krankenbett, während dem die Handhabung von Medikamenten, Verbandsmaterial und Instrumenten erlernt wurde. Der Gugginger Assistenzarzt Dr. Heinrich Schlöss verfasste 1898 einen „Leitfaden zum Unterricht für das Pflege-Personal an öffentlichen Irrenanstalten“, der mehrmals aufgelegt wurde.¹¹⁰

In Deutschland war seit 1936 die Erhöhung des Pflegepersonals in Hinblick auf einen möglichen Krieg ein großes Ziel, das aber nicht erreicht werden konnte. Daher war die

¹⁰⁶ Malina, Peter / Neugebauer, Wolfgang: NS-Gesundheitswesen und –medizin. In: Tálos, Emmerich (Hrsg.): NS-Herrschaft in Österreich. Verlag öbv & hpt, Wien 2001, S. 707

¹⁰⁷ Walter, Ilsemarie: Pflegende in Österreich zwischen 1914 und 1938. Differenzierung durch Ausbildung oder Verwischung der Unterschiede? In: Seidl, Elisabeth / Walter, Ilsemarie: Rückblick für die Zukunft. Beiträge zur historischen Pflegeforschung. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien/München/Bern 1998, S. 44

¹⁰⁸ Walter 1998, S. 63

¹⁰⁹ vgl. Fürstler/Malina 2004, S. 83 f.

¹¹⁰ Langer-Ostrawsky 2008, S. 60 f.

Gründung neuer Krankenpflegeschulen in Österreich nach dem „Anschluss“ ein großes Anliegen, vor allem auch deshalb, weil man von ca. 70.000 fehlenden Pflegepersonen in Österreich ausging.¹¹¹

Am 28. 9. 1938 trat das „Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege“ in Kraft. Dadurch wurde die für das Deutsche Reich geltende Krankenpflegeausbildung auch in Österreich gültig.

Neu war ab diesem Zeitpunkt, dass die Bewerberinnen für die Krankenpflegeschulen folgende Voraussetzungen zu erbringen hatten:

„(a) Deutsches oder artverwandtes Blut durch Vorlage eines Ahnenpasses (Verheiratete mussten dies auch für die EhepartnerInnen belegen), (b) abgeschlossene Volksschulbildung und (c) eine einjährige hauswirtschaftliche Tätigkeit in eigener oder fremder Familie oder in Anstalten oder Schulen.“¹¹²

Der letzte Punkt betraf wohl nur angeheendes weibliches Pflegepersonal.

Die Dauer der Ausbildung wurde von zwei (bzw. in Wien drei) auf eineinhalb Jahre verkürzt, um so dem Mangel an Pflegepersonal entgegenzuwirken. Dies ist auf jeden Fall als Qualitätsminderung zu sehen, vor allem weil nun der Schwerpunkt auf der praktischen Ausbildung lag im Sinne eines altbewährten Anlernberufs. Der theoretische Lehrgang umfasste lediglich 200 Unterrichtsstunden und war stark ideologisch geprägt.

Der theoretische Unterricht umfasste (in verkürzter Form):

- I. Berufsehre und Berufskunde
- II. weltanschauliche Schulung, Erb- und Rassenkunde, Erb- und Rassenpflege, Bevölkerungspolitik.
- III. medizinische Fächer wie Anatomie, Gesundheitslehre, Hygiene, Krankheitslehre
- IV. Krankenpflege
- V. Volksgesundheitspflege
- VI. Gesetze und Verordnungen
- VII. Sozialversicherungen und Unfallverhütungsvorschriften

Turnunterricht sollte die Ausbildung ergänzen.¹¹³

Auffallend, aber wenig verwunderlich ist, dass die weltanschaulich geprägten Unterrichtsstunden an Bedeutung gewannen.

¹¹¹ Walter, Ilsemarie: Auswirkungen des „Anschlusses“ auf die österreichische Krankenpflege. In: Horn, Sonia / Malina, Peter: Medizin im Nationalsozialismus – Wege der Aufarbeitung. ÖÄK-Verlag, Wien 2001, S. 144

¹¹² § 7 Reichsgesetz vom 28. 9. 1938, RGBl. Nr. 1310/1938, zit. nach Fürstler, Gerhard: Die Sonderstellung der Krankenpflegeausbildung in Österreich. Dipl.-Arbeit, Wien 1992, S. 80

¹¹³ ebd., S. 137

Im Hand- und Lehrbuch der Krankenpflege wird die neue Zielsetzung klar und deutlich formuliert:

„Im Gesundheitswesen hat der nationalsozialistische Umbruch zu einer grundsätzlichen Neuordnung geführt. Das Denken der in den Heil- und Pflegeberufen schaffenden Deutschen wurde nach neuen, der Volksgemeinschaft dienenden Zielen ausgerichtet. An die Stelle des Gedankens der ‚Kurierfreiheit‘ des ärztlichen Berufes, der Krankenpflege als einer durch kirchliche Orden geübten Barmherzigkeit treten heute Zielsetzungen, wie unsere Erb- und Rassengesetze sie aufzeigen; Neuordnungen, wie sie das ‚Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens‘ brachte, und Organisationen, die von dem politischen Willen der NSDAP gelenkt und geführt werden.“¹¹⁴

Ein interessantes Detail am Rande: Das eben verwendete Zitat entstammt einem gängigen Lehrbuch für Krankenpflege, herausgegeben von Ludolf Fischer und Fritz Gross, das sich auch nach dem Krieg großer Auflagezahlen erfreute. Die politisch brisanten Passagen wurden in den Nachkriegsauflagen einfach gestrichen.¹¹⁵

Ebenfalls ab 1938 wurden so genannte „Nachschulungslehrgänge“ eingerichtet. Diese wurden als Abend- oder Wochenendkurse gehalten und dauerten nur wenige Monate oder gar Wochen. Die Kurse schlossen mit der Berufsberechtigung ab. Kurz zusammengefasst durchliefen jedenfalls bedeutend mehr Personen solche Kurzausbildungen, als die ohnedies schon stark reduzierte reguläre Krankenpflegeausbildung.¹¹⁶

Im Nationalsozialismus erweiterte sich die Aufgabenstellung der Krankenpflege, indem man sie für die nationalsozialistische Gesundheitspolitik instrumentalisierte und idealisierte:

„Mit der NS-Schwester hat der Nationalsozialismus einen neuen Schwesterntyp geschaffen. Neu deshalb, weil nicht die Krankenpflege die Hauptaufgabe der NS-Schwesternschaft ist, sondern weil jede einzelne NS-Schwester aufgrund ihres Bekenntnisses zur national-sozialistischen Weltanschauung Willensträger des Dritten Reiches auf dem Gebiet der Gesundheitsführung des deutschen Volkes sein soll.“

Als Fürsorge- und Gemeindeschwestern etwa hatten Krankenschwestern nicht nur die Aufgabe, Tipps zur Gesunderhaltung und Haushaltsführung zu geben, sondern „abweichendes Verhalten“ oder Kindesmissbildungen zu melden.¹¹⁷

¹¹⁴ Fischer/Gross 1940, zit. nach Fürstler/Malina 2004, S. 85

¹¹⁵ Fischer, Ludolf / Gross, Fritz: Hand- und Lehrbuch der Krankenpflege. Franckh'sche Verlagshandlung, Stuttgart 1949

¹¹⁶ vgl. Fürstler/Malina 2004, S. 83

¹¹⁷ Steppe, Hilde (Hrsg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus. Mabuse-Verlag, Frankfurt/Main 2001, S. 72

Die Stellung des Pflegepersonals innerhalb der Hierarchie war klar definiert. In einem Krankenpflegebuch von 1943 findet man folgende Aussage: *„Die Krankenschwestern sind dem Arzt unterstellt. Den Anordnungen übergeordneter Schwestern, Stationschwestern usw., ist Folge zu leisten. Wenn Meinungsverschiedenheiten auftreten, entscheidet der Arzt.“*¹¹⁸

Das „Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege“ sollte aber nicht nur Ausbildung und Berufsausübung vereinheitlichen, sondern zielte auch auf die Überwachung und Kontrolle der Krankenpflege von Seiten der Gesundheitsämter ab.¹¹⁹

Diese untergeordnete Position der Krankenpflege ist insofern wichtig, als viele Pflegepersonen nach dem Krieg die Beteiligung oder Ausführung verschiedener Mordaktionen nicht der eigenen Verantwortung zuschrieben, sondern sich einfach auf die Ausführung von Dienstanweisungen beriefen.

Pflegepersonen waren ganz unterschiedlich in die einzelnen „Euthanasie“- Aktionen im Dritten Reich eingebunden. Sie bereiteten PatientInnen für die Transporte in Vernichtungsanstalten vor, verabreichten tödliche Medikamente oder legten verantwortlichen ÄrztInnen gezielt Krankenakten von zu tötenden PatientInnen vor. Einige dieser Punkte werden in den entsprechenden Kapiteln dieser Diplomarbeit noch genauer behandelt werden. Man darf nicht vergessen, dass Pflegepersonen auch bei Zwangssterilisationen und Zwangsabtreibungen assistierten. Einzelne PflegerInnen verweigerten solche Tätigkeiten, wobei unter ihnen eine Vielzahl geistlicher Schwestern waren. Der umfassendste und bekannteste dokumentierte Widerstand in diesem Bereich kam von Anna Bertha Königsegg, der Oberin der Vinzenterinnen. Sie protestierte gegen die „Euthanasie“ und verbot ihren Schwestern gleichzeitig die Mithilfe bei Sterilisationen und Abtreibungen im Landeskrankenhaus Salzburg.¹²⁰

Jüdische Pflegepersonen teilten das gleiche Schicksal wie jüdischen ÄrztInnen. Sie durften nach Inkrafttreten des „Gesetzes zur Ordnung der Krankenpflege“ nur mehr jüdische PatientInnen pflegen bzw. an jüdischen Krankenanstalten tätig sein.¹²¹

¹¹⁸ zit. nach Steppe 2001, S. 96 f.

¹¹⁹ Fürstler/Malina 2004, S. 89

¹²⁰ Walter 2001, S. 153

¹²¹ ebd., S. 155 f.

5.3. Die Gesundheitsämter im Nationalsozialismus

Die Gesundheitsämter erfuhren im Nationalsozialismus eine grundlegende Veränderung. Sie bildeten ein wichtiges Instrument zur Kontrolle der Bevölkerung im rassenhygienischen Sinn und wurden flächendeckend eingerichtet. In den offiziellen Erläuterungen zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens heißt es dazu: *„In der Regel ist für jeden Stadt- und jeden Landkreis am Sitze der unteren Verwaltungsbehörde ein Gesundheitsamt einzurichten.“*¹²²

Am 1. April 1935 hatten die Gesundheitsämter laut Erlass des Reichsinnenministeriums ihre Arbeit aufzunehmen. Die ersten Jahre waren geprägt von finanziellen Schwierigkeiten und Personalproblemen, wobei der Mangel an Personal spätestens mit Kriegsbeginn wieder eine tragende Rolle spielte. Zum einen waren viele Ärzte eingerückt, zum anderen wurde Personal für die besetzten und annektierten Gebiete abgezogen. Bereits 1938 rief das Reichsinnenministerium zur Bereitstellung von Personal für das Gesundheitswesen im annektierten Österreich auf.¹²³ Mit dem „Anschluss“ begann die Umsetzung der NS-Gesundheitspolitik auch in Österreich.

Zum Tätigkeitsgebiet der Gesundheitsämter gehörten:

1. *„Die Gesundheitspolizei,*
2. *die Erb- und Rassenpflege einschließlich der Eheberatung,*
3. *die gesundheitliche Volksbelehrung,*
4. *die Schulgesundheitspflege,*
5. *die Mütter- und Kinderberatung,*
6. *die Fürsorge für Tuberkulöse, für Geschlechtskranke, körperlich Behinderte, Sieche und Süchtige.“*¹²⁴

Arthur Gütt beschreibt die „Erb- und Rassenpflege“ als *„eine der bedeutungsvollsten Aufgaben der Gesundheitsämter.“*¹²⁵ Daneben nahm die Gesundheitsfürsorge einen ebenso wichtigen Stellenwert ein. Besonders die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten als

¹²² Gütt, Arthur: Der öffentliche Gesundheitsdienst. Erläuterungen zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 nebst Durchführungsverordnungen, Gebührenordnung und Anhang mit Erläsen. Carl Heymanns Verlag, Berlin 1939, S. 42

¹²³ Vossen, Johannes: Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900 – 1950. Klartext Verlag, Essen 2001, S. 223 und 232 f.

¹²⁴ Gütt, Arthur: Der Aufbau des Gesundheitswesens im Dritten Reich. Junker und Dünnhaupt Verlag, Berlin 1938, S. 27

¹²⁵ ebd., S. 38

Folgeerscheinung des Krieges sowie die Schwangeren-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge im Sinne der pronatalistischen Politik sind hier zu nennen.¹²⁶ In jedem Gesundheitsamt gab es einen leitenden Arzt, haupt- und nebenamtliche HilfsärztInnen, Fürsorgerinnen und Kanzleikräfte.¹²⁷ Amtsärzte und ihre Ehepartnerinnen mussten die „arische“ Abstammung nachweisen können.¹²⁸ Daher war es nur logisch, dass die Gesundheitsämter auch einer gründlichen „antijüdischen Säuberung“ unterzogen wurden. Herwig Czech hat diese Zahlen für das Wiener Gesundheitsamt recherchiert: „Von insgesamt 264 haupt- oder nebenberuflich beim Gesundheitsamt beschäftigten ÄrztInnen verloren 95 ihre Stellen, was einem Prozentsatz von 36 % entspricht.“ Für Czech bedeutet dieser Prozentsatz eine ganz grundsätzliche Unterrepräsentation jüdischer ÄrztInnen im Bereich des Gesundheitsamtes, die teilweise mit einer längerfristigen Praktik der Diskriminierung im öffentlichen Dienst zu erklären ist.¹²⁹

Für die Durchführung der nationalsozialistischen Rassenhygiene war die so genannte „erbbiologische Bestandsaufnahme“ eine wichtige Voraussetzung. Sie wurde zum Steuerinstrument der „negativen Auslese“.¹³⁰

Arthur Gütt fasste dazu knapp zusammen:

„Die Erbbestandsaufnahme ist die Sammlung und übersichtliche Ordnung aller Untersuchungs- und Ermittlungsergebnisse, welche für die Beurteilung der erblichen und rassischen Beschaffenheit der Sippen und ihrer einzelnen Mitglieder von Wert sind oder werden können. Die Erbbestandsaufnahme umfasst grundsätzlich die Gesamtbevölkerung. Sie erstreckt sich jedoch vordringlich auf die Personen, an denen Maßnahmen der Erb- und Rassenpflege durchgeführt wurden oder werden sollen, und deren Verwandte.“¹³¹

Den Gesundheitsämtern kam also die Aufgabe zu, gesundheitliche wie soziale Daten zu sammeln, in zentralen Karteien zu registrieren und nach rassenpolitischen Gesichtspunkten auszuwerten. Damit hatten die Gesundheitsämter ein wichtiges und mächtiges Instrument zur Überwachung und gegebenenfalls zwangsweise Maßnahmen gegen große Teile der Be-

¹²⁶ Czech, Herwig: Erfassung, Selektion und „Ausmerze“. Die Abteilung „Erb- und Rassenpflege“ des Wiener Hauptgesundheitsamtes und die Umsetzung der NS-„Erbgesundheitspolitik“ 1938 – 1945. Dipl.-Arbeit, Wien 2003, S. 12

¹²⁷ Malina/Neugebauer 2001, S. 705

¹²⁸ Gütt 1938, S. 23

¹²⁹ Czech, Herwig: Ärzte am Volkskörper. Die Wiener Medizin und der Nationalsozialismus. Dissertation, Wien 2007, S. 32

¹³⁰ Vossen 2001, S. 342

¹³¹ Gütt 1938, S. 46

völkerung zur Verfügung. Ziel war es primär, die so genannten „Minderwertigen“ aus der Gesamtbevölkerung zu filtern.

Für die Durchführung der „Erbbestandsaufnahme“ wurden den Gesundheitsämtern ein großer Handlungsspielraum zugestanden, sie waren beispielsweise berechtigt, eigenständige Recherchen bei anderen Ämtern und Behörden durchzuführen.¹³²

Die NS-Bevölkerungstatistik konnte zumindest in Deutschland auf eine Vielzahl von Initiativen aus der Zeit vor der Machtübernahme zurückgreifen. AnthropologInnen und RassenbiologInnen sammelten bereits in den 1920er Jahren unzählige Daten, um ihre Theorien belegen oder weiterentwickeln zu können. So hat der Hamburger Anthropologe Walter Scheidt im Jahr 1932 rund 250.000 Menschen auf Karteikarten erfasst.¹³³ Ein beachtlicher Anteil an der Nutzbarkeit solcher Datensammlungen ist der Statistik zuzuschreiben, um dermaßen große Datenmengen nicht nur archivieren, sondern diese vielmehr miteinander verknüpfen und auswerten zu können.

In Deutschland war die Institutionalisierung der „erbbiologischen Bestandsaufnahme“ parallel zur Einführung des „Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ am 3. Juli 1934 erfolgt. Dieses Gesetz erweiterte zugleich den Aufgabenbereich der Gesundheitsämter entscheidend. Nun wurden in den Gesundheitsämtern einheitliche „Erbarchive“ bzw. „Erbkarteien“ eingerichtet.¹³⁴ Das bedeutete in der Praxis einen enormen bürokratischen Aufwand. Die so genannte „Sippenregistratur“ ermöglichte den Zugriff auf ganze Familien.

In Wien nahm die Abteilung „Erb- und Rassenpflege“ des Hauptgesundheitsamtes im Februar 1939 die Arbeit an der „erbbiologischen Bestandsaufnahme“ auf, allerdings begannen die Vorarbeiten bereits im Oktober 1938. Hier erreichte man im März 1944 mit 767.000 den Höchststand.¹³⁵ Wien war in Hinblick auf den Erfassung der Bevölkerung mittels Karteikarten am erfolgreichsten im Vergleich zu den anderen Bundesländern. Während in Wien nach einjähriger Arbeit 10% der Bevölkerung erfasst waren, kam man in den übrigen Gauen nicht so recht in Gang. Im Reichsgau Niederdonau zum Beispiel beschränkte sich die Erfassung 1940 noch auf die Kreise Baden und Scheibbs.¹³⁶

Um an das gewünschte Datenmaterial zu gelangen, gab es mehrere Möglichkeiten:

¹³² Vossen 2001, S. 342 f.

¹³³ Roth, Karl Heinz: „Erbbiologische Bestandsaufnahme“ – ein Aspekt „ausmerzender“ Erfassung vor der Entfesselung des Zweiten Weltkrieges. In: Roth, Karl Heinz (Hrsg.): Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“. Verlagsgesellschaft Gesundheit mbH, Berlin 1984. S. 57 – 100, S. 58

¹³⁴ Ganssmüller 1987, S. 72

¹³⁵ Czech 2007, S. 165 f.

¹³⁶ ebd., S. 174

„Die Auswertung bereits vorhandener Aufzeichnungen verschiedenster Institutionen, die laufende Beratungs- und Untersuchungstätigkeit der Gesundheitsämter sowie die Einbeziehung der Verwandten der auf diesen beiden Wegen erfassten Personen im Rahmen der so genannten ‚Sippenforschung‘.“¹³⁷

Eine weitere wichtige Aufgabe der neuen Gesundheitsämter war die Umsetzung die

„Mitwirkung beim Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Das Gesetz (...) hat dem Amtsarzt ganz besondere Aufgaben übertragen.“¹³⁸

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wird nun im folgenden Kapitel „Zwangssterilisation“ ausführlicher behandelt werden.

¹³⁷ ebd., S. 162

¹³⁸ Gütt 1939, S. 265

6. Zwangssterilisation

„Die Sterilisationspolitik war Rassenpolitik: wegen der Klassifizierung ihrer Objekte als ‚Minderwertige‘, als Menschen, denen mit ihrem ‚Wert‘ zugleich ihr Wille und ihr Recht auf Kinder abgesprochen wurde, wegen ihres Ziels der ‚Aufartung‘, wegen ihrer Begründung von ‚Wert‘ in ‚Erbe‘, ‚Abstammung‘, ‚Fortpflanzung‘, wegen ihres Prinzips ‚ungleicher Wert, ungleiche Rechte‘ bzw. ihrer Verweigerung des Rechts, ungestraft ‚anders‘ zu sein.“¹³⁹

Die Sterilisation stellte für RassenhygienikerInnen eine Möglichkeit dar, die Nachkommenschaft unerwünschter Personen bzw. Personengruppen auszuschließen und „negatives“ Erbgut für die kommenden Generationen herauszufiltern. Gefängnisse und Psychiatrien waren lange Zeit nichts anderes als Verwahranstalten für Personen delinquenten Verhaltens und für die Insassen bedeutete das aus Mangel an Alternativen oft einen lebenslangen Aufenthalt in einer solchen Anstalt. Gerade im psychiatrischen Bereich gab es bereits im 19. Jahrhundert zahlreiche Diskussionen und Versuche von Sterilisationen und man wurde nicht müde, auf die hohen Kosten, welche die Insassen in einem Menschenleben verursachten, hinzuweisen. Schlimmer noch: jedes Kind, das solch „minderwertigem“ Erbgut entstammte, würde eine hohe Wahrscheinlichkeit in sich tragen, ebenso geisteskrank oder kriminell zu sein, oder mit einer Erbkrankheit behaftet wiederum der staatlichen Fürsorge zur Last fallen.

In den USA wurden bereits Ende des 19. Jhdts. Sterilisierungen in Gefängnissen vorgenommen. Das erste Sterilisationsgesetz aus eugenischen Gründen wurde 1907 in Indiana verabschiedet. Häufig wurde den Betroffenen ein solcher Eingriff mit einer frühzeitigen Entlassung schmackhaft gemacht, teilweise wurde aber auch die Anwendung von Zwang legitimiert. Dem Gesetz ging allerdings einige Jahre praktizierte Kastration sowie Sterilisation voraus. Zwischen 1899 und 1907 nahm der amerikanische Arzt Sharp in einer Strafanstalt in Indiana Sterilisationen – erstmals wurde dafür die Vasektomie angewendet –

¹³⁹ Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Westdeutscher Verlag, Opladen 1986, S. 301

an 176 Männern vor. Seine Erfahrungen schließlich führten erst zur gesetzlichen Regelung.¹⁴⁰ Vorreiter in Europa war die Schweiz. Der Schweizer Psychiater Auguste Forel ließ bereits 1892 sterilisieren.¹⁴¹ Sterilisationsgesetze traten in Europa aber erst nach dem Ersten Weltkrieg in Kraft.

Auch in Österreich gab es viele Stimmen, welche die Sterilisation bestimmter Bevölkerungsgruppen für notwendig erachteten. Namhafte Mediziner wie etwa Julius Tandler empfanden Sterilisation als „*Gebot der Notwehr, um die menschliche Gesellschaft vor den Nachkommen von Schwerverbrechern, Sexualverbrechern, Idioten und schweren Epileptikern zu schützen.*“¹⁴²

Die Bevölkerungspolitik in den 1920er und 1930er Jahren war geprägt von pro- und anti-natalistischen Maßnahmen, je nachdem, um welche Bevölkerungsgruppe es sich handelte. Das bedeutete im Sinne der pronatalistischen Maßnahmen, dass beispielsweise durch das spätere nationalsozialistische Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) Sterilisationen an als „wertvoll“ definierten Personen keinesfalls legal wurden. Das gleiche galt auch für Schwangerschaftsunterbrechungen.¹⁴³

Um einem breiten Publikum die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit der Sterilisationspolitik nahe zu bringen, investierte man sehr viel in die Öffentlichkeitsarbeit. Ausstellungen mit einfachen Tabellen und Schaubildern, Filme und Vorträge sollten die Bevölkerung positiv auf die Sterilisationen einstimmen und grundlegende medizinische Kenntnisse wie den Unterschied zwischen Sterilisation und Kastration erklären. „*Bis 1938 veranstaltete das Rassenpolitische Amt 64.000 öffentliche Versammlungen und schulte 3.600 Kräfte für die Ziele der Rassenhygiene.*“¹⁴⁴

Die ProtagonistInnen, die sich für Sterilisationen aussprachen, untermauerten ihre Argumente zumeist auch ökonomisch. Immer wieder wurden zur Veranschaulichung Ahnentafeln von „erbkranken“ Familien in verschiedenen Zeitschriften und Fachblättern aufgelistet. Sie sollten sehr wirkungsvoll demonstrieren, wie viel „Schaden“ und „kriminelle Energie“ dadurch entstehen kann. Man war überzeugt, dass dieses Geld besser in die Unterstützung und Förderung „erbgesunder“ Familien fließen sollte, anstatt damit Psychiatrien und Gefängnisse zu finanzieren. In der Zeitschrift „Wanderer“ wurde beispielsweise berichtet, dass eine

¹⁴⁰ Seidler, Horst / Rett, Andreas: Rassenhygiene. Ein Weg in den Nationalsozialismus. Jugend und Volk Verlagsges.m.b.H., Wien/München 1988, S. 102

¹⁴¹ Klee 2004, S. 17

¹⁴² zit. nach Sablik 1983, S. 118

¹⁴³ Spring, Claudia Andrea: Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisation in Wien 1940 – 1945. Böhlau Verlag, Wien 2009, S. 21

¹⁴⁴ Bock 1986, S. 91

einzigste Familie im Laufe von fünf Generationen 201 Straftaten begangen haben soll, ganz zu schweigen vom Mangel an so genannter Sittlichkeit. Außerdem hat diese Familie 205.000 Reichsmark an Wohlfahrtsunterstützung bekommen, von diesem Betrag hätten 68 Siedlungshäuser gebaut werden können.¹⁴⁵

Die Diskussionen rund um die Sterilisationen gingen natürlich Hand in Hand mit den medizinischen Fortschritten, also die praktische Möglichkeit zur Durchführung von Sterilisationen im größeren Stil. Meist wählte man die operative Unterbindung. Trotz verbesserter Operationstechniken verblieb eine relativ hohe Todesrate oder lebenslangen Komplikationen und Beschwerden, ganz zu schweigen von den psychischen und sozialen Folgen.

6.1. Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Die Idee der zwangsweisen Sterilisierung war im nationalsozialistischen Deutschland also keineswegs neu. Vielmehr konnte man auf eine bis ins 19. Jhdt. zurückreichende Praxis zurückgreifen. Allerdings existierte bis dahin keine so umfassende gesetzliche Manifestation und ebenso gründlich geplante praktische Durchführung, wie es durch das GzVeN geschehen sollte. Die Anwendung von Zwang wurde ein wesentlicher Teil des Gesetzes. Sterilisierungsgesetze, die Zwangsmethoden beinhalteten, gab es zwar auch in anderen Staaten, doch wurden sie nirgends mit derartiger Konsequenz angewendet wie in Hitlerdeutschland. Hier wurden in wenigen Jahren mehr Sterilisierungen durchgeführt als in allen anderen Ländern seit 1907 zusammen.¹⁴⁶

Nach der Machtergreifung sollte die zwangsweise Sterilisation bestimmter Personen die erste verbrecherische, per Gesetz abgesicherte Maßnahme sein. Am 14. 7. 1933 wurde im Deutschen Reich nach der Machtübernahme das GzVeN erlassen, dieses Gesetz ist am 1. 1. 1934 in Kraft getreten. Der offizielle Kommentar zum Sterilisierungsgesetz stammt von den Autoren Arthur Gütt, Ernst Rüdin und Falk Ruttke, die ersten beiden waren Mediziner, Ruttke Jurist. In der Einführung wird die Notwendigkeit des Gesetzes erläutert. Durch die

¹⁴⁵ Klee 2004, S. 61

¹⁴⁶ Neugebauer, Wolfgang: Zur Psychiatrie in Österreich 1938 – 1945: „Euthanasie“ und Sterilisierung. In: Symposium „Schutz der Persönlichkeitsrechte am Beispiel der Behandlung von Geisteskranken, 1780 – 1982, Wien 1983, S. 212

Zivilisation sei die natürliche Kontrolle der Rasseentwicklung durch Auslese abhanden gekommen. Da die weniger Widerstandsfähigen nicht mehr dem Aussterben überlassen werden, bedürfe es gesetzlicher Maßnahmen, die das Überhandnehmen der Kranken über die Gesunden verhinderten.¹⁴⁷ Die offizielle Gesetzesauslegung beruft sich auf Hitlers „Mein Kampf“: Wer körperlich und geistig nicht gesund und würdig sei, dürfe sein Leid nicht im Körper seines Kindes verewigen. Es ging daher um die Auslese nach Leistung.¹⁴⁸

Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes war, wer an einer der folgenden Krankheiten litt:

„Angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, erbliche Fallsucht, Huntingtonsche Chorea, erbliche Blindheit, erbliche Taubheit und schwere erbliche körperliche Missbildungen, aber auch schwerer Alkoholismus.“¹⁴⁹

Die Erblichkeit der genannten Krankheiten galt auch damals nicht als gesichertes medizinisches Wissen, die Vererbbarkeit von Krankheiten war überhaupt noch ein sehr junges Forschungsgebiet. Die Diagnose alleine gab nicht so sehr den Ausschlag zur Sterilisation wie das soziale Verhalten, das die Betroffenen zeigten. Claudia Spring beschreibt dies sehr treffend:

„Die im GzVeN aufgelisteten Diagnosen waren nicht nur medizinische, sondern vor allem auch soziale Kategorisierungen, da sie mit dem gleichzeitig zugeschriebenen Wert und der Verwertbarkeit der tatsächlich oder vermeintlich erkrankten Personen für die nationalsozialistische Volksgemeinschaft verknüpft waren.“¹⁵⁰

Ziele des GzVeN sind in demselben kurz und bündig aufgeführt, nämlich *„...das biologisch minderwertige Erbgut auszuschalten. So soll die Unfruchtbarmachung eine allmähliche Reinigung des Volkskörpers und die Ausmerzungen von krankhaften Erbanlagen bewirken. (...) Da die Sterilisierung das einzig 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 Generation angesehen werden.“¹⁵¹*

Wie schon kurz angeklungen, hatten die Amtsärzte in den Gesundheitsämtern einen wesentlichen Beitrag zur Durchführung des GzVeN zu leisten. Sie nahmen Anzeigen entgegen, beantragten Sterilisationen und wirkten im Erbgesundheitsgericht bzw. Erbgesundheitsobergericht als ärztliche Beisitzer mit. Außerdem hatten sie die Verwahrung „Erbkranker“ zu überwachen und Gutachten über Kastrationen zu stellen. Amtsärzte waren dazu verpflichtet, Statistiken zu führen: die Zahlen über Fehlgeburten, Frühgeburten und

¹⁴⁷ Gütt/Rüdin/Ruttke 1936, S. 51

¹⁴⁸ Klee 2004, S. 37

¹⁴⁹ Gütt/Rüdin/Ruttke 1936, S. 73

¹⁵⁰ Spring 2009, S. 69, [Hervorhebungen im Original, A. D.]

¹⁵¹ Gütt/Rüdin/Ruttke 1936, S. 77

Schwangerschaftsunterbrechungen sowie Sterilisationen und Kastrationen mussten gesammelt und ausgewertet werden.¹⁵²

Das GzVeN ist als die radikalste Umsetzung der vielen Forderungen nach Sterilisation zu sehen. Das bedeutete in der Praxis, dass Erbkrankheiten, Missbildungen und Verbrecheranlagen gleichermaßen zu tilgen seien.¹⁵³ Daher sind drei weitere Gesetze mit dem GzVeN eng verknüpft:

1. Das Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933. Dieses ermöglichte nicht nur die Zwangseinweisung von Straftätern in Heil- und Pflegeanstalten, Arbeitshäuser und Trinkerheilanstalten, die Strafverschärfung für Rückfalltäter und die Sicherungsverwahrung, sondern führte auch die Kastration von „gefährlichen Sittlichkeitsverbrechern“ ein.
2. Das Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes vom 15. September 1935 untersagte die Eheschließung und den außerehelichen Geschlechtsverkehr zwischen JüdInnen und Staatsangehörigen „deutschen oder artverwandten Blutes“.
3. Das Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz) vom 18. Oktober 1935 verbot die Eheschließung, wenn eine Person an einer Erbkrankheit im Sinne des GzVeN oder an einer anderen geistigen Störung litt.¹⁵⁴

Ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal zu Sterilisationsgesetzen in anderen Ländern war die daran geknüpfte systematische Erfassung der Bevölkerung im Rahmen der bereits erwähnten Erbbestandsaufnahme.¹⁵⁵

In den Jahren nach dem Inkrafttreten des Gesetzes wurden zwei große Änderungen vorgenommen. Das erste Änderungsgesetz bezog sich auf die Tatsache, dass viele Frauen zum Zeitpunkt der Sterilisierung schwanger waren. So durfte ab 26. Juni 1935 bei Schwangeren, deren Unfruchtbarmachung bereits beschlossen war, gleichzeitig ein

¹⁵² Gütt 1939, S. 265 f.

¹⁵³ Klee 2004, S. 37

¹⁵⁴ vgl. Schmuhl 1987, S. 159

¹⁵⁵ Spring, Claudia Andrea: „Patient tobte und drohte mit Selbstmord“. NS-Zwangssterilisationen in der Heil- und Pflegeanstalt Am Steinhof und deren Rechtfertigung in der Zweiten Republik. In: Gabriel, Eberhard / Neugebauer, Wolfgang (Hrsg.): Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien, Teil II. Böhlau Verlag, Wien 2002. S. 41 – 76, S. 49

Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden.¹⁵⁶ Schätzungen zufolge waren von der Gesetzesänderung bis 1945 ca. 30.000 Frauen davon betroffen.¹⁵⁷

Das zweite Änderungsgesetz zum GzVeN vom 4. Februar 1936 setzte die Sterilisation mittels Röntgen- oder Unfruchtbarmachung durch Röntgen- und Radiumstrahlen den chirurgischen Methoden gleich. Diese Form der Unfruchtbarmachung wurde allerdings vergleichsweise selten angewendet, speziell bei Widerstand der Sterilisandinnen gegen die Operation und vor allem in Konzentrationslagern.¹⁵⁸

6.2. Formaler Ablauf

Einen Antrag auf Unfruchtbarmachung konnten zum einen die betroffenen Personen selbst stellen. Zum anderen bestand für sämtliches medizinisches Personal Anzeigepflicht, allen voran die beamteten ÄrztInnen oder Anstaltsleitungen von Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalten oder Strafanstalten, ebenso wie ZahnärztInnen, DentistInnen, Gemeindefachschwestern, Masseur, Hebammen, HeilpraktikerInnen und selbst KurpfuscherInnen.¹⁵⁹ Außerdem war neben dem medizinischen Personal ein großer Kreis von Berufsgruppen – wie etwa LehrerInnen oder Mitglieder diverser Parteiorganisationen – verpflichtet, *„beim Verdacht des Vorliegens einer Erbkrankheit eine Anzeige beim Gesundheitsamt bzw. der jeweiligen Anstaltsleitung einzubringen.“*¹⁶⁰

Über die Anträge zur Unfruchtbarmachung entschieden die rund 220 Erbgesundheitsgerichte, die den Amtsgerichten angegliedert wurden. Sie setzten sich aus einem Amtsrichter als Vorsitzenden, einem beamteten Arzt und einem weiteren Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre vertraut sein sollte, zusammen. Die Sitzungen fanden unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt. Gegen die Beschlüsse der Erbgesundheitsgerichte waren Berufungen möglich, die von den an die Oberlandesgerichte angeschlossenen Erbgesundheitsobergerichten endgültig entschieden wurden. Unter dem Vorsitz eines Richters lag die endgültige Entscheidungsfindung für oder gegen eine Zwangssterilisation bei zwei ärztlichen Beisitzern. Wenn Sterilisationsantrag endgültig befürwortet worden war, dann hatte die Durchführung derselben innerhalb von zwei Wochen in einer von den obersten Landesbehörden

¹⁵⁶ Gütt/Rüdin/Ruttke 1936, S. 59

¹⁵⁷ Siemen 1998, S. 110

¹⁵⁸ Bock 1986, S. 375

¹⁵⁹ Kommentar zum Sterilisationsgesetz, zit. nach Klee 2004, S. 38

¹⁶⁰ Spring 2009, S. 59 f.

ermächtigten Krankenanstalt durch approbierte ÄrztInnen zu erfolgen.¹⁶¹ Die Durchführung erfolgte gegebenenfalls auch gegen den Willen der betroffenen Person und mit Zwang.¹⁶² Selbstanzeigen von Menschen mit anzeigepflichtigen Erkrankungen kamen kaum vor.

Schmuhl manifestierte vier Stellen, an denen im Zusammenhang mit den Sterilisationen polizeilicher Zwang angewendet werden konnte:

1. *„Amtsärzte durften die zu Sterilisierenden zwangsweise vorführen lassen.*
2. *Nach SterilisandInnen, die nicht freiwillig vor den Erbgesundheitsgerichten erschienen, wurde polizeilich gefahndet.*
3. *Die Erbgesundheitsgerichte konnten SterilisandInnen zur Untersuchung, zur Abwendung der Fluchtgefahr und zur Verhinderung des Geschlechtsverkehrs für die Dauer des Verfahrens zwangseinweisen lassen.*
4. *Wurde eine Unfruchtbarmachung angeordnet, konnte die zu sterilisierende Person mit Hilfe polizeilicher Gewalt zur Operation gezwungen werden.“*¹⁶³

96% aller unter dem nationalsozialistischen Regime sterilisierten Personen wurden auf Grund der Diagnosen „Schwachsinn“, Schizophrenie, Epilepsie und manisch-depressives Irresein – in der Reihenfolge der Häufigkeit – unfruchtbar gemacht.¹⁶⁴ Die größte Gruppe stellt die Diagnose ‚Schwachsinn‘ mit beispielsweise 43,2% für Wien dar, gefolgt von 28% mit Schizophrenie.¹⁶⁵ In Deutschland wurde die Diagnose offenbar noch großzügiger angewendet, Schmuhl spricht von zwei Dritteln, davon waren wiederum zwei Drittel Frauen betroffen. Die Diagnose „Schwachsinn“ erwies sich dabei einerseits als besonders problematisch. Da die Erblichkeit der verschiedenen Formen schwer nachweisbar war, ersetzte man den Begriff des *erblichen* durch den des *angeborenen* Schwachsinn.¹⁶⁶ Andererseits erwies sich gerade diese Diagnose als besonders dankbar, weil sie aufgrund ihrer Ungenauigkeit vielfältig und sehr beliebig anwendbar war.¹⁶⁷

Für Frauen war der Eingriff wesentlich risikoreicher als für Männer. Amtlich sprach man zu Beginn der 1930er Jahre von einem Todesrisiko von 0,5% für Frauen und von 0,1% für

¹⁶¹ vgl. Schmuhl 1987, S. 158; Ganssmüller 1987, S. 50

¹⁶² Gütt/Rüdin/Rutke 1936, S. 74 f.

¹⁶³ Schmuhl 1987, S. 158

¹⁶⁴ ebd., S. 156

¹⁶⁵ Neugebauer, Wolfgang: Zwangssterilisierung und „Euthanasie“ in Österreich 1940 - 1945. In: Zeitgeschichte, Jg. 19, 1992, Heft 1/2. S. 13 – 28, S. 18

¹⁶⁶ Schmuhl 1987, S. 156

¹⁶⁷ Neugebauer 1992, S. 18

Männer. Als häufigste Todesursachen wurden „Lungenentzündung, Herz- und Kreislaufschwäche oder Embolie“ angegeben. Hinzu kam noch das Risiko der Vollnarkose. Außerdem nutzte man die „Gelegenheit“, um zusätzliche Eingriffe wie Blinddarmoperationen vorzunehmen, wodurch ein höheres Operationsrisiko entstand. Außerdem wurden SterilisandInnen als eine Art Versuchsobjekte für junge MedizinerInnen verstanden, an denen geübt werden konnte. Viele Frauen litten nach dem Eingriff an Komplikationen wie Menstruationsstörungen, ganz zu schweigen von den oft lebenslangen psychischen Belastungen wie zum Beispiel die Kinderlosigkeit.¹⁶⁸ Gisela Bock kommt unter Annahme von mindestens 400.000 zwangssterilisierten Personen und mindestens 5.000 unmittelbar daran verstorbenen Frauen und Männern auf eine Todesrate von 0,8 %. Dies ist aber als absolutes Minimum anzunehmen, da viele Tote wie beispielsweise die zahlreichen Suizide rund um die Zwangseingriffe nicht in die öffentlichen Statistiken aufgenommen wurden.¹⁶⁹

Die Zwangssterilisation wurde rasch in Gang gesetzt. Noch 1935 wurden die amtlichen Zahlen des ersten Jahres veröffentlicht:

„Nach den im Reichsgesundheitsamt bis 1935 eingegangenen Berichten lagen bis Ende 1934 schon 84 525 Sterilisationsanträge vor, 56 244 Sterilisationsurteile waren gefällt und 31 002 Personen waren sterilisiert worden.“¹⁷⁰

Gisela Bock geht von mindestens 400.000 Personen, die in NS-Deutschland und den besetzten Gebieten zwangssterilisiert wurden. Betroffen davon waren in etwa gleich viele Frauen und Männer.¹⁷¹

Die Zwangssterilisation zeigte nicht in jeder Hinsicht die Wirkung, die von den GesundheitspolitikerInnen und auch PsychiaterInnen in den Anstalten erwartet wurden. Die in den Anstalten lebenden Menschen waren nur zu einem geringen Teil von der Zwangssterilisation betroffen, da das Gesetz zu allererst die außerhalb der Anstalten lebenden Menschen betraf. Außerdem erwartete man, mehr PatientInnen nach erfolgter Sterilisation aus den Einrichtungen entlassen zu können, da die Psychiatrien überfüllt waren. Diese Hoffnung konnte aber nicht erfüllt werden, denn *„nur die Hälfte bzw. ein Drittel der sterilisierten AnstaltsbewohnerInnen wurden entlassen.“¹⁷²*

¹⁶⁸ Bock 1986, S. 376 – 379

¹⁶⁹ Bock 1986, S. 380 und Spring, Claudia Andrea: „Die Gauleiter der Ostmark fordern das Gesetz dringend.“ Zwangssterilisation in Wien 1940 – 1945. Dissertation, Wien 2008 a, S. 182

¹⁷⁰ Bock 1986, S. 231

¹⁷¹ Spring 2002, S. 57

¹⁷² Siemen 1998, S. 109

Vom Standpunkt der nationalsozialistischen RassenhygienikerInnen war die Zwangssterilisation ohnedies nicht zielführend. Die Methoden waren zu „ineffektiv“, da erst nach Generationen eine „Aufwertung“ des Erbgutes zu sehen sei. Mit Kriegsbeginn drängten die verschiedenen „Euthanasie“-Aktionen die Zwangssterilisationen zahlenmäßig in den Hintergrund.

6.3. Zwangssterilisierung in Österreich

Die Abteilung „Erb- und Rassenpflege“ des Wiener Hauptgesundheitsamtes nahm im Februar 1939 die Arbeit der bereits erwähnten „erbbiologischen Bestandsaufnahme“ auf. Wichtige Informationen lieferten diverse soziale Einrichtungen wie Trinkerheilstätten, Krüppelheime oder Heil- und Pflegeanstalten. Aus den einzelnen Karteikarten entstanden später die sogenannten „Sippentafeln“, die letztlich Aufschluss über die gesamte Bevölkerung geben sollten.¹⁷³

Die Erfassung der Bevölkerung schritt nach der „Machtübernahme“ zügig voran. Wolfgang Neugebauer zitiert einen Zwischenbericht der Abteilung „Erb- und Rassenpflege“ im Hauptgesundheitsamt der Stadt Wien vom 28. 7. 1939, demzufolge die nachstehenden Personenkreise bereits in die Kartei aufgenommen worden waren:

1. *„Polizei Sanitäts-Department (ca. 60.000 Geisteskranke und Psychopathen)
Die Arbeit wird in ca. 2 Monaten beendet sein.*
2. *Trinkerkataster (40.000)
Die Verkartung wird im September abgeschlossen.*
3. *Prostituiertenkataster (ca. 60.000)
Die Arbeit wird in ca. 3 – 4 Monaten beendet.*
4. *Zentral-Kinderübernahmestelle (ca. 40.000 vorwiegend schwererziehbare und psychopathische Kinder aus asozialen Familien)*
5. *Steinhof (120.000 Einzelfälle).“*

Mit diesen rund 320.000 Personen waren bereits 15% der Wiener Bevölkerung erfasst.¹⁷⁴

Nach dem „Anschluss“ Österreichs wurden die beiden Rechtssysteme schrittweise angeglichen. Die Nürnberger Rassengesetze erlangten bereits im Mai 1938 Gültigkeit, im Dezember 1938 trat das Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens in Kraft.¹⁷⁵

¹⁷³ Spring 2002 S. 49

¹⁷⁴ Neugebauer 1992, S. 21

1939 kam Reichsärztesführer Conti persönlich nach Wien, um das GzVeN in einer Dienstversammlung, an der die Medizinaldezernenten der Landeshauptmannschaften und des Hauptgesundheitsamtes Wien sowie die Amtsärzte der „Ostmark“ teilnahmen, persönlich nahe zu bringen und etwaige Fragen kompetent zu beantworten.¹⁷⁶

Aufgrund des Kriegsbeginns verzögerte sich die Umsetzung des GzVeN und kam daher erst Anfang 1940 zum Tragen.

Mit Kriegsbeginn trat die Zwangssterilisierung aber in den Hintergrund, da sie kosten- und personalintensiv war.

Bereits am 1. September 1939 trat folgende Verordnung in Kraft:

„§ 1: Anträge auf Unfruchtbarmachung sind nur zu stellen, wenn die Unfruchtbarmachung wegen besonders großer Fortpflanzungsgefahr nicht aufgeschoben werden darf.

§ 2: Verfahren auf Unfruchtbarmachung, die beim Inkrafttreten dieser Verordnung noch nicht rechtskräftig erledigt sind, werden einbestellt. Sie sind nur auf besonderen Antrag des Amtsarztes fortzusetzen.“¹⁷⁷

Da zu dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Sterilisationsgesetzes in Österreich die „Euthanasie“ bereits voll im Gange war, ist die zahlenmäßige Bedeutung der Zwangssterilisation geringer als in Deutschland. Trotzdem wurde bis Kriegsende weitersterilisiert, wenn auch in eingeschränktem Umfang. Schätzungen zufolge wurden in Österreich etwa 6000 bis 8000 Menschen zwangssterilisiert, die genauen Zahlen sind schwer eruierbar.¹⁷⁸

6.4. Zwangssterilisation in Gugging

Dr. Otto Hamminger war Amtsarzt im Hauptgesundheitsamtes Niederdonau, ihm oblag als Obmann unter anderem die Aufsicht über die erbbiologische Bestandsaufnahme in den psychiatrischen Einrichtungen Gugging und Mauer-Öhling.¹⁷⁹ In der Heilanstalt Gugging selbst war Dr. Josef Schicker, der Leiter der Anstalt, für die erbbiologische Bestandsaufnahme letztverantwortlich gewesen. Innerhalb von fünf Jahren mussten alle Daten von denjenigen PatientInnen rückwirkend erfasst werden, die seit 1933 psychiatrisch behandelt wurden. Die niederösterreichischen Anstalten mussten diese Informationen an das Hauptgesundheitsamt

¹⁷⁵ Spring 2009, S. 70

¹⁷⁶ Spring 2002, S. 47

¹⁷⁷ Klee 2004, S. 85

¹⁷⁸ Spring 2008 a, S. 54

¹⁷⁹ Spring 2002, S. 54

Niederdonau weiterleiten.¹⁸⁰ Für die Anstalten selber bedeutete dies in den personalknappen Kriegszeiten einen enormen Arbeitsaufwand. In einem Schreiben vom Gugging Direktor Josef Schicker an das Hauptgesundheitsamt vom 31. 1. 1940 bittet er um Rückholung und Unabkömmlich-Stellung eines eingerücktes Sekundararztes mit dem Argument, dass das Anlegen von Karteien und Sippenbögen viel zusätzliche Arbeit bedeute, die mit dem reduzierten Ärztstand nicht zu schaffen sei. Man müsse PatientInnenakten bis 1883 [!] zurückverfolgen, also auch die Vorgängeranstalt von Gugging sowie die aufgelassene Anstalt Klosterneuburg in die Recherche mit einbeziehen.¹⁸¹ Die Erbkarteien waren eine wesentliche Grundlage für die Entscheidung zur Einbringung der Zwangssterilisationsverfahren und für die Beschlüsse der Gerichte selbst.¹⁸²

Der dementsprechende Aktenbestand der Heil- und Pflegeanstalt Gugging wurde wahrscheinlich in den 1950er Jahren skartiert, es existieren lediglich die Findbücher zu diesen Akten von August 1940 bis Oktober 1942. Darin sind 1.682 PatientInnen verzeichnet.

Schicker und Hamminger hatten in vielerlei Hinsicht beruflichen Kontakt. So war Hamminger auch für die Aufsicht über die hygienischen Bedingungen in den Heil- und Pflegeanstalten in Niederdonau zuständig.¹⁸³ Auch im Rahmen der Zwangsterilisierungen waren die beiden Arbeitskollegen. Schicker war einer von 11 Gutachtern am Erbgesundheitsobergericht Wien, das in seiner Funktion von 1941 bis zu dessen Einstellung im Dezember 1944 existierte. Otto Hamminger fungierte als ärztlicher Beisitzer am selbigen Erbgesundheitsobergericht. Schicker war der wichtigste ärztliche Beisitzer am Erbgesundheitsobergericht, bei 64% aller Beschwerdeverfahren war er anwesend. Er entschied in 170 Verfahren letztverantwortlich über diese Zwangseingriffe.¹⁸⁴

Aus dem Bestand der 1.697 von Claudia Spring analysierten Verfahren am Erbgesundheitsgericht Wien konnte sie insgesamt 266 Beschwerdeverfahren rekonstruieren.¹⁸⁵

Der Bezirk Klosterneuburg und somit auch Gugging zählten aufgrund der Eingemeindung zum Gerichtssprengel Wien. Ein Großteil der Anträge zu den PatientInnen der Anstalten

¹⁸⁰ Spring, Claudia Andrea: Doppelte Täterschaft: Josef Schicker und die NS-Zwangssterilisationen. In: Motz-Linhart Reinelde (Hrsg.): Psychiatrie ohne Menschlichkeit. Gugging 1938 – 1945. Selbstverlag des NÖ Instituts für Landeskunde, St. Pölten 2008 b, S. 106

¹⁸¹ Schicker an Reichstatthalter Niederdonau, 31. 1. 1940. NÖLA, RStH ND IIIb

¹⁸² Spring 2008 b, S. 106

¹⁸³ ebd., S. 107

¹⁸⁴ Spring 2009, S. 167 f.

¹⁸⁵ Spring 2008 b, S. 123

Gugging und Mauer-Öhling wurde aber nicht am Erbgesundheitsgericht Wien, sondern am zuständigen Erbgesundheitsgericht im Reichsgau Niederdonau, in dessen Sprengel die Betroffenen gemeldet waren, verhandelt. Daher macht der Anteil der Verfahren von in Gugging aufgenommenen PatientInnen, die vor das Erbgesundheitsgericht Wien kamen, nur 6 % (37 Personen) aus, wie Spring in ihrer Dissertation aufzeigt.¹⁸⁶

Ob und gegebenenfalls wo sich die zugehörigen Akten befinden, konnte im Rahmen der Recherchen nicht geklärt werden. Laut einer Anfrage vom Jänner 2011 an das Niederösterreichische Landesarchiv sind jedenfalls keine Akten zum Thema Erbgesundheitsgerichte oder Sterilisierungsanträge vorhanden. Aus einem Schreiben von Dr. Anton Rolleder¹⁸⁷ an die Reichstatthalterei Niederdonau geht aber hervor, dass es mindestens in Korneuburg, Krems, St. Pölten, Wiener Neustadt und Znaim je ein Erbgesundheitsgericht gegeben haben muss. Rolleder wies in seinem Brief darauf hin, dass sich Zuständigkeit des Erbgesundheitsgerichtes Wien auf einen beträchtlichen Teil des Gebietes des Reichsgaues Niederdonau erstreckte und daher auch das Erbgesundheitsgericht Wien über sämtliche Verfügungen, Kundmachungen und sonstigen Mitteilungen informiert werden möchte.¹⁸⁸ Möglicherweise wurden diese Akten vernichtet oder skartiert.

Daher ist es nicht möglich, auch nur ansatzweise etwas über die Zahlen von zwangssterilisierten, in Gugging aufgenommenen Personen zu sagen. Schicker sagte bei seiner Vernehmung im Jänner 1946 aus, dass er 10 – 20 Sterilisierungsanträge gestellt habe.¹⁸⁹ Im Vergleich dazu gibt es die Aussage einer Kanzleiangestellten aus der Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling, die angab, dass 346 Pfleglinge sterilisiert worden seien.¹⁹⁰ Laut Schickers Aussage betraf dies nur Personen, die vorzeitig entlassen werden sollten. Die Aussicht auf vorzeitige Entlassung kann für manche PatientInnen tatsächlich ein Motiv gewesen sein, sich auf eine Sterilisation einzulassen. Außerdem gab es eine reale Furcht vor der Ermordung in der Anstalt beziehungsweise die Angst vor einer Deportation in eine Tötungsanstalt.¹⁹¹

¹⁸⁶ Spring 2008 a, S. 74 und S. 232

¹⁸⁷ Anton Rolleder war Richter am Erbgesundheitsgericht Wien; siehe Spring 2008, S. 56 ff. und S. 229 ff.

¹⁸⁸ Anton Rolleder an die RStH ND, 29. 6. 1942. NÖLA, RStH ND IIIa

¹⁸⁹ Vernehmung Josef Schicker vor dem LG Wien, 4. 1. 1946, Vg 8aVr455/46 (DÖW 18 860/42)

¹⁹⁰ Gaunerstorfer 1989, S. 43

¹⁹¹ Spring 2009, S. 125

7. Kinder-,„Euthanasie“

Der gängige und in der Literatur gebräuchliche Begriff Kinder-,„Euthanasie“ ist eigentlich etwas unpräzise und wird dem Ausmaß der Aktion nicht zur Gänze gerecht. Zum einen deshalb, weil nach Beendigung der Aktion „T4“ das Alter auf 17 Jahre hinaufgesetzt wurde (ausführlicher weiter unten) und zum anderen, weil Kinder und Jugendliche auch der Aktion „T4“ zum Opfer fielen. Klee bringt ein Beispiel aus dem St. Josefshaus in Herten: *„Tatsächlich sind bei der ‚Räumung‘ der Anstalten Kinder und Jugendliche quasi waggonweise in die Vergasungsanstalten geschafft worden im Rahmen von T4.“*¹⁹² Im Falle von Herten wurden die Kinder und Jugendlichen gemeinsam mit den Erwachsenen nach Grafeneck abtransportiert und dort getötet.

Dieser Begriff ist dennoch allgemein gebräuchlich, um ihn von den anderen Mordaktionen zu unterscheiden, die alle unterschiedliche Vorgehensweisen und Organisationsmuster aufweisen. Daher wird er auch in dieser Diplomarbeit Verwendung finden.

Im Rahmen der Kinder-,„Euthanasie“ wurden Kinder und Jugendliche mit geistigen oder körperlichen Defiziten innerhalb des medizinischen Systems erfasst, begutachtet und gegebenenfalls getötet. Die Morde an behinderten Kindern und Jugendlichen begann zeitlich früher als die Aktion „T4“ und dauerte ununterbrochen bis zum Kriegsende an. Zunächst sollten vor allem diejenigen Kinder erfasst werden, die sich in häuslicher Pflege befanden.¹⁹³

Wann genau die konkrete Planung der Kinder-,„Euthanasie“ begann, ist zeitlich schwer einzuordnen. Die Kanzlei des Führers war jedoch spätestens seit April oder Mai 1939 mit dem Problem von behinderten Kindern durch den Fall „Kind K.“ befasst war. Dabei handelt es sich um ein – bislang nicht zweifelsfrei identifiziertes – schwer behindertes Kind, dessen Eltern um Gewährung des „Gnadentodes“ ansuchten.¹⁹⁴ Im Februar 1939 traten Viktor Brack, Hans Hefelmann und Herbert Linden, der im Reichsinnenministerium tätig war zusammen, um zunächst im engsten Kreis zu beraten. Brack war Oberdienstleiter im Hauptamt II der KdF, Hefelmann war ebenfalls in der KdF tätig und war dort Amtsleiter der Abteilung IIB. Um die Frage, wie mit weiteren ähnlichen Fällen künftig umgegangen werden sollte, wurde ein Gremium geschaffen, das schließlich die Kinder-,„Euthanasie“ vorbereitete. Diesem Gremium gehörten folgende Personen an: Hitlers Begleitarzt Karl Brandt, der Augenarzt

¹⁹² Klee 2004, S. 294

¹⁹³ vgl. Dahl, Matthias: Endstation Spiegelgrund. Die Tötung behinderter Kinder während des Nationalsozialismus am Beispiel einer Kinderfachabteilung in Wien 1940 bis 1945. Verlag Erasmus, Wien 2004, S. 26

¹⁹⁴ Benzenhöfer 1999, S. 116

Dr. Helmut Unger, der Kinderarzt Dr. Ernst Wentzler, Dr. Hans Heinze und Professor Werner Catel.¹⁹⁵ Um die Tötungen von Kindern besser zu verschleiern und zudem von der Kanzlei des Führers abzulenken, gründete man den „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“.

Ab Sommer 1939 wurden behinderte Kinder bis zum dritten (später 17.) Lebensjahr in speziellen „Kinderfachabteilungen“, in die sie ohne Einwilligung der Eltern eingewiesen werden konnten, ermordet.¹⁹⁶ Anders als bei der Aktion „T4“ wurden keine eigenen Vernichtungsanstalten gegründet, die Morde fanden in bereits bestehenden Einrichtungen statt. Die Kriterien für die Einweisung in eine „Kinderfachabteilung“ waren genau definiert. Gemeldet werden mussten Kinder mit folgenden Erkrankungen: „1. Idiotie sowie Mongolismus, 2. Mikrozephalie, 3. Hydrozephalus, 4. Missbildungen jeder Art, 5. Lähmungen einschließlich Little'scher Erkrankung.“¹⁹⁷ Dabei wurde ähnlich wie bei der Zwangssterilisation die unspezifischen Diagnosen „Idiotie“ bzw. „Schwachsinn“ am häufigsten verwendet.

Durch einen geheimen Runderlass des Reichsinnenministeriums vom 18. 8. 1939 wurden alle Hebammen und ÄrztInnen verpflichtet, in den Kliniken anfallende missgebildeten Neugeborenen sowie Kinder bis zu drei Jahren mit den oben genannten Leiden den Gesundheitsämtern zu melden.¹⁹⁸

Um durch finanzielle Anreize die Anzahl der Meldungen zu erhöhen, erhielten die Hebammen eine Aufwandsentschädigung von zwei Reichsmark pro Meldebogen. Die ausgefüllten Meldebögen wurden von den Amtsärzten in den Gesundheitsämtern an den „Reichsausschuss“ weitergeleitet. Dort wurden sie von Hans Hefelmann und Richard von Hegener bearbeitet. Die beiden waren keine Mediziner, sondern Agrarwissenschaftler bzw. Bankkaufmann und arbeiteten in der Kanzlei des Führers. Die Fälle, die nach ihrer Meinung getötet werden sollten, gaben sie weiter an die Kinderärzte Prof. Werner Catel, Dr. Ernst Wentzler und an den Jugendpsychiater Dr. Hans Heinze.¹⁹⁹ Von ca. 100.000 bis 1945 eingegangenen Meldebögen wurden rund 20.000 zur weiteren Begutachtung weitergeleitet.²⁰⁰

¹⁹⁵ Klee 2010, S. 79

¹⁹⁶ Neugebauer, Wolfgang: „Euthanasie“ und Zwangssterilisierung. In: Widerstand und Verfolgung in Niederösterreich 1934 – 1945. Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes, Band 3. Wien 1987, S. 633

¹⁹⁷ Dahl, Matthias: Die Tötung behinderter Kinder in der Anstalt Am Spiegelgrund 1940 bis 1945. In: Gabriel Eberhard / Neugebauer Wolfgang (Hrsg.): NS-Euthanasie in Wien. Böhlau Verlag, Wien 2000, S. 76

¹⁹⁸ vgl. Neugebauer 1983, S. 216

¹⁹⁹ Dahl 2004, S. 27

²⁰⁰ Benzenhöfer 1999, S. 117

Die Meldebögen wurden im Umlaufverfahren weitergegeben, was bedeutete, dass der zweite Gutachter bereits die Entscheidung des ersten ablesen konnte, der dritte folglich die beiden ersten Beurteilungen. Sie entschieden mit „+“ und „-“ über Leben oder Tod eines Kindes. Grundsätzlich war ein einstimmiges Ergebnis erforderlich, sonst musste gegebenenfalls noch ein zusätzliches Gutachten eingeholt werden.²⁰¹ Die Urteile wurden einzig aufgrund der Aktenlage getroffen.

Aufgrund dieser Gutachten wurde den Leitenden der zuständigen Gesundheitsämter vom „Reichsausschuss“ mitgeteilt, dass das Kind in eine „Kinderfachabteilung“ einzuliefern sei.

In wie vielen „Kinderfachabteilungen“ tatsächlich minderjährige PatientInnen getötet wurden, konnte von der historischen Forschung noch nicht endgültig geklärt werden. Als gesichert gilt, dass im Zeitraum von 1940 bis 1943 mindestens 31 Einrichtungen von den Organisatoren der KdF dazu bewogen wurden, vom „Reichsausschuss“ als „lebensunwert“ eingestufte PatientInnen zu übernehmen. 1944 waren noch mindesten 22 „Kinderfachabteilungen“ aktiv.²⁰²

Im Grunde lag nur die formale Genehmigung der Tötungen beim „Reichsausschuss“ und seinen Gutachtern, die damit eine wichtige psychologische Entlastungsfunktion für die Täter innehatten. Im Jahre 1940 waren erst wenige der „Kinderfachabteilungen“ in Betrieb. Eine Vielzahl entstand erst nach dem Abbruch der Aktion „T4“.²⁰³ Noch in der ersten Hälfte des Jahres 1941 wurde das Lebensalter der betroffenen Kinder und Jugendlichen auf 17 Jahre angehoben, dies führte zu einem sprunghaften Anstieg der Kinder-„Euthanasie“. Ab diesem Zeitpunkt stieg auch die Zahl der „Kinderfachabteilungen“ noch einmal deutlich an.²⁰⁴

Zunächst waren die Amtsärzte angewiesen, von Zwangsmaßnahmen abzusehen. Dies sollte sich aber bald ändern. In einem von Leonardo Conti unterzeichneten Runderlass vom 20. September 1940 wurden die Amtsärzte ermahnt sich zu vergewissern, dass vor allem die Hebammen der Meldepflicht nachkamen. Ab diesem Zeitpunkt durften die Amtsärzte den Eltern, die sich einer Einweisung ihres Kindes verweigerten, mit dem Entzug des Sorgerechts drohen.²⁰⁵ Als weitere Belastung kam hinzu, dass man ab 1941 für behinderte Kinder kein

²⁰¹ Klee 2004, S. 295

²⁰² Topp, Sascha: Der „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden.“ Zur Organisation minderjähriger Kranker im Nationalsozialismus 1939 – 1945. In: Beddies, Thomas / Hübener, Kristina (Hrsg.): Kinder in der NS-Psychiatrie. Be.Bra-Wissenschaft-Verlag, Berlin 2004, S. 23 f.

²⁰³ Klee 2004, S. 379

²⁰⁴ Topp 2004, S. 25

²⁰⁵ Schmuhl 1987, S. 183 – 185

Kindergeld mehr bekam.²⁰⁶

Die Morde passierten sehr unauffällig. Die Kinder wurden ganz einfach mittels Nahrungsentzug oder Schlafmitteln derart geschwächt, dass sie an Infektionen erkrankten und wenige Tage später verstarben oder schlicht verhungerten.²⁰⁷

Im Gegensatz zu der offiziell eingestellten Aktion „T4“ wurden die Morde an Kindern und Jugendlichen bis Kriegsende fortgeführt. In der Literatur spricht man zumeist mindestens von 5.000 Kindern, die in den Jahren 1939 – 1945 im Rahmen der Kinder-„Euthanasie“ ermordet wurden. Diese Zahl muss allerdings als absolutes Minimum angenommen werden, da sie von Richard von Hegener, also einem Täter, stammt.²⁰⁸

Für die Wiener Anstalt „Am Spiegelgrund“, die in engem Kontakt mit der „Pflege- und Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder“ in Gugging stand, konnte Matthias Dahl einige Besonderheiten feststellen. So befanden sich ca. zwei Drittel der Kinder bereits vor ihrer Einweisung in die Tötungsanstalt in öffentlicher Pflege. Offenbar stand in Wien die Selektion in den Heimen im Vordergrund.²⁰⁹

Viele Kinder starben bereits auf dem Transport in die „Kinderfachabteilungen“, da sie während der Anfahrt nur unzureichend versorgt wurden. Physische Krankheiten durften in den „Kinderfachabteilungen“ nicht behandelt werden.²¹⁰

7.1. Kinder-„Euthanasie“ in Gugging

Die „Pflege- und Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder“ in Gugging umfasste vor der „Euthanasie“ durchschnittlich 250 Betten.²¹¹ In den von Herwig Czech untersuchten Quellen finden sich Hinweise darauf, dass man auch in Gugging eine „Kinderfachabteilung“ errichten wollte, allerdings wurde dieses Vorhaben nie in die Tat umgesetzt. Wahrscheinlicher ist es, dass Kinder und Jugendliche aus Niederösterreich, die den Kriterien der Kinder-„Euthanasie“ entsprachen, in Gugging gesammelt und dann nach Wien in die Anstalt Am

²⁰⁶ Aly, Götz: Medizin gegen Unbrauchbare. In: Aly, Götz (Hrsg.): Aussonderung und Tod. Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren. Rotbuch Verlag Berlin, 1985, S. 13

²⁰⁷ Dahl 2004, S. 29

²⁰⁸ Klee 2010, S. 336

²⁰⁹ Dahl 2004, S. 57

²¹⁰ Schmuhl 1987, S. 187

²¹¹ Kepplinger, Brigitte: NS-Euthanasie in Österreich: die „Aktion T4“ – Struktur und Ablauf. In: Kepplinger, Brigitte (Hrsg.): Tötungsanstalt Hartheim. Verlag Oberösterreichisches Landesarchiv, Linz 2008 b, S. 43

Spiegelgrund überstellt wurden.²¹² Dafür sprechen auch die Zahlen in Gugging selbst verstorbenen Kinder und Jugendlichen, die in den Jahren 1938 – 1944 ziemlich konstant geblieben sind.

Die Ermordung von Kindern fand also nicht in der Anstalt selbst statt, sondern wurde an ausgewiesene Anstalten delegiert. Ein wichtiges Kriterium für den Verbleib von Kindern in der Anstalt Gugging war deren Bildungsfähigkeit sowie der allgemeine körperliche Zustand. Bereits am 16. Juli 1940 erhielten die geistlichen Schwestern den Auftrag, von allen Kindern Angaben über deren Zustand zu machen. Gefragt wurde beispielsweise nach ihrer Unterrichtsfähigkeit, Beschäftigungsfähigkeit oder Sauberkeit.²¹³

Wie aus der Korrespondenz des Reichsstatthalters Niederdonau hervorgeht, beschäftigte man sich spätestens Ende 1941 mit der Problematik der hilfsschulfähigen Kinder in Gugging. Denn auch diese Kinder unterlagen der allgemeinen Schulpflicht, der man aber aus Mangel an einer geeigneten Einrichtung in Gugging selber nicht nachkommen konnte.

Ende 1941 ging eine Meldung an alle Landräte und Oberbürgermeister sowie an die Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Gugging, dass schulpflichtige Kinder künftig nur mehr mit einer Bescheinigung des zuständigen Kreisschulrates über die Bildungsfähigkeit aufgenommen werden können. Außerdem wurden im Februar 1942 alle schulpflichtigen Kinder des Kinderhauses von einem Wiener Hilfsschularzt untersucht und je nach ihrer Bildungsfähigkeit in verschiedene Kategorien eingeteilt. Für diejenigen, die als überhaupt nicht bildungsfähig eingestuft wurden, bedeutete das gleichzeitig ihr Todesurteil. In einer nicht unterzeichneten Abschrift dieser Korrespondenz heißt es: *„Die weder in einer Hilfsschule noch im Rahmen einer Irrenanstalt bildungsfähigen Kinder wären so bald als möglich der Aktion Dr. Jekelius zuzuführen.“*²¹⁴

Die Kriterien derjenigen Kinder, die in Gugging verbleiben oder aufgenommen werden sollten, waren damit genau abgesteckt: nämlich lernfähige, aber nicht hilfsschulpflichtige Kinder. Die Kinder und Jugendliche, die voraussichtlich niemals den nationalsozialistischen Kriterien von Produktivität entsprechen würden, führte man der „Kinderfachabteilung“ Am Spiegelgrund zu. Aus dem Abgangsbuch des Kinderhauses geht hervor, dass ab 1942 Kinder in größeren Gruppen in die Anstalt Am Spiegelgrund überstellt wurden. So wurden beispielsweise am 27. 5. 1942 insgesamt 13 und am 15. 7. 1942 8 Kinder in die

²¹² Czech, Herwig: NS-Medizinverbrechen an Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Gugging. In: Bäck, Wolfgang (Hrsg.): Von der Anstalt zum Campus. Geschichte und Architektur des Krankenhauses in Maria Gugging. Verlag der Stadtgemeinde Klosterneuburg, Klosterneuburg 2009, S. 54

²¹³ Duscher, Michael (Hrsg.): Klosterneuburg, Geschichte und Kultur. Die Kastralgemeinden (Band 2). Verlag Mayer & Comp., Klosterneuburg 1993, S. 283

²¹⁴ Korrespondenz Reichsstatthalter Niederdonau (unleserliche Unterschrift), 2. 1. 1942, RStH ND IIIa

„Heilpädagogische Klinik der Stadt Wien“, wie die offizielle Bezeichnung lautete, überstellt.²¹⁵ Mit dieser Anstalt scheint es einen regelrechten Austausch von Kindern gegeben zu haben. So forderte Dr. Erwin Jekelius, zu dieser Zeit Direktor der Anstalt, am 23. 10. 1941 die Überstellung von 22 Kindern aus Gugging in seine Anstalt. Im Mai 1942 wurden weitere 26 „hoffnungslose, zeitlebens zu pflegende Kinder“ auf den Spiegelgrund gebracht.²¹⁶

Im Gegenzug wurden Kinder, von denen sich noch Leistung erhoffte, nach Gugging überstellt, wie zum Beispiel am 20. 5. 1942 neun beschäftigungsfähige Buben.²¹⁷

Genauere Zahlen über getötete Kinder, die aus Gugging kamen, sind nicht bekannt. Matthias Dahl wählte aus den Krankengeschichten vom Spiegelgrund ein Sample von 312 verstorbenen Kindern, davon wurden 44 direkt aus Gugging zutransferiert.²¹⁸

Czech rechnet die Zahl der 789 Todesopfer vom Spiegelgrund hoch und kommt somit auf 110 getötete Kinder aus Gugging.²¹⁹

Wie aus dem Abgangsbuch hervorgeht, war es bis zur Auflösung des Kinderhauses möglich, unter bestimmten Kriterien Kinder und Jugendliche aus der Anstalt in häusliche Pflege zu übernehmen. Aber nicht allen Eltern wurde dieser Wunsch erfüllt. Der Vater Karl W., dessen Antrag auf zeitweilige Beurlaubung seines Sohnes von der Anstaltspflege nicht stattgegeben wurde, schrieb deshalb sogar einen Brief an die Reichskanzlei der NSDAP in Berlin:

*„Ich habe meinen außerehelichen Sohn Rudolf W. geb. am 14. Juni 1931 da er einen kleinen Sprachfehler hatte in die Hilfsschule [!] nach Kierling-Gugging auf meine Kosten gebracht. Das Kind war bei mir mit Einverständnis der Kindesmutter in meinem Haushalt. Jetzt liegt die Mutter schwer krank danieder und will ihr Kind sehen, das mir von der Anstaltsverwaltung mit der Begründung abgesagt wurde, es ist Urlaubssperre.“*²²⁰

Karl W. verweist darauf, dass sein Kind nicht „schwachsinnig“ und damit ohnehin in der Anstalt Gugging fehl am Platze sei. Außerdem beruft er sich auf seine Parteimitgliedschaft von 1931. Wie der Fall ausgegangen entschieden wurde, kann aufgrund der vorhandenen Dokumente nicht beurteilt werden.

In diesem Brief findet man einen der wenigen Hinweise auf die Ernährungssituation in der Anstalt:

²¹⁵ NÖLA, Abgangsbuch Kinderhaus Gugging 1937 - 1953

²¹⁶ Czech 2009, S. 54

²¹⁷ Duscher 1993, S. 283

²¹⁸ Tabelle Dahl 2004, S. 60

²¹⁹ Czech 2009, S. 54

²²⁰ Schreiben Karl W. an die Reichskanzlei der NSDAP Berlin, 12. 8. 1941. NÖLA, RStH ND IIIa [Die Orthografie wurde angepasst, stilistisch aber nichts verändert. A. D.]

„Ich war wiederholt auf Besuch bei dem Kind und wurde gleich von meinem Kind um Essen gebeten. Die Marken sind nicht so knapp dass man hungern müsste. Denn auch wir haben zuhause sonst nichts als das auf Marken aber gehungert haben wir nicht. Die Klosterschwestern dort, die die Pflege über haben sehen blühend aus aber die Kinder alle sehr schlecht.“²²¹

Kinder und Jugendliche waren auch Opfer der so genannten Aktion „T4“, die im nächsten Kapitel behandelt wird. Insgesamt wurden 107 Kinder und Jugendliche in drei Transporten in „eine der Direktion nicht bekannte Anstalt“, das bedeutet mit ziemlicher Sicherheit Hartheim, transportiert: am 15. 3. 1941: 14 Kinder (11 Mädchen, 3 Knaben), am 9. 5. 1941: 68 Kinder (17 Mädchen, 51 Knaben), und am 20. 5. 1941: 25 Kinder (15 Mädchen, 10 Knaben).²²²

Die Kinder waren zwischen 4 und 15 Jahre alt.²²³

Auch das Kinderhaus für geistig behinderte Kinder wurde in ein Ausweichkrankenhaus umgewidmet. Am 8. März 1944 kam die Anweisung, dass alle Mädchen bis zum 10. 3. 1944, alle Buben bis zum 11. 3. 1944 reisefertig sein müssten.²²⁴

Am 10. 3. 1944 wurden 78 Mädchen und am 11. 3. 1944 131 Buben transferiert, die wie folgt in verschiedene Anstalten und Institutionen aufgeteilt wurden:

Anstalt Am Steinhof: 141, Nervenkinderklinik: 32, Erziehungsanstalt Am Spiegelgrund: 14, Erziehungsanstalt Biedermannsdorf: 16, Erziehungsanstalt Eggenburg: 6.²²⁵

Ende März 1944 wurde in den Räumlichkeiten ein Infektionshaus für Kinder eingerichtet, die vor allem an Scharlach oder Diphtherie erkrankt waren. Sie wurden von zwei Ärztinnen, Dr. Billroth und Dr. Baranowsky, betreut.²²⁶

²²¹ ebenda

²²² NÖLA, Abgangsbuch Kinderhaus Gugging 1937 - 1953

²²³ Neugebauer 1987, S. 633

²²⁴ Spann 1985 a, S. 10

²²⁵ NÖLA, Abgangsbuch Kinderhaus Gugging 1937 - 1953

²²⁶ Spann, Josef: Gugging in den Jahren 1938 – 1945. In: Meißel, Theodor / Eichberger, Gerd (Hrsg.): Aufgabe, Gefährdung und Versagen der Psychiatrie. Ed. Pro Mente, Linz 1999, S. 135 f.

8. Aktion „T4“

Die Massenmorde an geistig und körperlich behinderten Menschen wurden im Nationalsozialismus systematisch geplant und radikal durchgeführt. Hitler hatte bereits 1935 derartige Maßnahmen für den Kriegsfall angekündigt. Damit sollte der in den Augen der Nationalsozialisten vor sich gehenden „negativen“ Auslese - Tod oder Verstümmelung der Gesunden, Überleben der Kranken – entgegengewirkt werden.²²⁷ In Friedenszeiten erwartet Hitler zu viele Widerstände, innen- wie außenpolitische, daher wartete man mit der praktischen Durchführung der „Euthanasie“ einen „günstigen“ Zeitpunkt ab, wo das Hauptaugenmerk anderswo lag. Widerstände, wie sie von kirchlicher Seite zu erwarten wären, würden im allgemeinen Kriegsgeschehen ebenso eine weniger tragende Rolle spielen.²²⁸

Vor allem Personen, die nicht arbeitsfähig waren und somit in den Augen des Nationalsozialismus keinen wertvollen Beitrag zur Gesellschaft leisteten, mussten um ihr Leben fürchten. Dies galt im Übrigen auch für alte Menschen, die in Seniorenheimen untergebracht waren, wie weiter unten noch näher ausgeführt wird.

Der Krieg lieferte ferner einen passenden Vorwand, um die oftmals bereits seit Jahren heillos überbelegten Psychiatrien zu leeren. So schrieb zum Beispiel der damalige Direktor der Anstalt am Steinhof, Josef Berze, am 6. August 1926 einen Bericht an Stadtrat Julius Tandler, in welchem er auf die Bettenlimits der Wiener Anstalten Steinhof und Ybbs hinwies. Außerdem befürchtete Berze auch, dass die niederösterreichischen Anstalten in Gugging und Mauer-Öhling wegen ihrer Auslastung mit niederösterreichischen Kranken die Rücknahme von auf der Grundlage eines Vertrages zwischen den beiden Ländern dorthin platzierten Wiener Kranken verlangen würden.²²⁹

Die propagandistische Vorbereitung begann längst vor 1939. Die rassenhygienischen Vorstellungen von „lebenswert“ und „nicht lebenswert“ waren spätestens durch die eugenischen Diskussionen in der Zwischenkriegszeit weit verbreitetes Gedankengut. 1938 ist es üblich geworden, BesucherInnen durch psychiatrische Anstalten zu führen, um die Notwendigkeit der „Euthanasie“ zu demonstrieren.²³⁰

²²⁷ Neugebauer, Wolfgang: Die NS-Euthanasiemorde in Gugging. In: Motz-Linhart, Reinelde (Hrsg.): Psychiatrie ohne Menschlichkeit. Gugging 1938 – 1945. Selbstverlag des NÖ Instituts für Landeskunde, St. Pölten 2008, S. 18

²²⁸ Mitscherlich, Alexander (Hrsg.): Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt/Main 1995, S. 237

²²⁹ Gabriel, Eberhard: 100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe. Von den Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof zum Otto Wagner-Spital. Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien 2007, S. 57

²³⁰ Klee 2004, S. 76

8.1. Organisation der Aktion „T4“

Hitler beauftragte 1939 Philipp Bouhler, der bereits in der Kinder-„Euthanasie“ federführend war, mit der Ausführung der Aktion „T4“. Zu diesem Zwecke berief Bouhler Ende Juli 1939 ebenso namhafte wie politisch zuverlässige Ärzte nach Berlin, um das geplante „Euthanasie“-Programm zu besprechen. Ca. 15 – 20 Personen nahmen an dieser Besprechung teil. Unter ihnen befanden sich der Psychiater Dr. Max de Crinis, der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Pirna-Sonnenstein Dr. Hermann Nitsche oder der Psychiater und Neurologe Werner Heyde. Ebenso vertreten waren die bereits in der Kinder-„Euthanasie“ bewährten Ärzte Ernst Wentzler, Hellmuth Unger und Hans Heinze. Alle Anwesenden sicherten aktive Mitarbeit zu, nur der in Berlin tätige Max de Crinis lehnt aus Zeitgründen ab.²³¹

Die Aktion „T4“ stand zwar in direktem Zusammenhang mit der Kanzlei des Führers, war aber aus Gründen der Geheimhaltung räumlich von dieser getrennt in der Tiergartenstraße 4 in Berlin untergebracht. Daraus ergibt sich die als Deckname verwendete Abkürzung „T4“, der Terminus Aktion „T4“ wurde allerdings erst nach 1945 gebräuchlich.

Um die systematische Erfassung und Tötung von Kranken und Behinderten geheim zu halten, wurden verschiedene Tarnorganisationen gegründet:

- „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ (RAG),
- „Gemeinnützige Stiftung für Altenpflege“,
- „Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft Ges.m.b.H“ (GEKRAT).

Diese drei Organisationen traten nach außen hin als voneinander unabhängige Gesellschaften auf, kooperierten aber sehr eng miteinander. Die RAG war für die Erfassung der PatientInnen zuständig, während die gemeinnützige Stiftung für Altenpflege die finanziellen Belange der Aktion „T4“ abwickelte. Dazu gehörte zum Beispiel die Bezahlung des nötigen Personals wie auch die Verrechnung von Anschaffungen wie Desinfektionsmittel oder Gas.²³²

Im April 1941 wurde zusätzlich die „Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten“ gegründet. Der organisatorische Leiter war der Oberdienstleiter der Kanzlei des Führers Viktor Brack, die ärztliche Leitung übernahm Werner Heyde.²³³ Für die tatsächliche Durchführung war man allerdings auf die enge Zusammenarbeit mit staatlichen Stellen angewiesen, vor allem auf das Reichsinnenministerium und dessen „Abteilung für Volksgesundheit“.

Am 9. Oktober 1939 erging ein Runderlass des Reichsinnenministeriums an alle in Frage

²³¹ ebd., S. 83

²³² Klee 2010, S. 121 f.

²³³ Neugebauer, 1983, S. 223

kommenden Heil- und Pflegeanstalten, dass „im Hinblick auf die Notwendigkeit planwirtschaftlicher Erfassung“²³⁴ die beigelegten Meldebögen auszufüllen und an den Reichsminister des Innern, Dr. Leonardo Conti, zu retournieren seien. Die Meldebögen waren extra für diese Erfassung konzipiert worden und enthielten u. a. folgende wichtige Fragen:

- Staatsangehörigkeit und Rasse,
- Diagnose,
- genaue Angabe der Art der Beschäftigung,
- seit wann in der Anstalt,
- als krimineller Geisteskranker verwahrt,
- Straftaten,
- Anschrift der nächsten Angehörigen,
- erhält der Patient regelmäßig Besuch.

Zu melden waren sämtliche PatientInnen, die an Schizophrenie, Epilepsie, senilen Erkrankungen, therapie-refraktärer Paralyse und anderen Lues-Erkrankungen, Schwachsinn jeder Ursache, Encephalitis, Huntington und anderen neurologischen Endzuständen litten und in den Anstaltsbetrieben nicht oder nur mit mechanischen Arbeiten (Zupfen u. ä.) zu beschäftigen waren; PatientInnen, die sich seit mindestens 5 Jahren dauernd in Anstalten befanden oder als kriminelle Geisteskranke verwahrt wurden. Weiters sollten jene erfasst werden, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besaßen oder nicht „deutschen oder artverwandten Blutes“ waren.²³⁵

Die Frage nach der Rasse sollte die jüdischen PatientInnen herausfiltern.

Mit Hilfe eines zweiten beigelegten Meldebogens wollte man Auskunft über die baulichen und organisatorischen Gegebenheiten der Anstalten erhalten. Hier wurden etwa die Zahl der Krankenbetten, der Träger der Anstalt oder die Flächengröße des Gesamtareals abgefragt und diente als Planungsgrundlage für etwaige, zur Beschlagnehmung geeignete Anstalten.²³⁶

Alle Vorbereitungen zur „Euthanasie“ waren ohne jede schriftliche Anweisung, geschweige denn auf gesetzlicher Basis passiert. Im Oktober 1939 wurde mit der Ermordung von psychisch kranken Personen begonnen, auch daran kann man ablesen, wie viel Vorarbeit in den Jahren davor geleistet wurde. Wann genau Hitler die auf den 1. September 1939 rückdatierte und viel zitierte „Ermächtigung“ tatsächlich unterzeichnet hatte, lässt sich nicht mit letzter Sicherheit rekonstruieren. Hitler beauftragt jedenfalls Reichsleiter Bouhler und Dr. Brandt mit der Aufgabe, „die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu

²³⁴ Klee 2004, S. 91

²³⁵ Meldebögen zit. nach Klee 2004, S. 92 f.

²³⁶ Klee 2004, S. 93

erweitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.“²³⁷

Das Datum wurde bewusst mit dem Kriegsbeginn übereingestimmt.

Dieses wenigen Zeilen umfassende Schreiben, das sich im Übrigen nur wenig mit der Praxis der „Euthanasie“ deckte, hatte aber keinerlei Gesetzeskraft. Noch 1944 steht in einem von Ohlshausen herausgegebenen „Kommentar zum Strafgesetzbuch“:

*„Ein Recht auf Sterbehilfe, Verdrängung der schmerzhaften, vielleicht noch lange dauernden, in der Krankheit oder einer Verwundung wurzelnden, sicheren Todesursache durch eine schmerzlose andere, oder auch nur die Straffreiheit einer solchen Handlungsweise, ist nach dem geltenden Gesetz weder dem Arzt noch sonst einer Person zuzubilligen.“*²³⁸

Für viele Verantwortliche drückten die „Ermächtigung“ aber dennoch Hitlers Willen deutlich genug aus.

8.2. Vom Gutachten zur Tötung

Die einzelnen Meldebögen 1 wurden an das Reichsministerium des Inneren zurückgesendet und von dort der „Euthanasiezentrale“ übermittelt. Zwei Bürokräfte legten für jeden Meldebogen eine so genannte Zentralakte – kurz „Z-Akte“ – an und fertigten vier bis fünf Kopien an. Drei dieser Kopien wurden nach einer Liste an jeweils drei von 40 (nachgewiesenen) Gutachtern gesendet und von diesen beurteilt. Ein rotes Plus bedeutete „zur Tötung freigegeben“, ein blaues Minus „lebenswert“. Unter ihre Entscheidung setzten die Gutachter ihr Handzeichen, eine Begründung der Entscheidung war nicht erforderlich. Um den Schein der Objektivität zu wahren, bearbeiteten die Gutachter jeweils nur Meldebögen von ihnen nicht bekannten PatientInnen. Das Ergebnis fasste die „T4“-Zentraldienststelle zusammen und legte dieses jeweils einen der drei Obergutachter vor, denen die letzte Entscheidung vorbehalten blieb. Als Obergutachter fungierten Werner Heyde, Hermann Nitsche und Herbert Linden.²³⁹

Alle Entscheidungen über den „lebenswert“ oder „lebensunwert“ von Kranken sowie deren weiteren Verlauf wurden einzig und allein aufgrund der Aktenlage entschieden.

²³⁷ ebd., S. 100

²³⁸ ebd., S. 101

²³⁹ Lilienthal, Georg: Wie die T4-Aktion organisiert wurde. Zur Bürokratie eines Massenmordes. In: Hamm, Margret (Hrsg.): Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt/M. 2005, S. 147; vgl. Schmuhl 1987, S. 201 f.

Die Zentralakten nahmen in den Planungen der „T4“ eine zentrale Rolle ein. Die Registratoren erhielten nach den Morden so genannte „Desinfektionslisten“, anhand derer in jeden entsprechenden Zentralakt ein Todesvermerk eingetragen wurde. Anschließend wurden die Akten archiviert.²⁴⁰

Von den 40 nachgewiesenen Gutachtern waren zumindest acht in Österreich tätig.

Der Übersichtlichkeit halber seien diese mit Hilfe einer Tabelle kurz vorgestellt:²⁴¹

Name	Zeitraum als Gutachter	Ausgeübte Berufstätigkeit zum Zeitpunkt der Gutachten
Oskar Begusch	2. September 1940 – 4. Juli 1941	Direktor der Anstalt „Am Feldhof“ in Graz
Hans Bertha	ab 30. 9. 1940	Primararzt der Anstalt Rosenhügel in Wien
Franz Fehringer	6. September 1940 – 13. Januar 1941	Leiter des Gauamtes für Rassenpolitik in Wien
Erwin Jekelius	14. 10. 1940 – Februar 1941	Direktor der Städtischen Jugendfürsorgeanstalt „Am Spiegelgrund“ in Wien
Rudolf Lonauer	ab 9. Mai 1940	Direktor der Anstalt Niedernhart, Direktor der Tötungsanstalt Hartheim
Otto Reisch	30. April 1940 – 2. Juli 1940	Direktor der psychiatrisch-neurologischen Klinik in Graz
Georg Renno	ab 31. Mai 1940	Stellvertretender Leiter der Tötungsanstalt Hartheim
Ernst Sorger	2. September 1940 – 8. März 1941	Primararzt in der Anstalt „Am Feldhof“ in Graz, Landesobmann erbbiologische Bestandsaufnahme

²⁴⁰ Hinz-Wessels, Annette: Neue Dokumentenfunde zur Organisation und Geheimhaltung der „Aktion T4“. In: Rotzoll, Maïke / Hohendorf, Gerrit (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Verlag Ferdinand Schöningh, Paderborn/Wien 2010, S. 79 f.

²⁴¹ vgl. Klee 2004, S. 228 f.; Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945. Fischer Verlag, Frankfurt/Main 2007: siehe die entsprechenden Einträge zu den einzelnen Personen

Zwischen 1939 und 1941 wurden sechs „Euthanasie“-Tötungsanstalten errichtet.

Hier ein kurzer Überblick über die Anstalten, der Dauer ihres Einsatzes sowie die Opferzahlen:²⁴²

Tötungsanstalt	Tarnname	Betriebsdauer	Opferzahlen
Grafeneck/Württemberg	A	01 / 1940 – 12 / 1940	9.839
Brandenburg/Havel	B	01 / 1940 – 09 / 1940	9.772
Bernburg a. d. Saale	Be	09 / 1940 – 04 / 1943	8.601
Hartheim/Linz	C	01 / 1940 – Ende 1944	18.269
Sonnenstein/Pirna	D	04 / 1940 – 08 / 1943	13.720
Hadamar/Limburg	E	01 / 1941 – 08 / 1941	10.072

In vielen Fällen wählte man Gebäude aus, die etwas abgelegen waren, über günstige Verkehrsanbindungen verfügten sowie ein bestimmtes Einzugsgebiet abdeckten.²⁴³

Die wichtigste Vernichtungsanstalt für Österreich war die „Schwachsinnigenanstalt Hartheim“ in Alkoven bei Linz, in der geistig behinderte Kinder untergebracht waren. Diese Anstalt wurde bereits am 17. Februar 1939 von der NSDAP enteignet sowie der Trägerverein aufgelöst, vorerst blieb der Pflegebetrieb aber aufrecht. Erst im März 1940 wurde das Schloss geräumt und zu einer „Euthanasie“-Anstalt umgebaut. Ab Mai 1940 wurde mit der Ermordung von über 18.000 Menschen im Rahmen der Aktion „T4“ begonnen.²⁴⁴

Die Anwerbung des benötigten Personals folgte meist nach demselben Muster: Die Ärzte wurden von der Kanzlei des Führers oder von anderen eingeweihten Stellen nach Berlin eingeladen. Dort machte man sie mit dem „Euthanasie“-programm vertraut, *„sicherte ihnen Straffreiheit zu, indem man den Geheimerlass Hitlers als gesetzestkräftig auslegte oder gar die von Hitler verworfenen Gesetzesentwürfe zur Sterbehilfe als rechtskräftige, noch unveröffentlichte Gesetze ausgab, und wies auf die Notwendigkeit unbedingter Geheimhaltung hin.“*²⁴⁵

Die Entscheidung zur Mitarbeit schließlich war freiwillig.

Die Zeitspanne zwischen dem Rücklauf der ausgefüllten Meldebögen und dem Versand der Transportlisten konnte bis zu einem Jahr betragen. Daher entsprachen die erhobenen Daten

²⁴² Tabelle entnommen Greve, Michael: Die organisierte Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ im Rahmen der „Aktion T4“. Centaurus-Verlagsgesellschaft Pfaffenweiler 1998, S. 25

²⁴³ Greve 1998, S. 25

²⁴⁴ Kepplinger, Brigitte: Die Tötungsanstalt Hartheim 1940 – 1945. In: Kepplinger, Brigitte (Hrsg.): Tötungsanstalt Hartheim. Verlag Oberösterreichisches Landesarchiv, Linz 2008 a, S. 64 f.

²⁴⁵ Schmuhl 1987, S. 192

oftmals nicht dem aktuellen Stand, manche PatientInnen waren bis zum Abtransport verstorben, entlassen oder nicht mehr in der jeweiligen Anstalt. Bei einigen hatte sich ihr Zustand auch verbessert. Aus diesem Grund waren die Leiter der Stammanstalten berechtigt, PatientInnen von den Transporten zurückzustellen bzw. gegen andere „auszutauschen“. Meist stand dabei der Aspekt der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund.²⁴⁶

Die GEKRAT fertigte aufgrund der eingegangenen Gutachterentscheidungen Transportlisten an, von denen eine über die Abteilung IV des RmdI zur Vorbereitung der Verlegung an die Stammanstalt und eine andere an die Tötungsanstalt, in deren Einzugsgebiet die Stammanstalt lag, verschickt wurde. Mit der Transportliste erhielt die Stammanstalt gleichzeitig eine Anordnung, die das Prozedere des Abtransportes genau regelte:

„Personalakten, Krankengeschichten und Besitztümer der Kranken, vor allem Geld und Wertgegenstände, waren auszuhändigen; unruhige Kranke mussten vor dem Transport mit Beruhigungsmitteln behandelt werden; die Anstaltsleitungen waren dafür verantwortlich, dass die Kranken keine Messer oder sonstige als Waffen verwendbare Gegenstände mit auf die Fahrt nahmen; die Kranken sollten Leukoplaststreifen mit ihrem Namenszug auf dem Rücken tragen; nicht transportfähige Kranke waren ausdrücklich vom Transport ausgenommen. Außerdem wurde den Stammanstalten durch eine Anweisung des RmdI verboten, die Angehörigen der Kranken von der bevorstehenden Verlegung zu unterrichten.“²⁴⁷

Die Tötungsanstalten waren zuständig für die Organisation des Abtransportes der Opfer, in der Regel wurde die Stammanstalt erst sehr kurzfristig von den bevorstehenden Transporten informiert. Das Verlegungsziel musste vor den MitarbeiterInnen der Stammanstalt sowie den PatientInnen selbst streng geheim gehalten werden.

Um die tatsächlichen Todesumstände zu verheimlichen, wurde ein großer bürokratischer Aufwand betrieben. So wurde beispielsweise ein systematischer Aktentausch zwischen den Tötungsanstalten gepflegt, um von den wirklichen Todesorten abzulenken. Die PatientInnen wurden ab Herbst 1940 meist zuerst in eine Zwischenanstalt transferiert, um die Vorgänge besser verschleiern zu können. Diese Einrichtungen boten die Möglichkeit, „bürokratische Fehlentscheidungen gering zu halten und Protest sicher abzufangen.“²⁴⁸ Außerdem konnte so die „Auslastung“ der Tötungsmaschinerie sichergestellt werden, indem eine bestimmte Anzahl von PatientInnen permanent in Warteposition gehalten wurden. Wenig später fand die

²⁴⁶ Lilienthal 2005, S. 148 f.

²⁴⁷ Schmuhl 1987, S. 204

²⁴⁸ Aly 1985, S. 26

Vernichtung in einer der sechs Tötungsanstalten statt. Mit einem Schreiben aus der Zwischenanstalt wurden die Angehörigen über die Verlegung in eine namentlich nicht genannte Anstalt aus angeblich kriegswichtigen Gründen und den Gesundheitszustand der PatientInnen informiert mit der Bitte, von Besuchen Abstand zu nehmen. Später erhielten diese die Todesnachricht nebst zweier Todesurkunden.

Die Verstorbenen wurden eingäschert, die Angehörigen konnten innerhalb einer bestimmten Frist eine Urne anfordern. In jeder der „T4“-Tötungsanstalten war ein eigenes Sonderstandesamt eingerichtet worden, damit die außergewöhnlich hohen Sterbezahlen bei den kommunalen Standesämtern keinen Verdacht hervorrufen konnten.²⁴⁹

Ein Beispiel aus Gugging soll das Procedere nochmals verdeutlichen.

Der Bildhauergehilfe Alois V. wurde 1934 in die Anstalt Gugging eingewiesen, weil er an Schizophrenie litt. Seine Schwester und ihr Mann besuchten ihn regelmäßig. Als der Schwager Rudolf D. ihn im Jänner 1941 besuchen wollte, teilte ihm ein Pfleger mit, dass Alois V. in eine andere, nicht bekannte Anstalt transferiert worden sei. Eine schriftliche Verständigung würde folgen. D. erhielt noch im Jänner eine Karte mit dem Poststempel vom 14. Jänner 1941 und der kurzen Mitteilung, dass der Patient aus „kriegswichtigen Gründen“ in die Landesanstalt Hartheim überstellt worden war. Wenig später erhielt das Ehepaar D. die Nachricht aus der Heil- und Pflegeanstalt Bernburg an der Saale, dass Alois V. am 24. 1. 1941 an Grippe verstorben sei. Rudolf D. sagte 1946 als Zeuge vor dem Landesgericht Wien aus, dass sich der Zustand des Patienten soweit gebessert habe, sodass dieser zeitweilig einer Beschäftigung nachgehen konnte. Allerdings war er immer wieder aggressiv, ein Umstand, der möglicherweise zu seiner Transferierung beigetragen hat.²⁵⁰

Zahlreiche PatientInnen starben bereits auf den tage-, manchmal wochenlangen Transporten in die Zwischenanstalten. Andere verstarben in den Zwischenanstalten an den Folgen des Transportes, der mangelnden hygienischen Versorgung, unglaublicher Überbelegung, an Hunger oder Kälte.²⁵¹ Die Versorgung der PatientInnen in den Zwischenanstalten war besonders schlecht, da man für die ohnehin Todgeweihten jegliche Nahrung oder Medikamente als „Verschwendung“ empfand. Faulstich geht zudem von mindestens vier Zwischenanstalten aus, in denen auch aktiv mittels Injektionen und Medikamenten getötet

²⁴⁹ vgl. Lilienthal 2005, S. 152 f.; Klee 2004, S. 155

²⁵⁰ Zeugenaussage Rudolf Dollinger vor dem LG Wien als Volksgericht, 3. 6. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/87)

²⁵¹ Greve 1998, S. 48; Schmuhl 1987, S. 206

wurden, eine davon war die Anstalt Niedernhart. Außerdem stellte Faulstich in seinen Forschungsarbeiten fest, dass in manchen Zwischenanstalten bewusst lebenswichtige Medikamente abgesetzt wurden. Er stieß beispielsweise häufig auf die Todesursache „Status epilepticus“, was auf das Absetzen oder eine Reduktion der üblichen Dosis Luminal zurückzuführen sei.²⁵²

8.3. Aktion „T4“ in Gugging

Wie in anderen Gauen erfolgte in Niederdonau zuerst die Information des Gauleiters und Reichsstatthalters durch einen hohen Berliner Funktionär über die bevorstehende „Euthanasie“. Im Falle von Niederdonau wurde der Gauleiter Dr. Hugo Jury von Reichärztführer Dr. Leonardo Conti persönlich in die geplante Aktion „T4“ eingeweiht. Jury gab dann die entsprechenden Befehle sozusagen im Dienstweg an nachgeordnete Personen weiter.²⁵³ Gauhauptmann Dr. Sepp Mayer in seiner Aussage vor dem Landesgericht Wien am 26. Jänner 1946:

„Etwa im Jahre 1939 oder 1940 erfuhr ich von Gauleiter Dr. Jury gesprächsweise, dass der Reichsärztführer Dr. Conti bei ihm war und ihm mitgeteilt habe, dass die Euthanasie demnächst auch im Gau zu laufen beginne.“²⁵⁴

Auch Dr. Richard Eisenmenger wurde über die bevorstehende Mordaktion informiert. Eisenmenger war Gauärztführer von Niederdonau und leitete die Abteilung III „Volkspflege“ des Reichsstatthalters, in dessen Zuständigkeitsbereich wichtige Bereiche wie die Heil- und Pflegeanstalten, die Gesundheitsämter oder die öffentliche Fürsorge fielen.²⁵⁵

In der Heil- und Pflegeanstalt Gugging wurde Direktor Schicker 1940 vom Gauärztführer Dr. Richard Eisenmenger über „*Maßnahmen zur Entleerung der Abteilungen*“ informiert. Da Gugging während der NS-Zeit im Reichsgau Wien lag, erhielt Dr. Schicker die näheren Anweisungen von Dr. Erwin Jekelius, der im Amt des Reichsstatthalters von Wien für die Heil- und Pflegeanstalten zuständig war.²⁵⁶

Im „Altreich“ war das Ausfüllen der Meldebögen den Anstalten zunächst selber überlassen worden. Gerade in den nichtstaatlichen Einrichtungen waren die Ärzte häufig zur Wehrmacht

²⁵² Faulstich 1998, S. 255 – 257

²⁵³ Vg 8aVr 455/46 (DÖW 18 860/3)

²⁵⁴ Aussage Dr. Sepp Mayer vor dem LG Wien als Volksgericht, Hauptverhandlung vom 14. Juni 1948 bis 24. Juni 1948, Vg 8aVr 455/46 (DÖW 18 860/4)

²⁵⁵ Geschäftsverteilungsplan der Behörde des Reichsstatthalters Niederdonau, Vg 8a Vr 455 (DÖW 18 860/77)

²⁵⁶ Neugebauer 2008, S. 19

eingezogen worden, ausgefüllt wurden die Meldebögen daher von den Personen, die Zeit hatten, mitunter auch medizinische Laien wie Bürokräfte. Die Anzahl der an die „T4“ gemeldeten PatientInnen hing außerdem maßgeblich mit der politischen Einstellung der ausfüllenden Personen zusammen und davon, ob die eigentliche Absicht der „Euthanasie“ erkannt wurde.²⁵⁷ Manche Anstalten lehnten z. B. aufgrund des kriegsbedingten ÄrztInnenmangels die Mehrarbeit generell ab. Andere wiederum durchschauten die wahren Hintergründe der Befragungen und verweigerten die Zusammenarbeit aus ideologischen Gründen. Daher entsandte die „T4“-Zentrale zusätzlich Ärztekommisionen zur Erfassung der Kranken.²⁵⁸

In der „Ostmark“ wurden sogleich Ärztekommisionen geschickt, die vor Ort die Kranken anhand ihrer Krankengeschichten selektierten. Man hatte offenbar die Konsequenzen aus den Erfahrungen im „Altreich“ gezogen. Dass diese Praxis „gründlicher“ war, versteht sich von selbst. Binnen kurzer Zeit wurden große Anstalten ganz oder teilweise geleert, die Opfer im oberösterreichischen Hartheim vergast.²⁵⁹

In Mauer-Öhling amtierte etwa im Mai 1940 eine Ärztekommision aus Berlin, darunter die Universitätsprofessoren Dr. Nitsche und Dr. Reimers, welche Listen der Abzutransportierenden zusammenstellten. Am 13. 6. 1940 ging der erste Transport mit 140 Patienten, je 70 Frauen und Männer, nach Niedernhart bei Linz ab, von wo in der Regel der weitere Transport in die Vernichtungsstätte Hartheim erfolgte.²⁶⁰

Die Durchführung der Selektionen in der Anstalt Gugging wirft allerdings ungeklärte Fragen auf. Auch in Gugging wurden die Krankengeschichten der PatientInnen durchforstet, allerdings um einiges weniger professionell als dies sonst üblich war. Am 15. Mai 1945 gaben der provisorische ärztliche Leiter Dr. Karl Oman und der provisorische Verwalter Heinrich Taubner vor dem Präsidium des prov. Landesausschusses für Niederösterreich gemeinsam [!] folgendes zu Protokoll:

„Im Jahre 1940 – genauer Zeitpunkt ist uns nicht mehr bekannt – traf ein Erlass der Reichsstatthalterei Niederdonau im Auftrage einer Zentralstelle in Berlin ein, in welchem angekündigt wurde, dass eine Kommission in der Heil- und Pflegeanstalt Gugging erscheinen werde, welcher das gesamte Material über die Patienten der Anstalt zur Verfügung zu stellen sei. Kurze Zeit darauf erschien diese Kommission

²⁵⁷ Klee 2004, S. 99

²⁵⁸ ebd., S. 242

²⁵⁹ Czech 2009, S. 52

²⁶⁰ Neugebauer 1987, S. 634

*tatsächlich und handelte es sich dabei um junge Leute, offensichtlich waren es keine Ärzte. Als Ranghöchster fungierte ein Medizinstudent.*²⁶¹

Dr. Schicker war „aufs äußerste“ über diese Studenten, die sich auf einen Auftrag von Dr. Jekelius vom „Hauptgesundheitsamt für Heil- und Pflegeanstalten“ berief und sämtliche der ungefähr 1000 Krankengeschichten durcharbeiteten: *„Ich wollte mich für die Tätigkeit der 9 Studenten interessieren, obwohl ich in dieser Zeit im Urlaub war, erhielt aber die abweisende Antwort, sie hätten selbständig die Meldeblätter von einem Auszug aus der Krankengeschichte nach allfälliger Beurteilung des Pflegepersonals zu Verfertigung.“*²⁶²

Schicker fragte dann angeblich bei Jekelius selber nach, da er zumindest am Ende Einsicht in die Arbeit der Studenten haben wollte. Dieser teilte Schicker mit, dass er ohnedies später eine Liste aus Berlin erhalten würde.²⁶³ Diese Liste traf dann auch prompt in Gugging ein:

*„Nach einiger Zeit erhielt ich im dem Wege der Reichsstatthalterei eine 900 Pfleglinge enthaltende Liste. Die Anstalt hatte ungefähr 1000 Pfleglinge. Bei Ausführung des beabsichtigten Transportes in diesem Umfange wäre die Wirtschaft und die Anstaltswerkstätten in ihrem Betriebe lahm gelegt worden. Meine diesbezüglichen Bedenken brachte ich der Reichsstatthalterei als auch Dr. Jekelius zur Kenntnis. Dr. Jekelius meinte, ich solle unabhkömmliche Pfleglinge zurückbehalten, müsse aber jeden einzelnen Fall ausführlich begründen. Ich behielt von diesem ersten Transport ungefähr 300 – 400 Pfleglinge zurück.“*²⁶⁴

Auch Oman und Taubner sprechen von den 300 – 400 PatientInnen, die vom ersten Transport zurückbehalten worden waren.²⁶⁵

Der Abtransport der PatientInnen erfolgte im Grunde wie bereits weiter oben beschrieben.

Der Verwalter erhielt durch Dr. Schicker den Auftrag, die Kleider, Pretiosen, Gelder etc. bereitzuhalten. Am nächsten Tage wurden die in der Liste angeführten PatientInnen mit mehreren großen Autobussen abtransportiert. Das Ziel des Transports sollte zunächst geheim bleiben. Die Begleitmannschaft bei den Transporten bestand aus zwei Pflegepersonen pro Bus und einer zusätzlichen SA-Mannschaft, welche erst außerhalb der Anstalt in den Autobus stieg.²⁶⁶ Die Verwaltung erhielt den Auftrag, in den Krankengeschichten vorzumerken, dass

²⁶¹ Niederschrift Dr. Karl Oman und Heinrich Taubner vor dem provisorischen Landesauschuss für Niederösterreich, 15. 5. 1945, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/55)

²⁶² Aussage Josef Schicker vor dem Landesgericht Wien, 4. 1. 1946, Vg 8a Vr 455 (DÖW 18 860/42)

²⁶³ ebd.

²⁶⁴ ebd.

²⁶⁵ Niederschrift Dr. Karl Oman und Heinrich Taubner vor dem provisorischen Landesauschuss für Niederösterreich, 15. 5. 1945, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/55)

²⁶⁶ Aussage Josef Schicker vor dem LG Wien als Volksgericht, 4. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/42)

die PatientInnen in eine der Anstaltsleitung unbekannte andere Anstalt überstellt wurden.²⁶⁷

In Mauer-Öhling war bereits nach den ersten Transporten klar, was mit den abtransportierten PatientInnen geschehen war, da ein Patient aus Hartheim wieder zurückgeschickt wurde und einer weiteren Patientin die Flucht gelang.²⁶⁸ Auch in Gugging blieben das Ziel und der Zweck der Transporte nicht lange geheim. So sagte die Pflegerin Marie Wohletz im April 1946 vor dem Landesgericht Wien aus, es sei auffallend gewesen, dass drei bis vier Wochen nach dem Abtransport auch die arbeitsfähigen PatientInnen als verstorben gemeldet worden waren. Sie selber musste mithelfen, die Kranken reisefertig zu machen.²⁶⁹

Zumindest auf der Ebene der Verwaltung wusste man nur wenige Tage nach dem ersten Transport darüber Bescheid, welcher Ort sich hinter der „nicht genannten Anstalt“ tatsächlich verbarg.

In den Verwaltungsakten von Gugging ist folgender Briefwechsel zwischen den Anstalten Gugging und Niedernhart dokumentiert:

„Linz, den 14. November 1940

Betrifft: Fehlen von Gegenständen von Patienten des am 13. November 40 durchgeführten Krankentransportes.

Bei der Überprüfung der Eigentumsgegenstände der mit dem Krankentransport am 13. 11. 1940 in unsere Anstalt verlegten Patienten wurde festgestellt, dass von den nach-stehenden angeführten Patienten folgende in den Eigentums-Nachweiskarten aufgeführten Gegenstände fehlten.“²⁷⁰

Es folgt eine Auflistung fehlende Kleidungsstücke von insgesamt 17 Personen wie Mäntel, Mützen oder Anstaltsschuhe. Die Anstalt Niedernhart bat nicht nur um Nachprüfung und um Mitteilung über den Verbleib der Gegenstände. Vielmehr geht es in dem Briefwechsel auch um die Handhabung des „Problems“ bei künftigen Transporten. Einige nicht namentlich erwähnten Pflegepersonen waren insofern in die Sache involviert, als sie als Zuständige für die Vorbereitung der Transporte zu einzelnen PatientInnen und deren vermissten Kleidungsstücken befragt wurden.

Die PatientInnen aus Ostösterreich, die mit den „T4“-Transporten verschickt wurden, kamen

²⁶⁷ Niederschrift Dr. Karl Oman im Präsidium des prov. Landesausschusses für Niederösterreich, 15. 5. 1945, Vg 8a Vr 455 (DÖW 18 860/55)

²⁶⁸ Bericht des Bezirksgendarmeriekommandos Amstetten vom 30. 1. 1946, Vg 8 Vr 681/55 LG Wien als Volksgericht, zit. nach Gaunerstorfer, Michaela: Die psychiatrische Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling 1938 – 1945. Dipl.-Arbeit, Wien 1989, S. 12

²⁶⁹ Zeugenaussage Marie Wohletz vor dem LG Wien als Volksgericht, 12. 4. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/21)

²⁷⁰ NÖLA, Verwaltungsakten der Heil- und Pflegeanstalt Gugging 1940

meist nach Hartheim. Wie auch dieser Briefwechsel zeigt, wurden sie zur besseren Tarnung der Mordaktion vorläufig in die Heil- und Pflegeanstalt Niedernhart gebracht, das sich nur wenige Kilometer entfernt von Hartheim befindet. Nach und nach brachte man dann die PatientInnen zur Vergasung nach Hartheim.²⁷¹

Opferbilanz

Die PatientInnen, die der Aktion-„T4“ zum Opfer gefallen sind, sind leicht zu identifizieren, da sich in den Abgangsbücher der Vermerk „in eine der Direktion nicht genannte Anstalt (n. g. A.)“ zu finden ist. Für den Eintrag in die Protokollbücher wurde sogar ein eigener Stempel angefertigt. Aus der Anstalt Gugging wurden insgesamt 1736 Personen an die „T4“ gemeldet, davon 330 aus der Kinderanstalt.²⁷²

Folgende Transporte von Erwachsenen sind aus den Abgangsprotokollen der Heil- und Pflegeanstalt rekonstruierbar:²⁷³

Datum	Männer	Frauen	gesamt
12. 11. 1940		70	70
13. 11. 1940		58	58
3. 12. 1940	60		60
4. 12. 1940	35	35	70
5. 12. 1940	35	70	105
13. 12. 1940	20	50	70
9. 1. 1941	29	36	65
15. 3. 1941	7		7
19. 3. 1941	35		35
19. 5. 1941	16	8	24
20. 5. 1941	3	2	5
gesamt	240	329	569

Langer-Ostrawsky manifestiert in ihren Untersuchungen der Transporte in eine „nicht genannte Anstalt“ zumindest für die ersten Transporte folgende Selektionskriterien: Arbeitsfähigkeit, Verweildauer in der Anstalt und Geschlecht. Sie analysierte den ersten Transport der 70 Frauen genauer und kam zu dem Schluss, dass etwa 80% dieser Patientinnen

²⁷¹ Gaunerstorfer 1989, S. 13

²⁷² Czech 2009, S. 53

²⁷³ NÖLA, Abgangsprotokolle Gugging 1934 - 1949

5 Jahre und mehr in Gugging verbrachte: „Die erste Welle der „T4“-Aktion erstreckte sich also vorwiegend auf Langzeitpatientinnen.²⁷⁴ Auch der erste Männertransport erfasste vorwiegend diejenigen Patienten, die schon lange in der Anstalt waren, der am längsten in Anstaltspflege befindliche Patient war bereits 1915 in Gugging aufgenommen worden.

Ca. 67% der Patienten des ersten Transportes waren fünf Jahre oder länger in der Anstalt.²⁷⁵

Gleichzeitig mit den „T4“-Transporten begann ein reger Transfer von Gugging PatientInnen in die Wiener Anstalt Am Steinhof. Auch schon vor 1938 wurden immer wieder vereinzelt Pfleglinge in andere Anstalten überstellt, so auch in die Anstalt Am Steinhof, allerdings nie mehr als ein oder zwei Pfleglinge pro Monat. Im März und April 1941 überstiegen diese Zahlen aber bei weitem den üblichen Durchschnitt. Für den entsprechenden Eintrag ins Protokollbuch verwendete man nun sogar einen eigenen Stempel anstelle eines davor üblichen handschriftlichen Vermerks. Zwischen dem 19. 3. 1941 und dem 7. 5. 1941 wurden 44 Männer und 30 Frauen in die Anstalt Am Steinhof überstellt.

Zur „T4“-Opferbilanz sind auch jene 107 Kinder und Jugendliche zu rechnen, die ebenfalls in eine „nicht genannte Anstalt“ verschickt wurden.

8.4. „Euthanasie“-Stopp

Die Aktion „T4“ wurde auf Befehl von Hitler am 24. August 1941 eingestellt. Hitler erteilte seinem Begleitarzt Karl Brandt diesen Befehl mündlich, Brandt wiederum gab den Befehl telefonisch an Bouhler und persönlich an Brack und Hefelmann weiter.²⁷⁶ Ein schriftliches Dokument für diese Anweisung liegt in diesem Fall nicht vor, lediglich die Schilderungen mehrerer Täter.²⁷⁷ Aus der wissenschaftlichen Diskussion sind mehrere völlig unterschiedliche Gründe herauszufiltern, die zu diesem Entschluss zu diesem bestimmten Zeitpunkt geführt haben könnten.

In der Literatur ist häufig das Argument zu finden, dass das Planziel der Ermordung von 70.000 psychisch kranken Personen bereits 1941 erreicht worden sei.²⁷⁸ Diesem Argument kommt die „Hartheimer Statistik“ entgegen, in der von der „Desinfektion“ von 70.273

²⁷⁴ Langer-Ostrawsky 2008, S. 85

²⁷⁵ NÖLA, Abgangsprotokolle Gugging 1934 – 1949, eigene Berechnungen

²⁷⁶ Langer-Ostrawsky 2008, S. 70

²⁷⁷ Klee 2010, S. 263 f.

²⁷⁸ vgl. z. B. Aly 1985, S. 29

Personen gesprochen wird. Die reinen Opferzahlen werden von der neueren historischen Forschung prinzipiell bestätigt, fraglich allerdings ist ihr Wert in Bezug auf den „Euthanasie“-Stopp.²⁷⁹ Faulstich etwa bringt einen Eintrag aus Goebbels' Tagebüchern in die Diskussion ein, in welchem Goebbels neben 80.000 bereits erfolgten Morden noch 60.000 weitere ankündigt. Es ist daher äußerst wahrscheinlich, dass das Planziel bereits lange vor dem „Euthanasie“-Stopp geändert worden war.²⁸⁰

Trotz größtmöglicher Geheimhaltung konnten Morde in dieser Dimension einfach nicht verborgen bleiben, daher wusste eine immer größere Öffentlichkeit zumindest über einzelne regionale „Euthanasie“-Vorgänge Bescheid. Manche PatientInnen konnten fliehen und berichteten über ihre Erlebnisse. Außerdem schlichen sich trotz größtmöglicher Sorgfalt immer wieder „Fehler“ bei der Abwicklung der Bürokratie ein, welche die Bevölkerung und natürlich speziell die Angehörigen von Betroffenen in einem immer größeren Maße misstrauisch machten. Der Kreisleiter von Ansbach legte einen Bericht vor, in welchem er einige dieser „Fehler“ aufzeigte, die künftig vermieden werden sollten. So kam es vor, dass eine Familie versehentlich zwei Urnen zugesendet bekam. Andere Angehörige wiederum wurden aufgrund unglaublicher Todesursachen argwöhnisch: Ein Patient starb beispielsweise offiziell an Blinddarmentzündung, obwohl dieser bereits Jahre zuvor operativ entfernt worden war. Eine weitere Familie bekam eine Todesanzeige, obwohl sich die Frau noch in der gewohnten Anstalt befand und sich bester Gesundheit erfreute.²⁸¹

Als Beispiel soll an dieser Stelle die Wiener Krankenschwester Anny Wödl angeführt werden, deren Sohn sich eine zeitlang in der Kinderanstalt Gugging befand. Als sie von den Morden an Kindern erfuhr, versuchte sie sogar persönlich in Berlin bei Herbert Linden zu intervenieren. Außerdem motivierte sie andere Angehörige zu Protestschreiben. Ihre Bemühungen zeigten leider keinen Erfolg, ihr Sohn Alfred Wödl starb am 22. Februar 1941 in der Anstalt Am Spiegelgrund offiziell an Lungenentzündung.²⁸²

Ein weiterer Fall aus Gugging ist bekannt: Herma J. wandte sich im April 1946 an die Polizeidirektion Wien mit der Bitte, dem Tod ihres Mannes nachzugehen. Dieser war an Epilepsie und Alkoholismus verstorben, obwohl er nie getrunken hatte.²⁸³

Angehörige von Getöteten verständigten sich untereinander oder verlangten bei den

²⁷⁹ vgl. z. B. Kammerhofer, Andrea: „Bis zum 1. September 1941 wurden desinfiziert: Personen: 70.273...“. In: Kepplinger, Brigitte (Hrsg.): Tötungsanstalt Hartheim. Verlag Oberösterreichisches Landesarchiv, Linz 2008

²⁸⁰ Faulstich 1998, S. 274

²⁸¹ Mitscherlich 1995, S. 253

²⁸² Czech 2009, S. 82

²⁸³ Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/90)

Direktionen der Anstalten vehement nach Auskunft. Manche fragten sogar bei der Vernichtungszentrale nach dem Schicksal ihrer Verwandten nach. Bei einigen Abtransporten entwickelten sich Formen öffentlichen Protestes.²⁸⁴ Der Unmut der Bevölkerung trat aber jeweils nur regional auf, wenn die Transporte sich häuften und verebten wieder, sobald keine Todesnachrichten mehr eintrafen.²⁸⁵

Eine weitere Tatsache ist der Umstand, dass zu diesem Zeitpunkt bereits das Ausland über die „Euthanasie“ Bescheid wusste. So berichtete etwa BBC 1941 in einer ihrer Sendungen für die deutsche Wehrmacht darüber.²⁸⁶ Auch die berühmte Predigt des Münsteraner Bischofs Clemens August Graf von Galen wurde wochenlang vor allem von den englischen Sendern ausgestrahlt sowie in gedruckter Form als Flugblätter abgeworfen.²⁸⁷ Der Widerstand der Kirchen war ja anfänglich eher zögerlich und im Verborgenen. In Österreich befand sich die Katholische Kirche in einer defensiven Position und konzentrierte sich auf die Verteidigung ihrer gesellschaftlichen Stellung. Daher blieb der Widerstand gegen die „Euthanasie“ einigen mutigen Persönlichkeiten überlassen.²⁸⁸ Warum von Galen verschont blieb, ist Heinz Faulstich zufolge noch nicht ausreichend erforscht worden, zumal Priester, die seine Predigt aufgriffen oder Abschriften davon besaßen, auf das Schärfste verfolgt wurden. Für Faulstich liegen viele Argumente gegen die bisherige Praxis der „Euthanasie“ in den Problemen der Politik des Jahres 1941. Zum einen verunsicherte die Kriegslage an der neuen Ostfront große Teile der Bevölkerung, statt dem Ende des Krieges gab es die Aussicht auf einen weiteren Kriegswinter. Zum anderen verschlechterte sich die allgemeine Versorgungslage im Dritten Reich, viele Lebensmittel und andere wichtige Güter wurden knapp.²⁸⁹ Daher erschien es unklug, das allgemeine Stimmungstief in der Bevölkerung unnötig mit der „Euthanasie“ zu belasten.

All diese Gründe haben sicherlich dazu beigetragen haben, nicht noch mehr Öl ins Feuer zu gießen und die „Euthanasie“ zumindest offiziell zu beenden. Damit war das Morden noch lange nicht zu Ende. Während die Kinder-„Euthanasie“ ohnedies ungebrochen und in größerem Umfang als zuvor durchgeführt wurde, ging die Ermordung erwachsener Personen nun subtiler in den Stammanstalten selbst weiter.

²⁸⁴ Siemen, 1998, S. 115

²⁸⁵ Faulstich 1998, S. 275

²⁸⁶ Klee 2004, S. 333

²⁸⁷ Faulstich 1998, S. 279

²⁸⁸ Czech 2007, S. 87

²⁸⁹ Faulstich 1998, S. 281

9. Dezentrale Anstaltsmorde

Im August 1941 verfügte Hitler – wie bereits im vorigen Kapitel ausgeführt – über einen Stopp der Aktion „T4“. Das bedeutete aber keinesfalls das Ende der Morde. Schmuhl spricht in diesem Zusammenhang von einer „Umstrukturierung der ‚Euthanasieaktion‘, die mit einer zeitweiligen Einschränkung der Krankentötungen verbunden war.“²⁹⁰ Man war darauf bedacht, die einzelnen Tötungsanstalten besser als zuvor zu tarnen, aber nicht etwa zu schließen. Dem entspricht auch die Tatsache, dass von vier Tötungsanstalten, die zu diesem Zeitpunkt noch in Betrieb waren, drei auch weiterhin Vergasungen – vor allem von KZ-Häftlingen im Rahmen der „Sonderbehandlung 14 f 13“ – durchführten. Gleichzeitig begann damit die Ermordung von kranken, alten und behinderten Menschen in ihren Stammanstalten selbst.

Götz Aly spricht von einer zentral geplanten und dezentral vollzogenen Euthanasie. Es wurde nicht nach einem vorher festgelegten Plan getötet, sondern nach „örtlichem Bedarf“. Dadurch ergab sich der Vorteil, dass der Spitalsbetrieb in seiner Struktur beibehalten wurde und demzufolge im Bedarfsfall rasch Betten für andere Personengruppen freigemacht werden konnten.²⁹¹ Mit dem Fortschreiten des Krieges wurde nämlich der Druck auf die Anstalten umso größer, Raum für Ausweichkrankenhäuser abzutreten. Auch die Heil- und Pflegeanstalt Gugging war davon betroffen. Schritt für Schritt wurden einzelne Gebäude geleert und nicht mehr für psychisch kranke PatientInnen genutzt. Dieses Vorhaben konnte keineswegs geheim gehalten werden. In der Pfarrchronik Kierling findet man folgenden Eintrag:

„Da die Absicht besteht, die Landesanstalt zu einem Spital für normale Patienten, die aus den bombengeschädigten Spitälern Wiens hierher gebracht werden sollen, umzugestalten, wurden etwa 500 Geisteskranke durch Euthanasie hier weggeräumt oder in das Altreich verschoben zu dem gleichen Tode.“²⁹²

So wurde ein Reservelazarett für trachomerkrankte UmsiedlerInnen aus dem Lager Ebreichsdorf eingerichtet. Außerdem mietete die „Nationalsozialistische Volkswohlfahrt“ Berlin einen Pavillon zum Zwecke der Jugenderholung, in welchem Kinder aus

²⁹⁰ Schmuhl 1987, S. 210

²⁹¹ Schwarz, Peter: Mord durch Hunger. „Wilde Euthanasie“ und „Aktion Brandt“ Am Steinhof in der NS-Zeit. In: Gabriel, Eberhard / Neugebauer, Wolfgang (Hrsg.): Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien, Teil II. Böhlau Verlag, Wien 2002, S. 120

²⁹² Duscher 1993, S. 283

„luftgefährdeten Gebieten samt Aufsichtspersonen“ ab Juni 1941 untergebracht wurden.²⁹³
Im Jänner 1942 belegten diese insgesamt 120 Betten.²⁹⁴

Spitalsbetten wurden mit anhaltendem Krieg aufgrund der zerstörten Krankenhäuser immer knapper. Herbert Linden kümmerte sich um die medizinische Versorgung der bombengeschädigten Wiener Bevölkerung und koordinierte die Freimachung der benötigten Betten. Am 5. 1. 1944 schrieb er an den Reichsstatthalter Niederdonau:

*„Wie ich Ihnen bereits mitteilte, bin ich damit einverstanden, dass die Heil- und Pflegeanstalt Gugging in ein Ausweichkrankenhaus für die Stadt Wien umgewandelt wird. Der Oberpräsident der Provinz Pommern hat mir 100 Betten in der Anstalt Meseritz-Obrawalde zur Verfügung gestellt.“*²⁹⁵

Es folgt eine ausführliche Korrespondenz über den genauen Ablauf, die Kosten sowie die günstigsten Zugverbindungen. Am 28. und 29. Februar 1944 wurden dann tatsächlich jeweils 50 Frauen in die Anstalt Meserits-Obrawalde transferiert. Zusätzlich wurden im März 1944 noch 50 Frauen und 92 Männer in die „Wagner von Jauregg Heil- und Pflegeanstalt der Stadt Wien“, also Steinhof, transportiert.²⁹⁶ Somit war für das Ausweichkrankenhaus ausreichend „Platz geschaffen“ worden. Im Laufe des Jahres 1944 wurden zwei interne, eine chirurgische und eine geburtshilfliche Abteilung in Gugging eingerichtet. Je ein Frauen- und ein Männerpavillon wurden dafür belegt. Direktor dieses Spitals war Prof. Winter, dem zwei bis vier Ärzte zur Seite standen. Mit der Pflege dieser Kranken wurden Herz Jesu-Schwester betraut.²⁹⁷ Warum man einen dermaßen großen „Aufwand“ angesichts der Zahl der anstaltsinternen Morde betrieb, ist nicht gänzlich geklärt. Es ist davon auszugehen, dass man das Sterben einer solch großen Personenzahl verschleiern wollte. Kaum jemand von den Transportierten ist aus Meserits-Obrawalde zurückgekommen.²⁹⁸

Wie erwähnt, fand nun ein Großteil der Vernichtung von psychisch Kranken in den Anstalten selbst statt. Seitens der Zentraldienststelle der „Euthanasieaktion“ wurde den MitarbeiterInnen gegenüber vor Ort angedeutet, *„dass es nicht unerwünscht sei, wenn der eine oder andere Arzt in den Anstalten dazu bereit wäre, einen Patienten zu töten, durch Einspritzungen oder*

²⁹³ Korrespondenz Nationalsozialistische Volkswohlfahrt e. V. Berlin und RStH ND, Juni 1941. NÖLA RStH ND IIIb

²⁹⁴ Kepplinger 2008 b, S. 54

²⁹⁵ Herbert Linden an RStH ND, 5. 1. 1944. NÖLA, RStH ND IIIb

²⁹⁶ NÖLA, Abgangsprotokolle Gugging 1934 - 1949

²⁹⁷ Spann 1985 b, S. 253

²⁹⁸ Neugebauer, Wolfgang: Zur Rolle der Psychiatrie im Nationalsozialismus (am Beispiel Gugging). In: Meißel, Theodor / Eichberger, Gerd (Hrsg.): Aufgabe, Gefährdung und Versagen der Psychiatrie. Ed. Pro Mente, Linz 1999, S. 193

*Überdosierungen, wenn er von dessen Auslöschung überzeugt sei. Dieser Vorgang würde dann ohne jede Norm und ohne jedes Verfahren erfolgen.*²⁹⁹ Für die anstaltsinternen Tötungen gab es eben keine zentralen Befehle, wie dies bei der Aktion „T4“ der Fall war, sie wurden aber dennoch mit Billigung der zentralen Stellen durchgeführt.³⁰⁰ Fortan waren zuverlässige ÄrztInnen und willige Pflegepersonen in den einzelnen Anstalten unerlässlich für die Fortführung und Umsetzung der Morde. Bis auf wenige Veränderungen blieb die Organisation der „Euthanasie“ bestehen. Herbert Linden, der als Vertreter des Innenministeriums an der Planung der Kinder-„Euthanasie“ und der Aktion „T4“ beteiligt war, wurde am 23. Oktober 1941 zum Reichbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten ernannt. Auch wenn er formal immer noch dem Innenministerium unterstellt war, konnte er *„eigenständig die Anstalten betreffend ‚planwirtschaftliche Maßnahmen‘ ergreifen“*.³⁰¹ Die Zentraldienststelle der „Euthanasie“, geleitet von Hermann Nitsche, wurde nach von Berlin nach Weißenbach am Attersee, ab 1944 direkt nach Hartheim verlegt.

Nach dem offiziellen Ende der Aktion „T4“ wurde die Erfassung der Kranken sogar noch ausgeweitet. Die Zentraldienststelle der „Euthanasie“-Aktion begann ein zentrales Kataster anzulegen, das im Gegensatz zu den mit Hilfe des Meldebogens 1 erfassten PatientInnen nun alle AnstaltsinsassInnen aufnehmen sollte. Außerdem begann man mit der Überprüfung der noch unerledigten Meldebögen 1 an Ort und Stelle. Die Erfassung der Kranken von Heil- und Pflegeanstalten wurde bis zum August 1944 weitergeführt.³⁰² Überdies gerieten nun verstärkt soziale Randgruppen wie die Insassen der Arbeits- und Bewahrungshäuser, BettlerInnen, Prostituierte oder Kleinkriminelle ins Visier der Erfassung und Vernichtung. Ebenso wurden Altersheime und Fürsorgeheime verstärkt ins Visier genommen.³⁰³

Die bereits erwähnten „Z-Akten“ wurden nach dem August 1941 weitergeführt. Ab 1. Februar 1943 mussten die Heilanstalten halbjährlich für alle aufgenommenen PatientInnen einen Meldebogen ausfüllen.³⁰⁴

Die Tötung der Kranken erfolgte meist durch die Gabe von überdosierten Barbituraten, die Kranken starben entweder gleich an Herzstillstand oder an Folgeerkrankungen wie Pneumonie durch Erbrechen im Schlaf. Dadurch konnten natürliche Todesursachen

²⁹⁹ Schmuhl 1987, S. 220

³⁰⁰ Langer-Ostrawsky 2008, S. 71

³⁰¹ Benzenhöfer 1999, S. 125

³⁰² Klee 2004, S. 420

³⁰³ Aly 1985, S. 45

³⁰⁴ Hinz-Wessels 2010, S. 80

vorgetäuscht werden. Andere Tötungsmethoden wie die Injektion von Luft oder im Falle der Heil- und Pflegeanstalten Gugging und Mauer-Öhling die Anwendung von tödlichen Elektroschocks (siehe weiter unten) wurden ebenfalls praktiziert.

Quellenmäßig ist diese Phase der „Euthanasie“ naturgemäß viel schwerer zu erfassen. Im Fall der Heil- und Pflegeanstalt Gugging sind zwar sämtliche Krankengeschichten von 1938 – 1945 erhalten, dennoch ist es schier unmöglich, anhand der in den Krankengeschichten vermerkten Todesursachen die auf natürliche Weise verstorbenen PatientInnen von den getöteten zu unterscheiden.

9.1. Hungersterben

PatientInnen starben in den Heil- und Pflegeanstalten nicht nur durch aktive Maßnahmen wie überdosierte Medikamente, viele verstarben schlichtweg aufgrund der schlechten Versorgungslage und an den Folgen von Hunger und Mangelernährung. Psychiatrische Anstalten waren schon per Erlass benachteiligt. Bereits 1933 wurden die Pflegesätze in den psychiatrischen Anstalten drastisch reduziert, wodurch sich die Lebensbedingungen der PatientInnen dramatisch verschlechterten. Mit Erlass des Reichsernährungsministeriums vom 15. Februar 1940 war die Lebensmittelversorgung reichseinheitlich geregelt worden. Die Zuschläge für PatientInnen der Allgemeinkrankenhäuser, Tuberkulose-Heilstätten, Kinderkrankenhäuser und Entbindungsanstalten waren darin genau geregelt. Sonderzuschläge für sonstige Fachanstalten wie Trinkerheilstätten oder eben Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke oder EpileptikerInnen kamen nicht in Betracht.³⁰⁵

Viele PatientInnen sind aufgrund ihres schlechten Allgemeinzustandes und dieser chronischen Mangelversorgung schlichtweg verhungert (oder dem Hungertod ausgesetzt worden) oder an anderen Folgeerkrankungen verstorben. Diagnosen wie Hungerödeme oder Eintragungen wie „Patient stiehlt dem Nachbarn das Essen“ liefern Hinweise auf die unzureichende Ernährungssituation der PatientInnen.³⁰⁶ Als Beispiel sei der deutsche Psychiater Valentin Faltlhauser erwähnt, der als Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren eine fettlose Sonderkost für nicht arbeitsfähige Pfleglinge einführte. Am 17. 11. 1942 fand eine Konferenz im bayrischen Innenministerium mit den bayrischen Anstaltsleitern statt, bei der Faltlhauser bereits einen Erfahrungsbericht aus seiner Anstalt einbringen konnte. Mit einem Erlass vom 30. November 1942 wurde angeordnet, „*dass mit sofortiger Wirkung sowohl in quantitativer*

³⁰⁵ Schwarz 2002, S. 127

³⁰⁶ ebd., S. 116

*wie in qualitativer Hinsicht diejenigen Insassen der Heil- und Pflegeanstalten, die nutzbringende Arbeit leisten oder in therapeutischer Behandlung stehen (...) zu Lasten der übrigen Insassen besser gepflegt werden.*³⁰⁷ Der Hungertod bot aus nationalsozialistischer Sicht außerdem den Vorteil, dass die Todesursachen relativ natürlich aussahen und eine kostengünstige Methode des Tötens darstellten. Aufgrund dieser Bedingungen können nur Schätzungen über die Anzahl der getöteten PatientInnen gemacht werden, sei es aufgrund der Aussagen von MitarbeiterInnen, sei es aufgrund überdurchschnittlich hoher Sterberaten in bestimmten Zeiträumen.

9.2. Kurzbiographien der leitenden Ärzte von Gugging

Dr. Josef Schicker

Geboren am 13. 1. 1879 in Summerau bei Freistadt, war Schicker bereits ab 1932 Mitglied der NSDAP und mit Juli 1938 zusätzlich Mitglied des NS-Ärztebundes.³⁰⁸ Er wurde als leitender Primararzt mit Ende Februar 1938 in den Ruhestand versetzt, befand sich aber erneut mit dem 17. März 1938 im so bezeichneten „Angestelltenverhältnis in Wiederverwendung“ und führte die Dienstgeschäfte der Heil- und Pflegeanstalt.³⁰⁹

Nach der Einsetzung Gelnys als ärztlichen Direktor im Herbst 1943 war Schicker noch mehr auf die Administration beschränkt. Seine Tätigkeiten als ärztlicher Beisitzer am Erbgesundheitsobergericht Wien sowie die systematische erbbiologische Bestandsaufnahme aller PatientInnen der Heilanstalt Gugging wurden bereits erwähnt. Ein Volksgerichtsverfahren gegen Schicker wurde zwar vorbereitet, es kam jedoch zu keiner Anklage.

Zu Schickers Aufgaben in seiner Funktion als (administrativer) Leiter der Anstalt gehörte auch die Führung der Eingangs- und Abgangsbücher.³¹⁰

Dr. Emil Gelný

Die wichtigste Person im Zusammenhang mit den dezentralen Anstaltsmorden in Gugging ist Dr. Emil Gelný. Geboren 1890, promovierte er 1915 zum Doktor der Medizin und war als praktischer Arzt in Klosterneuburg tätig. Er war mit Margarethe Ehlers verheiratet, die beiden hatten den Sohn Sergius und die Töchter Sibylle und Sigrid.

³⁰⁷ Klee 2010, S. 415 f.

³⁰⁸ Klee 2007, S. 533

³⁰⁹ Verwaltungsakten der Heil- und Pflegeanstalt Gugging 1942

³¹⁰ Spring 2008 b, S. 107

Gelny war ein illegales Mitglied der NSDAP. Der Auszug aus dem Gauakt legt offen, dass sich Gelny 1934 am Juliputsch beteiligt hatte, wofür er für ca. ein halbes Jahr in Haft war. Sein Haus in Klosterneuburg war Treffpunkt der Hitlerjugend, außerdem arbeitete er für den Nachrichtendienst der NSDAP.³¹¹ Weiters stand er im Verdacht, illegale Schwangerschaftsabbrüche in seiner Praxis durchgeführt zu haben. Gelny erwies jedenfalls als ein altgedienter, treuer Parteigenosse.

Offenbar betraute Dr. Hugo Jury, Reichsstatthalter von Niederdonau, den Gauhauptmann Dr. Josef Mayer mit der Suche nach einer geeigneten Person, welche die Morde in den Anstalten Gugging und Mauer-Öhling durchführen konnten. In seiner Zeugenaussage vor dem Landesgericht Wien gab Mayer folgendes zu Protokoll: *„Jury lag eine Besetzung der Direktionsstellen in den Heilanstalten Mauer und Gugging mit jüngeren, moderneren Fachärzten am Herzen. Von dem Wiener Gauärztführer Dr. Planner wurde mir Gelny im Jahre 1943 als Nervenarzt empfohlen, als solchen stellte ich ihn auch Jury vor, der mit ihm eine längere ärztliche Aussprache hielt.“*³¹²

Dabei wird die fachliche Qualität wohl eine untergeordnete Rolle gespielt haben, denn Gelny bekam als Arzt für Allgemeinmedizin erst am 4. 8. 1943 von Gauärztführer Dr. Richard Eisenmenger den Titel „Facharzt für Geistes- und Nervenkrankheiten“ zuerkannt, nachdem er an der psychiatrisch-neurologischen Klinik im Wiener Allgemeinen Krankenhaus ein mehrwöchiges Praktikum absolviert hatte. Am 1. Oktober 1943 wurde er offiziell mit der Leitung der Heil- und Pflegeanstalten Gugging und Mauer-Öhling betraut.³¹³ Die Morde waren zwar gesetzlich nicht gedeckt, wurden aber wie erwähnt im Einvernehmen mit den wichtigsten politischen Stellen im eigenen Reichsgau und in Berlin durchgeführt.

Die beiden bisherigen Anstaltsleiter Schicker und Scharpf wurden nun auf die rein administrativen Tätigkeiten beschränkt. Die meiste Zeit hielt Gelny sich offenbar in Gugging auf. Ab November 1944 war er dann in Mauer-Öhling vorstellig. Nun versuchte er nicht einmal mehr, seine Absichten zu vertuschen – sofern ihm sein Ruf nicht ohnedies vorausgeeilt ist – und kündigte dezidiert die Vernichtung „unnützer Esser“ an. Im November 1944 tötete Gelny dort 39 PatientInnen.³¹⁴ Ende November allerdings kehrte er aus unbekanntem Gründen wieder nach Gugging zurück und setzte dort seine Morde bis Anfang April 1945 fort.³¹⁵

³¹¹ DÖW Vg 8a Vr 455/46 (18 860/3)

³¹² Vernehmung Dr. Josef Mayer vor dem LG Wien als Volksgericht, 1. 4. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/35)

³¹³ Fürstler/Malina 2004, S. 262

³¹⁴ Gaunerstorfer 1989, S. 64

³¹⁵ ebd., S. 77

Neben Gelnj als der treibenden Kraft an Ort und Stelle dürfen die führenden politischen Funktionäre und Leiter im Gesundheitswesen Niederdonau nicht vergessen werden, die zumindest schützend die Hand über die Anstaltsmorde gehalten haben und nach dem Krieg äußerst glimpflich davon gekommen sind. Allen voran ist der Gauhauptmann Dr. Josef (Sepp) Mayer zu nennen sowie Gauärztführer von Niederdonau Dr. Richard Eisenmenger. Dr. Otto Hamming war Aufsichtsarzt für die Heil- und Pflegeanstalten im Reichsgau Niederdonau und Obmann für die erbbiologische Bestandsaufnahme, Dr. Erich Breuning war Amtsarzt beim Reichsstatthalter Niederdonau.³¹⁶

Es erscheint an dieser Stelle wichtig anzumerken, dass in Gugging nicht nur gemordet wurde, sondern dass es – wie so oft im psychiatrisch-stationären Bereich – immer wieder gewaltvolle Übergriffe und „Strafmaßnahmen“ gegenüber unangepassten PatientInnen vorkamen. Leider sind dazu wenige Dokumente zu finden, vor allem deshalb, weil die PatientInnen selbst selten zu Wort kamen. Auch im Strafverfahren nach 1945 wurden nur wenige Aussagen von PatientInnen eingebracht. Um eine Vorstellung der alltäglichen Schikanen zu bekommen, sei ein Beispiel aus Gugging an dieser Stelle angebracht.

Der Patient Adolf M. war von 1939 bis 1943 in Mauer-Öhling, anschließend in Gugging untergebracht. Er konnte zum einen beobachten, wie ein Pfleger einen Patienten vergiftete: *„In Gugging konnte ich beobachten, wie der Oberpflegerstellvertreter Wiehart einem Patienten, der gerade einen Asthmaanfall erlitten hatte, ein Schnapsglas voll mit einer Flüssigkeit brachte und ihm eingab, woraufhin dieser Patient, es war ein sudetendeutscher Eisenbahner, innerhalb von wenigen Sekunden verschied.“*³¹⁷ Zum anderen erlebte er, wie Mitpatienten gequält wurden, indem man sie beispielsweise in nasse Leintücher einwickelte. Auch selber war er mehrmals Misshandlungen ausgesetzt: *„Einmal wurde ich auch von dem Oberpfleger Rsimnac und Engelbrecht zu Boden geschlagen und schwer misshandelt. Tags darauf wurde ich strafweise in den „Schockapparat“ eingespannt, der von Dr. Breiteneder bedient wurde. Dort erhielt ich zweimal je einen elektrischen Schlag.“*³¹⁸

Dr. Breiteneder wurde später nicht einmal einvernommen, geschweige denn für diesen Vorfall zur Verantwortung gezogen.

³¹⁶ Spring 2008, S. 60

³¹⁷ Zeugenvernehmung Adolf Mayerhofer vor dem Bezirksgericht Zistersdorf, 30. 6. 1948, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/94)

³¹⁸ ebd.

9.3. Dezentrale Anstaltsmorde in Gugging

Für die erste große dokumentierte Mordaktion in Gugging nach der Aktion „T4“ kam extra der im oberösterreichischen Hartheim tätige und mordende Dr. Rudolf Lonauer nebst zweier Gehilfen in die Anstalt. Nach Aussage von Dr. Karl Oman hielten sich diese vom 28. 3. bis zum

8. 4. 1943 unter dem Vorwand der Infektionsbekämpfung im Infektionshaus auf. Zuvor hatte man noch einige PatientInnen extra in diesen Pavillon verlegen lassen. Oman, selbst ärztlicher Leiter der Infektionsabteilung, durfte in diesem Zeitraum den Pavillon nicht betreten. Angeblich waren überhaupt keine anstaltsinternen Personen an dieser Aktion beteiligt. Nach Abschluss der Tätigkeit des Dr. Lonauer wurde Dr. Oman damit beauftragt, in den Krankengeschichten der Getöteten vorgegebene falsche Diagnosen als Todesursachen einzusetzen. Dieser Aufforderung kam Oman nach eigenen Angaben nicht nach.³¹⁹

In diesen beiden Wochen stieg die Sterblichkeitsrate signifikant an, insgesamt sind 116 Personen in diesem Zeitraum verstorben. Zum Vergleich starben in diesem Jahr vor der Anwesenheit von Emil Gelnj in der Anstalt durchschnittlich 22 PatientInnen pro Monat.³²⁰

Nach dem Eintreten Gelnys in die Anstalt stieg die Todesrate regelmäßig an.

Auf einigen Abteilungen wurden PatientInnen systematisch getötet beziehungsweise Kranke zum Zwecke der Tötung extra auf diese Abteilungen verlegt.

Aussage einer Pflegeperson vor dem LG Wien: „Seine Haupttätigkeiten entfaltete Dr. Gelnj in der Aufnahmeabteilung (Abteilung 8) und im Korridor (Abteilung 10), wo die Schwerstkranken sich befanden.“³²¹

Die Frauenabteilung 8 war einerseits für die Neuaufnahme und Beobachtung zuständig, andererseits wurden dort Schwerkranke betreut. Abteilungsführender Arzt war Dr. Koloman Nagy, zuständige Oberpflegerin war Auguste Kabelka, ihre Stellvertreterin Therese Menner. Nach Aussage von Kabelka sind dort ca. 50 PatientInnen getötet worden, Menner spricht hingegen von etwa 120 Personen. Der Schockapparat kam an dieser Abteilung anscheinend nicht zum Einsatz.³²² Gelnj funktionierte nämlich ein damals für die Elektroschocktherapie übliches Gerät, wie es damals zur Behandlung bestimmter psychischer Erkrankungen

³¹⁹ Aussage Dr. Karl Oman vor dem LG Wien als Volksgericht, 19. 6. 1948, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/18)

³²⁰ NÖLA, Abgangsprotokolle Gugging 1934 – 1949, eigene Berechnungen

³²¹ Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/64)

³²² DÖW 18 860/17 und Vernehmung Auguste Kabelka, 3. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/60)

eingesetzt wurde, zu seinen Liquidierungszwecken um. Dafür ließ er in der spitalseigenen Schlosserei in Gugging Klammern für die Fixierung der PatientInnen anfertigen.³²³

Die zweite Abteilung, an der regelmäßig Kranke getötet wurden, war die Frauenabteilung 10 für unheilbare, nicht beschäftigungsfähige Kranke. Diese Abteilung wurde auch der „Korridor“ genannt. Hierhin wurden viele Opfer transferiert, um sie mit überdosierten Medikamenten zu töten. Nagy war wiederum der zuständige Arzt, Oberpflegerin war Maria Gutmann, ihre Stellvertreterin Maria Ulrich [in den Akten manchmal auch Ullrich, Anm. A. D.]. Über die Zahlen der an dieser Abteilung Getöteten ist in den Akten nichts zu finden.

Die letzte Abteilung, in der regelmäßig PatientInnen getötet wurden, war die Abteilung 3: eine Männerabteilung für bettlägrige, unheilbare, teilweise beschäftigungsunfähige Kranke. Zuständig für die Abteilung waren der Vorstand Dr. Breiteneder, Oberpfleger Franz Rsimnac sowie seine beiden Stellvertreter Karl Sallaberger [in manchen Dokumenten auch Salaberger, Anm. A. D.] und Leopold Wiehart. Hier wurden die PatientInnen nicht nur mit Medikamenten, sondern auch mit Hilfe des Schockapparates getötet. Dafür gab es ein eigenes Krankenzimmer, in das laut Aussage von verschiedenen Pflegepersonen nur Gelny sowie die leitenden Pflegepersonen der Abteilung Zutritt hatten. Diese Abteilung wurde im März 1944 aufgelöst.³²⁴ Laut Aussage des Oberpflegers vor dem Landesgericht Wien sind dort ungefähr 100 Personen durch Medikamente ums Leben gekommen.³²⁵

Gelny war von seiner Methode des Mordens offenbar so überzeugt, dass er sich nicht scheute, den Schockapparat vor Publikum zu demonstrieren. Im Sommer 1944 fand ein Psychiatriekongress in Wien statt, und Gelny schockte in der Anstalt Gugging einen Patienten vor etlichen teilnehmenden Ärzten zu Tode. Oberpfleger und Verwaltungssekretär Josef Kriz sagte folgendes aus:

„Als diese Ärzte in der Anstalt waren, ließ mich Gelny in die Abteilung 6 kommen, um Auskunft über die Krankengeschichten zu geben. Als ich in die Abteilung kam, führte Gelny den Gästen gerade an einem Patienten seinen elektrischen Apparat vor und zwar in einem Einzelzimmer, der Pflingling starb in Gegenwart der Ärzte.“³²⁶

Dr. Hamminger war bei dieser Demonstration zugegen. Angeblich sind in Gugging etwa 150

³²³ Zeugenaussage Anton Aichberger (Schlosser in Gugging) vor dem LG Wien als Volksgericht, 3. 6. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/17)

³²⁴ Aussage Vinzenz Schuster vor dem LG Wien als Volksgericht, 27. 3. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/21)

³²⁵ Vernehmung Franz Rsimnac vor dem LG Wien als Volksgericht, 3. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/58)

³²⁶ Zeugenvernehmung Josef Kriz vor dem LG Wien als Volksgericht, 4. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/57)

Personen durch das Elektroschockgerät ums Leben gekommen.³²⁷

Gelny verabreichte die tödlichen Medikamente in Form von Tabletten oder Injektionen, welche er subkutan oder direkt in Herz injizierte. Entweder führte er die Verabreichung selbst durch, oder aber er delegierte die Eingabe der Tabletten an Pflegepersonen. Generell war Gelnys Auftreten sehr autoritär und einschüchternd, er verstand es, das Personal mittels Drohungen gefügig zu machen. Wenn irgend möglich, versuchten alle ihm aus dem Weg zu gehen, außer man wollte mit ihm kooperieren.

Franz Rsimnac beschrieb eine seiner ersten Begegnungen mit Gelny folgendermaßen:

„Bei einer der ersten Visiten beobachtete Dr. Gelny einige unruhige Pfleglinge und verordnete Veronal. Ich hatte zum Medikamentenkasten Zutritt und nahm dort pro Patient 2 Tabletten Veronal heraus, so wie ich es bisher gewohnt war. Als anderen Tags Dr. Gelny wieder kam, wunderte er sich, dass die Patienten wieder unruhig seien und fragte mich nach dem verabreichten Quantum. Auf meine Antwort äußerte er: ‚Sie müssen das 10fache geben‘. Ich entgegnete sofort: ‚Das führt ja zum Tode!‘ Im brutalen Tone schrie er mich an: ‚Das sind lauter unnütze Fresser, wer sich dagegen stellt, ist ein Staatsfeind!‘“³²⁸

Schicker gab an, dass im Jänner 1944 durch Gelnys Maßnahmen bereits 3 große Pavillons geleert worden waren. Insgesamt waren seinen Aussagen zufolge ca. 335 Menschen von Gelny getötet worden.³²⁹

Obduktionen wurden nach Aussage von Schicker ab 1942 aufgrund von Personalmangel nicht mehr durchgeführt. Die Totenbeschau sowie die Feststellung der Todesursache führte Gelny in den meisten Fällen persönlich durch und hat diese an Kanzleioberpfleger Kriz zwecks Eintragungen in die Krankengeschichte und in die Sterbeurkunde weitergeleitet. Dabei wurde darauf geachtet, dass die angegebene Todesursache mit dem Krankheitsverlauf im Einklang stand.³³⁰

In die dezentrale „Euthanasie“ wurden auch die Pfleglinge kleinerer Anstalten und – über den Kreis der Geisteskranken weit hinaus – BewohnerInnen von Pflegeheimen und Altersheimen einbezogen. Im Jänner 1941 kündigte der Reichsstatthalter Niederdonau dies an:

³²⁷ Czech 2009, S. 56

³²⁸ Vernehmung Franz Rsimnac vor dem LG Wien als Volksgericht, 3. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/58)

³²⁹ Vernehmung Josef Schicker vor dem LG Wien als Volksgericht, 4. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/42)

³³⁰ ebd.

„Die Altersheime von Niederdonau beherbergen wegen Platzmangel in den Heil- und Pflegeanstalten noch immer 900 – 1000 Geistesschwache, durch welche die meisten alten (...) Pfleglinge belästigt werden. Um diesem Übelstand abzuhelpfen, sollen nach Maßgabe der frei werdenden Plätze in den Heil- und Pflegeanstalten diese Geistesschwachen aus den Altersheimen abgezogen werden.“³³¹

Da Gugging bereits freie Betten aufgrund der Aktion „T4“ aufzuweisen hatte, wurden bald die ersten Pfleglinge aus den Altersheimen aufgenommen. Wolfgang Neugebauer konnte Zugänge aus folgenden Orten feststellen:

„Die Eingangs-Abgangs-Bücher von Gugging etwa verzeichnen Zugänge aus Neudörfel, Melk, Mautern, Mistelbach, Gutenstein, Ybbs, Hainfeld, St. Josefsheim in Frischau, Retz, Baden, Pottenstein, Tulln, Laa a. d. Thaya, Allentsteig, Wiener Neustadt, Wolkersdorf, St. Andrä v. d. Hagenthale und Stefaniestiftung Biedermannsdorf. Der Großteil der Überstellten starb im ersten oder zweiten Jahr in der Anstalt Gugging.“³³²

Außerdem war es möglich, missliebige PatientInnen in ein Konzentrationslager zu überstellen. Ein Fall dazu ist dokumentiert. Die Anstalt Gugging meldete am 26. August 1944 zwei Patienten als „asoziale Psychopathen“ bzw. mit der Beschreibung „depressive Reaktion bei einem geistig Minderwertigen und Erregbaren“ an Hermann Nitsche weiter, der ihre Überstellung in das KZ Mauthausen veranlasste.³³³ Am 29. 8. 1944 schickte Nitsche die beiden Meldebögen an die Berliner Zentrale mit der Bitte, die beiden möglichst rasch in ein Konzentrationslager zu verlegen: *„Da beide Fälle nicht der psychiatrischen Behandlung bedürfen, in einer Heil- und Pflegeanstalt nur stören und nicht mit genügender Sicherheit zu verwahren sind, bittet die Anstalt Gugging um möglichst rasche Verlegung.“³³⁴* Josef Kriz begleitete gemeinsam mit Gelyny die Überstellung der beiden Pfleglinge nach Mauer-Öhling, von wo die beiden offenbar mit einem Sammeltransport ins Konzentrationslager Mauthausen gebracht wurden.³³⁵

³³¹ Reichsstatthalter Niederdonau an das Fürsorgeamt Niederdonau, 24. 1. 1941. NÖLA RStH ND IIIb

³³² Neugebauer 1987, S. 635

³³³ Schmuhl 1987, S. 228

³³⁴ Aly 1985, S. 53

³³⁵ Zeugenvernehmung Josef Kriz vor den LG Wien als Volksgericht, 4. 1. 1946, Vg 8a Vr455/46 (DÖW 18 860/57)

Opferbilanz

Eine endgültige Aussage über die genauen Opferzahlen ist genau genommen nicht möglich, einige Gründe dafür sind bereits in dieser Arbeit erwähnt worden. Neben den „T4“-Opfern, die noch relativ leicht zu identifizieren sind, kommen jene, die anstaltsintern getötet wurden oder aufgrund von Hunger und Vernachlässigung verstorben sind.

Gertrude Langer-Ostrawsky wertete aus den Protokollbüchern die Abgangszahlen der Jahre 1938 bis 1944 aus.³³⁶

Jahr	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944
Abgänge	489	479	899	664	643	957	699

Die hohen Werte der Jahre 1940 und 1943 sind aufgrund der „T4“ bzw. mit dem Eintreten von Emil Gelny in die Anstalt zu erklären.

1940 machen die Transferierungen in eine „nicht genannte Anstalt“ 48% aus, 31% der Abgänge sind Todesfälle in der Anstalt selber. 1941 entfallen 34% auf Transporte in eine „nicht genannte Anstalt“, 26% auf anstaltsinterne Todesfälle.³³⁷

9.4. Reaktionen auf die Morde

Die große Zahl an Toten blieb natürlich nicht unbemerkt. In der Pfarre Kierling, zu der ja auch Gugging gehörte, vermerkte der ansässige Pfarrer im Jahr 1943 in der Pfarrchronik: *„Großes Sterben in der Landesanstalt. Dr. Gelny findet im Pflegepersonal, das unter seinem Druck steht, seine Mithelfer. In der hiesigen Pfarrkirche fanden heuer 423 Begräbnisse statt. (...) Die Zahl der Geisteskranken ist von 1300 auf etwa 200 gesunken.“*³³⁸

Damit bezieht sich der Chronist offenbar auf die Zahlen von 1940, bevor die Aktion „T4“ gestartet wurde. Anfang 1940 waren rund 1300 PatientInnen in der Anstalt, wobei ca. 500 davon bettlägrig waren, wie beispielsweise aus den monatlichen Ansuchen um die so genannten „Seifenpulver-Sammelbezugsscheine“ hervorgeht.³³⁹

Zum einen gab es also eine auffallend höhere Todesrate als gewöhnlich, die im Rahmen des administrativen Procederes bei Todesfällen sowie der Handhabung der Leichen vielen

³³⁶ Langer-Ostrawsky 2008, S. 81

³³⁷ ebd., S. 82

³³⁸ zit. nach Nausner, Peter: Organisierte und „wilde Euthanasie“. In: LOS. Nr. 10, Jg. 4, Februar 1986, S. 31

³³⁹ Verwaltungsakten der Heil- und Pflegeanstalt Gugging 1940

Personen (-Gruppen) auffallen musste. So erinnerte sich beispielsweise ein ehemaliger Gugginger Patient, der Gräber für die Verstorbenen ausheben musste, dass es täglich mehrere Leichen gab.³⁴⁰ Im Jahre 1943/1944 musste sogar der Friedhof in Kierling für die Verstorbenen aus Gugging erweitert werden.³⁴¹ Dabei wurden viele Leichen auf den Wiener Zentralfriedhof überführt und dort in einem Massengrab beigesetzt. Man erhoffte dadurch geringeres Aufsehen zu erregen, außerdem stieß die Kapazität des Kierlinger Friedhofs einfach an seine Grenzen.³⁴²

Zum anderen war ein höherer Verbrauch bestimmter Medikamente auffallend. Kanzleioberpfleger Josef Kriz war für die Ausgabe und Dokumentation von Medikamenten zuständig und wurde mit der neuen Situation konfrontiert:

„Nach Eintritt Gelnys stieg der Medikamentenverbrauch an, es wurden von ihm die Ausgabe ungewöhnlicher Mengen von Veronal und Luminal, sowie Ampullen von Morphin-Hyoscin zu 0,001 und zu 0,002, aber auch Evipan begehrt. Nach ca. 8 – 14 Tagen war der Überbedarf an diesen Medikamenten klar, weil die Sterbeziffer plötzlich anstieg. Gelnys verlangte von mir diese Mengen. Die kleineren Mengen an Medikamenten wurden wie bisher in ein Buch eingetragen, die Eintragung der großen Mengen verbot mir Gelnys mit den Worten: 'Es geht Niemanden etwas an.'“³⁴³

Der Umgang mit Medikamenten wurde offenbar sehr streng gehandhabt. Es waren nur wenige Arzneimittel in Verwendung, daher wurde ein pharmakologischer Unterricht in der Krankenpflegeausbildung häufig ausgespart. Das Wissen über die Anwendung, die Wirkungen und Nebenwirkungen sowie übliche Verabreichungsformen und -dosierungen eignete man sich in der Praxis an. Eine deutsche Krankenschwester beschreibt dies in einem Interview:

„Arzneimittellehre war in unserem Unterricht nicht vorgesehen, da es nur eine sehr geringe Anzahl von Medikamenten gab. Wir hatten außerdem mit Medikamenten keine direkte Berührung, denn am Abend wurde der Oberpflegerin der Bedarf an Medikamenten mitgeteilt, am nächsten Morgen wurden sie uns dann auf die Station gebracht.“³⁴⁴

³⁴⁰ Zeugenaussage Josef Schnäps vor dem LG Wien als Volksgericht, 10. 5. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/85)

³⁴¹ Zeugenaussage Heinrich Hoffmann vor dem LG Wien als Volksgericht, 23. 3. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/21)

³⁴² Spann 1985 b, S. 253

³⁴³ Zeugenvernehmung Josef Kriz vor dem LG Wien als Volksgericht, 4. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/57)

³⁴⁴ Steppe 2001, S. 57 f.

Dies scheint auch in Österreich Praxis gewesen zu sein. Eine Gugginger Pflegerin sagte ebenfalls aus, dass nur OberpflegerInnen oder deren StellvertreterInnen Schlafmedikation an Kranke verabreichen durften, die nachgeordneten Pflegepersonen durften nur harmlosere Medikamente wie zum Beispiel Aspirin ausgeben.³⁴⁵ Auguste Kabelka, angeklagte Oberpflegerin aus Gugging, gab während ihrer Vernehmung vor dem Landesgericht Wien zu Protokoll, dass sie die üblichen Dosierungen von Medikamenten nur aus der Praxis kannte, sie hatte nie theoretischen Unterricht in Medikamentenlehre gehabt.³⁴⁶

Obwohl Schicker bestätigte, dass sämtliche Medikamentenbestellungen über ihn abgewickelt wurden, fielen ihm nach eigenen Angaben keine ungewöhnlich großen Mengen von Schlafmitteln und Injektionsstoffen auf.³⁴⁷

9.5. Widerstand

Bei der Durchsicht der Akten des Strafverfahrens war auffallend, dass bei der ZeugInnenvernehmung nur ganz wenige Personen behaupteten, überhaupt nichts von den Liquidierungen auf bestimmten Abteilungen gewusst zu haben. Hinter vorgehaltener Hand wurden sehr wohl Informationen über die Vorgänge in der Anstalt ausgetauscht. Auf der Führungsebene konnten die steigende Sterbeziffern sowie ein rapider Anstieg des Verbrauchs an Schlafmedikation sowieso nicht ignoriert werden.

Offenen Widerstand gab es dennoch kaum. Zu groß war die Angst vor allem unter dem ausführenden Pflegepersonal vor Repressalien. Gelny galt ganz allgemein als nicht besonders umgänglicher Mensch. Er wurde von den meisten als Persönlichkeit beschrieben, der man besser aus dem Weg ging. Die Pflegerin Anna Naglich beispielsweise beschreibt Gelny folgendermaßen:

*„Zu den Visiten kam Dr. Gelny mit hinterlistiger Falschheit, tat den Patienten sehr süß, streichelte dieselben und liquidierte im gleichen Atemzug diese. Dem Personal gegenüber war Dr. Gelny gar nicht zugetan, war sehr brutal und mürrisch, wenn man ihn grüßte, hatte er keinen Dank dafür, schlug einem vor der Nase die Türe zu.“*³⁴⁸

Er scheute nicht davor zurück, immer wieder mit einer Anzeige und Abschiebung ins KZ zu

³⁴⁵ Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/64)

³⁴⁶ Einvernahme Auguste Kabelka vor dem LG Wien als Volksgericht, 3. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/60)

³⁴⁷ Vernehmung Josef Schicker vor dem LG Wien als Volksgericht, 4. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/42)

³⁴⁸ Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/15)

drohen, denn wer sich seinen Anweisungen widersetzte, machte sich seiner Auffassung nach zum Staatsfeind.³⁴⁹

Insgesamt hatte das Personal in der Anstalt wahrscheinlich die größte Möglichkeit, einzelne PatientInnen vor Liquidierungen oder Transporten zu bewahren. So versuchten manche Pflegepersonen, PatientInnen aus dem Blickfeld Gelnys zu bringen, indem sie sie in den Tagraum brachten oder in Werkstätten unterbrachten. Am häufigsten widersetzten sich Pflegende, indem sie anstelle der von Gelnys angeordneten Überdosis an Veronal oder Luminal einfach die übliche Anzahl an Tabletten verabreichten.³⁵⁰

Gelnys bemerkte natürlich die Missachtung seiner Anordnungen und beschwerte sich sogar bei der Pflegevorsteherin Fohringer darüber, die möglicherweise ihrem Personal die Anweisung gab, Gelnys Anordnungen zu befolgen. Nach dem Krieg bestritt sie dies aber vor Gericht.³⁵¹

Einzelne Personen hatten aber dennoch den Mut, Widerstand zu leisten oder nach persönlichen Erfahrungen die Konsequenzen zu ziehen. Im Folgenden sollen einige Beispiele angeführt werden.

Die Pflegerin Emilie Mayer war im November 1944 für einen Monat Leiterin auf der Abteilung 10. Sie erhielt mehrere Tage hindurch die Anweisung, Pfleglingen überdosiertes Schlafmittel zu verabreichen, was sie aber nicht tat. Am letzten Tag verabreichte sie eine leicht erhöhte Dosis Veronal aus Angst, dass die beiden Patientinnen noch nicht schlafen würden, wenn Dr. Gelnys zur Kontrolle auf die Abteilung kam. Beide Patientinnen verstarben im Laufe des nächsten Tages. Mayer suchte aufgrund heftiger Gewissensbisse das Gespräch mit Seelsorger Ernst Müller und kündigte auf Anraten des Pfarrers daraufhin ihr Dienstverhältnis, obwohl sie drei Kinder zu versorgen hatte. In der folgenden Zeit wurde sie von Dr. Oman finanziell unterstützt.³⁵²

Die Pflegerin Maria Kohl kündigte ebenfalls 1943, als sie Gelnys dabei beobachtete, wie er eine Patientin liquidierte.³⁵³ Auch die Pflegerin Stefanie Danzinger wandte sich an den Pfarrer Müller, nachdem zwei Patientinnen verstorben waren. Gelnys überreichte Danzinger die bereits aufgelösten Medikamente zur Verabreichung, da die Oberpflegerin krankheitshalber

³⁴⁹ Vernehmung Franz Rsimnac vor dem LG Wien als Volksgericht, 3. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/58)

³⁵⁰ z. B. Vernehmung Franz Rsimnac vor dem LG Wien als Volksgericht, 3. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/58)

³⁵¹ Vernehmung Hedwig Fohringer vor dem LG Wien als Volksgericht, 29. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/61)

³⁵² Zeugenvernehmung Ernst Müller vor dem LG Wien als Volksgericht, 2. 4. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/15); Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/16)

³⁵³ Zeugenvernehmung Maria Kohl vor dem LG Wien als Volksgericht, 5. 2. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/13)

nicht an der Visite teilnehmen konnte. Sie verabreichte die Medikation, ohne die Dosis zu kennen. Als beide Patientinnen am nächsten Tag verstorben waren, wurde ihr bewusst, dass diese keines natürlichen Todes gestorben waren. Daraufhin suchte sie nicht nur geistlichen Rat, sondern ging auch zu ihrer Vorgesetzten, der Oberpflegerin Kotschwarek, mit der Bitte, künftig nicht mehr in solche Situationen gebracht zu werden.³⁵⁴

Erschwert wurde Widerstand aufgrund der Tatsache, dass es keine Instanz gab, die sich im Beschwerdefall für zuständig oder kompetent befand. Höhere Dienstposten schützten Machtlosigkeit vor, sodass dies zumindest einem stillschweigenden Einverständnis gleich kam. Hedwig Fohringer machte diesbezüglich eine Aussage:

„Einige Wochen nach dem Eintritt Gelnys hörte ich bei einem Kontrollgang von den Oberpflegerinnen, dass Gelnys überdosiertes Schlafmittel verordnete oder Injektionen verabreichte, die den Tod der Pfleglinge herbeiführten. Ich war darüber ganz entsetzt, die Oberpflegerin Kotschwarek klagte bei mir darüber weinend und bat um Abhilfe. Da ich völlig machtlos war, wies ich sie an den Abteilungsarzt Dr. Nagy. Wie sie mir erzählte, habe sie Dr. Nagy gesagt, sie könne da nicht zuschauen, sie könne die Anordnung Gelnys nicht befolgen, worauf Dr. Nagy ausweichend geantwortet habe, ihn gehe das nichts an.“³⁵⁵

Auch Franz Rsimnac wandte sich an den zuständigen Abteilungsarzt Dr. Breiteneder mit der Frage, was er hinsichtlich der Anordnungen Dr. Gelnys machen solle. Breiteneder antwortete darauf, dagegen könne man nichts machen.³⁵⁶ Gerade das Pflegepersonal, das daran gewöhnt war, ärztliche Befehle auszuführen, hatte Schwierigkeiten, sich bewusst gegen Gelnys Anweisungen zu stellen. Dass aktiver Widerstand aber nicht immer negative Konsequenzen für die Betroffenen haben musste, verdeutlicht folgendes Beispiel: Die Pflegerin Marie Ulrich hat der Anordnung von Gelnys widersetzt, zwei Patientinnen überdosierte Medikamente zu verabreichen und wurde dafür von ihm nicht zur Verantwortung gezogen.³⁵⁷

Einige wenige versuchten, an höherer Stelle gegen die Mordaktion zu intervenieren, als diese mehr und mehr ausufernte. So wandten sich der NSDAP-Ortsgruppenleiter Arthur Kliemstein, der damals Portier in Gugging war, sowie der Pflegevorsteher Johann Öllerer, an

³⁵⁴ Zeugenvernehmung Ernst Müller vor dem LG Wien als Volksgericht, 2. 4. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/15); Vernehmung Stefanie Danzinger vor dem LG Wien als Volksgericht, 18. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/63)

³⁵⁵ Vernehmung Franz Rsimnac vor dem LG Wien als Volksgericht, 3. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/58)

³⁵⁶ Vernehmung Hedwig Fohringer vor dem LG Wien als Volksgericht, 29. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/61)

³⁵⁷ Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/60)

den Kreisleiter Dr. Maier in Wien Zu diesem Zeitpunkt waren bereits so viele Leichen auf den Friedhof nach Kierling gebracht worden, dass selbst die Bevölkerung schon aufmerksam wurde. Dieser berichtete dem stellvertretenden Kreisleiter von Wien, Karl Scharitzer, über die Vorkommnisse in der Anstalt Gugging. Scharitzer intervenierte beim Gauleiter von Niederdonau Dr. Jury, vermochte aber nichts auszurichten. Lediglich Öllerer wurde als Pflegevorsteher abgesetzt.³⁵⁸

Manche Personen, die von vorne herein als politisch unzuverlässig galten, standen unter besonders kritischer Beobachtung. Einer davon war Dr. Karl Oman, der schon wegen seiner Mitgliedschaft beim katholischen Cartellverband kaum als registreu gelten konnte und außerdem regen Kontakt mit dem Anstaltsgeistlichen Schiemer sowie den geistlichen Schwestern pflegte. Daher hatte man Sorge, dass durch ihn die Vorgänge in der Anstalt nach außen getragen werden könnten. Demzufolge beschloss der Reichsstatthalter Jury im Mai 1944, dass Omans Unabkömmlichkeit vom Arbeitsplatz aufgehoben war und damit der bislang aufgeschobene Militärdienst nun angetreten werden musste.³⁵⁹

Der genannte Geistliche Albert Schiemer war Gelny ohnedies ein Dorn im Auge. Er betreute ab März 1943 die Anstalt und die geistlichen Schwestern, die auf der Kinderabteilung arbeitet, seelsorgerisch. Aufgrund seiner anti-nationalsozialistischen Haltung und der Tatsache, dass er sogar in der Anstalt wohnte, machte ihn ebenso zu einer „undichten Stelle“. Es existiert folgendes Schreiben der Direktion der Anstalt Gugging (unterzeichnet von Dr. Gelny und Dr. Schicker) an die Behörde des Reichsstatthalters in Niederdonau:

*„Die Anwesenheit des Priesters Schiemer, der, wie verschiedene Beobachtungen gezeigt haben, der alte fanatische Feind der nationalsozialistischen Idee geblieben ist und seine zersetzende Tätigkeit im Stillen ganz sicher fortsetzt, infolge seiner ständigen Anwesenheit und Verbindung mit Personen der Anstalt Gelegenheit hat, in streng vertrauliche Angelegenheiten Einblick zu nehmen und ohne Zweifel seine Beobachtungen weiterleitet, bedeutet eine Gefahr und Hemmnis für die Aktionen, die in der Anstalt kriegsbedingt vorgenommen werden müssen.“*³⁶⁰

Daher forderte man seine Kündigung. Schimmers Dienst endete im April 1944 mit der offiziellen Begründung, dass aufgrund der sinkenden PatientInnenzahlen ein eigener Anstaltsseelsorger nicht benötigt würde.

³⁵⁸ Neugebauer 1987, S. 659

³⁵⁹ Langer-Ostrawsky 2008, S. 75

³⁶⁰ Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/22)

10. Vorläufiges Ende der Heil- und Pflegeanstalt Gugging

Bereits zwischen dem 10. und 13. März 1944 wurde die Anstalt bis auf 395 Pfleglinge, die zur Erhaltung des Anstaltsbetriebes notwendig waren, geräumt, um endgültig Platz für ein Ausweichkrankenhaus der Gemeinde Wien zu schaffen. Der Großteil dieser Menschen kam in die Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“, wo die meisten der dezentralen „Euthanasie“ zum Opfer gefallen sein dürften.³⁶¹ Das Kinderhaus wurde im gleichen Zeitraum komplett geräumt, um einem Infektionshaus für Kinder Platz zu machen, wie bereits im Kapitel Kinder-„Euthanasie“ näher ausgeführt.

Am 7. 4. 1945 rückten sowjetische Truppen über Maria Gugging nach Klosterneuburg im Rahmen der so genannten Westumfassung Wiens vor. Eine Unzahl von Panzern rollte durch den Ort, der für einige Tage in die Kampffront eingebunden war.³⁶² Am 12. 4. 1945 wurden Kierling, Gugging und St. Andrä evakuiert, nur die Anstalt unter der neuen Leitung von Dr. Karl Oman war davon ausgenommen. Frau Dr. Baranovsky schützte das Kinderhaus vor Übergriffen der russischen Truppen mit der Aufschrift „Typhus“ in russischer Aufschrift. Die restlichen Kinder aus dem Kinderhaus wurden am 17. Mai 1945 ins Wilhelminenspital überstellt und das freigewordene Gebäude in ein Infektionsspital für Erwachsene umgewandelt. Mehrere Pavillons von den Russen beschlagnahmt, Ende Juli wurde zumindest das Kinderhaus jedoch wieder freigegeben.³⁶³

Emil Gelný tötete in Mauer-Öhling noch bis zum 25. 4. 1945. Dann bereitete er eiligst seine Flucht vor. Vom Kreisleiter in Amstetten erhielt er die erforderliche Reisebewilligung, die für Dornbirn in Vorarlberg ausgestellt war. Zunächst setzte sich Gelný aber in Kufstein ab. Am 18. 1. 1946 erging zwar ein Haftbefehl an Gelný, er konnte aber in die Schweiz flüchten.³⁶⁴ Gelnýs weiterer Lebensweg wird im nächsten Kapitel noch ausführlicher behandelt werden. Auch in Gugging kam es zu einer verstärkten Lebensmittelknappheit. Das Anstaltsmagazin wurde aufgebrochen und geplündert. Der Mangel an Medikamenten, Lebensmitteln und Gebrauchsgütern prägte die ersten Jahre nach dem Krieg. Auch die Heil- und Pflegeanstalt Gugging war auf die Unterstützung durch ausländische Hilfsorganisationen angewiesen. So

³⁶¹ Czech 2003, S. 14

³⁶² Duscher 1993, S. 80

³⁶³ Spann 1985 b, S. 254

³⁶⁴ Haftbefehl gegen Emil Gelný, LG für Strafsachen Wien, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/11)

halfen u. a. die Schweiz, Dänemark und die USA über die größten Entbehrungen hinweg.³⁶⁵

Faulstich wies in seinen Arbeiten nach, dass die Todesrate in psychiatrischen Anstalten Deutschlands zumindest in den ersten beiden Nachkriegsjahren sehr hoch blieb, da die Versorgungslage aus verschiedenen Gründen in den Anstalten extrem schlecht war. Zum einen war die allgemeine Versorgungslage bekanntermaßen unzureichend. Zum anderen war das Bild der „unnützen Esser“ natürlich nicht aus den Köpfen derer verschwunden, die für die Zuteilung verantwortlich waren oder in den Anstalten arbeiteten. So wurden oft große Teile der Lebensmittel für private Zwecke abgezweigt.³⁶⁶

Für Österreich und speziell für Gugging muss dies noch näher erforscht werden. Als positives Beispiel sei erwähnt, dass die Bauern der Umgebung den um Nahrungsmittel bittenden geistlichen Schwestern durchaus gewogen waren und reichlich vor allem Kartoffeln spendeten.³⁶⁷ Trotzdem reichte dies nicht für die ausreichende Ernährung einer gesamten Anstalt aus.

Der Betrieb im Kinderhaus wurde recht bald wieder aufgenommen. Im September und Oktober 1945 kamen geistig behinderte Kinder vom Steinhof in das Kinderhaus zurück, nämlich 69 Knaben und 59 Mädchen.³⁶⁸ Ende des Jahres 1949 wohnten bereits wieder 140 Knaben und 79 Mädchen im Kinderhaus, die von 14 Schwestern betreut wurden.³⁶⁹

³⁶⁵ Bäck, Wolfgang: Die Geschichte der Landesnervenklinik nach 1945 in Streiflichtern.

In: Bäck, Wolfgang (Hrsg.): Von der Anstalt zum Campus. Geschichte und Architektur des Krankenhauses in Maria Gugging. Verlag der Stadtgemeinde Klosterneuburg, Klosterneuburg 2009, S. 39

³⁶⁶ Faulstich 1998, S. 712 ff.

³⁶⁷ Spann 1985 b, S. 255

³⁶⁸ ebd., S. 255

³⁶⁹ Bäck 2009, S. 40

11. Der „Gelny-Prozess“

Bereits im Juli 1945 wurden in Gugging zahlreiche MitarbeiterInnen durch Organe der Polizeidirektion einvernommen. Als Schriftführer bei den meisten dieser Protokolle fungierte Rudolf Kirschhofer, der die beiden Anstalten sehr genau kannte. Als Kanzleioberoffizial der Polizeidirektion Wien war er ab dem 1. 3. 1942 dem Polizeiamt Währing, Zweigstelle Klosterneuburg zugeteilt. Da er u. a. die Meldekarteien von Kierling und Gugging bearbeitete, hielt er sich für gewöhnlich ein- bis zweimal wöchentlich in den Anstalten auf und kannte daher ihre äußeren Verhältnisse sehr gut. Seinen eigenen Angaben zufolge wurde auf seine Initiative hin *„die Angelegenheit Gugging einer staatspolizeilichen Untersuchung unterzogen.“*³⁷⁰ Außerdem erstattete ein Pflegling aus der Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling am 13. 11. 1945 Anzeige beim Bezirksgericht in Amstetten.³⁷¹

Dieser nach dem Hauptakteur benannte „Gelny-Prozess“ war der größte „Euthanasie“-Prozess vor einem österreichischen Volksgericht. So existieren beispielsweise mehr als 90 Aussagen von ZeugInnen.³⁷² Die meisten von ihnen wurden 1946 vernommen, dringend tatverdächtige Personen kamen in Untersuchungshaft. Mit Beschluss des Oberlandesgerichtes Wien vom 30. 1. 1947 wurden viele wieder aus der Untersuchungshaft entlassen, da ihre (Mit-)Schuld an den Morden offenbar nicht für eine Anklage ausreichte oder auf ihren schlechten gesundheitlichen Zustand Rücksicht genommen wurde. So scheinen die Namen wichtiger Personen aus dem Gesundheitswesen nicht auf der Anklageschrift auf, wie Dr. Erich Breuning, Dr. Julius Axmann und Dr. Otto Hamminger.³⁷³

Neben der Einvernahme von ZeugInnen wurde u. a. auch ein Gutachten des Instituts für Gerichtliche Medizin der Universität Wien einbezogen. Hier wurde bestätigt, dass die Zusätze am Schockapparat nur dem Zweck des Tötens dienen konnten. Außerdem ließ der hohe Verbrauch der Barbiturate in Kombination mit den auffallend hohen Todesraten in den beiden Anstalten auf die absichtliche Tötung schließen, zumal in den relevanten Zeiträumen keine Epidemien wie Thyphuserkrankungen oder andere infektiöse Darmerkrankungen aufgetreten sind.³⁷⁴ Weiters wurde in dem Gutachten angemerkt, dass die angegebenen Todesursachen wie Herzlähmung oder Pneumonie nicht zwingend falsch sein müssen, allerdings unter den

³⁷⁰ Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/17)

³⁷¹ Erhebungsbericht Gendarmerie und Staatspolizei Wien vom 10. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46, zitiert nach Fürstler/Malina 2004, S. 259

³⁷² Fürstler/Malina 2004, S. 298

³⁷³ Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/11)

³⁷⁴ Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/12)

gegebenen Umständen die Ursachen, die dazu geführt haben, hinterfragt und mitbedacht werden müssen.

Am 25. 11. 1947 erhob die Staatsanwaltschaft Wien schließlich gegen 23 Personen, davon 19 Pflegepersonen der Heilanstalten Gugging und Mauer-Öhling, Anklage erhoben.

Für Gugging betraf waren dies:

„Kriz Josef: Oberpfleger und Verwaltungssekretär, angeklagt wegen bestellten Meuchelmordes als entfernter Mitschuldiger und versuchter Verleitung zum Meuchelmord,

Rsimnac Franz: Oberpfleger, angeklagt wegen bestellten Meuchelmordes als entfernter Mitschuldiger,

Wiehart Leopold: Pfleger, angeklagt wegen bestellten Meuchelmordes als entfernter Mitschuldiger,

Danzinger, Stefanie: Pflegerin, angeklagt wegen bestellten Meuchelmordes,

Gutmann Marie: Pflegerin, angeklagt wegen bestellten Meuchelmordes,

Kabelka Auguste: Oberpflegerin, angeklagt wegen bestellten Meuchelmordes,

Mayer Emilie: Pflegerin, angeklagt wegen bestellten Meuchelmordes,

Naglich Anna: Pflegerin, angeklagt wegen bestellten Meuchelmordes,

Nemecek Marie: Pflegerin, angeklagt wegen bestellten Meuchelmordes,

Fohringer Hedwig: Pflegevorsteherin, angeklagt wegen bestellten Meuchelmordes als entfernte Mitschuldige.“³⁷⁵

Weitere Angeklagte waren der ehemalige Gauhauptmann für Niederösterreich Dr. Josef Mayer sowie der ehemalige Leiter des Amtes für Volksgesundheit für Niederösterreich Dr. Richard Eisenmenger, beide angeklagt wegen Hochverrat und Meuchelmord.

Bemerkenswert ist, dass kein einziger Arzt, der in einer der beiden Anstalten tätig war, auf der Anklagebank saß. Zwar standen der Leiter aus Mauer-Öhling Dr. Michael Scharpf und der ebenfalls in Mauer-Öhling arbeitende Dr. Josef Utz auf der Anklageschrift, allerdings starb Scharpf kurz vor Prozessbeginn, während Utz krankheitshalber nie vor Gericht gestellt werden konnte.³⁷⁶

Die Hauptverhandlung fand vom 14. 6. 1948 bis 14. 7. 1948 vor dem Landesgericht Wien als Volksgericht statt, wobei sie vom 26. 6. bis 5. 7. 1948 unterbrochen wurde.

³⁷⁵ Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/2)

³⁷⁶ vgl. Fürstler/Malina 2004, S. 271

Die Anklage warf den angeklagten Pflegepersonen folgendes vor: Danzinger, Gutmann, Kabelka, Mayer, Naglich, Nemecek, Rsimnac und Wiehart hätten als Pflegepersonen in der Heilanstalt Gugging gegen PatientInnen dieser Anstalt durch Verabreichung von Gift in der Absicht sie zu töten, auf eine solche Art gehandelt, dass deren Tod erfolgte. Kriz, Rsimnac und Wiehart hätten, ohne selbst Hand anzulegen auf eine entferntere Art zu diesen Meuchelmorden beigetragen, obgleich ihnen bekannt gewesen war, dass Dr. Gelny hierzu den Auftrag von den Nationalsozialisten hatte.³⁷⁷

Insgesamt wurden 12 Personen verurteilt und mit unterschiedlichen Haftstrafen belegt.

Josef Mayer erhielt zwölf Jahre schweren Kerker wegen des Verbrechens des Hochverrates und des Verbrechens des bestellten Meuchelmordes als entfernter Mitschuldiger, Richard Eisenmenger zehn Jahren schweren Kerkers wegen des Verbrechens des Hochverrates und des Verbrechens des bestellten Meuchelmordes als entfernter Mitschuldiger.

Von den 10 angeklagten Pflegepersonen, die in der Heil- und Pflegeanstalt Gugging tätig waren, wurden nur die folgenden drei Personen auch tatsächlich verurteilt:

Josef Kriz erhielt vier Jahre schweren Kerker wegen des Verbrechens des bestellten Meuchelmordes als entfernter Mitschuldiger und des Verbrechens der versuchten Verleitung zum Verbrechen des Meuchelmordes, Maria Gutmann und Auguste Kabelka jeweils dreieinhalb Jahre schweren Kerker wegen des Verbrechens des bestellten Meuchelmordes als Mitschuldige.³⁷⁸

In seiner Urteilsbegründung hielt das Gericht zuerst fest, dass der Schutz des Lebens zu den höchsten menschlichen Gütern gehört, es gibt kein lebensunwertes Leben. Gerade ÄrztInnen und Pflegepersonen seien dazu berufen, dieses auch zu schützen.

Die Ermächtigung Hitlers vom Herbst 1939, wonach namentlich zu bestimmende Ärzte berechtigt seien, den Gnadentod zu gewähren, hat nie Gesetzeskraft erlangt.

Ein wichtiges Argument war außerdem, dass die Pflegepersonen nicht unvorbereitet vor die Tatsache der Anstaltsmorde gestellt worden waren, da – wie bereits weiter oben ausgeführt – spätestens nach den ersten Transporten durchsickerte, wie das Regime mit psychisch Kranken umging. Die Pflegepersonen hatten also durchaus einen Handlungsspielraum zur Verfügung und konnten entscheiden, ob sie bei den Anstaltsmorden an PatientInnen mitmachten oder dies verweigerten. Allerdings wurde berücksichtigt, dass ein enormer Druck auf das Personal vor

³⁷⁷ Anklageschrift der Staatsanwaltschaft Wien vom 25. 9. 1947, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/2)

³⁷⁸ Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/2)

allem von Seiten Gelnys ausgeübt wurde.³⁷⁹

Einige Täter konnten dem Prozess und einer eventuell daraus resultierenden Verurteilung aus verschiedenen Gründen entgehen.

Der Hauptakteur Dr. Emil Gelný hatte sich noch rechtzeitig vor Eintreffen der russischen Truppen mit seiner Familie nach Tirol abgesetzt. Dort stand er in Kufstein der französischen Militärregierung eine zeitlang als Arzt und Dolmetscher zur Verfügung. Im März 1946 versuchte das Bezirksgendarmeriekommando Niederösterreich auf Anfrage des Landesgerichtes Wien den Aufenthaltsort von Gelný ausfindig zu machen. Die Franzosen schöpften schließlich Verdacht, allerdings misslang der Versuch einer Festnahme und Gelný konnte erfolgreich aus Österreich flüchten.³⁸⁰ Im Jahr 1950 stellte man das Verfahren gegen ihn ein und gab seinen Angehörigen sein Vermögen zurück. Angeblich hielt sich Gelný eine Zeitlang in Syrien auf, als gesichert gilt, dass er später jedenfalls in Bagdad wieder in einem Krankenhaus gearbeitet hat. In Bagdad ist er schließlich am 28. März 1961 verstorben.³⁸¹

Gegen Dr. Josef Schicker wurde keine Anklage erhoben. Obwohl er als Direktor der Heil- und Pflgeanstalt Gugging über Fakten wie die sprunghaften Anstiege der Sterbezahlen oder der erhöhte Verbrauch an Schlafmitteln Bescheid gewusst haben muss, konnte er eine Mittäterschaft erfolgreich abwehren. Über die Liquidierungen will Schicker später nur von den PflegerInnen erfahren haben. Auch über die PatientInnentransporte sei er gänzlich uninformiert gewesen.³⁸² In seiner Niederschrift vor Beamten der Bundespolizeidirektion vom 19. 7. 1945 gab Schicker noch an, dass ihm als Anstaltsdirektor durchaus bewusst war, was aufgrund des hohen Medikamentenverbrauchs in der Anstalt vor sich ging. Allerdings hatte er große Angst, da Gelný in ständiger Verbindung mit Berlin, aber auch mit der Reichsstatthalterei stand.³⁸³

Schickers Beitrag zur Zwangssterilisation kam zwar vor Gericht kurz zur Sprache:

„Wohl habe ich im Jahr ca. 10 – 20 Sterilisierungsanträge gestellt und zwar glaublich an den zuständigen Amtsarzt. In diesen Fällen handelte es sich immer um vorzeitige Entlassungen. Sterilisierungen wurden in der Anstalt niemals durchgeführt.“³⁸⁴

³⁷⁹ Urteilsbegründung vom 14. 7. 1948, Vg 8a Vr 455 (DÖW 18 860/3)

³⁸⁰ Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/12)

³⁸¹ Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860)

³⁸² vgl. Fürstler/Malina 2004, S. 260 f.

³⁸³ Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/19)

³⁸⁴ Vernehmung Josef Schicker vor dem LG Wien als Volksgericht, 4. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/42)

Allerdings wurde dieser Sachverhalt nicht weiterverfolgt, nicht einmal seine Tätigkeit am Erbgesundheitsobergericht.

Am 5. 2. 1946 schrieb Schicker eine Bitte an das LG Wien um eheste Enthaltung, der schließlich im Jänner 1947 stattgegeben wurde aufgrund seines schlechten gesundheitlichen Zustandes.³⁸⁵ Er verstarb 1949 als Ehrenbürger der Stadt Enns, wo er sich seit Jahren mit archäologischen Studien beschäftigt hatte.³⁸⁶

Karl Sallaberger, der stellvertretende Oberpfleger auf der Abteilung 3, wurde von mehreren Personen schwer belastet, mit Gelnys gemeinsame Sache gemacht zu haben. Er wurde angeblich im April 1945 erschossen.³⁸⁷

Die Pfleger Franz Rsimnac und Leopold Wiehart, die beide etlichen Aussagen zufolge Gelnys Morde willig unterstützt bzw. ausgeführt hatten, wurden trotz schweren Verdachts aus Mangel an Beweisen freigesprochen. Vor allem Rsimnac schob die größte Schuld Sallaberger zu, der ja nicht mehr zur Verantwortung gezogen werden konnte.

11.1. Umgang mit Schuld

Nur wenige Beteiligte gaben im Rahmen ihrer Verteidigung offen zu, von den Morden gewusst oder (freiwillig) an den Morden beteiligt gewesen zu sein. Ein gängiges Muster, das sich quer durch alle Berufsgruppen zog, war das Abschieben der eigenen Verantwortlichkeit auf andere, angeblich kompetentere Personen oder Dienststellen. So milderte Sepp Mayer in seiner Funktion als Gauhauptmann von Niederdonau sein Wissen folgendermaßen ab:

„Von einer geheimen Euthanasieverordnung bzw. einer diesbezüglichen Weisung oder Erlasses ist mir nichts bekannt, denn eine solche Anordnung ist mich als obersten Administrativbeamten in der Reichsstatthalterei nichts angegangen.“

Den Vorwurf, dass er Dr. Scharpf die Ausführung von Gelnys Anweisungen befohlen hätte, wies er mit der Begründung zurück, dass er nicht die Befugnis für ärztliche Anweisungen gehabt hätte.³⁸⁸

Gerade das Pflegepersonal war geneigt, sich hinter ihren direkten Vorgesetzten, den Ärzten, zu verstecken. Nachdem diese nichts gegen Gelnys unternahmen, fühlten die der PflegerInnen

³⁸⁵ Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/42) und Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/11)

³⁸⁶ Spring 2008 b, S. 103

³⁸⁷ Fürstler/Malina 2004, S. 261

³⁸⁸ Vernehmung Josef Mayer vor dem LG Wien als Volksgericht, 1. 4. 1946, Vg 8a Vr 455 (DÖW 18 860/35)

machtlos, selber etwas auszurichten.

Pflegevorsteherin Fohringer schob die Verabreichung von Medikamenten dem ärztlichen Kompetenzbereich zu und zog sich zugleich aus der Verantwortung, im Falle von Beschwerden des ihr unterstellten Pflegepersonals Handlungsbedarf gehabt zu haben. Anweisungen, die Befehle von Gelný auszuführen, habe sie nie gegeben zu haben.³⁸⁹

In den Prozessakten gibt es nur eine Art Schuldeingeständnis, nämlich von Maria Gutmann. In ihrer Gnadenbitte an den Bundespräsidenten vom 24. 11. 1948 schreibt sie Folgendes:

*„Es war nichts anderes als Feigheit, da ich es nicht wagte, den Forderungen meines Vorgesetzten, Dr. Gelný, entgegenzutreten. Ich bin, ich möchte so sagen, ein Opfer meines Nichtheldentums.“*³⁹⁰

Man muss natürlich bedenken, dass die Angeklagten vor Gericht ein Ziel vor Augen hatten, nämlich die eigene Schuld möglichst gering zu halten und im besten Fall einer Verurteilung zu entgehen. Manche schwächten die Aussagen, die sie in den Niederschriften von 1945 getätigt hatten, ein Jahr später in ihren Zeugenaussagen deutlich ab.

Ein weiteres häufiges Argument der vernommenen Personen war, dass jeder Widerstand zwecklos gewesen wäre und man Angst vor einer Anzeige oder gar Abschiebung in ein Konzentrationslager, womit Gelný immer wieder drohte, gehabt hätte. Der Umstand der persönlichen Bedrohung und die schwierige Situation, in der sich die Pflegenden befanden, wurden auch wie bereits erwähnt im Gerichtsurteil berücksichtigt. Allerdings gab es einige Beispiele von Pflegepersonen, die sich unbeschadet den Anweisungen Gelnýs widersetzen. Maria Ulrich wurde bereits erwähnt. Johanna Wiedermann, Oberpflegerin auf der Abteilung 1, weigerte sich, überdosiertes Veronal zu spritzen. Daraufhin ließ Gelný die Patientinnen auf andere Abteilungen transferieren, wo er willigere Hilfskräfte vorfand.³⁹¹

³⁸⁹ Vernehmung Hedwig Fohringer vor dem LG Wien als Volksgericht, 29. 1. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/61)

³⁹⁰ Gnadenbitte Maria Gutmann an den Bundespräsidenten, 24. 11. 1948, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/60)

³⁹¹ Zeugenaussage Johanna Wiedermann vor dem LG Wien als Volksgericht, 6. 2. 1946, Vg 8a Vr 455/46 (DÖW 18 860/15)

11.2. Nach dem Urteil

Der Umgang mit nationalsozialistischen Verbrechen in der Medizin nach 1945 war ganz klar unzureichend. Wie aus dem oben beschriebenen Prozess deutlich wird, sind nur wenige AkteurInnen der „Euthanasie“ überhaupt auf der Anklagebank gesessen, geschweige denn verurteilt worden. Die Verurteilten, deren Strafausmaß zwei oder zweieinhalb Jahre betrug, waren schon nach wenigen Wochen wieder auf freiem Fuß, weil die zweijährige Untersuchungshaft angerechnet wurde. Alle anderen Verurteilten wurden noch vor 1949 begnadigt.³⁹²

Nur zögerlich begann eine Art „Wiedergutmachung“. Das Opferfürsorgegesetz von 1947 bezog sich nicht auf zwangssterilisierte oder im Zuge der „Euthanasie“ ermordeten Personen. Diese bzw. deren Angehörige hatten daher keinerlei Ansprüche auf Entschädigung, Renten und dergleichen. Es dauerte bis zur Einrichtung des Nationalfonds der Republik Österreich für die Opfer des Nationalsozialismus im Jahr 1995.³⁹³ Als problematisch in diesem Zusammenhang erwies sich die Tatsache, dass die Sterilisationen auf einem gültigen Gesetz basierten mit einer formalen Einspruchsmöglichkeit beim Erbgesundheitsgericht. Die Komponente des Zwangs wurde ganz einfach ignoriert.³⁹⁴

Die nichtverurteilten TäterInnen knüpften meist nahtlos an Dienststellen und Karrieren an, von den verurteilten saß niemand die gesamte Strafe ab. Einige versuchten mit allen zur Verfügung stehenden juristischen Mitteln, ihren Ruf wiederherzustellen, Titel zurückzufordern und Renten bzw. Entschädigungen für die Haftzeit zu beanspruchen.

Viele von ihnen kehren nach der Haft wieder an ihre früheren Arbeitsplätze zurück.

Gutmann und Kabelka versuchten im Jahre 1951, den Fall zu ihren Gunsten wieder aufrollen zu lassen. Als Zeuge wurde u. a. Dr. Karl Oman, der immer noch Anstaltsdirektor war, aufgerufen. Alle Zeugen bestätigten, dass die beiden so genannten Wiederaufnahmebewerberinnen aufgrund der massiven Drohungen des Dr. Gelny keine andere Wahl gehabt hätten, als seinen Anweisungen Folge zu leisten. Der Antrag wurde aber zwei Mal mit dem Argument abgelehnt, dass Widerstand ohne folgende Konsequenzen durchaus möglich gewesen wäre. Es ist anzunehmen, dass beide wieder in Gugging arbeiteten, da 1951 ihre offizielle Anschrift „Gugging – Heilanstalt“ lautete.

³⁹² Fürstler/Malina 2004, S. 297

³⁹³ Neugebauer 2008, S. 24

³⁹⁴ Spring 2002, S. 65

Der ehemalige Gauhauptmann Sepp Mayer kam nach der Verurteilung in die Männerstrafanstalt nach Stein. Am 3. 7. 1951 wurde er vom Bundespräsidenten begnadigt, am 29. 10. 1951 schließlich entlassen und die Reststrafe unter Festsetzung einer 7jährigen Probezeit nachgesehen. Mayer suchte dann sogar um einen außerordentlichen Ruhegenuss und die Wiederzuerkennung seines Doktorgrades an. Dafür verschickte er im Juni 1951 zwei Gnadengesuche an den Bundesminister für Justiz Dr. Otto Tschadek und an Bundespräsidenten Körner. Im Jänner 1952 suchte er bei der niederösterreichischen Landesregierung um einen außerordentlichen Ruhegenuss an, ein Jahr später bat er um die Erlassung der ihm auferlegten Probezeit und Nachsicht der Rechtsfolgen. Ob seinen Ansuchen schließlich Folge geleistet wurde, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Sepp Mayer ist 1956 verstorben.³⁹⁵

³⁹⁵ Vg 8a Vr 455 (DÖW 18 860/35)

12. Quellen und Literatur

12.1. Quellen

DÖW

18 860/1 bis 100 (Volksgerichtsverfahren gegen Dr. Emil Gelný u. a.)

NÖLA

Abgangsprotokolle Gugging 1934 – 1949

Abgangsbuch Kinderhaus Gugging 1937 – 1953

Behörde des Reichsstatthalters in Niederdonau, Abteilung III, Unter-Abteilung IIIa – Gesundheitswesen, 1940 – 1945. (RStH ND IIIa)

Behörde des Reichsstatthalters in Niederdonau, Abteilung III, Unter-Abteilung IIIb – Öffentliche Fürsorge und Jugendwohlfahrt, 1940 – 1945. (RStH ND IIIb)

Findbücher Erbbiologische Bestandsaufnahme Gugging, August 1940 – Oktober 1942
(5 Bücher)

Verwaltungsakten der Heil- und Pflegeanstalt Gugging 1940 (1 Karton)

Verwaltungsakten der Heil- und Pflegeanstalt Gugging 1942 (1 Karton)

12.2. Literatur vor 1945

Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über seine Amtswirksamkeit vom 1. Juli 1885 – 30. Juni 1886. Kaiserlich-königliche Hof- und Staatsdruckerei, Wien 1886

Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über seine Amtswirksamkeit vom 1. Juli 1886 – 30. Juni. Kaiserlich-königliche Hof- und Staatsdruckerei, Wien 1887

Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über seine Amtswirksamkeit vom 1. Juli 1890 – 30. Juni 1891. Kaiserlich-königliche Hof- und Staatsdruckerei, Wien 1891

Bericht des Landesausschusses des Erzherzogtums Österreich unter der Enns über seine Amtswirksamkeit vom 1. Juli 1903 bis 30. Juni 1904. VI a Wohlfahrtsangelegenheiten. Kaiserlich-königliche Hof- und Staatsdruckerei, Wien 1905

Binding, Karl / Hoche, Alfred: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig 1920

Die niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten und die Fürsorge des Landes Niederösterreich für schwachsinnige Kinder. Jahresbericht über die Zeit vom 1. Juli 1906 bis 30. Juni 1907. Staatsdruckerei, Wien 1908

Die niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten und die Fürsorge des Landes Niederösterreich für schwachsinnige Kinder. Jahresbericht über die Zeit vom 1. Juli 1907 bis 30. Juni 1908. Staatsdruckerei, Wien 1909

Gütt, Arthur: Der Aufbau des Gesundheitswesens im Dritten Reich. Junker und Dünnhaupt Verlag, Berlin 1938

Gütt, Arthur: Der öffentliche Gesundheitsdienst. Erläuterungen zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 nebst Durchführungsverordnungen, Gebührenordnung und Anhang mit Erlässen. Carl Heymanns Verlag, Berlin 1939

Gütt, Arthur / Rüdin, Ernst / Ruttke, Ralf: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen. J. F. Lehmanns Verlag, München 1936

Jahresbericht der niederösterreichischen Landesirrenanstalten Wien, Ybbs, Klosterneuburg und des Irrenanstaltsfiliales Gugging-Kierling pro 1885. Kaiserlich-königliche Hof- und Staatsdruckerei, Wien 1886

Jahresbericht der niederösterreichischen Landesirrenanstalten Wien, Ybbs, Klosterneuburg und des Irrenanstaltsfiliales Gugging-Kierling pro 1886. Kaiserlich-königliche Hof- und Staatsdruckerei, Wien 1887

Jahresbericht der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten Wien, Ybbs, Klosterneuburg und Kierling-Guggin, der niederösterreichischen Landes-Irrenzweiganstalt in Langenlois sowie der sonstigen Anstalten zur Unterbringung geistesgestörter niederösterreichischer Landespfleglinge pro 1896/97. Kaiserlich-königliche Hof- und Staatsdruckerei, Wien 1897

Laehr, Heinrich / Lewald, Max: Die Heil- und Pflege-Anstalten für Psychisch-Kranke des deutschen Sprachgebietes am 1. Jänner 1898. Georg Reimer-Verlag, Berlin 1899

Reche, Otto: Die Bedeutung der Rassenpflege für die Zukunft unseres Volkes. Selbstverlag der Wiener Gesellschaft der Rassenpflege, Wien 1925

Schnopfhagen, Hans: Die Landes-Irrenpflege. In: Das Bundesland Niederösterreich. Seine verfassungsrechtliche, wirtschaftliche, kulturelle und soziale Entwicklung im ersten Jahrzehnt des Bestandes. Hg. von der niederösterreichischen Landesregierung. Selbstverlag des Amtes der niederösterreichischen Landesregierung, Wien 1930. S. 502 - 505

12.3. Literatur nach 1945

Aly, Götz: Medizin gegen Unbrauchbare. In: Aly, Götz (Hrsg.): Aussonderung und Tod. Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren. Rotbuch Verlag Berlin, 1985. S. 9 – 74

Bäck, Wolfgang: Die Geschichte der Landesnervenklinik nach 1945 in Streiflichtern. In: Bäck, Wolfgang (Hrsg.): Von der Anstalt zum Campus. Geschichte und Architektur des Krankenhauses in Maria Gugging. Verlag der Stadtgemeinde Klosterneuburg, Klosterneuburg 2009. S. 39 – 49

Benzenhöfer, Udo: Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart. Verlag C. H. Beck, München 1999

Bleker, Johanna / Jachertz, Norbert: Medizin im Nationalsozialismus. Deutscher Ärzte Verlag, Köln 1993

Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Westdeutscher Verlag, Opladen 1986

Byer, Doris: Rassenhygiene und Wohlfahrtspflege. Zur Entstehung eines sozialdemokratischen Machtpositivs in Österreich bis 1934. Campus Verlag, Frankfurt / New York 1988

Czech, Herwig: Ärzte am Volkskörper. Die Wiener Medizin und der Nationalsozialismus. Dissertation, Wien 2007

Czech, Herwig: Erfassung, Selektion und „Ausmerze“. Die Abteilung „Erb- und Rassenpflege“ des Wiener Hauptgesundheitsamtes und die Umsetzung der NS-„Erbgesundheitspolitik“ 1938 – 1945. Dipl.-Arbeit, Wien 2003

Czech, Herwig: NS-Medizinverbrechen an Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Gugging. In: Bäck, Wolfgang (Hrsg.): Von der Anstalt zum Campus. Geschichte und Architektur des Krankenhauses in Maria Gugging. Verlag der Stadtgemeinde Klosterneuburg, Klosterneuburg 2009. S. 51 – 61

Dahl, Matthias: Die Tötung behinderter Kinder in der Anstalt Am Spiegelgrund 1940 bis 1945. In: Gabriel Eberhard / Neugebauer Wolfgang (Hrsg.): NS-Euthanasie in Wien. Böhlau Verlag, Wien 2000. S. 75 – 92

Dahl, Matthias: Endstation Spiegelgrund. Die Tötung behinderter Kinder während des Nationalsozialismus am Beispiel einer Kinderfachabteilung in Wien 1940 bis 1945. Verlag Erasmus, Wien 2004

Dörner, Klaus: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Europäische Verlagsanstalt, Frankfurt/Main 1969

Duscher, Michael (Hrsg.): Klosterneuburg, Geschichte und Kultur. Die Kastralgemeinden (Band 2). Verlag Mayer & Comp., Klosterneuburg 1993

Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914 – 1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Lambertus-Verlag, Freiburg/Breisgau 1998

Fischer, Ludolf / Gross, Fritz: Hand- und Lehrbuch der Krankenpflege. Franckh'sche Verlagshandlung, Stuttgart 1949

Fürstler, Gerhard: Die Sonderstellung der Krankenpflegeausbildung in Österreich. Dipl.-Arbeit, Wien 1992

Fürstler, Gerhard / Malina, Peter: „Ich tat nur meinen Dienst“. Zur Geschichte der Krankenpflege in Österreich in der NS-Zeit. Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien 2004

Gabriel, Eberhard: 100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe. Von den Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof zum Otto Wagner-Spital. Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien 2007

Ganssmüller, Christian: Die Erbgesundheitspolitik des Dritten Reiches. Planung, Durchführung und Durchsetzung. Böhlau Verlag, Köln/Wien 1987

Gaunerstorfer, Michaela: Die psychiatrische Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling 1938 – 1945. Dipl.-Arbeit, Wien 1989

Greve, Michael: Die organisierte Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ im Rahmen der „Aktion T4“. Centraurus-Verlagsgesellschaft Pfaffenweiler 1998

Hinz-Wessels, Annette: Neue Dokumentenfunde zur Organisation und Geheimhaltung der „Aktion T4“. In: Rotzoll, Maike / Hohendorf, Gerrit (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Verlag Ferdinand Schöningh, Paderborn/Wien 2010. S. 77 – 82

Hubenstorf, Michael: Ende einer Tradition und Fortsetzung als Provinz. Die Medizinischen Fakultäten der Universtitäten Berlin und Wien 1925 – 1950. In: Meinel, Christoph / Voswinckel, Peter (Hrsg.): Medizin, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus.

Kontinuitäten und Diskontinuitäten. Verlag für Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik, Stuttgart 1994. S. 33 – 53

Hubenstorf, Michael: Kontinuität und Bruch in der Medizingeschichte. Medizin in Österreich 1938 – 1955. In: Stadler, Friedrich (Hrsg.): Kontinuität und Bruch 1938 – 1945 – 1955. Beiträge zur österreichischen Kultur- und Wissenschaftsgeschichte. Verlag Jugend und Volk, Wien/München 2004. S. 299 – 332

Hubenstorf, Michael: Medizinische Fakultät 1938 – 1945. In: Heiß, Gernot / Mattl, Siegfried / Meissl, Sebastian (Hrsg.): Willfähige Wissenschaft. Die Universität Wien 1938 – 1945. Verlag für Gesellschaftskritik, Wien 1989. S. 233 – 282

Kammerhofer, Andrea: „Bis zum 1. September 1941 wurden desinfiziert: Personen: 70.273...“. In: Kepplinger, Brigitte (Hrsg.): Tötungsanstalt Hartheim. Verlag Oberösterreichisches Landesarchiv, Linz 2008. S. 117 – 130

Kepplinger, Brigitte: Die Tötungsanstalt Hartheim 1940 – 1945. In: Kepplinger, Brigitte (Hrsg.): Tötungsanstalt Hartheim. Verlag Oberösterreichisches Landesarchiv, Linz 2008 a. S. 63 – 116

Kepplinger, Brigitte: NS-Euthanasie in Österreich: die „Aktion T4“ – Struktur und Ablauf. In: Kepplinger, Brigitte (Hrsg.): Tötungsanstalt Hartheim. Verlag Oberösterreichisches Landesarchiv, Linz 2008 b. S. 35 – 62

Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945. Fischer Verlag, Frankfurt/Main 2007

Klee, Ernst: „Euthanasie“ im Dritten Reich. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt/Main 2010

Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens.“. S. Fischer Verlag, Frankfurt/Main 2004

Langer-Ostrawsky, Gertrude: NS-„Euthanasie“ in der niederösterreichischen Heil- und Pflegeanstalt Gugging 1938 – 1945. In: Motz-Linhart Reinelde (Hg.), Psychiatrie ohne Menschlichkeit. Gugging 1938 – 1945, Selbstverlag des NÖ Instituts für Landeskunde, St. Pölten 2008, S. 57 – 89

Langer-Ostrawsky, Gertrude: Medizingeschichtliche Quellen – Probleme und Methoden in der Bearbeitung der Akten der niederösterreichischen Heil- und Pflegeanstalten Gugging und Mauer-Öhling 1938 – 1945. In: Horn, Sonia / Malina, Peter: Medizin im Nationalsozialismus – Wege der Aufarbeitung. ÖÄK-Verlag, Wien 2001. S. 18 – 28

Lehner, Martina: Die Medizinische Fakultät der Universität Wien 1938 – 1945. Dipl.-Arbeit, Wien 1990

Lilienthal, Georg: Wie die T4-Aktion organisiert wurde. Zur Bürokratie eines Massenmordes. In: Hamm, Margret (Hrsg.): Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt/M. 2005. S. 143 – 157

Löscher, Monika: „...der gesunden Vernunft nicht zuwider...“? Eugenik in katholischen Milieus/Netzwerken in Österreich vor 1938. Dissertation, Wien 2005

Löscher, Monika: Zur Umsetzung und Verbreitung von eugenischem/rassenhygienischem Gedankengut in Österreich bis 1934 unter besonderer Berücksichtigung Wiens. In: Horn, Sonia / Malina, Peter: Medizin im Nationalsozialismus – Wege der Aufarbeitung. ÖÄK-Verlag, Wien 2001. S. 99 – 127

Löscher, Monika: Katholizismus und Eugenik in Österreich. In: Baader, Gerhard / Hofer, Veronika: Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900 – 1945. Czernin Verlag, Wien 2007. S. 140 – 161

Löscher, Monika: Zur katholischen Eugenik in Österreich. In: Wecker, Regina: Wie nationalsozialistisch ist die Eugenik? Internationale Debatten zur Geschichte der Eugenik im 20. Jahrhundert. Böhlau Verlag, Wien / Köln / Weimar 2009. S. 233 – 245

Malina, Peter / Neugebauer, Wolfgang: NS-Gesundheitswesen und –medizin. In: Tálos, Emmerich (Hrsg.): NS-Herrschaft in Österreich. Verlag öbv & hpt, Wien 2001. S. 696 - 720
Mayer, Thomas: Akademische Netzwerke um die „Wiener Gesellschaft für Rassenpflege (Rassenhygiene)“ von 1924 – 1948. Dipl.-Arbeit, Wien 2004

Mayer, Thomas: Eugenische Netzwerke im Österreich der Zwischenkriegszeit. In: Wecker, Regina: Wie nationalsozialistisch ist die Eugenik? Internationale Debatten zur Geschichte der Eugenik im 20. Jahrhundert. Böhlauverlag, Wien / Köln / Weimar 2009. S. 219 – 232

Mayer, Thomas: Familie, Rasse und Genetik. Deutschnationale Eugeniken im Österreich der Zwischenkriegszeit. In: Baader, Gerhard / Hofer, Veronika: Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900 – 1945. Czernin Verlag, Wien 2007. S. 162 – 207

Mette, Alexander: Wilhelm Griesinger. Der Begründer der wissenschaftlichen Psychiatrie in Deutschland. Teubner Verlagsgesellschaft, Leipzig 1976

Mitscherlich, Alexander (Hrsg.): Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt/Main 1995

Nausner, Peter: Organisierte und „wilde Euthanasie“. In: LOS. Nr. 10, Jg. 4, Februar 1986. S. 27 – 32

Neugebauer, Wolfgang: „Euthanasie“ und Zwangssterilisierung. In: Widerstand und Verfolgung in Niederösterreich 1934 – 1945. Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes, Band 3. Wien 1987. S. 632 – 682

Neugebauer, Wolfgang: Die NS-Euthanasiemorde in Gugging. In: Motz-Linhart, Reinelde (Hrsg.): Psychiatrie ohne Menschlichkeit. Gugging 1938 – 1945. Selbstverlag des NÖ Instituts für Landeskunde, St. Pölten 2008. S. 17 – 24

Neugebauer, Wolfgang: Zur Psychiatrie in Österreich 1938 – 1945: „Euthanasie“ und Sterilisierung. In: Symposium „Schutz der Persönlichkeitsrechte am Beispiel der Behandlung von Geisteskranken, 1780 – 1982, Wien 1983. S. 197 – 286

Neugebauer, Wolfgang: Zur Rolle der Psychiatrie im Nationalsozialismus (am Beispiel Gugging). In: Meißel, Theodor / Eichberger, Gerd (Hrsg.): Aufgabe, Gefährdung und Versagen der Psychiatrie. Ed. Pro Mente, Linz 1999. S. 188 – 206

Neugebauer, Wolfgang: Zwangssterilisierung und „Euthanasie“ in Österreich 1940 - 1945. In: Zeitgeschichte, Jg. 19, 1992, Heft 1/2. S. 13 – 28

Plakolm-Forsthuber, Sabine: Eine vollkommene Irrenanstalt. Zur Baugeschichte der „Irrenanstalt Kierling-Gugging“. In: Bäck, Wolfgang (Hrsg.): Von der Anstalt zum Campus. Geschichte und Architektur des Krankenhauses in Maria Gugging. Verlag der Stadtgemeinde Klosterneuburg, Klosterneuburg 2009. S. 93 – 146

Reyer, Jürgen: Alte Eugenik und Wohlfahrtspflege. Entwertung und Funktionalisierung der Fürsorge vom Ende des 19. Jahrhunderts bis zur Gegenwart. Lambertus-Verlag, Freiburg/Breisgau 1991

Roth, Karl Heinz: „Erbbiologische Bestandsaufnahme“ – ein Aspekt „ausmerzender“ Erfassung vor der Entfesselung des Zweiten Weltkrieges. In: Roth, Karl Heinz (Hrsg.): Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“. Verlagsgesellschaft Gesundheit mbH, Berlin 1984. S. 57 – 100

Sablik, Kurt: Julius Tandler. Mediziner und Sozialreformer. Verlag A. Schendl, Wien 1983

Schmuhl, Hans-Walter: Die Genesis der „Euthanasie“. Interpretationsansätze. In: Rotzoll, Maike / Hohendorf, Gerrit (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Verlag Ferdinand Schöningh, Paderborn / Wien 2010. S. 66 – 73

Schmuhl, Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘, 1890 – 1945. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1987

Schwaighofer, Andrea: Sterilisation und Euthanasie im Dritten Reich. Dipl.-Arbeit, Wien 1998

Schwarz, Peter: Mord durch Hunger. „Wilde Euthanasie“ und „Aktion Brandt“ Am Steinhof in der NS-Zeit. In: Gabriel, Eberhard / Neugebauer, Wolfgang (Hrsg.): Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien, Teil II. Böhlau Verlag, Wien 2002. S.113 – 139

Seidler, Horst / Rett, Andreas: Rassenhygiene. Ein Weg in den Nationalsozialismus. Jugend und Volk Verlagsges.m.b.H., Wien/München 1988

Shorter, Edward: Geschichte der Psychiatrie. Alexander Fest Verlag, Berlin 1999

Siemen, Hans-Ludwig: Psychiatrie im Nationalsozialismus. In: Baer, Rolf: Themen der Psychiatriegeschichte. Stuttgart 1998. S. 105 – 124

Spann, Josef: Die Seelsorger am Landeskrankenhaus Klosterneuburg – Gugging. Verlag der Wiener Katholischen Akademie, Wien 1985 a

Spann, Josef: Gugging in den Jahren 1938 – 1945. In: Meißel, Theodor / Eichberger, Gerd (Hrsg.): Aufgabe, Gefährdung und Versagen der Psychiatrie. Ed. Pro Mente, Linz 1999. S. 133 – 141

Spann, Josef: Materialien und Erinnerungen zur Geschichte des Krankenhauses.

In: Marksteiner, Alois, Danzinger Rainer: Gugging. Versuch einer Psychiatriereform. 100 Jahre Niederösterreichisches Landeskrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Klosterneuburg. Salzburg 1985 b. S. 240 – 262

Spring, Claudia Andrea: „Die Gauleiter der Ostmark fordern das Gesetz dringend.“ Zwangssterilisation in Wien 1940 – 1945. Dissertation, Wien 2008 a

Spring, Claudia Andrea: Doppelte Täterschaft: Josef Schicker und die NS-Zwangssterilisationen. In: Motz-Linhart Reinelde (Hrsg.): Psychiatrie ohne Menschlichkeit. Gugging 1938 – 1945. Selbstverlag des NÖ Instituts für Landeskunde, St. Pölten 2008 b, S. 101 – 136

Spring, Claudia Andrea: „Patient tobte und drohte mit Selbstmord“. NS-Zwangssterilisationen in der Heil- und Pflegeanstalt Am Steinhof und deren Rechtfertigung in der Zweiten

Republik. In: Gabriel, Eberhard / Neugebauer, Wolfgang (Hrsg.): Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien, Teil II. Böhlau Verlag, Wien 2002. S. 41 – 76

Spring, Claudia Andrea: Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisation in Wien 1940 – 1945. Böhlau Verlag, Wien 2009

Steppe, Hilde (Hrsg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus. Mabuse-Verlag, Frankfurt/Main 2001

Topp, Sascha: Der „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden.“ Zur Organisation minderjähriger Kranker im Nationalsozialismus 1939 – 1945. In: Beddies, Thomas / Hübener, Kristina (Hrsg.): Kinder in der NS-Psychiatrie. Be.Bra-Wissenschaft-Verlag, Berlin 2004. S. 17 – 54

Van den Bussche, Hendrik: Ärztliche Ausbildung unter dem Hakenkreuz. Die medizinische Studienreform im Nationalsozialismus. In: Heesch, Eckhard (Hrsg.): Heilkunst in unheilvoller Zeit. Beiträge zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus. Mabuse Verlag, Frankfurt/Main, 1993. S. 19 – 39

Vossen, Johannes: Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900 – 1950. Klartext Verlag, Essen 2001

Walter, Ilsemarie: Auswirkungen des „Anschlusses“ auf die österreichische Krankenpflege. In: Horn, Sonia / Malina, Peter: Medizin im Nationalsozialismus – Wege der Aufarbeitung. ÖÄK-Verlag, Wien 2001. S. 143 – 159

Walter, Ilsemarie: Pflegende in Österreich zwischen 1914 und 1938. Differenzierung durch Ausbildung oder Verwischung der Unterschiede? In: Seidl, Elisabeth / Walter, Ilsemarie: Rückblick für die Zukunft. Beiträge zur historischen Pflegeforschung. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien/München/Bern 1998. S. 42 – 69

Zippel, Christine: Die Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Gugging von 1885 bis 1938. In: Bäck, Wolfgang (Hrsg.): Von der Anstalt zum Campus. Geschichte und Architektur des Krankenhauses in Maria Gugging. Verlag der Stadtgemeinde Klosterneuburg, Klosterneuburg 2009. S. 9 – 38

13. Abkürzungsverzeichnis

DÖW	Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes
GzVeN	Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
Jhdt.	Jahrhundert
KdF	Kanzlei des Führers
LG	Landesgericht
ND	Niederdonau
NÖLA	Niederösterreichisches Landesarchiv
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
RMdI	Reichsministerium des Innern
RStH	Reichsstatthalter

14. Abstract

Bereits in der Zwischenkriegszeit erstellten namhafte Rassenhygieniker und Eugeniker, aber auch Politiker und Wissenschaftler ganz unterschiedliche Konzepte zur „Aufwertung der Rasse“ und stellten Überlegungen an, wie mit Personen, deren „Erbwert“ negativ eingestuft wurde, zu verfahren sei. Der „ökonomische Wert“ einer Person spielte dabei eine große Rolle, wer im Sinne der Rassenhygiene keine Leistung für die Allgemeinheit erbrachte, war in der Gesellschaft unerwünscht.

Mit Kriegsbeginn begann ganz hemmungslos auch der Krieg gegen psychisch Kranke und alte Menschen in vollem Umfang. Die nationalsozialistischen „Euthanasie“-Verbrechen erfassten Österreich zwar zum Teil später, aber dafür nicht weniger heftig. In der Heil- und Pflegeanstalt Gugging sind alle großen Zwangs- und „Euthanasie“-Aktionen nachzuweisen, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung: die Kinder-„Euthanasie“, die Aktion „T4“ sowie die dezentralen Anstaltsmorde. Auch die Zwangssterilisation spielte eine gewisse Rolle, die im Falle von Gugging allerdings aufgrund der schwierigen Aktenlage nicht zufriedenstellend erfasst und beurteilt werden kann.

Für die Durchführung der einzelnen „Euthanasie“-Aktionen war williges Personal vor Ort nötig. Vor allem die Morde, die in der Anstalt selbst durchgeführt wurden, bedurften einer Reihe von aktiven HelferInnen sowie stillen DulderInnen, die sich den Vorgängen in der Anstalt ganz bewusst verschlossen haben. Als Protagonist der Morde spielte Dr. Emil Gelny die wohl wichtigste Rolle. In der niederösterreichischen Psychiatrie wurden mit Fortschreiten des Krieges nicht nur psychisch kranke Menschen ermordet, sondern zum Zweck der Tötung auch alte Menschen aus verschiedenen SeniorInnenwohnheimen Niederösterreichs nach Gugging transferiert.

Der sogenannte „Gelny-Prozess“ nach 1945 gilt als einer der größten Prozesse von NS-Medizinverbrechen auf österreichischem Boden. Hier sollten Verantwortliche und maßgeblich beteiligte Personen aus Gugging und Mauer-Öhling zur Verantwortung gezogen werden. Viele wurden aber letztlich nie angeklagt und die ohnedies geringen Strafausmaße aufgrund einer Amnestie aufgehoben. Guggings Hauptakteur Dr. Gelny konnte sich erfolgreich ins Ausland absetzen und wurde daher nie zur Verantwortung gezogen.

15. Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Angela Danbauer
Geburtsdaten: 22. 08. 1977 in Gmunden/OÖ
Familienstand: verheiratet, 2 Kinder (*2008, *2011)

Schulbildung

1983 – 1987 Volksschule Traunkirchen
1987 – 1995 Höhere Internatsschule des Bundes Schloss Traunsee in Gmunden/OÖ

Beruf

03/1997 - 02/2000: Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Kaiser-Franz-Josef- Spital, Wien 10
seit 03/2000: beschäftigt als Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester am Kaiser-Franz-Josef-Spital, Wien 10

Studium

1995 – 1997 Studium der Pharmazie an der Universität Wien
2001 – 2010 Studium der Soziologie an der Universität Wien, Bakk. phil Juni 2010
seit 2000 Studium der Geschichte an der Universität Wien