Universität Ulm
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
Institutsleiter: Univ.-Prof. Dr. Florian Steger

Polnische und sowjetische Patienten in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren in den Jahren 1944 und 1945

Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm

Julia Nadjenka Born

geb. Kraft

Stuttgart

2017

Amtierender Dekan: Prof. Dr. Thomas Wirth
1. Berichterstatter: Prof. Dr. Heiner Fangerau
2. Berichterstatter: PD Dr. Albert Putzhammer

Tag der Promotion: 25. Oktober 2018

Die Widmung wurde aus urheberrechtlichen Gründen entfernt.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis III

1 Einleitung 1

1.1 Fremdarbeiter und Kriegsgefangene in Deutschland zur Zeit des Nationalsozialismus 2

1.2 Stand der Forschung 7

1.3 Fragestellung und Zielsetzung der Arbeit 11

2 Material und Methoden 15

2.1 Das historische Archiv des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren 15

2.2 Empirische Analyse der Krankenakten 16

2.3 Erscheinungsbild und Inhalt der Akten 22

3 Ergebnisse 31

3.1 Rahmenbedingungen der Versorgung psychisch kranker Zwangsarbeiter und Kriegsgefangener in Kaufbeuren 31

3.2 Die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee: Gründung und Entwicklung bis Mitte 1945 35

3.3 Klinikvorstand und ärztliches Personal 37

3.4 Das Aktenkonglomerat und nicht auffindbare Patientenakten 46

3.5 Herkunft der Zwangsarbeiter und Kriegsgefangenen 62

3.6 Diagnosen 80

3.7 Zwangssterilisationen bei ausländischen Patienten 97

3.8 Therapien zur Behandlung der verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen 105

3.9 Familienpflege 112

3.10 Todesfälle 117

3.11 Einzelschicksale 137
4 Diskussion 154
4.1 Fragestellung 154
4.2 Diskussion von Material und Methoden 154
4.3 Diskussion der Ergebnisse 158
4.4 Mögliche weitere Forschungen 169
5 Zusammenfassung 171
6 Quellenverzeichnis 173
7 Literaturverzeichnis 193
8 Abbildungsverzeichnis i
9 Tabellenverzeichnis ii
10 Anhang iii
11 Nachwort vii
12 Danksagung ix
13 Lebenslauf x

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BKH	Bezirkskrankenhaus
BMI	Body-Mass-Index
bzw.	beziehungsweise
Dr.	Doktor
ES	Elektroschock
gr.	Gramm
KZ	Konzentrationslager
Nr.	Nummer
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
NSV	Nationalsozialistische Volkswohlfahrt
Oflag	Offizierslager
Pat.	Patient
PD	Privatdozent
PStrGB	Polizeistrafgesetzbuch
RAG	Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten
RSFSR	Russische Sozialistische Föderative Sowjetrepublik
S.	Seite
s.	siehe
Stalag	Stammlager
SA	Sturmabteilung
SSR	Sozialistische Sowjetrepublik

Tbc	Tuberkulose
Tr.	Tropfen
UdSSR	Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken
usw.	und so weiter
UNRRA	United Nations Relief and Rehabilitation Administration
WHO	World Health Organisation/ Weldgesundheitsorganisation
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel

1 Einleitung

Eine Auseinandersetzung mit der Behandlung und den „Verbrechen an den Fremdarbeitern und Kriegsgefangenen“ [1] stand in der Nachkriegszeit angesichts des Grauens in den Konzentrationslagern eher im Hintergrund. Erst mit dem Amtsantritt des früheren Bundeskanzlers Gerhard Schröder 1998 wurde eine öffentliche Debatte zur Entschädigung von Zwangsarbeitern in Deutschland geführt.[2] Nicht nur der Regierungswechsel, sondern auch politischer Druck aus den USA durch Boykottdrohungen gegen deutsche Unternehmen und juristischer Druck durch „Sammelklagen amerikanischer Anwälte“ [3] sorgten für die Eröffnung einer Diskussion. Insbesondere „Juristen, engagierte Bürger[n], Historiker[n] und Parlamentarier[n]“ [4] sowie viele Opfer brachten sich ein, um die Aufarbeitung voranzubringen. Unter den Historikern ist besonders Ulrich Herbert hervorzuheben, der in seinem Werk „Fremdarbeiter – Politik und Praxis des `Ausländereinsatzes´ in der Kriegswirtschaft des Dritten Reiches“ von 1999 die Situation von Fremdarbeitern und Kriegsgefangenen beleuchtet hat. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass er die Zusammenhänge zwischen den Geschehnissen im Ersten Weltkrieg[5] und dem Ausländereinsatz ab 1939 aufzeigt, Ziele des Arbeitseinsatzes prüft und die Situation, in der sich Kriegsgefangene und Zwangsarbeiter befanden, beschreibt. Zudem befasst sich Herbert mit den Spannungsfeldern, die zwischen rassenideologischem Denken und dem Einsatzbedarf von Ausländern bestanden.

Auch die verschiedenen Wege und Mechanismen, wie ausländische Arbeiter nach Deutschland kamen, und ihre Einsatzfelder behandelt Herbert eingehend. Anschaulich wird dies insbesondere in seinem Kapitel zur Firma Krupp. Anhand der „Gußstahlfabrik“ zeigt er exemplarisch die Lebenssituation der ausländischen Arbeiter im Allgemeinen und ihre

[1] Herbert 1999, S. 13

[2] Pagenstecher et al. 2008, S. 20

[3] ibid.

[4] Frewer et al. 2009, S. 7

[5] Bereits während des Ersten Weltkrieges kam es zum Einsatz von Ostarbeitern. Vgl. hierzu Abschnitt 1.1.2.

Wohnsituation im Besonderen auf. Weitere deutsche Unternehmen wurden von vielen weiteren Autoren hinsichtlich dieser Thematik überprüft. Die Wirtschafts- und Sozialhistorikerin Barbara Hopmann untersuchte beispielsweise „Freiwillige und unfreiwillige zivile ausländische Arbeitskräfte“ bei Daimler-Benz, Mark Spoerer (ebenfalls Wirtschafts- und Sozialhistoriker) beschäftigte sich in ähnlicher Weise mit den Kriegsgefangenen, die bei Daimler-Benz beschäftigt waren.[6] Die vorliegende Arbeit schließt an diese und andere Studien an und betrachtet die Versorgung psychisch kranker Fremdarbeiter und Kriegsgefangener – jedoch nicht während ihres Arbeitseinsatzes, sondern nach ihrer Aufnahme in eine Heil- und Pflegeanstalt.

1.1 Fremdarbeiter und Kriegsgefangene in Deutschland zur Zeit des Nationalsozialismus[7]

Da die deutsche „Kriegswirtschaft [...] spätestens seit dem Herbst 1941 alternativlos auf Arbeitskräfte aus dem Ausland angewiesen“[8] war, kam eine Vielzahl von ausländischen Arbeitskräften nach Deutschland, im August 1944 waren mehr als 7,5 Millionen Ausländer in Deutschland beschäftigt. [9] Die größte Gruppe unter den zivilen Arbeitern und arbeitenden Kriegsgefangenen bildeten die Polen mit 1,7 Millionen sowie die 2,8 Millionen Menschen, die aus dem Gebiet der Sowjetunion stammten, wobei „mehr als die Hälfte der [...] Zivilarbeiter“ junge Frauen waren.[10]

1.1.1 Was ist ein Zwangsarbeiter? Was ist ein Kriegsgefangener? – Definition der Begrifflichkeiten

Für diese Arbeitskräfte gibt es verschiedene Bezeichnungen wie *Fremdarbeiter*, *Gastarbeiter*, *Zwangsarbeiter* oder *Ostarbeiter*. Der Begriff *Fremdarbeiter*, der bereits 1914

---

[6] Hopmann 1994, S. 112–275 und Spoerer 1994, S. 300–335

[7] Die folgenden Ausführungen beziehen sich vor allem auf Ulrich Herbert.

[8] Herbert 1999, S. 11

[9] ibid. Die genaue Zahl betrug 7.615.970.

[10] ibid. Das Durchschnittsalter betrug ca. 20 Jahre.

Gebrauch fand, umfasst alle arbeitenden, zivilen Ausländer in Deutschland. Dieser Ausdruck wurde jedoch in den 60er Jahren durch den Terminus *Gastarbeiter* ersetzt.[11] Diese Begriffe sind zwar synonym zu verstehen, auch wenn die Gastarbeiter Mitte des 20. Jahrhunderts freiwillig nach Deutschland kamen und andere Nationalitäten vorherrschten.

Die Bezeichnung *Ostarbeiter* kam bereits zur Zeit des Ersten Weltkrieges auf und umfasste alle Russen und Polen, die in Deutschland arbeiteten, nicht aber die Polen mit „preußisch-deutscher Staatsangehörigkeit".[12] Während des zu untersuchenden Zeitrahmens dieser Arbeit (Januar 1944 bis 2. Juli 1945) waren mit *Ostarbeitern* „die zivilen Arbeitskräfte aus den `ehemals sowjetischen Gebieten´ gemeint".[13]

Der Begriff des *Zwangsarbeiters* ist nach Herbert ein schwieriger, da durch ihn eine Wertung „des Schicksals der Betroffenen"[14] vorweggenommen wird. Da in den 30er Jahren die Arbeitslosigkeit gerade in Polen besonders hoch war und viele Arbeiter auf eine Anstellung in Deutschland hofften,[15] kann nicht bei jedem von einem „Zwang" ausgegangen werden. Zudem handelt es sich – im Gegensatz zu den anderen aufgeführten Begriffen – nicht um eine Bezeichnung, die in dieser Zeit verwendet wurde, da die Fremdarbeiter eher als „beiläufige Selbstverständlichkeit" [16] galten. Die anderen Begriffe hingegen enthalten zunächst einmal keine Wertung. Vielmehr stellen sie juristische Definitionen dar oder sie weisen zumindest einen „personenstandsrechtlichen Charakter"[17] auf.

„Zwangsarbeit" lässt sich durch eine „rechtlich institutionalisierte Unauflöslichkeit des Arbeitsverhältnisses"[18] charakterisieren, das zeitlich unbegrenzt besteht. Zudem haben die

---

[11] Herbert 1999, S. 437

[12] ibid.

[13] ibid.

[14] ibid.

[15] ibid., S. 70. Die Arbeitslosenquote in Polen betrug bis zu 43%.

[16] Herbert 1999, S. 12

[17] ibid., S. 437

[18] Graefe 2011, S. 12

Beschäftigten keine oder nur geringe Möglichkeiten, Einfluss auf die Situation ihres Arbeitsverhältnisses oder die Umstände, unter denen sie arbeiten, zu nehmen.[19]

Obwohl die Gefangenen in den KZs auch viele Arbeiten verrichteten, wurden sie nicht mit den genannten Bezeichnungen in Verbindung gebracht. Dementsprechend werden sie in dieser Arbeit auch nicht als *Ostarbeiter* oder *Fremdarbeiter* bezeichnet.

Unter den vielen ausländischen Arbeitern befanden sich auch etliche Kriegsgefangene. Auch wenn der Anteil der zivilen Arbeiter mit 5,7 Millionen Menschen deutlich größer ist als der der Kriegsgefangenen (1,9 Millionen),[20] wurden beide Gruppen in ähnlicher Weise eingesetzt.

Der Begriff *Kriegsgefangener* wurde bereits 1909 durch die *Haager Konvention* und 1929 durch das *Genfer Abkommen über die Behandlung der Kriegsgefangenen* – dem „Vorgänger" des *III. Genfer Abkommens* – klar definiert.[21] Demnach sind alle Personen, die zu den Streitkräften der Kriegsteilnehmer gehörten und durch den Feind gefangen genommen wurden, unter dieser Bezeichnung zusammenzufassen. Die Gefangenen befanden sich damit in der Gewalt der feindlichen Regierung und nicht der Einzelpersonen oder Verbände, die die Verhaftung vornahmen.[22]

1.1.2 Fremdarbeiter und Kriegsgefangene während des Ersten Weltkriegs

Bereits während des Ersten Weltkrieges kam es zum großflächigen Einsatz russischer und polnischer Arbeiter als Saisonarbeiter in der deutschen Landwirtschaft. Zu Beginn des Krieges wurden sie auf Weisung des Preußischen Kriegsministeriums an einer Rückreise in die Heimat gehindert.[23] Sie wurden also dazu gezwungen, „gegen ihren Willen an ihren

---

[19] Spoerer 2001, S. 15

[20] Herbert 1999, S. 11

[21] Wagner 2012, S. 203. Die hier verwendete Quelle ist in englischer Sprache verfasst. Um sie nutzen zu können, kam es zu einer inhaltlichen Übersetzung durch die Verfasserin dieser Arbeit.

[22] ibid.

[23] Herbert 1999, S. 27

Arbeitsstellen in Deutschland zu bleiben“.[24] Vorurteile rassistischer Art gegenüber den polnischen Arbeitern führten zu einer Akzeptanz – gar einer Selbstverständlichkeit – der Vorgänge während des Ersten Weltkrieges,[25] wie Diskriminierung in Arbeits- und Lebensverhältnissen und dem genannten Festhalten der Ausländer.

Auch Kriegsgefangene wurden bereits im Ersten Weltkrieg zu Arbeiten herangezogen, gerade im Bergbau, Hüttenwesen und in der Landwirtschaft.[26]

Um die Zwangsarbeit durchsetzen zu können, wurden „Maßnahmen wie Internierung bei Arbeitsverweigerung, Ernährungsentzug als Strafe“[27] und gesonderte Strafgesetze für die ausländischen Arbeiter eingesetzt.[28] Es wurden Lager errichtet, in denen sie untergebracht waren; Misshandlungen von Kriegsgefangenen sind bekannt.[29] Diese beschriebenen Vorkommnisse erinnern im Vergleich stark an das „nationalsozialistische Zwangsarbeitersystem“.[30] Herbert legt nahe, dass von „eine[r] Art Probelauf für den Zweiten“[31] Weltkrieg gesprochen werden könnte.

1.1.3 Entwicklungen ab 1937

Während im Ersten Weltkrieg zuerst die Polen und Russen zur Arbeit herangezogen wurden, verpflichteten die Nationalsozialisten zunächst Kriegsgefangene aus den eroberten Gebieten. Bereits 1937 wurden Vorbereitungen zum Einsatz Kriegsgefangener in der Landwirtschaft getroffen.[32]

---

[24] ibid.

[25] ibid., S. 30

[26] ibid.

[27] ibid., S. 40

[28] ibid., S. 36-37

[29] ibid., S. 32 & 40

[30] ibid., S. 40

[31] ibid.

[32] ibid., S. 43

Durch den großen Arbeitermangel begünstigt, der Deutschland schon vor Kriegsbeginn in eine prekäre Lage gebracht hatte, kam es zum weitläufigen Einsatz ausländischer Arbeitskräfte trotz rassenideologischer Bedenken,[33] und der Bedarf an Arbeitern stieg nach Kriegsbeginn weiter an. Die Ostarbeiter kamen vor allem in der Landwirtschaft zum Einsatz. Während des Krieges konnte zudem auf Kriegsgefangene zurückgegriffen werden. Um den erhöhten Bedarf an Arbeitern in der Landwirtschaft und der Rüstungsindustrie zu decken, veranlasste die NS-Regierung „Massenverschleppungen aus den neu eroberten Ostgebieten“ ab dem Sommer 1941.[34]

Bei Krankheitsfällen wurden Ostarbeiter und Kriegsgefangene in Krankenhäuser und Nervenheilanstalten eingeliefert. Zudem war eine Behandlung in den Kriegsgefangenen- oder auch Ausländerlagern durch Lagerärzte möglich. [35] Unter den somatischen Erkrankungen stellten Arbeitsunfälle – beispielsweise im Umgang mit Maschinen[36] – und „direkte[n] Kriegseinwirkungen“[37] – wie Verletzungen durch Splitter bei Bombenangriffen – häufige Behandlungsgründe dar. Auch Misshandlungen durch Arbeitgeber konnten zu Klinikeinweisungen führen.[38]

Ziel der ambulanten und stationären Behandlung war eine möglichst baldige Rekonvaleszenz. Diese war jedoch vor allem auf die Arbeitsfähigkeit bezogen. Konnte die Arbeitsfähigkeit nicht in absehbarer Zeit wiederhergestellt werden, wurde eine Rückführung in das Heimatland angestrebt, sofern der Gesundheitszustand einen Transport zuließ. [39] Die schlechten hygienischen Bedingungen in den Lagern und den damit einhergehenden Infektionserkrankungen erschwerten die Heilungsaussichten. Auch die

[33] ibid., S. 74-75

[34] Siedbürger und Frewer 2006, S. 92

[35] ibid., S. 89

[36] ibid., S. 7

[37] ibid., S. 90

[38] ibid., S. 9

[39] ibid., S. 91

harten Arbeitsbedingungen führten zu hohen Krankheitszahlen,[40] hierzu gehörte eine Vielzahl psychischer Erkrankungen.

1.2 Stand der Forschung

Wie bereits beschrieben kam es Ende der 1990er Jahre zu einer eingehenden Befassung mit dem Schicksal der Fremdarbeiter. Nachfolgend wurde auch der Komplex „Fremdarbeiter/Kriegsgefangene und Medizin“ eingehend befundet und erforscht. Mit Fremdarbeitern und ihrer medizinischen Versorgung beschäftigten sich in mehreren Sammelwerken besonders Günther Siedbürger, Andreas Frewer und Bernhard Bremberger. In dem gemeinsamen Werk „Der `Ausländereinsatz´ im Gesundheitswesen (1939-1945) – Historische und ethische Probleme der NS-Medizin“[41] zeigen sie sowohl die Situation der Fremdarbeiter als auch der Kriegsgefangenen auf. Neben Einzelschicksalen legen sie den Fokus auf deren Versorgung in ganz Deutschland. Diese wird in Gefangenenlagern und Ausländerkrankenhäusern geprüft. Auch die Geburtshilfe im Allgemeinen, Abtreibungen bei Zwangsarbeiterinnen und die Situation der Gynäkologie an der Universitätsklinik Tübingen ist Thema zweier Aufsätze des Buches. Es gelingt den Autoren, einen breiten, aber dennoch tiefgehenden Einblick in die Situation von Kriegsgefangenen und Fremdarbeitern zu gewähren. Jedoch fällt auf, dass beide Patientengruppen nur in somatischen Einrichtungen betrachtet werden; psychiatrische Einrichtungen stehen nicht im Fokus des Werkes.

Ähnliches gilt für den Sammelband „Zwangsarbeit und Gesundheitswesen im Zweiten Weltkrieg – Einsatz und Versorgung in Norddeutschland“, der ebenfalls von Siedbürger und Frewer herausgegeben wurde. Auch hier liegt der Fokus auf Stammlagern, chirurgischer Versorgung und den Gründen, weshalb Fremdarbeiter überhaupt medizinisch versorgt werden mussten. Zusätzlich wird das Feld „Zwangsarbeitende als Patienten und Helfer“ bearbeitet.[42] Da durch den fortschreitenden Krieg der Arbeitermangel immer akuter wurde,

[40] ibid., S. 93

[41] Frewer et al. 2009

[42] Siedbürger und Frewer 2006, S. 79–103

kamen auch Ostarbeiter als Pflegepersonal und bei „Hilfstätigkeiten bei Reinigungs- und Botendiensten, in Labor und Betriebstechnik“[43] zum Einsatz. Eine Auseinandersetzung mit Kriegsgefangenen und Fremdarbeitern in psychiatrischen Einrichtungen erfolgt auch hier noch nicht.

Auch in Frewers und Siederbürgers Sammelband zu „Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus: Einsatz und Behandlung von `Ausländern´ im Gesundheitswesen“ finden sich zahlreiche Beiträge zu den Lebensumständen in Lagern, Zwangsarbeitern als Angestellte und Patienten in verschiedenen Krankenhäusern und Zwangsabtreibungen. Uta George geht hier in ihrem Beitrag „Polnische und sowjetische Zwangsarbeitende als Opfer der NS-`Euthanasie´-Verbrechen – Das Beispiel Hadamar“[44] auch auf psychisch erkrankte Ostarbeiter ein. Sie schildert, dass Ostarbeiter schon zu Kriegsbeginn psychische Auffälligkeiten zeigten. George führt dies auf die „unmenschlichen und Lebens- und Arbeitsbedingungen“,[45] dem zwanghaften Aufenthalt in Deutschland und auf Heimweh zurück. Behandlungen der Erkrankungen waren nur insoweit vorgesehen, wie die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden konnte.[46] Konnte diese nicht erreicht werden, wurden die Zwangsarbeiter wie die dorthin transportierten Deutschen nach kurzer Zeit ermordet. George, die im Jahr zuvor eine vergleichbare Arbeit zu ausländischen Zivilarbeitern in Gießen vorgelegt hatte,[47] bewertet das Vorgehen als „kaltblutiges Kosten-Nutzen-Denken in Reinform“. [48] Ferner geht die Autorin auf Hadamars Funktion als Sammelanstalt für als unheilbar klassifizierte Zwangsarbeiter ein.

Auch Dorothee Roer und Dieter Henkel beschäftigten sich bereits 1986 mit der Anstalt

---

[43] ibid., S. 84

[44] George 2004, S. 389–406

[45] ibid., S. 390

[46] ibid., S. 396

[47] vgl. hierzu George 2003: *„Die Kosten werden für den Obengenannten bis zur Dauer der unbedingten Notwendigkeit übernommen.“ Zivile Zwangsarbeitskräfte im Nationalsozialismus als Patienten und Patientinnen der Heil- und Pflegeanstalt Gießen*

[48] George 2004, S. 404

Hadamar. Ein Beitrag ihres Buches befasst sich spezifisch mit den polnischen und sowjetischen Zwangsarbeitern, die nach Hadamar kamen. Es ist fraglich, ob Heilbehandlungen für psychisch Erkrankte stattfanden; es wird vielmehr von der reinen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen.[49] Allerdings wurden auch in Hadamar mehr somatisch erkrankte Zwangsarbeiter aufgenommen als psychisch kranke. [50] Unabhängig von der Diagnose jedoch war das Schicksal der Patienten: Bereits am Aufnahmetag wurden die Ostarbeiter ermordet, nur wenige Stunden nach ihrer Ankunft in Hadamar.[51]

Bremberger greift in seinem Artikel „Sanitätsbaracken, Polenstationen und Ausländerkrankenhäuser“[52] auf ähnliche Themen wie Frewer und Siedbürger zurück. Er beschreibt die Zustände in Polenstationen und Ausländerkrankenbaracken in Krankenhäusern, die sich in Berlin und Umgebung befanden. Bremberger zeigt die Wege der kranken ausländischen Arbeiter durch die verschiedenen Institutionen auf und nimmt abschließend Bezug auf Einrichtungen, die „bis zur brutalsten Konsequenz [...], der `Entledigung´“,[53] gingen.

Auch in seinem Artikel „Schulen als Behelfskrankenhäuser – Das Ausländerkrankenhaus Graefestraße 85-88 in Berlin-Kreuzberg“ zeigt Bremberger am Beispiel dieses Ausländerkrankenhauses ähnliche Beobachtungen auf. Das Krankenhaus war durch die Umwandlungen zweier Volksschulen errichtet worden und diente als Infektionskrankenhaus.

Durch schlechte Hygiene, Nahrungsmangel und überfüllte Lager war die Durchseuchungsrate mit Tuberkulose unter den Zwangsarbeitern sehr hoch. Diese

---

[49] Kaufmann und Schulmeyer 1986, S. 265

[50] ibid., S. 264 & 268. Die Autoren gehen von 126 Polen und Menschen aus der Sowjetunion mit psychiatrischen Diagnosen aus. Dem gegenüber stehen 583 körperlich Kranke.

[51] ibid., S. 277

[52] Bremberger 2010, S. 65–80

[53] ibid., S. 77-78

Erkrankung galt als „Bedrohung für den `gesunden Volkskörper´“.[54] Da gemischte Stationen oder gar Zimmer mit Deutschen und „kulturell und rassisch minderwertig“[55] geltenden Osteuropäern undenkbar waren, mussten andere Lösungen gefunden werden. Dementsprechend wurden spezielle Ausländerkrankenhäuser gegründet, die wiederum Isolierstationen für infektiöse Patienten besaßen. Somit fokussiert sich auch dieser Artikel auf nicht-psychiatrische Krankenhäuser und Leiden.

Die Beschäftigung mit Fremdarbeitern und Kriegsgefangenen als Patienten in psychiatrischen Einrichtungen erfolgte also bisher eher selten. Sie sind aber als Arbeiter in den Heil- und Pflegeanstalten zu finden. Dies wurde beispielsweise durch Saskia Rusch, Carina Dimmek und Heiner Fangerau für das Hannorversche Provinzialsanatorium „Rasemühle“ bei Göttingen gezeigt. [56] Im Sanatorium für „Volksgenossen“ waren „Zwangsarbeiter in keinem Fall als Patienten“[57] aufgenommen worden, „vielmehr wurden sie nach Kriegsbeginn eingesetzt, um den Betrieb des Hauses [...] aufrechtzuerhalten.“[58] Obwohl in der „Rasemühle“ erst „vergleichsweise spät“[59] Ostarbeiterinnen zum Einsatz kamen, waren es 1944 elf Fremdarbeiterinnen, die die 66 Angestellten unterstützten. 1945 nahm ihre Zahl auf zwölf zu, während die der regulär Beschäftigten auf 62 sank.[60]
Dennoch befassten sich einige Autoren auch mit an psychischen Erkrankungen leidenden Zwangsarbeitern und Kriegsgefangenen, deretwegen sie in stationäre Behandlung aufgenommen wurden. Für die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch beispielswiese liegen Werke von Franz E. Peschke vor, die sich unter anderem mit ausländischen Patienten – darunter Ostarbeiter und Kriegsgefangene – befassen.[61]

---

[54] Bremberger 2015, S. 144

[55] ibid., S. 145

[56] Rusch et al. 2007, S. 213–228

[57] ibid., S. 214

[58] ibid.

[59] ibid., S. 220

[60] ibid., S. 221

[61] vgl. hierzu Peschke 2005: *Ausländische Patienten in Wiesloch. Schicksal und Geschichte der Zwangsarbeiter, Ostarbeiter,*

1.3 Fragestellung und Zielsetzung der Arbeit

Während frühere Arbeiten wie gezeigt den Fokus auf Fremdarbeiter als Arbeitende oder somatisch erkrankte Patienten gelegt haben,[62] sollen hier Patienten in der Psychiatrie fokussiert werden. Diese werden exemplarisch anhand von Krankenakten der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren untersucht.

Ein Hauptanliegen dieser Arbeit ist es, das Schicksal der polnischen und sowjetischen Patienten in Kaufbeuren herauszuarbeiten. Die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren eignet sich für eine solche Untersuchung in besonderer Weise, da sie durch einen Beschluss des Reichsministers des Innern vom 6. September 1944 zu einer „Sammelstelle[n] für unheilbar kranke Ostarbeiter und Polen“,[63] in Bayern bestimmt wurde.[64] Somit wurden Ostarbeiter, die in anderen Heil- und Pflegeanstalten nicht in kürzester Zeit wieder Besserung erlangten, nach Kaufbeuren verlegt. In diesen Sammelstellen sollte untersucht werden, ob die Fremdarbeiter wieder arbeitsfähig würden. Sei dies nicht der Fall, sollten sie „weiter in

---

„Displaced Persons" und "Heimatlosen Ausländer" in der Heil- und Pflegeanstalt, dem Mental Hospital, dem Psychiatrischen Landeskrankenhaus Wiesloch und dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden., sowie Peschke 2012, S. 561–599: *Ökonomie, Mord und Planwirtschaft. Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch im Dritten Reich*.

[62] **siehe dazu auch:**

- Danker et al. 2001: *„Wir empfehlen Rückverschickung, da sich der Arbeitseinsatz nicht lohnt". Zwangsarbeit und Krankheit in Schleswig-Holstein 1939-1945.*
- Fahrenbach et al. 1991: *Der Arzt als „Gesundheitsführer“. Ärztliches Wirken zwischen Ressourcenerschliessung und humanitärer Hilfe im Zweiten Weltkrieg; (basierend auf Vorträgen gehalten auf dem Symposium "Medizin - Faschismus - Krieg")*. Darin erschienen: Decker 1991: *Zur medizinischen Versorgung polnischer Zwangsarbeiter in Deutschland.*
- Frewer et al. 2001*: Zwangsarbeit und Medizin im „Dritten Reich“.*
- Gottschalk et al. 2002: *Zwangsarbeit und Gesundheitswesen im Nationalsozialismus. Fachliteratur und Forschungsperspektiven.*
- Oehler-Klein 2007: *Die Medizinische Fakultät der Universität Giessen im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Personen und Institutionen, Umbrüche und Kontinuitäten.* Darin erschienen: Graefe und Roelcke 2007: *Zwangsarbeiter in der Medizin: Zivile "Fremdarbeiter" als Arbeitskräfte und Patienten am Universitätsklinikum Gießen im Zweiten Weltkrieg*
- Spoerer 2001: *Zwangsarbeiter unter dem Hakenkreuz. Ausländische Zivilarbeiter, Kriegsgefangene und Häftlinge im Deutschen Reich und im besetzten Europa 1939-1945.*

[63] Faulstich 1998, S. 338

[64] Siemen 1999a, S. 454–455

Tötungsanstalten der zentralen `Euthanasie´ verlegt“[65] werden. Die Einschätzung zu den Patienten der Sammelstellen sollte „spätestens vier Wochen nach Einweisung der Kranken“[66] an den Leiter der Zentralverrechnungsstelle in Form eines Berichtes erfolgen. Ob diese Handhabung auch auf die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren zutraf, soll in dieser Arbeit gelöst werden.

Zu Kaufbeuren und der Abteilung Irsee liegt bereits eine Pionierleistung von Cranachs vor. Cranach bespricht in seinem Sammelwerk „Psychiatrie im Nationalsozialismus – Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945“ 13 bayerische Anstalten. In dem Kaufbeurener Kapitel wird auf an Patienten vorgenommenen Sterilisationen, die „Aktion T4“ in der Heilanstalt und auf die „Tötungsaktionen in Irsee und in der Anstalt“[67] eingegangen. Cranach befasst sich jedoch nicht nur mit deutschen Patienten, er geht auch auf das „Schicksal der Zwangsarbeiter und ausländischen Patienten“[68] ein.
Cranach geht von insgesamt 207 Zwangsarbeitern aus, die zwischen 1943 und 1945 in Kaufbeuren aufgenommen wurden. Er spricht von 108 Russen und 81 Polen. „Die übrigen Patienten kamen aus Estland, Frankreich, Holland, Italien, Lettland und Litauen.“[69] Ihr Schicksal erscheint laut Cranach düster: Vor dem Kriegsende 1945 konnten lediglich 4,2% entlassen werden, 25% der aus Osteuropa stammenden Patienten verstarben.[70] Eine genaue Anzahl der in Gefangenschaft stehenden osteuropäischen Patienten ist jedoch nicht bekannt.

An Cranachs Studie anschließend sollen in dieser Arbeit durch eine systematische Analyse genaue Zahlen zu den übrigen sowjetischen Ostarbeitern ermittelt sowie Gleiches für die Kriegsgefangenen aus Osteuropa geleistet werden, um die vorliegenden Zahlen zu

---

[65] Hinz-Wessels 2015, S. 98

[66] ibid., S. 98-99

[67] Schmidt et al. 1999, S. 287

[68] ibid., S. 298-299

[69] ibid. S. 298

[70] ibid.

vervollständigen. Dies geschieht für die Jahre 1944 und 1945 (bis einschließlich des 2. Juli). Anhand einzelner Akten soll zudem ein genaues Bild des Klinikalltags gezeichnet werden.

Wie bereits erwähnt kamen einige Ausländer auch freiwillig nach Deutschland, um hier zu arbeiten. Auch wenn davon ausgegangen wird, dass ab der zweiten Jahreshälfte in 1942 die meisten Arbeitsverhältnisse Zwangscharakter hatten,[71] wird dies 1944 noch deutlicher: Der Generalbevollmächtigte für den Arbeitseinsatz Fritz Sauckel erließ im März 1944 eine allgemeine Urlaubssperre für alle Arbeiter, die aus nichtverbündeten Staaten kamen – somit auch für die aus Polen und der Sowjetunion stammenden Menschen. Beim Vergleich mit der einschlägigen Literatur ergibt sich die Aussage, dass spätestens durch diesen Erlass alle Ausländer in Zwangsarbeit genommen wurden, auch wenn sie initial freiwillig nach Deutschland gekommen waren.[72]

Da sich diese Arbeit mit Kriegsgefangenen, aber auch mit Zwangsarbeitern, beschäftigt, ist der Startzeitpunkt des Betrachtungsrahmens zum 1. Januar 1944 festgelegt. In Zusammenschau mit Sauckels Urlaubssperre kann davon ausgegangen werden, dass nahezu alle Ostarbeiter zu Beginn des Jahres 1944 in einem Zwangsverhältnis standen.

Am 1. Juli 1945 betraten amerikanische Soldaten erstmals die Anstalt Kaufbeuren, die Abteilung Irsee einen Tag später.[73] Daher ist das Ende des Betrachtungszeitpunktes nicht etwa – wie sonst üblich – mit Kriegsende gewählt, sondern mit dem Einmarsch der Amerikaner in die Klinik.

Einweisungsgründe, Diagnosen und Behandlungsstrategien und -ziele sollen ermittelt werden. Ob die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im Mittelpunkt der Behandlungsziele stand, soll herausgearbeitet werden. Dies ließ sich bereits für somatische Krankenhäuser wie etwa die Chirurgische Universitätsklinik in Göttingen zeigen.[74] Ob es auch in Kaufbeuren zu Zwangssterilisationen von Ostarbeitern kam, wie Cranach bereits für

---

[71] Graefe 2011, S. 13

[72] Spoerer 2001, S. 167

[73] Mader 1992, S. 66

[74] Siedbürger und Frewer 2006, S. 91

andere Patientengruppen in Kaufbeuren zeigen konnte, stellt eine weitere zu untersuchende Fragestellung dar.

Wenn Patienten in der Anstalt verstarben, soll ihr Tod einer genauen Prüfung der Ursache unterzogen werden. Die Todesfälle werden auch in Zusammenhang mit dem Haupthaus in Kaufbeuren und der Pflegeanstalt Irsee betrachtet. Ziel ist es, etwaige Häufungen auf einzelnen Stationen nachzuweisen. Zudem wird überprüft, ob die in Kaufbeuren durchgeführte Hungerkost auch bei Ostarbeitern und Kriegsgefangenen Verwendung fand.

Somit sind Cranachs Ergebnisse Ausgangspunkt dieser Arbeit. Hier soll bereits Beschriebenes für eine festgelegte Patientengruppe überprüft, vervollständigt und weiterführend untersucht werden.

Die hier betrachtete Patientengruppe setzt sich aus polnischen und sowjetischen Patienten zusammen, die zwischen dem 1. Januar 1944 und dem 2. Juli 1945 in die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren eingeliefert wurden. Eine genaue Aufschlüsselung der sowjetischen Patienten nach den einzelnen SSRs soll erfolgen. Da Sowjets und Polen die größte Gruppe der in Deutschland beschäftigten Fremdarbeiter bildeten, sollen sie exemplarisch im Fokus dieser Arbeit stehen. Daher werden hier die Bezeichnungen *Fremdarbeiter* und *Ostarbeiter* synonym verstanden, auch wenn die historischen Begrifflichkeiten – wie zuvor geschildert – leicht voneinander abweichen. Als Quellen dienten die bis heute überlieferten Verwaltungs- und Krankenakten im Archiv des BKH Kaufbeuren.

2 Material und Methoden

2.1 Das historische Archiv des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren

Das historische Archiv des Bezirkskrankenhauses (BKH) Kaufbeuren ist kein Archiv im eigentlichen Sinne, da es nie zu einer Satzungsgründung kam. Seit 2011 wird das Archiv von der Historikerin Dr. Petra Schweizer-Martinschek betreut.

Die zahlreichen Krankenakten, die zuvor in einem Speicher untergebracht waren, wurden 2010 in die Räumlichkeiten des heutigen Archivs umgezogen. Die Entdeckung und Rettung der Akten ist wohl dem ehemaligen Verwaltungsleiter Erich Resch und Professor Michael von Cranach, dem ehemaligen Klinikdirektor des BKH, zu verdanken.

Es wird von einem Aktenbestand von etwa 25.000 aus den Jahren 1849 bis 1950 ausgegangen. Diese werden Altakten genannt. Zwischen 1950 und 2000 kommen mehr als 40.000 weitere Akten hinzu. Seitdem werden die Akten digital verwaltet und nicht mehr numerisch abgelegt, sondern nach Geburtsdaten sortiert. Zuvor wurde den Patienten eine fortlaufende Nummer nach Tod oder Entlassung zugeordnet.

Zusätzlich zu den Patientenakten verwaltet das Archiv Verwaltungsakten, die alte Ärztebibliothek und die Standbücher seit der Gründung des Krankenhauses (Irsee bereits im Jahr 1849). Letztere sind lückenlos vorhanden. Ebenfalls fast vollständig zu finden sind die Jahresberichte des Hauses, die seit der Gründung jährlich verfasst wurden – frühe Ausgaben handschriftlich, später schreibmaschinen- oder in Druck gefasst. Eine Besonderheit sind die erhaltenen Sippenakten von etwa 1.300 Patienten aus der NS-Zeit, die der erbbiologischen Bestandsaufnahme dienten.

Zudem besitzt das Archiv eine große Sammlung an Bildmaterial, bestehend aus Dias und Fotos. Beispielsweise sind so Feste wie der Patienten-Karneval in den 1920er und 30er Jahren festgehalten.[75]

[75] An dieser Stelle sei Frau Dr. Petra Schweizer-Martinschek und Herrn Erich Resch für all die Informationen und Daten in diesem Abschnitt zum Archiv in Kaufbeuren gedankt.

2.2 Empirische Analyse der Krankenakten

Bevor eine Analyse der Patientenakten vorgenommen werden kann, sind zuvor einige Überlegungen notwendig. So muss beispielsweise gut hinterfragt werden, welche Akten Relevanz für die vorliegende Arbeit haben und wie diese von den restlichen Akten zu unterscheiden sind.

2.2.1 Zusammenstellung des Aktenkonglomerats

Das Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren führt über jeden Patienten, der je aufgenommen wurde, Buch. Als das BKH noch eine Heil- und Pflegeanstalt war, geschah dies anhand sogenannter Standbücher oder -listen (siehe Abbildung 1). Um möglichst alle sowjetischen und polnischen Patienten zu erheben, ist ein Blick in die Standlisten erforderlich. Alle erhobenen Statistiken dieser Arbeit fußen auf deren Basis.

Zwar ist im Archiv des BKH auch ein Buch mit Titel „Ausländer“ zu finden, das die ausländischen Patienten nach Herkunftsland auflistet. Jedoch ist dieses nachweislich unvollständig[76] und ungenau in der Bestimmung der Nationalitäten,[77] sodass es nicht zur Auswahl von Akten verwendet wurde. Zudem bleibt unklar, für wen es angelegt und ob es zu einem bestimmen Zeitpunkt erstellt wurde.

Die Standbücher der Jahre 1944 und 1945 sind vierbändig, da Frauen und Männer getrennt aufgeführt worden sind. Die Patienten wurden nach dem jeweiligen Aufnahmedatum gelistet. Wenn mehrere Patienten an einem Tag aufgenommen wurden, sind sie alphabetisch sortiert. Jeder Patient erhält eine Standlistennummer, diese gibt wieder, wie viele Patienten im jeweiligen Jahr bereits aufgenommen wurden. Tatsächlich finden sich in den Standbüchern für das Jahr 1944 sogar zwei Standlistennummern, da in diesen Bänden auch die Patienten der Vorjahre aufgelistet sind.

[76] vgl. Akte Eugeniusz Ro. 1944a: Dieser Patient ist im Ausländerbuch nicht zu finden. Daher ist von einer Unvollständigkeit desselben zu auszugehen.

[77] vgl. Akte Olga Ko. 1944: Die Patientin ist Ukrainerin, wird aber als „Russin“ im „Ausländerbuch“ geführt. Zudem fehlt eine Auflistung der Ukrainer in Gänze.

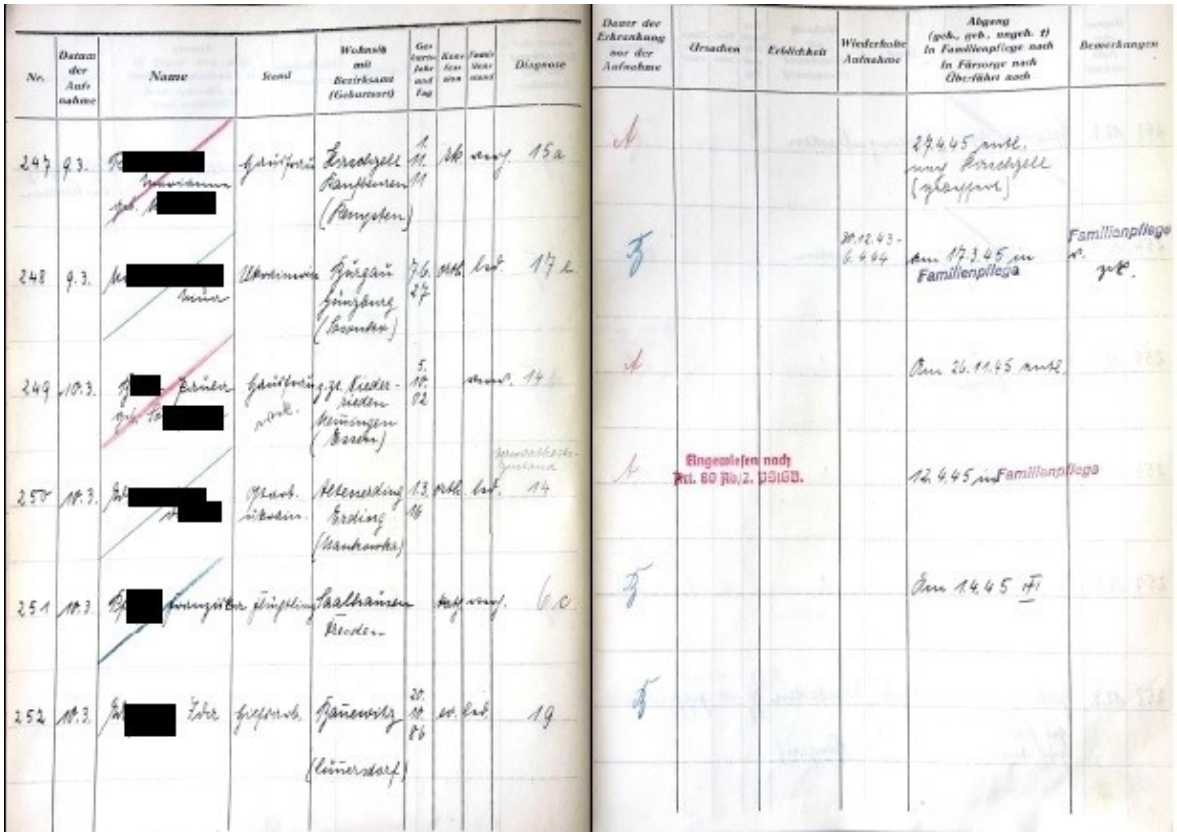


Abbildung 1: Exemplarische Seite aus der „Standliste Frauen 1945“ (Repro J. Born)[78]

Bei genauerem Betrachten der Listen fällt auf, dass Patienten entweder mit roter, blauer oder grüner Farbe durchgestrichen sind oder keine zusätzliche Markierung aufweisen. Die Ansicht der Entlassungsgründe ergibt, dass sich Patienten ohne Markierung noch in der Anstalt befinden. Verstorbene Patienten sind blau, entlassene Patienten rot und Patienten in Familienpflege grün durchgestrichen.

Neben der Standlistennummer, dem Aufnahmedatum und den Namen – und gegebenenfalls Mädchennamen – der Patienten ergeben sich noch weitere Informationen in den tabellarisch geführten Büchern. So werden Aussagen zum Stand (Beruf) der Patienten, dem Wohnsitz und Geburtsort – dieser findet sich in Klammern hinter dem Wohnsitz (sofern bekannt) –, dem Geburtstag, der Konfession, dem Familienstand und der

[78] Wie hier zu sehen, wurden die in rot gestrichenen Patientinnen entlassen, die mit grüner Markierung versehene Patientin in Familienpflege genommen und die mit blauer Farbe gekennzeichnete Frau verstarb. Letztere war polizeilich eingewiesen worden.

Diagnose notiert. Die Diagnose ist durch den Würzburger Schlüssel kodiert (siehe Abschnitt 3.6.1). Der kodierten Diagnose kann auch eine nähere Bezeichnung beigefügt sein, wobei dies beim ermittelten Aktenkonglomerat nur bei elf Patienten der Fall war.

Zusätzlich wird auf die Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme, Ursachen für diese und ihre Erblichkeit eingegangen. Im Feld der „Ursachen" findet sich entweder ein rotes „A", dem in wenigen Fällen eine Nummer unter 5 zugewiesen ist, oder ein blaues „B". Es ließ sich nicht feststellen, wofür diese Buchstaben stehen. Jedoch zeigt sich, dass ein „A" lediglich bei den Diagnosen 1a und b, 13a, 14 und 15a[79] verwendet wird, jede andere Diagnose jedoch durch ein „B" gekennzeichnet ist. Die Frage der Erblichkeit wird in der Standliste nur durch ein „ja" oder „nein" beantwortet. Die einzige eingetragene Ursache bei den gesichteten Ursachen findet sich bei polizeilich eingewiesenen Patienten. Diese werden im Standbuch durch einen Stempel mit der Aufschrift „eingewiesen nach Art. 80 Ab. 2 PStrGB" gekennzeichnet. Dieser Artikel aus dem Polizeistrafgesetzbuch für Bayern besagt:

> *„Hat eine Person einen Angriff gegen Personen oder fremdes Eigentum verübt oder die öffentliche Sittlichkeit verletzt und ist wegen Unzurechnungsfähigkeit des Beschuldigten entweder ein Strafverfahren gar nicht eingeleitet worden oder ein das Strafverfahren einstellendes Erkenntnis erfolgt [sic], oder ist die Gemeingefährlichkeit einer solchen Person in sonstiger Weise festgestellt, so ist die Polizeibehörde berechtigt, auf den Grund betriebsärztlichen Gutachtens deren Unterbringung in einer Irrenanstalt oder deren sonstige genügende Verwahrung anzuordnen".*[80]

Doch nicht nur die Gefährdung der Allgemeinheit konnte zu einer Einweisung führen, auch Selbstgefährdungen, zum Beispiel Suizidversuche, fallen unter den Art. 80 Ab. 2 des PStrGB.[81]

Vergleicht man die durch den Strafparagraf gekennzeichneten Standbucheinträge mit den jeweiligen Akten, ist festzustellen, dass all jene Patienten tatsächlich durch Beschlüsse der

---

[79] Die genaue Aufschlüsselung findet sich im Abschnitt „Exkurs – Der `Würzburger Schlüssel´". Jedoch sei gesagt, dass all diese Diagnosen zu den erblichen Erkrankungen gezählt wurden.

[80] Schiedermair 1931, S. 108

[81] Akte Marfa Sl. 1945

jeweiligen Land- und Stadträte zur dringlichen Beobachtung in Kaufbeuren aufgenommen wurden.

Zuletzt werden der Abgang der Patienten – die Entlassung oder das Ableben – und wiederholte Aufnahmen eingetragen. Des Weiteren findet sich ein Feld für Bemerkungen, in dem beispielsweise eingetragen worden ist, von welcher Institution oder welchem Ort die Patienten in die Heilanstalt eingewiesen wurden.

Um ein Aktenkonglomerat sowjetischer und polnischer Patienten zusammenzustellen, wurde zunächst auf für die Region untypische Namen, den Stand und einen Geburtsort außerhalb Deutschlands geachtet. Bei Patienten ohne klar beschriebene Berufe oder Geburtsorte musste das Hauptaugenmerk auf die Namen gelegt werden, „da Namen auf die regionale oder ethnische Herkunft des Namensträgers hinweisen können“.[82] Indem für die Region (Süddeutschland) untypische Namen zu einer Überprüfung der jeweiligen Akte führten, wurden „falsch-positive“ Akten in Kauf genommen. Polnische und sowjetische Patienten sollten möglichst nicht übersehen werden. Typische osteuropäische Endungen wie -ski, -ska, -kov oder -tov dienten als Signale bei der Suche nach Patientenakten.

In einer Vielzahl von Fällen können Patienten, bevor überhaupt ein Blick in die Akte geworfen wurde, bereits klar als Ostarbeiter oder polnische bzw. sowjetische Kriegsgefangene identifiziert werden, da diese Begriffe als Stand angegeben sind. Zusätzlich hilfreich ist ein Eintrag als ausländischer Arbeiter oder die jeweilige Nationalität.

Ist ein Patient jedoch mit „Umsiedler“, „Rücksiedler“, „Rückwanderer“ oder „Flüchtling“ gekennzeichnet, findet seine Akte keine Aufnahme in das Konglomerat, da sich diese Arbeit spezifisch mit aus Osteuropa stammenden Patienten auseinandersetzen möchte, die keine deutsche Staatsangehörigkeit besaßen oder Deutsch als Muttersprache hatten. Insbesondere polnische und sowjetische Patienten sind im Fokus der Untersuchung. Die Landesgrenzen und Staaten, die in den Jahren 1944 und 1945 zur Sowjetunion gehörten,[83] können durch einen historischen Weltatlas bestimmt werden.[84] Diese Überprüfung erfolgt

[82] Schnell et al., S. 9

[83] vgl. hierzu Tabelle 1 (in Abschnitt 3.5)

[84] Putzger et al. 2001, S. 190–193

erneut bei Durchsicht der Akten, um keine potenziellen Fehler der Standlisten zu übertragen. Zudem können so auch Patienten ausgeschlossen werden, die zuvor nur mangels genauer Geburtsorts- oder Standbezeichnungen oder eines ausländisch klingenden Namens zur genauen Begutachtung herangezogen wurden.

Ein weiteres Indiz, das herangezogen werden kann, sind sowohl die „Abgänge“ als auch die „Bemerkungen“, da hier Aussagen wie „nach Kaufbeuren Russenlager entlassen“[85] oder „Oflag Murnau“[86] beziehungsweise „Stalag VII B“[87] getroffen werden, die eindeutig auf die gesuchte Patientengruppe hinweisen.

Im Idealfall ist jedes gelistete Kriterium angegeben. Allerdings werden in Fällen, in denen nicht alle oder nur einzelne Angaben vorhanden sind, die Akten dennoch gesichtet, um so das Übersehen von Akten zu vermeiden.

Notwendige Schritte nach Eingrenzung der Patientenakten durch die Standlisten

Nach Durchsicht der Standlisten folgte der Gang in die Registratur des Bezirksklinikums Kaufbeuren. Dort werden die Karteikarten von allen Patienten aufbewahrt, die je in Kaufbeuren aufgenommen worden sind. Mit den über die Standlisten erhobenen Namen kann nun das Aktenzeichen erhoben werden, da die Akten nach diesen im Archiv des BKH sortiert sind. Die Standlistennummer gibt nur die Zahl der Aufnahme im jeweiligen Jahr an.

---

[85] Standliste Frauen 1945 1945b

[86] Standliste Männer 1944a: Die ersten Gefangenen erreichten das Oflag VII A in Murnau bereits 1939. Das Offizierslager – hier waren tatsächlich nur Offiziere untergebracht – war mit bis zu 5434 Männern belegt. Strenggenommen konnten dort auch „einfache Kriegsgefangene“ gefunden werden, die in der Küche arbeiteten oder in der Landwirtschaft eingesetzt wurden (vgl. Bitala, S. 8). Größeren Bekanntheitsgrad erreichte das Oflag VII A durch den Fund von Fotos aus dem Lager (vgl. Lory und Hollenz 10.1.13. - 14:03).

[87] Standliste Männer 1944 1944e: Das Stammlager VII B in Memmingen diente ab dem 19. Juli 1940 als Unteroffiziers- und Mannschaftsgefangenenlager für den Regierungsbezirk Schwaben. Zuvor befanden sich auf dem Gelände Sportschulen der Sturmabteilung. Das Lager konnte anfangs 1.250 gesunde und 420 kranke Insassen aufnehmen, musste später aber vergrößert werden. Bis zu seiner Befreiung durch amerikanische Soldaten am 26. April 1945 gehörten mehr als 23.000 Kriegsgefangene zum Stalag VII B. Franzosen, Sowjets, Polen, Jugoslawen, Amerikaner, Briten und Italiener gehörten zu den Gefangenen des Lagers, wobei die französischen Kriegsgefangenen die größte Gruppe vor Russen und Serben bildeten (vgl. Hoser 2001, S. 268).

Die Aktennummer ist in den Standbüchern nicht verzeichnet. Daher schließt sich der Gang in die Registratur an, da nur die Karteikarten die Patientenaktennummern wiedergeben.

Anschließend können über die generierte Aktennummer die gesuchten Patientenakten im BKH-Archiv gefunden werden. Trotz dieses Vorgehens waren Akten, die nach den Standlisten hätten vorhanden sein müssen, aus unterschiedlichen Gründen nicht auffindbar. Doch durch die Standlisten und Karteikarten lassen sich, wie bereits geschildert, immerhin einige Informationen über die Patienten erheben, auch wenn die Akten fehlen. Diese fließen in die erhobenen Ergebnisse aus den vorhandenen Akten ein. Die genaue Besprechung findet sich im dritten Kapitel dieser Arbeit.

Die Patienten werden anhand ihrer Akten erneut auf ihre Nationalität hin geprüft. Zur genauen Bestimmung der Nationalität eignet sich beispielsweise das „ortspolizeiliche Zeugnis“ oder dessen „Auszug“, das der Verwaltungsakte beiliegen kann.[88] Dieses Zeugnis informiert über die Personalien eines Patienten. Zudem geben Arbeitsbücher, Personalbögen oder auch Beschlüsse von Landräten oder Oberbürgermeistern Aufschluss über die Staatsangehörigkeiten. Wenn es unter Zuhilfenahme all dieser Kriterien dennoch unmöglich bleibt, eine genaue Staatsangehörigkeit zu ermitteln, verbleibt die Akte im Kontingent. Grund hierfür ist, dass nicht unbedingt eine Herkunft fehlen muss, sondern eine in der Akte genannte in keinem der offiziellen Dokumente wiedergefunden werden kann. Es bleibt also unklar, woher die Informationen stammen. Kann jedoch die Eigenanamnese eines Patienten herangezogen werden, so wurde sie miteinbezogen. Es wurde davon ausgegangen, dass Patienten, die die behandelnden Ärzte für zeitlich, örtlich und zur eigenen Person orientiert befunden, korrekte Angaben über ihre Herkunft machten.

2.2.2 Ausschluss von Akten

Der behandelte Zeitraum dieser Arbeit befasst sich lediglich mit den Jahren 1944 und 1945 (einschließlich des 2. Juli 1945), wobei die Aufnahmedaten in diesem Intervall liegen müssen, nicht aber die Entlassungsdaten. Akten vor dem 1. Januar 1944 und nach dem 2.

[88] Akte Josef Go. 1944c

Juli 1945 wurden ausgeschlossen. Wurde ein Patient jedoch mehrfach aufgenommen, beispielsweise also vor diesem Zeitraum und mindestens einmal in dieser Zeit, so wurde die Akte einbezogen, sofern diese Aufnahme auch in den Standlisten der Jahre 1944 und 1945 vermerkt ist.[89]

Die Akten aller Patienten, die weder die polnische noch eine Staatsangehörigkeit eines der Länder besaßen, die der Sowjetunion zugehörig waren, sind nicht Teil dieser Arbeit. Nach Durchsicht der Standbücher und Patientenakten können so 28 Akten ausgeschlossen werden.[90]

2.3 Erscheinungsbild und Inhalt der Akten

Die Umschläge der Patientenakten sind aus verstärktem Papier und ähneln Dokumentenmappen ohne Verschluss, in die die aufzubewahrenden Dokumente lose eingelegt werden können. Die Dokumente sind oftmals mit Heftstreifen verbunden.

Die Patientenakten enthalten je eine Verwaltungs- und eine Krankenakte, die ineinander liegend aufbewahrt werden. Die zwei Akten unterscheiden sich sowohl im Deckblatt als auch in der Farbwahl. Die äußere Akte – stets die Verwaltungsakte – ist mit einem aufwändigeren Deckblatt versehen, das die wichtigsten Patientendaten schon vor Einsicht der Akte anzeigt. So finden sich Name, Patientennummer, Herkunftsort, aktueller Aufenthaltsort, Aufnahme- und Entlassungsdatum und der „Zustand“, in dem ein Patient entlassen wurde, auf dem Deckblatt. Auch werden Mehrfachaufnahmen vermerkt. Wurde ein Patient polizeilich eingewiesen, ist dies durch einen Aufkleber oder Stempel gekennzeichnet. Die Patientenakte, die sich bei Öffnen der Verwaltungsakte findet, ist nur mit Patientenname und -nummer versehen.

Die Akten sind entweder in roter oder grüner Farbe gehalten. Bis auf wenige Ausnahmen ist die Verwaltungsakte bei den weiblichen Patienten rot. Bei den männlichen Patienten wurde eine grüne Akte gewählt. Der Farbunterschied setzt sich auch bei den medizinischen

[89] Standliste Männer 1945. Franciszek St. wurde zweimal in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren aufgenommen.

[90] Eine genaue Erklärung für den nachträglichen Ausschluss von Akten ist im Ergebnisteil zu finden.

Akten fort: War die äußere Akte zuvor rot, ist die innere nun grün. Bei männlichen Patienten ist dieser Zusammenhang genau entgegengesetzt.

Von diesem Schema weichen nur wenige Akten ab, die Gründe hierfür und die genauen Diskrepanzen werden in einem späteren Abschnitt aufgezeigt (siehe Abschnitt 3.4.3).

2.3.1 Die Verwaltungsakte

Beim Aufschlagen der Verwaltungsakte kann der Leser auf der Rückseite des Deckblatts den Patientensteckbrief einsehen. Dort finden sich Informationen zu Geburtsort und -datum, Beruf, Wohnsitz, Fürsorgewohnsitz, Religionszugehörigkeit, Familienstand, Anschrift der Angehörigen, dem letzten Arbeitgeber, wer finanziell für den Anstaltsaufenthalt aufzukommen hat und ob der Patient durch einen Land- oder Stadtrat eingewiesen wurde. Diese Daten können bei Durchsicht der Verwaltungs- und Krankenakte generiert werden und wurden zur schnelleren Einsicht vorne vermerkt.

Bei der weiteren Ansicht finden sich sowohl die Patientenakte, und die Dokumente, die in der Verwaltungsakte abgelegt sind. Auf der Rückseite kann sich ein eingeklebter Briefumschlag befinden. Teilweise weisen auch nur Klebe- oder Papierrückstände auf dessen frühere Existenz hin. Dieser Briefumschlag ist nur vorhanden, wenn im Verlauf des Aufenthaltes Pässe, Urkunden und andere Patientendokumente aufbewahrt werden mussten, die die Patienten bei Einweisung mit sich führten. Dies wurde auf dem Briefumschlag vermerkt. Bei Entlassung wurden diese Dokumente wieder an die Patienten gegeben, sodass viele Briefumschläge leer zurückgeblieben sind. Die Anzahl der aufbewahrten Papiere, und wenn sie an die Patienten zurückgegeben wurden („erhalten“),[91] wurde dann auf den Umschlägen vermerkt. Verstarben die Patienten aber während ihres Aufenthaltes oder flohen, so blieben ihre Dokumente zurück, sofern sie nicht von einer Stelle angefordert wurden. Das Oflag VII A in Murnau beispielsweise bat um den Nachlass des Eugeniusz Ro. Hierzu gehörten unter anderem die drei Ausweise und der Bekleidungsnachweis aus dem Oflag, die zuvor in dem beschriebenen Briefumschlag

[91] Akte Anisja Be. 1945

aufbewahrt wurden.[92]

Blieb eine solche Forderung aus, befinden sich die gefüllten Briefumschläge noch immer in den Akten. So auch bei dem verstorbenen Josef Ma.: Er war ausgebildeter Metzger und führte die Urkunde (siehe Abbildung 2), die ihn als Metzgersgeselle auswies, mit sich.[93]



Abbildung 2: Urkunde des Josef Ma., Metzgersgeselle (Repro J. Born)[94]

In drei Akten des Samples findet sich auch ein „Arbeitsbuch für Ausländer“, in sieben Akten eine Arbeitskarte und in weiteren zweien Pässe bzw. Kennkarten des Generalgouvernements. Diese geben Aufschluss über die Herkunft und Arbeitgeber der

[92] Akte Eugeniusz Ro. 1944d

[93] Akte Josef Ma. 1944c

[94] Akte Josef Ma. 1944c

Patienten und sogar über ihr Aussehen, da die Arbeitsbücher mit einem Passfoto versehen sind. Im Falle von Hanna Ko. wurde das Herkunftsland mit „besetzte Ostgebiete“ und die Staatsangehörigkeit mit „unbekannt“ angegeben. Bei weiterführendem Aktenstudium konnte jedoch festgestellt werden, dass Ko. Ukrainerin war. Es wurden drei verschiedene Arbeitgeber und Tätigkeiten aufgelistet: Sie war als Landarbeiterin in einem landwirtschaftlichen Betrieb, Hilfsarbeiterin (bei der Deutschen STAR-Kugelhalter Ges.m.b.H. in der Personalabteilung) und Dienstmagd (im gleichen landwirtschaftlichen Betrieb) tätig, bevor sie in die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren eingewiesen wurde.[95]

Wie bereits erwähnt enthält die Verwaltungsakte alle Dokumente, die in irgendeiner Weise mit dem Verwaltungsaufwand, der durch eine Aufnahme in die Anstalt anfällt, in Verbindung stand. Diese Dokumente sollen nun im Folgenden exemplarisch näher beschrieben werden, sodass sich auch ein Eindruck der Dokumentationsschritte entwickeln kann, die während eines Aufenthaltes seitens der Klinik vorgenommen wurden. Vorweg sei erläutert, dass hier von einer ausführlichen Akte ausgegangen wird, sozusagen von einem „Idealzustand“ der Aktenführung, der sich nur in einzelnen Fällen fand.

Zunächst wurde die Aufnahme eines Patienten dokumentiert. Auf diesem Schein, den der Klinikdirektor unterzeichnete, wurden sowohl Name, einweisende Partei und Datum der Einweisung notiert. Zusätzlich finden sich Informationen zum „Transport“ des Patienten, etwa durch ein Sanitätsauto, Sammeltransport aus einer anderen Klinik oder Anstalt oder auch durch Polizisten und Soldaten. Zudem wurde die Station vermerkt, auf die der Patient verlegt wurde.

Am Tag der Einweisung wurde eine „Zugangsmeldung“ an den „Herrn Leiter“ der Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten in Berlin erstellt (Adresse: Berlin W 35, Tiergartenstraße 4).[96] Die Zugangsmeldung lässt erste Schlüsse auf die Diagnose der Patienten zu. Zusätzlich können Patientendaten wie Geburtsdatum, Arbeitsstelle, Kostenträger und das vermittelnde Arbeitsamt zu finden sein. Dieses Schreiben ist auf

[95] Akte Hanna Ko. 1944

[96] Akte Marfa Sl. 1944b

rosafarbenem Papier verfasst. Genau einen Monat später wird ein „Befundbericht“ – ein grünes Schreiben – an gleiche Adresse gesandt. Dieses befasst sich erneut mit der Diagnose, nimmt kurz Stellung zum Krankheitsverlauf und gibt eine erste „Prognose und Stellungnahme zur Frage des Arbeitseinsatzes“.[97] Zur genaueren Illustration soll hier ein Beispiel genannt werden: Bei dem Patienten Julian Mi. wurde bei der Zugangsmeldung vom 19. Dezember 1944 noch von einer Schizophrenie ausgegangen.[98] Der Befundbericht vom 19. Januar 1945 geht jedoch von „angeborenem Schwachsinn“[99] aus. Des Weiteren heißt es im Bericht: „Bot hier keine Anzeichen einer geistigen Erkrankung, war nur anfangs etwas ängstlich und scheu, wurde aber bald zutraulicher und geht jetzt regelmäßig zur Arbeit. Es handelt sich bei ihm also um eine abnorme Reaktion eines leicht schwachsinnigen Menschen“.[100] Die abgegebene Prognose lässt ihn wieder zum Arbeitseinsatz zu, verweist aber darauf, dass er „körperlich und geistig in seiner Leistungsfähigkeit beschränkt“ und deswegen nur zu leichteren Arbeiten „zu verwenden sei“. [101+102]

Zudem können Landratsbeschlüsse beigelegt sein, wenn ein Patient polizeilich eingeliefert wurde. Ein Beschluss befasst sich mit dem Grund der Einweisung – etwa Eigen- und Fremdgefährdung. Der Patient musste sich durch seine Unterschrift mit der Unterbringung in einer Heilanstalt einverstanden erklären. Dem Beschluss liegt ein amtsärztliches Zeugnis zugrunde. Dieses Zeugnis ist jedoch in der Krankenakte abgeheftet, da es durch einen Arzt verfasst wurde.[103]

Einen großen Teil jeder Verwaltungsakte nehmen Briefwechsel zur Frage der Finanzierung

---

[97] Akte Julian Mi. 1944b

[98] Akte Julian Mi. 1944a

[99] Akte Julian Mi. 1944b

[100] Akte Julian Mi. 1944b

[101] Akte Julian Mi. 1944b

[102] Julian Mi. wurde dennoch am 9. März 1945 an das Arbeitsamt in Kaufbeuren zum „Wiedereinsatz“ übergeben. In der Anstalt selbst wird er als heiterer, lebhafter und zufriedener Patient beschrieben, der „fleißig und willig“ arbeite. Zu einer Wiederaufnahme kam es nicht.

[103] Akte Pelagia Ka. 1944

des Krankenhausaufenthaltes ein. Sofern die Krankenkasse oder ein anderer Kostenträger nicht bekannt waren oder nach Kriegsende die Gefangenenlager die Rechnungen nicht mehr bezahlten, wurde ein „Antrag zur Kostenübernahme“ beim Bezirksfürsorgeverband gestellt. Ihm beigefügt wurden ein „ärztliches Zeugnis“ und ein „Auszug aus dem ortspolizeilichen Zeugnis“. [104] Dem Antrag folgten Stellungnahmen der jeweiligen Institutionen.

Fast jeder zweiten Akte ist ein Dokument zur „Erbgesundheit“ beigelegt. Dieses beschäftigt sich mit der Frage, ob ein Patient erbkrank im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933 ist oder nicht. Neben der Diagnose kann eingetragen werden, ob eine Anzeige erstattet und diese letztendlich angenommen wurde und eine Sterilisierung nach sich zog. Auch die Ablehnung des Antrags kann auf dem Bogen vermerkt werden.[105]

Briefe von vorigen Arbeitgebern oder Verwandten fanden ebenfalls ihren Weg in die Verwaltungsakten. Darin werden zumeist Besorgnis, Bitten um Statusberichte oder auch Wünsche der Besserung geäußert.[106] Eine Wiederaufnahme nach Heilung oder Besserung kann angeboten oder das Zurücksenden von Kleidungsstücken bei fehlgeschlagener Therapie gefordert werden, sodass diese an andere Ostarbeiter gegeben werden können.[107]

Eine Karteikarte gibt Aufschluss über die Personen, die die Patienten besuchten. Im Falle der Patientin Pelageja Se. kamen beispielsweise ihre „Dienstfrau“ und deren Tochter in die Anstalt,[108] andere Patienten erhielten von ihren Verwandten oder gar keinen Besuch.[109]

Ein Entlassungsschein erteilt Auskunft über die Art der Entlassung, Diagnose und Arbeitsfähigkeit. Zudem informiert er darüber, wohin ein Patient entlassen wurde,

[104] Akte Alexander Su. 1944b

[105] Akte Boleslaw Pi. 1942b

[106] Akte Franciszek St. 1944

[107] Akte Anisja Be. 1944

[108] Akte Pelageja Se. 1944b

[109] Akte Eugeniusz Ro. 1944c

beispielsweise in die Heimat zurück,[110] zu einem Bauern[111] oder in ein Lager.[112]

Verstarb ein Patient in der Heil- und Pflegeanstalt, findet sich statt des Entlassungsscheins ein von einem Arzt ausgefüllter „Leichenschauschein“, der Stellung zum „Grundleiden“ und seiner Dauer, dem Todeszeitpunkt und der Todesursache bezieht. Zudem kann der Zeitpunkt der Beerdigung und/ oder Sektion eingetragen sein.[113]

Ansonsten gewähren das Effektenverzeichnis und eine „Kontokarte“ Einsicht in die Besitztümer, die die Patienten mit sich führten.[114]

In Einzelfällen befinden sich Briefe, die erst Jahre nach der Entlassung verfasst wurden, in den Akten. Die Absender der Briefe können sich nach dem Aufenthalt der Patienten erkundigen oder auch die Krankenakte anfordern, um diese „vor deutschen Wiedergutmachungsbehörden und Gerichten“ [115] verwenden zu können. Im Falle des Patienten Besach Ko. etwa – nach seinem Auswandern in die Vereinigten Staaten von Amerika bekannt als Paul Co. – wurde um eine genaue Schilderung der bekannten Informationen durch einen New Yorker Anwalt gebeten. Er wolle diese mit den Erzählungen des ehemaligen Patienten abgleichen. Dies schien erforderlich, um seinen Mandanten in seiner „Wiedergutmachungsangelegenheit“[116] vertreten zu können.

Ein anderes Beispiel für einen Briefwechsel Jahrzehnte nach dem Tod einer Patientin ist das Schicksal der Irene Ko. Im Auftrag ihrer Tochter stellte das Rote Kreuz Nachforschungen zu ihrer Mutter an und erfuhr so, dass Irene an einer Lungenentzündung verstorben war und auf dem Anstaltsfriedhof beigesetzt wurde.[117]

---

[110] Akte Theofilia Am. 1945

[111] Akte Maria Go. 1945b

[112] Akte Wasyl Ja. 1945

[113] Akte Wladislawa Kr. 1945

[114] Akte Ludwig Au. 1944d

[115] Akte Besach Ko. 1958b

[116] Akte Besach Ko. 1958b

[117] Akte Irene Ko. 1972

2.3.2 Die Patientenakte

Die Krankenakte, die stets in der Verwaltungsakte liegt, beinhaltet medizinische Unterlagen zu einem Patienten. Dies gilt sowohl für Dokumente aus überweisenden Kliniken[118] oder Lagern[119] als auch der Heil- und Pflegeanstalt selbst.

Neben Elektroschocktherapieplänen, Epilepsieanfallsbögen,[120] Fieberkurven[121] und Blut- oder Liquorbefunden[122] beinhalten die Krankenakten die „Krankengeschichte". Dort können noch einmal alle Personalien eingetragen werden. Auch finden sich zwei Felder, in denen die „vorläufige Diagnose" und „definitive Diagnose" eingetragen werden können.[123]

Der „Körperliche[r] Befund" und die „Gewichtsliste",[124] die jedoch auch in der Verwaltungsakte abgeheftet sein können, geben Aufschluss über die körperliche Verfassung der Patienten bei Aufnahme und im Verlauf des Anstaltsaufenthaltes. Am Tag der Aufnahme wurde zusätzlich ein kleines Blatt ausgefüllt, das Angaben zu Größe, Gewicht und Temperatur macht.[125]

Das Dokument, das wohl den besten Einblick in Situation und Krankheitsverlauf der Patienten gewährt, ist der „Bogen der Krankheitsgeschichte"[126] – allerdings nur aus Sicht des Aktenführenden. Dort werden das Patientenverhalten, etwaige (Behandlungs-)Fortschritte, die durchgeführte Diagnostik, Behandlungen und alle anderen die Patienten betreffenden Details unter Nennung des Datums geschildert.

Bei allem Geschilderten ist es wichtig zu beachten, dass die Patientenakten die Logik und

---

[118] Akte Justine Zo. 1945a

[119] Akte Pjotz Sc. 1944b

[120] Akte Anna Be. 1944b

[121] Akte Olga Ne.

[122] Akte Wassilij Pr. 1945

[123] ibid.

[124] Akte Maria St. 1945a

[125] Akte Josef St. 1944a

[126] Akte Dimitri Ku. 1945b

Wahrnehmung des Aktenschreibers reproduzieren. Dies gilt auch für die Lebensgeschichten der Patienten: Zum einen können Patienten Ereignisse aus unterschiedlichen Motiven abändern, verschweigen oder erfinden. Zum anderen unterliegen diese Ereignisse zusätzlich der Interpretation des Dokumentierenden. Auch Selbstzeugnisse der Patienten – in Form von Briefen an die Ärzte beispielsweise – geben nicht unbedingt eine Patientenwirklichkeit wieder. So müssen die Motive sowohl des Patienten in seinen Schilderungen als auch desjenigen, der das Selbstzeugnis der Akte beilegte, beachtet werden.

Zusätzlich ist an Schwierigkeiten in der Kommunikation zu denken. Diese Arbeit beschäftigt sich mit polnischen und sowjetischen Zivilarbeitern und Kriegsgefangenen. Eine Sprachbarriere zwischen ihnen und den deutschen Ärzten kann somit auch Anamnesen und Behandlungen erschweren. Selbst unter Zuhilfenahme von Dolmetschern bleibt dieser Effekt bestehen: Um etwas zu übersetzen, muss ein Dolmetscher das Gehörte auch immer ein Stück weit interpretieren. Dies konnte – unabhängig von der Begabung des Dolmetschers – erneut zu einer Verschiebung von Wahrnehmung und Wirklichkeit führen, die sich aus den Patientenakten allein nicht immer rekonstruieren lassen.

3 Ergebnisse

3.1 Rahmenbedingungen der Versorgung psychisch kranker Zwangsarbeiter und Kriegsgefangener in Kaufbeuren

Durch den Fortschritt des Krieges füllten sich sowohl Kliniken als auch Nervenheilanstalten in Deutschland bis zur Überbelastung der Kapazitäten. Unter den Patienten befand sich eine „steigende[r] Anzahl kranker Zwangsarbeiter“.[127] Dies stellte die Regierung jedoch vor ein großes Problem, da man eine Mischung der deutschen Patienten mit ausländischen Kranken unbedingt vermeiden wollte. Als Lösung wurden im Bereich der Heil- und Pflegeanstalten auf einen Beschluss des Reichsministers des Innern vom 6. September 1944 sogenannte „Sammelstellen für unheilbar kranke Ostarbeiter und Polen“ gegründet.[128] Ziel war es, überfüllte Anstalten zu entlasten. Ostarbeiter, die in anderen Heil- und Pflegeanstalten oder Krankenhäusern nicht in kürzester Zeit wieder Besserung erlangten, wurden beispielsweise nach Kaufbeuren als eine solche Sammelstelle verlegt. Patienten, bei denen eine baldige Genesung abzusehen war, wurden nicht überstellt.

Psychische Erkrankungen konnten zur Zeit des nationalsozialistischen Regimes schwere Folgen für die Betroffenen haben. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das 1933 in Kraft getreten war, erlaubte (Zwangs-)Sterilisationen von Patienten mit psychischen oder neurologischen Erkrankungen, denen damals eine erbliche Übertragung nachgesagt wurde.[129] Doch auch deren Familienangehörige waren von dem Gesetz betroffen, sie mussten mit der eigenen Sterilisation rechnen. War beispielsweise ein Elternteil an Schizophrenie erkrankt und in einer Heilanstalt behandelt worden, konnte aufgrund der angenommenen Erblichkeit eine Sterilisation der übrigen Blutsverwandten vorgenommen werden, auch wenn sie gesund waren oder ein Ausbruch der Erkrankung noch nicht stattgefunden hatte.

[127] Siedbürger und Frewer 2006, S. 93

[128] Faulstich 1998, S. 338

[129] Rusch et al. 2007, S. 218–219

Ab 1936 konnte zudem eine „Abtreibung aus eugenischer Indikation“ [130] durchgeführt werden.

Der Idee der Sterilisierung lag die Verschiebung der Behandlungsprioritären zugrunde: Nicht mehr der Einzelne stand im Fokus der Therapie, seine Genesung war nicht mehr das erklärte Ziel. Vielmehr galt es nun das „Volksganze“ vor „minderwertigem Erbgut“ zu schützen. Zusätzlich wollte die Regierung die Bevölkerung „durch sozial- und rassenhygienische Aufklärung, Beratung, Erziehung und Förderung“ [131] zu ihrem „Zuchtideal“ bringen.

Drei Jahre später wurden psychisch Kranke dann organisiert ermordet. Mit einem Erlass Hitlers rückdatiert auf den 1. September 1939 begann die organisierte gezielte „Tötung von Geisteskranken“ [132] . Ab 1940 wurden Patienten der Heil- und Pflegeanstalten in Massenvernichtungsanstalten[133] verbracht, wo sie den Tod finden sollten. Erneut waren Patienten mit Schizophrenie, Epilepsie, Schwachsinn und Huntington betroffen. Zusätzlich wurden Menschen mit senilen Erkrankungen, Enzephalitis und nicht auf Behandlungen ansprechende Lues-Infektionen deportiert. Wer „nicht oder nur mit mechanischen Arbeiten [...] zu beschäftigen“[134] war, fiel der der „Aktion T4“ ebenfalls zum Opfer. Diese „Vernichtungsstrategie“ wurde bis August 1941 verfolgt und unter anderem wegen wachsendem Widerstand in der Bevölkerung abgebrochen.[135] Die Zentraldienststelle T4 organisierte die Transporte von Kranken in sogenannte Zwischen- und Tötungsanstalten, besetzte diese Anstalten mit geschultem Personal und ließ gefälschte Todesurkunden

[130] Siemen 1999b, S. 25

[131] Schmuhl 2016, S. 180

[132] Schmidt et al. 1999, S. 279

[133] Die Patienten der Kaufbeurener Anstalt wurden in die Vernichtungsanstalt Grafeneck und Hartheim verbracht. Man geht von einer Gesamtzahl von 688 so ermordeten Patienten aus (Schmidt et al. 1999, S. 282). Deutschlandweite Schätzungen beziffern die Zahl der Opfer auf 70.273 (Herbert 2014, S. 416).

[134] Schmidt et al. 1999, S. 279

[135] Siemen 1999b, S. 31

anfertigen, die die tatsächlichen Vorgänge vertuschen sollte.[136] Für all dies wurden verschiedene Unter- und Tarnorganisationen verwendet, hier sind unter anderem die *Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten*,[137] *Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege*,[138] *Gemeinnütziger Krankentransport*[139] und *Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten*[140] zu nennen.[141]

Da sich die zentrale Tötung psychisch Kranker nicht im gesetzten Zeitrahmen dieser Arbeit befindet,[142] soll an dieser Stelle nicht weiter darauf eingegangen werden. Es sei jedoch im Hinblick auf Kaufbeuren ergänzt, dass die Patienten in Kaufbeuren in die Tötungsanstalt Grafeneck kamen, die erste Vergasungsanstalt.[143] Nach deren Schließung Ende 1940 gingen die letzten drei Transporte nach Hartheim.[144] Zudem war der Kaufbeurener Klinikdirektor Faltlhauser für die „Aktion T4" eingesetzt;[145] auch sollen nach dem Ende der Aktion „andere T4-Gehilfen in speziell von T4 zum Morden offengehaltene Anstalten wie Kaufbeuren oder Hadamar"[146] geschickt worden sein.

Trotz Aussetzens der zentralen Euthanasie kam es weiter zu Tötungen psychiatrischer Patienten, nun jedoch auf dezentrale Weise. Diese liefen nun in den einzelnen Kliniken ab unter Verwendung von tödlichen Spritzen oder auch einem „Verhungernlassen" der

---

[136] Söhner et al., S. 46

[137] Die *Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten* (RAG) war eine Planungskommission, die sich mit der Registrierung der psychisch Kranken, die getötet werden sollten, auseinandersetzte.

[138] Diese Tarnorganisation war für die Verwaltung der Tötungsanstalten zuständig.

[139] Der *Gemeinnützige Krankentransport* organisierte die Transporte von den ursprünglichen Kranken- zu den Zwischenanstalten.

[140] Die Zentralverrechnungsstelle war das Verwaltungsorgan für anfallende Kosten und die Finanzierung der „Aktion T4".

[141] Söhner et al., S. 48

[142] siehe Abschnitt *Zielsetzung der Arbeit*

[143] Kaul 1979, S. 64

[144] Schmidt et al. 1999, S. 282

[145] Kaul 1979, S. 70

[146] Klee 2001, S. 87

Patienten.[147] Die Medikamente „Luminal, Veronal, Trional und Morphium-Scopolamin“,[148] die sowohl intravenös als auch intramuskulär verabreicht wurden, sind hier als Beispiel zu nennen.

Dass psychiatrische Patienten unter schlechten (Ernährungs-)Bedingungen leiden mussten, war jedoch kein neues Konzept. Bereits zu Zeiten der Weimarer Republik galt die Versorgung der Anstalten als „lästige, weil kostspielige Pflicht“.[149] Dennoch verschärfte sich die Nahrungssituation nach Beendigung der „Aktion T4“. Am 30. November 1942 wurde die „Hungerkost“ – auch Entzugskost („E-Kost“) – „nach einem Erlass des Bayerischen Innenministeriums“ eingeführt.[150] Diese war gänzlich fettfrei, da sie „wesentlich nur aus abgekochtem Gemüse und Wasser bestand“.[151] Dieser Beschluss zog die Einführung der Hungerkost in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren nach sich. Grund hierfür war eine Abgrenzung zwischen arbeitenden Psychiatriepatienten und unheilbar Kranken. Die Patienten, die zu Arbeiten herangezogen werden konnten, sollten mehr Essen erhalten als die nicht arbeitende Patientengruppe.[152] Zwar konnte die „E-Kost“ im Juni 1943 aufgrund „der verbesserten Ernährungslage“[153] unterbrochen werden, doch verschlechterte sich die Ernährungslage bereits im Winter desselben Jahres, was zu einer Neuregelung der Patientenversorgung führte.[154]

Durch die in Nervenheilanstalten betriebene dezentrale Euthanasie fanden viele Ostarbeiter und Kriegsgefangene den Tod. Dies konnte bereits für andere Kliniken in

---

[147] Siemen 1999b, S. 32

[148] Schmidt et al. 1999, S. 287

[149] Faulstich 1998, S. 101

[150] Hohendorf 2013, S. 305

[151] Schmidt et al. 1999, S. 287

[152] ibid., S. 288. Zeugenaussage des ehemaligen Anstaltsdirektors von Lohr, Dr. Papst.

[153] ibid., S.289

[154] ibid.

Deutschland gezeigt werden.[155]

3.2 Die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee: Gründung und Entwicklung bis Mitte 1945[156]

Die Bayerische Abgeordnetenkammer wagte Vorstöße zur „Verbesserung der Irrenpflege“ ab 1822.[157] Weitere sollten 1825 und 1828 folgen, die anstrebten, das „Irrenwesen zu verbessern und eigene Asyle [für psychisch Kranke] einzurichten“.[158] Schließlich wurde das ehemalige Benediktiner-Kloster in Irsee für diesen Zweck ausgewählt, und so kam es am 1. September 1849 zur Gründung der „schwäbischen Kreis-Irrenanstalt“ in Irsee,[159] die zunächst für 80 Patienten ausgelegt sein sollte.[160]

Allerdings kam es in den folgenden Jahren zu derartigen Überfüllungen, dass ab 1869 neue Patienten nur aufgenommen werden konnten, wenn es zu Entlassungen in gleicher Höhe kam.[161] Um den „Mißstand der Überfüllung in dieser Anstalt“[162] abzuschaffen, wurde eine neue Anstalt geplant, die nach Bewerbungen von Augsburg und Kaufbeuren letztendlich ihren Stand in Kaufbeuren finden und am 1. August 1876 eröffnet werden sollte. Im September des gleichen Jahres konnten 151 Patienten von Irsee nach Kaufbeuren verlegt werden.[163] Dort waren „Abteilungen für ruhige, halbruhige und ganz unruhige Patienten“

---

[155] Tiedemann 2014, S. 34–51

[156] Hier folgt eine kurze Abhandlung der Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren. Siehe dazu ausführlich Nervenkrankenhaus des Bezirks Schwaben (Kaufbeuren) 1976, S. 26–64, Schmidt et al. 1999, S. 265–267 und Dieter 2015: *Kaufbeuren unterm Hakenkreuz*.

[157] Nervenkrankenhaus des Bezirks Schwaben (Kaufbeuren) 1976, S. 27

[158] ibid., S. 28

[159] ibid., S. 26

[160] ibid., S. 30

[161] Nervenkrankenhaus des Bezirks Schwaben (Kaufbeuren) 1976, S. 33

[162] ibid., S. 33

[163] ibid., S. 38

geplant.[164]

Dieser Umzug hatte zur Folge, dass Irsee fortan nur noch „ohne den Heilzweck gänzlich auszuschließen vorwaltend als Pflegeanstalt“[165] diente, Kaufbeuren war nun die eigentliche Heilanstalt. Doch erst ab 1930 wurde Irsee endgültig als Abteilung des Haupthauses in Kaufbeuren gesehen.

1930 wurde Dr. Valentin Faltlhauser zum Direktor der Anstalt ernannt. Unter ihm wurde das Krankenhaus renoviert, um es etwas „menschenwürdiger“[166] zu gestalten. So wurde das Krankenhaus in „freundliche[n] Tönen“[167] gestrichen, Blumen und Vorhänge fanden Einzug in die Patientenräumlichkeiten. Zusätzlich etablierte Faltlhauser neue Therapieverfahren und die sogenannte „Familienpflege“.[168]

Während des Zweiten Weltkrieges herrschte in Kaufbeuren großer Personalmangel, am 31. Dezember 1944 verfügte die Anstalt nur noch über sechs Ärzte, drei Arzthelferinnen und 181 Pflegerinnen und Pfleger bei einem Krankenstand von 1.763 Patienten.[169] Die hohe Patientenzahl, die damit verbundene Überbelegung und der Mangel an Nahrungsmitteln unterstützte die Ausbreitung von Tuberkulose, Typhus und „Schmutzkrankheiten mit Ungeziefer“.[170] Die Mortalität lag 1944 bei 24,5% und 1945 bei 25,6%. Dies stellte einen massiven Anstieg zu den Vorjahren dar. 1939 lag die Mortalität in Kaufbeuren noch zwischen 4 und 6%.[171]

Nach dem Einmarsch der Amerikaner im Mai 1945 wurde Dr. Faltlhauser am 10. Juni 1945[172]

---

[164] ibid., S. 36

[165] ibid., S. 39

[166] ibid., S. 49

[167] ibid.

[168] ibid., S. 50

[169] ibid., S.52

[170] Nervenkrankenhaus des Bezirks Schwaben (Kaufbeuren) 1976, S. 53

[171] Faulstich 1998, S. 583

[172] Schmidt et al. 1999, S. 308

festgenommen.[173] Die Direktorenstelle wurde übergangsweise von mehreren Ärzten in Kaufbeuren übernommen, die allerdings keine Psychiater waren, sondern geflüchtete Ärzte aus dem Osten oder „ehemalige Sanitätsoffiziere".[174] Erst 1946 wurde dieses Amt wieder durch einen Psychiater – Dr. Anton von Braunmühl – bekleidet.[175]

Obwohl die Amerikaner Kaufbeuren bereits im Frühling 1945 erreichten, wurde die Anstalt selbst erst am 1. Juli und die Abteilung Irsee am 2. Juli 1945 durch amerikanische Soldaten betreten, da sie aus Furcht vor Ansteckung von einem Warnschild, das auf eine Typhusepidemie in der Klinik hinwies, zurückgehalten wurden.[176] Selbst nach Kriegsende im Mai wurden Patienten noch ermordet.[177] Trotz der Verhaftungen von Mitarbeitern schien den amerikanischen Behörden bis zum 2. Juli nicht bekannt zu sein, was in Kaufbeuren und Irsee geschah.

3.3 Klinikvorstand und ärztliches Personal

An dieser Stelle soll auf einige der Ärzte in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren eingegangen werden, da sie die Patientenakten – die Krankenakten insbesondere – führten. Genannt sind vor allem jene Ärzte, die die meisten Einträge in den Krankheitsgeschichten hinterließen, sowie der Klinikdirektor, Dr. Valentin Faltlhauser. Da sich beim Aktenstudium lediglich die subjektiven ärztlichen Einschätzungen des Personals finden, ist eine kurze Charakterisierung derjenigen unerlässlich. Zudem sind in einigen Patientenakten Briefe von Patienten vorhanden, die an das Klinikpersonal gerichtet waren und einzelne Ärzte adressieren oder klassifizieren. Auf diese „Bewertung" der Patienten wird in folgenden Abschnitten näher eingegangen und kann anschließend mit diesem Abschnitt in Kontext gesetzt werden.

---

[173] Nervenkrankenhaus des Bezirks Schwaben (Kaufbeuren) 1976, S. 54

[174] ibid., S. 55

[175] ibid.

[176] Mader 1992, S. 65–66

[177] Cranach 2006, S. 158

3.3.1 Ärzte in Kaufbeuren und Irsee

Die Teilanstalt Irsee erhielt 1939 mit Dr. Lothar Gärtner einen neuen Anstaltsarzt, der zuvor im Haupthaus in Kaufbeuren als Oberarzt tätig gewesen war. Trotz eines Suizidversuchs nur wenige Monate zuvor erhielt er die Stelle, da er für „seine positive Einstellung und sein rückhaltloser Einsatz für den NS-Staat“ bekannt gewesen sei.[178] Er blieb bis zur Besetzung Irsees durch die Amerikaner Oberarzt.[179] Einer Verhaftung entzog er sich am 1. Juli 1945 durch einen Suizid durch Erhängen.[180] Auffallend an seiner – beziehungsweise der Irseer – Aktenführung ist, dass sich bei der Hälfte der achtzehn Patienten des Samples, die in Irsee untergebracht waren, kaum Einträge im „Bogen der Krankheitsgeschichte“ finden lassen. Tatsächlich gibt es nach dem Eintrag, dass die Patienten von Kaufbeuren nach Irsee verlegt werden, nur den, der die Entlassung oder den Tod der Patienten feststellt.

Jene Ärzte, die in den meisten Akten des Samples Einträge namentlich gezeichnet haben, sind Dr. Ernst Ottmann und Dr. Hans Mandel. Mit Anfang des Krieges wurde „wehrgeeignetes Personal aus allen Betriebszweigen [...] zum Militärdienst verpflichtet“[181]. Von ärztlicher Seite standen folglich neben dem Klinikdirektor Dr. Valentin Faltlhauser „alters- oder krankheitsbedingt nur noch Dr. Mandel und der schwerkriegsbeschädigte Dr. Ottmann“ [182] zur Verfügung. Zusätzlich zu erwähnen ist die Sonderstation für an Tuberkulose erkrankte Patientinnen. Für diese war ein an Lungentuberkulose erkrankter Aushilfsarzt zuständig.[183]

Dr. Hans Mandel wurde am 12. August 1899 geboren. Der zweifache Familienvater war vom 1. April 1939 bis zum 31. August 1964 als Arzt in Kaufbeuren tätig, zuletzt als Bezirksobermedizinalrat. Zuvor arbeitete er in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar. Bei

[178] Dieter 2015, S. 117

[179] Nervenkrankenhaus des Bezirks Schwaben (Kaufbeuren) 1976, S. 41

[180] Schmidt et al. 1999, S. 309

[181] Dieter 2015, S. 125

[182] ibid., S. 126

[183] ibid., S. 126

Einmarsch der Amerikaner wurde er – wie viele andere Mitglieder des Kaufbeurener Personals – dienstenthoben, wurde jedoch kurze Zeit später wiedereingesetzt. 1980 verstarb er im Alter von 81 Jahren. Vom ehemaligen Verwaltungsleiter Erich Resch des BKH Kaufbeuren wird Dr. Mandel als sehr religiöser Mensch beschrieben; er traf den Arzt bereits 1947 das erste Mal. Ab 1955 lernte er ihn auch als Mitarbeiter und Arzt kennen. Als soliden Arzt, „aber auch schon echten Psychiater" beschreibt Resch ihn. „Er hat viel geredet, auch mit den Patienten. Er war ein sehr zugänglicher Mensch und human. Er hat die Patienten auch nie in Klassen eingeteilt." Bis zu seinem Dienstausscheiden sei Dr. Mandel beim übrigen Personal sehr geschätzt gewesen.[184] Über seine Tätigkeit im Nationalsozialismus liegen derzeit noch keine Angaben vor.

Medizinalrat Dr. Ernst Ottmann, ursprünglich aus der Heil- und Pflegeanstalt Günzburg, war Kriegsbeschädigter aus dem Ersten Weltkrieg. Er wird als „parteipolitisch äußerst aktiv" geschildert:[185] Neben seiner Mitgliedschaft in der NSDAP war er unter anderem Mitglied der NSV, SA-Reserve „und zuvor schon Leiter für weltanschauliche Schulung beim SA Reserve-Trupp".[186]

3.3.2 Klinikdirektor Dr. Valentin Faltlhauser

Dr. Valentin Faltlhauser trat die Stelle des Klinikdirektors von Kaufbeuren am 5. November 1929 an.[187] Nach Pötzl lassen sich drei Bestandteile als prägend für seine Tätigkeit benennen: „Erstens die Errichtung einer modernen Psychiatrie, zweitens die Ausrichtung auf Rassenhygiene und Zwangssterilisation und drittens die damit verbundene Identifikation mit dem Nationalsozialismus".[188]

---

[184] An dieser Stelle sei Herrn Erich Resch für die Übermittlung der Informationen gedankt. Er war ab 1955 in der Verwaltung des BKH Kaufbeuren tätig, ab 1980 bis 2000 dann als Leiter der Verwaltung. Noch heute forscht und transkribiert er im Archiv.

[185] Dieter 2015, S. 123

[186] ibid.

[187] Nervenkrankenhaus des Bezirks Schwaben (Kaufbeuren) 1976, S. 49

[188] Pötzl 1999, S. 389

Bei Faltlhausers Übernahme der Leitung in Kaufbeuren habe er „völlig rückständige Strukturen“[189] vorgefunden. Bestrebt, diese zu ändern, führte er bereits beschriebene Renovierungen durch, führte die offene Fürsorge[190] ein und verstärkte den Einsatz der Arbeitstherapie.[191] Er war um eine progressive Vorgehensweise bemüht: Kaufbeuren war eine der ersten Heilanstalten, die eine „Insulinschock-Therapie“ bei an Schizophrenie leidenden Patienten durchführt.[192] In seiner eigenen Wahrnehmung zwangen „gerade die prognostisch oft so aussichtslos erscheinenden Psychosen zwingen den verantwortungsbewußten [sic] Arzt, alles zu versuchen, was auch nur irgendwie Erfolg zu versprechen scheint“.[193]

Nach 1933 setzte sich Faltlhauser als Klinikdirektor für die Durchführung von Zwangssterilisationen ein. Während er 1923 noch gegen die Durchführung von Sterilisationen war, wurde er spätestens 1931 starker Verfechter der Eingriffe – nun auch gegen den Willen der Betroffenen.[194] Nicht zuletzt übernahm Faltlhauser neben seinen Pflichten in der Anstaltsleitung die Tätigkeit „als Beisitzer beim Erbgesundheitsgericht“[195] in Kempten.

Ab spätestens August 1940 war Dr. Valentin Faltlhauser zusätzlich als Gutachter in der „Aktion T4“ tätig.[196]

Nach dem Ende der „Aktion T4“ 1941 gründete Faltlhauser Ende besagten Jahres eine eigene Abteilung für Kinder, in der es zur Durchführung von Kindereuthanasie kam. Die

---

[189] ibid.

[190] Die offene Fürsorge war eine Form der ambulanten Behandlung und Betreuung von Patienten. Vgl. hierzu beispielsweise Schmidt et al. 1999, S. 273–274.

[191] Eine genauere Abhandlung der Arbeitstherapie findet sich in Abschnitt 3.8.2.

[192] Pötzl 1999, S. 390

[193] Faltlhauser 1936, S. 42 *und* Pötzl 1999, S. 390

[194] Pötzl 1999, S. 391

[195] ibid.

[196] Dieter 2015, S. 276 *und* Kaul 1979, S. 70

Abteilung soll auch nur „zu diesem Zweck“[197] eröffnet worden sein.

Dr. Faltlhauser nahm wie alle bayerischen Anstaltsdirektoren am 17. November 1942 an einer Konferenz teil, die auch als „Hungerkost-Konferenz“ [198] bekannt wurde. Die im Innenministerium in München unter Leitung des Staatskommissars für Gesundheitswesen des Bayerischen Innenministeriums stattfindende Konferenz befasste sich unter anderem mit Faltlhausers Vorschlag, arbeitenden Patienten mehr Nahrung zukommen zu lassen als nicht arbeitsfähigen.[199] Dies erläuterte er am Beispiel von Kaufbeuren und beschrieb, wie dort die „E-Kost“ seit August desselben Jahres durchgeführt würde.[200] Für ihn war dies auch ein weiteres Mittel zur Tötung von Patienten.[201]

Ab 1943 fanden auch in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren Krankentötungen durch die Überdosierung von Medikamenten statt.[202] Zum Ende des Jahres 1944 erhielt die Anstalt ein eigenes Krematorium, das in Anbetracht „des massenhaften Sterbens in Kaufbeuren-Irsee dringend erforderlich ist“. [203] Dieses war sogar über die Landesgrenzen Bayerns bekannt – der Klinikdirektor der Heil- und Pfleganstalt Pfafferode, ebenfalls Sammelstelle für ausländische Patienten, Theodor Steinmeyer rechnete damit, „den gleichen Bau [...] wie Faltlhauser“[204] zu bekommen.

Die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren im September 1944 zur „Sammelstelle[n] für unheilbar kranke Ostarbeiter und Polen“[205] in Bayern bestimmt. Dies ist mitunter auf die

---

[197] Pötzl 1999, S. 394

[198] ibid., S. 395

[199] Dieter 2015, S. 273

[200] Pötzl 1999, S. 396

[201] Eine genauere Abhandlung der „E-Kost“ erfolgt im Abschnitt 3.10.3.

[202] Pötzl 1999, S. 396

[203] ibid., S. 398

[204] Zitat nach Sandner 2003, S. 685

[205] Faulstich 1998, S. 338

„guten Beziehungen Faltlhausers zur Euthanasie-Zentrale“[206] zurückzuführen. Dass ihm die „Sonderrolle“ seiner Anstalt jedoch nicht immer gefiel, lässt sich aus den Patientenakten des betrachteten Samples ablesen: *„Bei Überfüllung der hiesigen Anstalt muss ich darauf dringen, dass geisteskranke Kriegsgefangene möglichst rasch aus [der] Anstalt entfernt werden, da die Plätze dringend für deutsche Bevölkerung gebraucht werden.“*,[207] lautete beispielsweise einer der Schriftwechsel mit dem Oflag Murnau. Auch im Fall des Kriegsgefangenen Pjotz Sc. aus dem Stalag VII B in Memmingen ließ sich ein ähnlicher Schriftwechsel zur Überfüllung der Heilanstalt finden und die Bitte ihn bald abzuholen.[208] Bei dem Kriegsgefangen Josef Sz.-Ho. ging Direktor Faltlhauser nach Besserung des Patienten soweit zu sagen: *„Ich bitte angesichts des Platzmangels der hiesigen Anstalt und der immer größer werdenden* ***Anhäufung fremdvölkischer Elemente*** *in hiesiger Anstalt für baldige Abholung besorgt zu sein.“*[209]

Bereits am 10. Juni 1945 wurde Faltlhauser von amerikanischen Soldaten festgenommen; er blieb für fast anderthalb Jahre in Internierungshaft. Am 29. Oktober 1946 und 19. Dezember 1947 erfolgten Haftbefehle durch die Landgerichte Frankfurt am Main und Kempten. Letzterer musste jedoch wegen Haftunfähigkeit ausgesetzt werden.[210]

Die Strafgerichtsprozesse gegen die Mitarbeiter der Anstalt fanden von 1947 bis 1949 statt. Dr. Valentin Faltlhauser wurde letztendlich zu drei Jahren Haft wegen „Anstiftung zur Beihilfe zum Totschlag“[211] verurteilt. Nach Abzug der Internierungshaft, die als Äquivalent zum Verbüßen der Haftstrafe angesehen wurde, verbrachte der ehemalige Klinikdirektor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren rund anderthalb Jahre im Gefängnis.[212] 1954

---

[206] Pötzl 1999, S. 398

[207] Akte Stanislaw Bu. 1944b

[208] Akte Pjotz Sc. 1944c

[209] Akte Josef Sz.-Ho. 1945

[210] Schmidt et al. 1999, S. 309

[211] ibid.

[212] ibid.

begnadigte der bayerische Justizminister Dr. Valentin Faltlhauser.[213] Im Alter von 83 Jahren verstarb der ehemalige Klinikdirektor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren in München.[214]

3.3.3 Getroffene Aussagen zu Personal und Patienten

Aus den Patientenakten lassen sich sowohl bewertende Aussagen von Ärzten über die Patienten finden als auch Aussagen von Patienten über Ärzte oder die Heilanstalt. Diese sind Patientenbriefen, die den Akten beigelegt sind, oder festgehaltenen Zitaten zu entnehmen. Wie schon erwähnt sind diese Aussagen unter Vorbehalt zu betrachten, da sich die Motive der Patienten und des Aufschreibenden nicht eindeutig nachvollziehen lassen. Zudem weist das gesamte Aktenmaterial die Perspektive der Ärzte oder von anderen Mitarbeitern auf, die dokumentierten. Zusätzlich sind gegebenenfalls vorliegende Sprachbarrieren zwischen den polnischen und aus der Sowjetunion stammenden Patienten als Fehlerquellen bei der Einschätzung zu nennen.[215]

Patientenbewertung durch das Personal

In den Patientenakten lassen sich vor allem in den Krankenakten Aussagen zu den einzelnen Patienten finden.[216] Dort wurden das Verhalten und dessen mögliche Veränderungen sowie körperliche Befunde bewertet. So schreibt beispielsweise im Falle der Ostarbeiterin Elena Wi. Dr. Mandel am 8. November 1945 – Wi. war zu diesem Zeitpunkt fast elf Monate in Kaufbeuren – über seine Patientin: „Benimmt sich äusserst [sic] unvernünftig und abstossend [sic].“[217]

Ähnliche Worte werden bei dem Kriegsgefangenen Franciszek St. gefunden. So ist in seiner Krankenakte vermerkt, dass er erst nach einer Elektroschocktherapie „wieder erträglich,

---

[213] Cranach 1999, S. 44

[214] Harmsen 2013

[215] *Eine Zusammenfassung zur Quellenkritik findet sich beispielsweise bei* Braun 2009, S. 32–36.

[216] *Für ähnliche, andere Betrachtungen vergleiche beispielsweise* Söhner 2016.

[217] Akte Elena Wi. 1945

wenigstens in Grenzen“[218] gewesen sei. Der nächste Eintrag lautet sogar, dass er „dieser Tage wieder unausstehlich“[219] gewesen sei. Bei diesem Patienten fällt jedoch auf, dass beide Aussagen auf Februar 1946 datiert sind – somit lange nach Kriegsende. Dies zeigt, dass der Blick auf die Patienten unabhängig von der politischen Lage persistierte.

Dem zunächst mit einer Depression diagnostizierte Patient Nikolas Wo. wird kurz vor seiner Entlassung Folgendes bescheinigt: „Pat. ist wieder ganz im psychischen Gleichgewicht, man sieht aber seinem Gesich[t] die Überempfindlichkeit gut an.“ [220] Das Wort „Überempfindlichkeit“ erweckt jedoch hier den Eindruck, dass Wo. nicht unbedingt krank war, sondern beispielsweise auf das ebenfalls im „Bogen der Krankheitsgeschichte“ erwähnte Schimpfen seines Arbeitgebers wegen unzufriedenstellender Arbeit zu stark reagiert habe.

Dem Befundbericht einen Monat nach Aufnahme in die Heilanstalt zum Zustand des Ostarbeiters Stefan Mu. ist zu entnehmen, dass eine Entlassung noch zu früh sei, da er „dumm daher [redet], daß damit noch gezögert wird.“[221] Der Bericht ist von Klinikdirektor Faltlhauser unterzeichnet.

Ganz im Kontrast zu den zuvor beschriebenen Aussagen zu Patienten der Heil- und Pflegeanstalt steht die Beschreibung von Semen My.´s körperlichem Befund. Dieser wird als „kräftig gebaut, von fast athletischem Körperbau“[222] klassifiziert. Gerade einmal acht Tage verbringt der russische Ostarbeiter in Kaufbeuren und wird als geheilt und arbeitsfähig entlassen.[223]

Dass körperliche Befunde jedoch auch in diffamierender Weise erhoben werden konnten, lässt sich an dem jüdischen Patienten Besach Ko. zeigen. Dieser litt laut Krankenakte an

---

[218] Akte Franciszek St. 1945

[219] ibid.

[220] Akte Nikolas Wo. 1945

[221] Akte Stefan Mu. 1945b

[222] Akte Semen My. 1945a

[223] Akte Semen My. 1945b

einer „unklare[n] organische[n] Gehirnstörung (sensorische Aphasie)“, [224] die er sich „vermutlich beim Fußballspielen“[225] im Konzentrationslager Dachau zugezogen hatte. Nach der Befreiung des KZ erfolgte Besachs Verlegung nach Kaufbeuren. Bei der körperlichen Untersuchung am Aufnahmetag (18. Mai 1945) wird Folgendes über sein Erscheinungsbild festgehalten: „Klein, gedrungen, kurze Gliedmaßen, stumpfe Hände“.[226] Zudem habe er „grobe Züge“ mit „fleischigem Gesichtsschnitt“. [227] Sein Gebiss sei stark, aber ein „neandertalartiges“.[228]

Personalbewertung durch die Patienten

In vergleichbarer Weise lassen sich in den Patientenakten Aussagen zu dem Personal der Heil- und Pflegeanstalt finden.

Der bereits im vorigen Abschnitt erwähnter Besach Ko. beschwerte sich nach Kriegsende etwa über seine Behandlung. Einem Eintrag im „Bogen der Krankheitsgeschichte“ zufolge habe er bei einem Besuch der russischen Kontrollmission angegeben, dass er zwei Tage lang kein Essen erhalten habe. Diese Aussagen seien aber durch „Zeugnis der Mitkranken“[229] entkräftet worden.

Ganz anders äußerte sich der Kriegsgefangene Walenty Be. in einem handschriftlichen fünfseitigen Brief und bedankte sich für die „uneigennützige und entgegenkommende Behandlung“, [230] die ihm während seiner Zeit in Kaufbeuren zuteilwurde. Dieser Brief entstand bei seinem zweiten Klinikaufenthalt. Neben einer Art Stellungnahme zu Geschehnissen im Lager, legte er auch offen, dass er während seines ersten Aufenthaltes

[224] Akte Besach Ko. 1945c

[225] Akte Besach Ko. 1958a

[226] Akte Besach Ko. 1945b

[227] ibid.

[228] ibid.

[229] Akte Besach Ko. 1945a

[230] Akte Walenty Be. 1945b

nicht aufrichtig über seinen Gesundheitszustand gewesen sei und versucht habe den „Schein zu wahren“.[231] Walenty bat auch um Entschuldigung, nicht immer „offen und ehrlich“[232] gewesen zu sein. Er habe dies für notwendig gehalten, da er möglichst rasch zurück in das Lager in Murnau hatte zurückkehren wollen. Zu den einzelnen Ärzten schrieb er, dass Dr. Ottmann ein „günstiges Urteil“[233] über seinen Zustand gefällt habe und Dr. Mandel „ein dankbares Bestätigungsfeld“[234] in der Therapie mit Sulfonamiden gehabt habe. Allerdings schreibt Be. auch, dass ein weiterer Arzt der Heilanstalt, der in dieser Arbeit nicht näher behandelt wird, ihm gegenüber sehr misstrauisch gewesen sei. Dieser habe Widersprüche in seinem Verhalten gesehen und ihn dies „auch oft spüren lassen“.[235]

Bei einem weiteren Kriegsgefangenen lassen sich Aussagen zu dem Personal der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren finden. Der polnische Patient Stanislaw Si. wolle zwar in das Oflag in Murnau zurück, fühle sich in Kaufbeuren dennoch wohler. Zudem sei er „von der Behandlung hier angenehm überrascht“.[236]

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in den von Ärzten geschriebenen Patientenakten der ärztliche Blick oft durch pejorative Aussagen gekennzeichnet ist, der unabhängig von der NS-Herrschaft das Kriegsende zu überdauern scheint. Die Aussagen über Ärzte und Pflegepersonal weisen fallbezogen eine große Variationsbreite auf.

3.4 Das Aktenkonglomerat und nicht auffindbare Patientenakten

Nachdem in *Material und Methoden* bereits geschildert wurde, welche Kriterien über das Erstellen des verwendeten Aktenkonglomerats bestimmen, beschäftigt sich der hier vorliegende Abschnitt nun mit dem genauen Vorgehen der Aktenauswahl für die Studie.

---

[231] ibid.

[232] ibid.

[233] ibid.

[234] ibid.

[235] ibid.

[236] Akte Stanislaw Si. 1944a

Auch soll der endgültige Quellenbestand vorgestellt werden. Zusätzlich wird die Problematik von fehlenden Patientenakten aufgegriffen.

3.4.1 Das Erstellen des Aktenkonglomerats

Ausgehend von den gesetzten Kriterien lassen sich 224 relevante Standlisteneinträge für das Aktenkonglomerat identifizieren. Nach Sichtung etwaiger Patientendopplungen wegen wiederholter Aufnahmen ergibt sich eine Zahl von 215 Patientenakten (neun Patienten wurden mehrfach aufgenommen).[237]

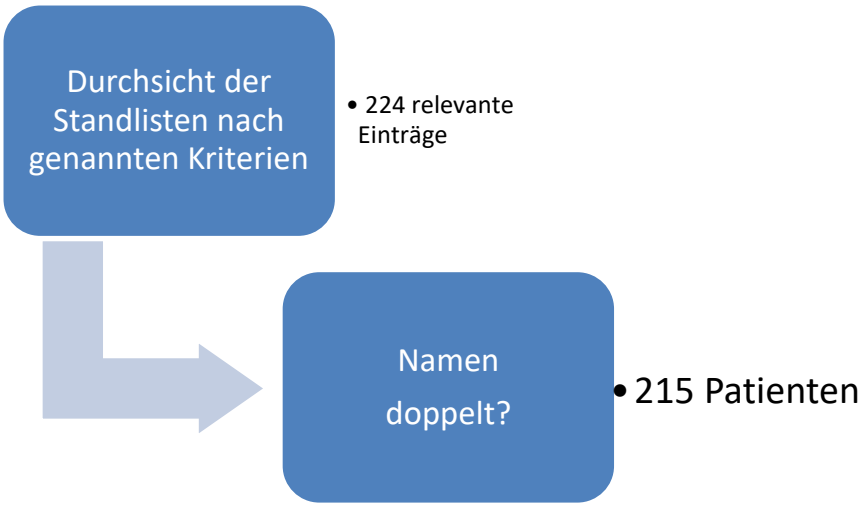


Abbildung 3: Ergebnisse aus den Standlisten

Mit den Namen dieser 215 Patienten wurde in der Registratur des BKH nach den Aktennummern – wie zuvor beschrieben – gesucht.

[237] *vergleiche hierzu* Abbildung 3.

Es stellte sich jedoch heraus, dass keineswegs für alle Patienten eine Karteikarte zu finden ist; vierzehn Patienten waren in der Registratur nicht angelegt.

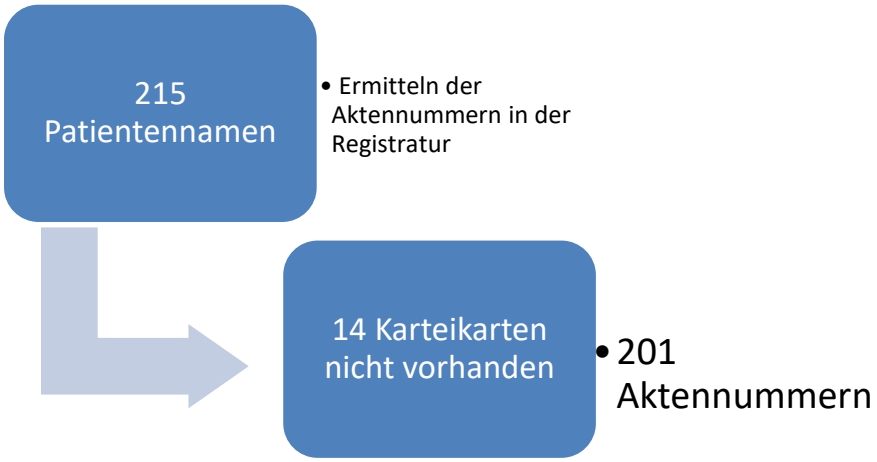


Abbildung 4: Ermitteln der Aktennummern über die Karteikarten in der Registratur

Zudem konnten nicht alle Akten im Archiv gefunden werden; 23 Akten waren nicht auffindbar.

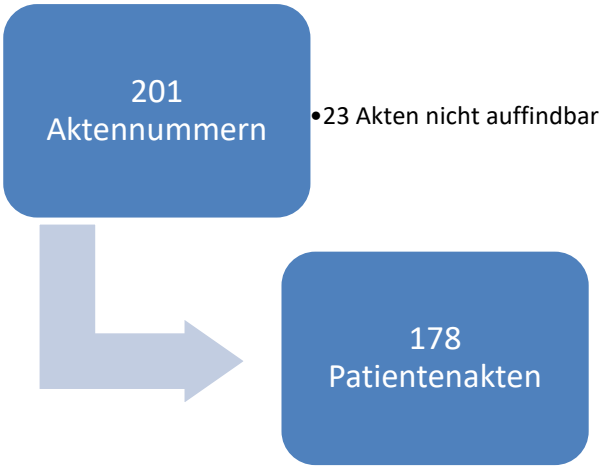


Abbildung 5: Unauffindbare Akten

Nach dem Ermitteln der Aktennummern wurden die Patientenakten im Archiv herausgesucht und erneut auf ihre Staatsangehörigkeit geprüft. So mussten weitere 30 Personen ausgeschlossen werden, da die Patienten weder eine polnische noch sowjetische Staatsangehörigkeit besaßen.

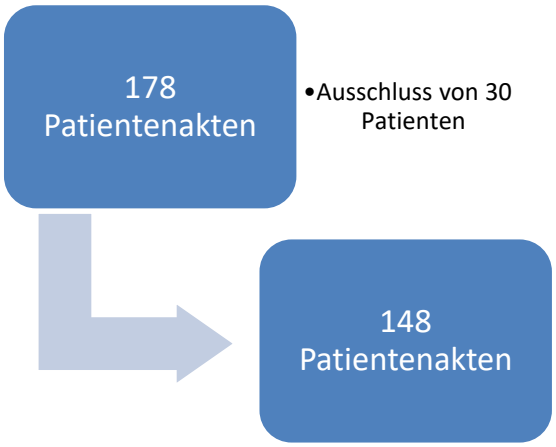


Abbildung 6: Ausschluss weiterer Akten

Doch wie entsteht diese Diskrepanz trotz des Einsatzes von Filterkriterien?

Ausgehend von den 215 Standlisteneinträgen kann bei 111 der bearbeiteten Akten ein Patient klar als Ostarbeiter und bei 24 Patientenakten als polnischer oder sowjetischer Kriegsgefangener identifiziert werden, da dies als „Stand“ angegeben ist.[238] Zusätzlich hilfreich ist ein Eintrag als ausländischer Arbeiter oder die jeweilige Nationalität, was bei 30 Patienten der Fall ist.[239] Zwar ist beim Bearbeiten der Patientenakten die Nationalität erneut zu prüfen; so lässt sich dennoch über die Standlisten eine zuverlässige Vorauswahl

[238] siehe Standbücher, „Stand“

[239] Etwa 76% der relevanten Einträge können über das Feld des „Standes“ ermittelt werden.

treffen, wie in Abbildung 7 dargestellt:

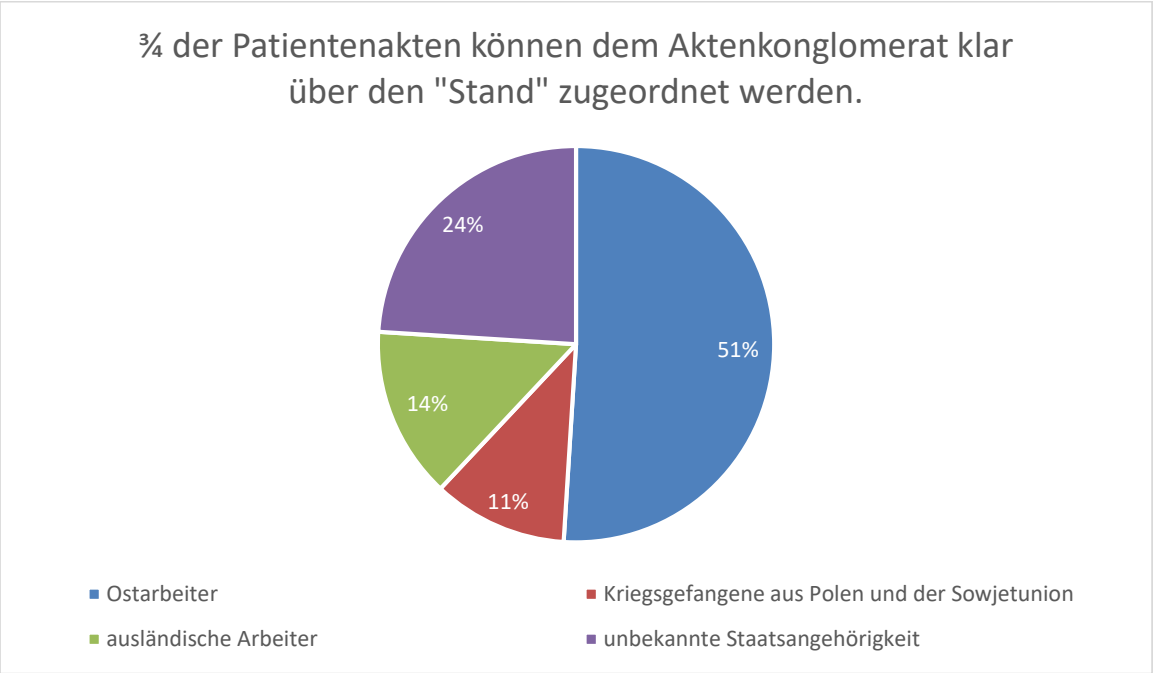


Abbildung 7: Der „Stand“ als Auswahlkriterium

Um jedoch möglichst alle sowjetischen und polnischen Patienten zu finden, werden auch Akten zu Rate gezogen, bei denen nicht eindeutig gesagt werden kann, ob sie der zur untersuchenden Gruppe zuzuordnen sind. Somit zeigt sich nach dem Aktenstudium der fraglichen Akten, dass 30 Patienten andere Nationalitäten besaßen. Dem Ausschluss liegen Dokumente wie ortspolizeiliche Führungszeugnisse zugrunde – die weiteren Kriterien sind im Abschnitt 2.2.1 aufgeführt.

Somit ergibt sich ein Aktenkonglomerat von 148 vorhandenen Akten.

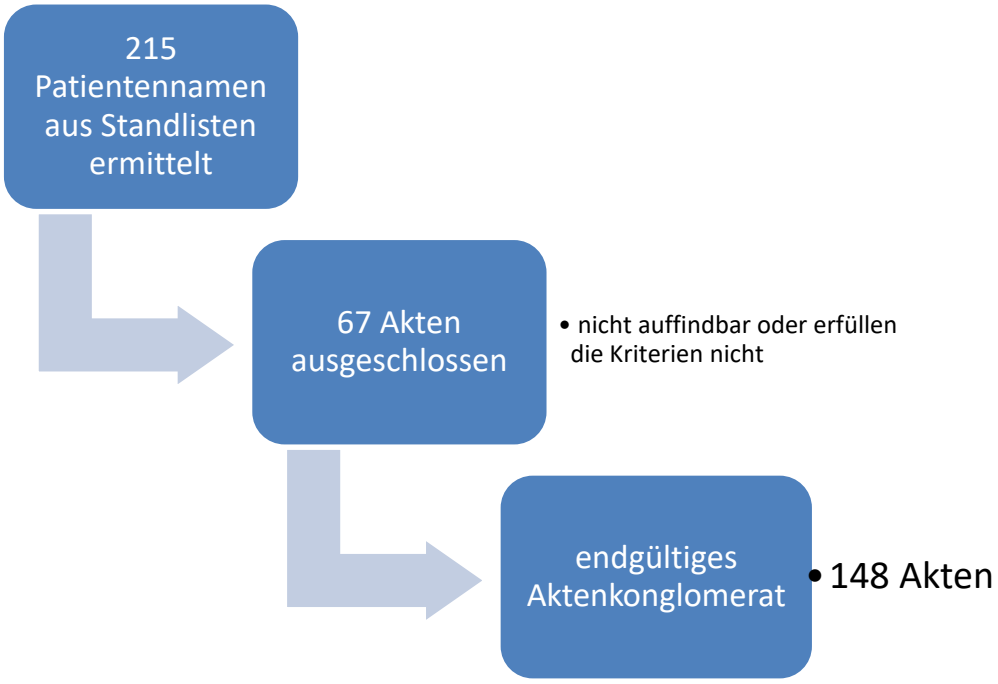


Abbildung 8: Erstellen des Aktenkonglomerates

Obwohl 23 Patientenakten im Archiv nicht zu finden waren, kann dennoch anhand der Standlisten und gefundenen Karteikarten auch eine Einordnung dieser Patienten erfolgen. Somit sind es zwar 148 tatsächliche, aber in Addition mit den Karteikarten, 171 Akten.

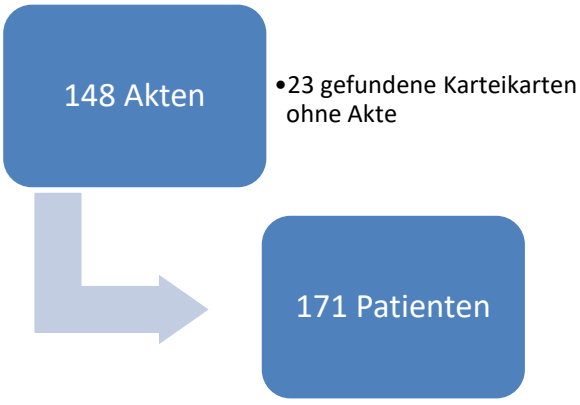


Abbildung 9: fertiggestelltes Aktenkonglomerat

Patienten, die nicht eindeutig einer der zu untersuchenden Gruppen zugeordnet werden

konnten, finden keine weitere Betrachtung in dieser Arbeit.[240] Alle in dieser Arbeit präsentierten Statistiken und Berechnungen gehen auf die 148 tatsächlich vorliegenden Patientenakten zurück.

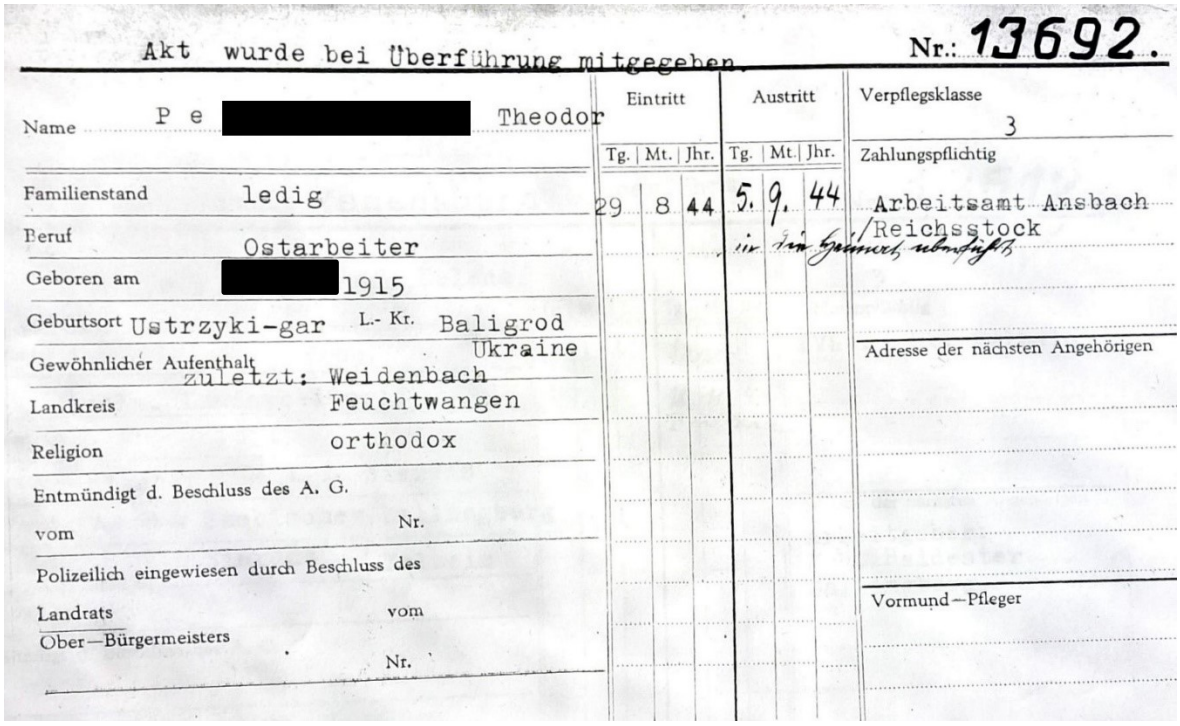
3.4.2 Nicht auffindbare Akten

Wie bereits geschildert, ließen sich keineswegs alle Akten der aus den Standlisten als identifizierten Ostarbeiter und Kriegsgefangenen im Kaufbeurener Archiv finden.

Die zum Aufsuchen einer jeden Patientenakte genutzte Aktennummer befindet sich in der Patientenkartei in der Registratur des BKH. Diese Karteikarten sind jedoch nicht nach Nummer, sondern alphabetisch nach Namen sortiert. Ohne die Aktennummer kann keine Akte im Archiv gefunden werden, da dieses nicht nach Namen, sondern nach Nummern geordnet ist.

Jedoch enthalten die Karteikarten noch weit mehr Informationen als nur Name und Aktennummer. Familienstand, Beruf, Geburtstag und -ort sowie der „gewöhnliche Aufenthaltsort“ in Deutschland lassen sich aus ihnen ablesen. Zusätzlich kann vermerkt sein, ob ein Patient polizeilich eingewiesen wurde, wie lange er in der Heil- und Pflegeanstalt Patient war und wer seine nächsten Angehörigen waren – hierbei können sowohl tatsächliche Familienangehörige als auch deutsche Arbeitgeber angegeben sein (siehe oben). Teilweise ist schon auf der Karteikarte vermerkt, dass sich die Akte nicht mehr im Archiv befindet. In Abbildung 10 ist eine solche Karteikarte exemplarisch abgebildet:

[240] *vergleiche hierzu* Abschnitt 3.4.2.



Akt wurde bei Überführung mitgegeben. Nr.: 13692.

Name P e [redacted] Theodor

Familienstand ledig

Beruf Ostarbeiter

Geboren am [redacted] 1915

Geburtsort Ustrzyki-gar L.- Kr. Baligrod Ukraine

Gewöhnlicher Aufenthalt zuletzt: Weidenbach

Landkreis Feuchtwangen

Religion orthodox

Entmündigt d. Beschluss des A. G.

vom Nr.

Polizeilich eingewiesen durch Beschluss des

Landrats vom

Ober—Bürgermeisters Nr.

Eintritt			Austritt		
Tg.	Mt.	Jhr.	Tg.	Mt.	Jhr.
29	8	44	5.	9.	44

in die Heimat überführt

Verpflegsklasse 3

Zahlungspflichtig Arbeitsamt Ansbach /Reichsstock

Adresse der nächsten Angehörigen

Vormund—Pfleger

Abbildung 10: Karteikarte des Patienten Theodor Pe. (Repro J. Born) Neben persönlichen Daten lassen sich Aufenthaltsdauer in der Heilanstalt und seine Aktennummer ermitteln. Die dazugehörige Patientenakte wurde jedoch – wie überschrieben – „bei Überführung mitgegeben", als er „in die Heimat überführt" wurde. Dies ist handschriftlich unter dem Austrittsdatum vermerkt.[241]

Da allerdings davon auszugehen ist, dass sich der Informationsgehalt von Patientenakte und Karteikarte unterscheidet, kann kein Vergleich der Daten erfolgen. Somit fließen die aus den Karteikarten erhobenen Daten nicht in die an späterer Stelle aufgeführten Ergebnisse mit ein. Eine Auswertung der Karteikarten für sich wird dennoch vorgenommen.

Insgesamt konnten 23 Patienten ermittelt werden, deren Karteikarte zwar vorhanden, allerdings im Anschluss keine Akte zu finden war. Diesem Umstand können verschiedene Ursachen zugrunde liegen.

Übergebene Akten

Bei drei Patienten lässt sich „Akt wurde bei Überführung mitgegeben" auf der Karteikarte lesen, bei einer weiteren wird eine Aushändigung der Patientenakte bestätigt.[242] Das

[241] Karteikarte Theodor Pe. 1944

[242] *vergleiche hierzu:* Karteikarte Alexandra Bu. 1944, Karteikarte Theodor Pe. 1944, Karteikarte Stesja Tj. 1944 und

Fehlen der Patientenakten im Archiv wurde dennoch überprüft und konnte für jede bestätigt werden – dies gilt auch für die 19 anderen.

Erstgenannte drei Patienten wurden alle am 5. September 1944 „in die Heimat überführt“, wie auf der Karteikarte in Handschrift zu lesen ist. Dies lässt die Annahme zu, dass sie die Anstalt gemeinsam auf einem Transport verließen.

Die vierte Patientin Jekaterina Ja. verstarb jedoch am 16. August 1944 in der Abteilung Irsee im Alter von 23 Jahren. Sie war von Beruf „Ost-Arbeiterin“[243] und arbeitete zuvor bei der Gärtnerei Kü. in Karlsruhe-Rüppurr. Bevor sie am 5. Juni 1944 in die Heil- und Pflegeanstalt eingewiesen wurde, war Jekaterina Ja. bereits Patientin in der Heilanstalt Wiesloch, die sie nach Kaufbeuren überwies.

Wie auf der Rückseite der Karteikartei vermerkt ist, wurde ihr „Akt und Krankengeschichte [...] am 24. Juni 1945 um 21,45 [sic] Uhr an die Amerikanische [sic] Militärregierung zu Händen des Leutnants Mckay [sic] ausgehändigt.“ [244] Dr. Gärtner ließ auf der Kartenrückseite auch die Diagnose einer Schizophrenie notieren und hielt eine Herzinsuffizienz als Todesursache fest.

In der Patientenakte von Katharina Ge., einer weiteren Patientin aus Wiesloch, können weitere Informationen über Ja. erhoben werden. Bei ihr und Janina Ko. – eine Patientin, die am gleichen Tag in Kaufbeuren aufgenommen wurde,[245] und ebenfalls verstarb – sei eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr zu erwarten, heißt es in der Antwort auf eine Anfrage aus Linz vom 21. Juni 1944.[246]

Wie an der Patientin Jekaterina Ja. recht eindrücklich gezeigt, lassen sich trotz fehlender Patientenakte wichtige Daten über sie und auch die übrigen Patienten dieser Gruppe

---

Karteikarte Jekaterina Ja. 1944

[243] Karteikarte Jekaterina Ja. 1944

[244] Karteikarte Jekaterina Ja. 1944, Rückseite

[245] Da Janina Ko.´s gewöhnlicher Aufenthalt laut Karteikarte in Heidelberg war und sie am gleichen Tag wie Jekaterina Ja. nach Kaufbeuren kam, liegt die Annahme nahe, dass sie ebenfalls Patientin in Wiesloch war.

[246] Akte Katharina Ge. 1944b

erheben. Diese Ergebnisse sollen in den betreffenden Abschnitten – wie etwa zu Diagnosen oder Todesfällen – behandelt werden. Jedoch sind an die Vollständigkeit der Karteikarten nicht die gleichen Maßstäbe anzusetzen wie an die der Patientenakten. Daher fließen die Daten nicht in die übrigen Ergebnisse ein, mit denen sich die Abschnitte 3.5 und 3.6 befassen.

Stehende Akte aus Günzburg[247]

Zwei der Patientinnen waren Zugänge aus der Anstalt Günzburg, die im Rahmen des Krieges anderweitig genutzt werden musste.[248] Diese Patientenakten wurden als „stehende Akte“[249] bezeichnet und erhielten während ihres Aufenthaltes in Kaufbeuren kein eigenes Aktenzeichen, wodurch es sich als unmöglich gestaltet, den Akt ausfindig zu machen. Es ist also durchaus möglich, dass sie sich noch im Archiv des BKH befinden.

Jedoch erscheint dies zumindest für die Patientenakte der Nina Mi. unwahrscheinlich: Felicitas Söhner nimmt in einem Aufatz Bezug auf Nina Mi.´s Akte, die nunmehr im Archiv in Günzburg liegt.[250] Somit wird im Rahmen dieser Arbeit auch nicht weiter auf diese Patientenakte eingegangen, da nur solche betrachtet werden sollen, die sich auch tatsächlich im Kaufbeurener Archiv befinden. Dies gilt auch für die Patientenakte der zuvor genannten Jekaterina Ja.: Ihre ist in den *Archives and Records Administration in Washington* zu finden.[251]

---

[247] Eine Patientenakte aus Günzburg wird im Allgemeinen als „Akt“ bezeichnet.

[248] Ab November 1943 wurde die Heil- und Pflegeanstalt Günzburg vom Augsburger Krankenhaus als Ausweichstation genutzt. Zwischen dem Jahresende 1943 und dem Beginn des Neuen Jahres mussten schließlich nahezu alle Patienten nach Kaufbeuren verlegt werden, sodass das Krankenhaus Augsburg die gesamte Anstalt in Günzburg übernehmen konnte. (Siemen 1999a, S. 462)

[249] *vergleiche hierzu:* Karteikarte Nina Mi. 1945 und Karteikarte Lida Ps. 1944

[250] Söhner 2016, s. Literatur: Archiv Günzburg

[251] Söhner 2016, s. Literatur: *Archiv NAWA Vol. 12 Medical examination reports*

Weitere Patientenakten[252]

Die übrigen 17 Patientenakten konnten ebenso wenig aufgefunden werden. Auf den zugehörigen Karteikarten war schon auf der Rückseite in Schreibmaschine vermerkt, dass „keine Unterlagen auffindbar“ [253] seien. Lediglich zwei der hier behandelten 17 Patientenakten weichen hiervon ab: Die Karteikarten geben keinerlei Aufschluss darüber, wo sich die Krankenakten befinden könnten.[254] Erst bei Recherchen im Archiv zeigte sich, dass sie fehlten. Ebenso ließ sich die oben zitierte Aussage bestätigen. Leider kann hierfür kein Grund ermittelt werden. Auffällig ist jedoch, dass alle 17 Patienten in Irsee verstarben. Ein kausaler Zusammenhang zwischen Verschwinden der Akten und dem Tod in Irsee lässt sich jedoch nicht beweisen. Eine weitere Auffälligkeit ergibt sich in der Gruppe der aus der Anstalt Regensburg überführten Patienten: Sie alle kamen am 6. November 1944 nach Kaufbeuren. Helena Sb. und Katharina Ad. verstarben sogar am gleichen Tag, dem 18. November des gleichen Jahres. Auch hier ließ sich ohne die zugehörigen Patientenakten keine gesicherte Aussage treffen.

Patienten ohne Karteikarte

Aus den Standlisten 1944 und 1945 lassen sich 14 Patientennamen ermitteln, denen keine Karteikarte hinterlegt ist oder diese nicht in der Registratur gefunden werden konnte. Besonders auffällig gestaltet sich das Fehlen von gleich zehn Karteikarten: Die Frauen kamen laut Standbuch am 31. August 1944 aus Großsachsenheim nach Kaufbeuren. Nur fünf Tage später wurden sie mit der Diagnose „19“ – ungeklärte Fälle[255] – verlegt. Wohin

---

[252] *Folgende Quellen fanden Verwendung:* Karteikarte Anastasia Po. 1944; Karteikarte Alexandra Ge. 1944; Karteikarte Anastasia We. 1944; Karteikarte Anna Sp. 1944; Karteikarte Dorota Ma. 1944; Karteikarte Eugenie He. 1945; Karteikarte Helena Sb. 1944; Karteikarte Janina K. 1944; Karteikarte Jekaterina Ja. 1944; Karteikarte Janina Ko. 1944; Karteikarte Katharina Ad. 1944; Karteikarte Luba TS. 1944; Karteikarte Lydia Ba. 1944; Karteikarte Maria An. 1944; Karteikarte Maria Oc. 1944; Karteikarte Maria Ts. 1944; Karteikarte Natalia Ba. 1944; Karteikarte Viktoria Sa. 1944

[253] z.B. Karteikarte Alexandra Ge. 1944

[254] Karteikarte Eugenie He. 1945, Karteikarte Natalia Ba. 1944

[255] Mit der genauen Aufschlüsselung von Diagnosen befasst sich Abschnitt 3.6.1.

die Patientinnen verbracht wurden, ist dem Standbuch nicht zu entnehmen.[256]

Dieser Gruppe hinzuzufügen ist der männliche Wassili Ja. Auch er kam aus Großsachsenheim, wurde am gleichen Tag in die Heil- und Pflegeanstalt aufgenommen und ebenfalls am 5. September 1944 verlegt. Hier findet sich jedoch die Zusatzinformation, dass er „durch [die] RAG verlegt“ [257] wurde. Auffällig ist, dass diese Aussage ebenfalls bei dem bereits erwähnten Patienten Theodor Pe. gefunden werden kann,[258] der die Anstalt am gleichen Tag verließ und laut Karteikarte „in die Heimat überführt wurde“.[259] Somit besteht eine Diskrepanz zwischen Standliste und Karteikarte.

Die Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten, kurz RAG, war eine Tarnorganisation der Aktion T4.[260] Es muss also davon ausgegangen werden, dass die Patienten Theodor Pe. und Wassili Ja. nach ihrer Abholung aus Kaufbeuren den Tod fanden, ihre Krankenakten wurden wohl bei dem Transport mitgegeben. Wohin sie gebracht wurden, ist unklar. Ein Transport nach Hadamar lässt sich jedoch ausschließen.[261]

Die gefundene Diskrepanz zwischen Theodor Pe.´s Eintrag in der Standliste und seiner Karteikarte zeigt, dass „eine Rückführung in die Heimat“ keineswegs stattgefunden haben muss, sondern auch eine Tarnung der tatsächlichen Vorgänge in der Heil- und Pflegeanstalt sein konnte. Zwar lässt sich dies nur für diesen einen Patienten gesichert sagen, doch wird klar, dass die „Heimatrückführungen“ anderer Patienten kritisch betrachtet werden müssen. Weitere Einträge zur RAG bei den übrigen Patienten im Aktenkonglomerat ließen sich weder in den Standlisten noch in den Krankenakten finden.

---

[256] Standliste Frauen 1944

[257] Standliste Männer 1944c

[258] Standliste Männer 1944b

[259] Tatsächlich verließen alle lebenden Patienten, deren Akten übergeben wurden, die Heil- und Pflegeanstalt am 5. September 1944.

[260] Söhner et al., S. 46

[261] Dies prüfte freundlicherweise der in Hadamar forschende freie Autor und Kulturwissenschaftler Christoph Schneider. Ihm sei hier gedankt.

Ob die zehn weiblichen Ostarbeiterinnen, die auch alle am 5. September 1944 verlegt wurden, Kaufbeuren auf gleichem Wege verließen, lässt sich nicht nachweisen.

Aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer wäre es denkbar, dass noch keine Karteikarten für die aus Großsachsenheim überstellten Patienten angelegt wurden. Ebenso könnte eine Weiterverlegung bereits bei Aufnahme geplant gewesen sein, was zur Vereinfachung der bürokratischen Schritte geführt haben könnte. Eine letzte Theorie befasst sich mit einer im Allgemeinen möglichen Fehlerquelle:

Die Patientennamen in den Standbüchern sind handschriftlich und zumeist in deutscher Kurrentschrift festgehalten. Übertragungsfehler schon beim eigentlichen Anlegen der Karteikarten lassen sich nicht ausschließen. Im Falle der Patientin Eugenie He. etwa ist der Fund der Karteikarte dem bloßen Zufall zu verdanken, da sich ihr Nachname in der Registratur sehr von dem in der Standliste unterscheidet.[262] Es war im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich, die gesamte Registratur zu studieren.

Zusätzlich fehlen Karteikarte und Patientenakte von Eugen Gr., einem in Riga geborenen Studenten. Er wurde nach zwei Aufenthalten in der Heil- und Pflegeanstalt aufgrund einer diagnostizierten Schizophrenie gebessert entlassen. [263] Auch wenn seine beiden Standbucheinträge recht vollständig sind und – sofern präzise – vieles über den Mitte 30-Jährigen verraten, so lassen sich seine Daten dennoch nicht mit denen der aus Patientenakten erhobenen Daten vergleichen, da sich keine Möglichkeit bietet, die Standbucheinträge anhand der Krankenakte zu überprüfen.

Weitere zwei Patienten, die zwar in den Standlisten zu finden sind, aber keine Karteikarte vorweisen können, sind Valentina Sc. und „Bach“.[264] Bei ihnen ist jedoch nicht einmal über die Standbücher ermittelbar, ob sie Ostarbeiter oder Kriegsgefangene waren. Während bei Valentina Sc. der Geburtsort mit *Boldina* wenigstens auf einen ausländischen Hintergrund hinweist, ist über den Patienten „Bach“ nichts außer seiner Einweisungsdiagnose –

---

[262] *vergleiche hierzu:* Karteikarte Eugenie He. 1945 und Standliste Frauen 1945 1945a

[263] Standliste Männer 1944a und Standliste Männer 1945b

[264] Standliste Frauen 1945c *und* Standliste Männer 1945

Schizophrenie – und seinem Wohnsitz in Deutschland – das Sammellazarett VI in Augsburg – bekannt.[265] Durch die sehr dürftigen Informationen sind an dieser Stelle keine weiteren Aussagen über diese beiden Patienten möglich. Somit finden sie keinen Eingang in die folgenden Analysen.

3.4.3 Auffälligkeiten

Durch das Aktenstudium können im Rahmen dieser Arbeit viele verschiedene Themen angesprochen werden. Aufgrund der Anwendung von Schemata und zuvor gesetzten Kriterien stechen Abweichungen innerhalb der Patientenakten besonders ins Auge.

Aktensortierung und ihre Farbwahl

Beim Betrachten der Akten fällt – wie bereits erwähnt – die Farbwahl der Hefter auf. So sind bei den Akten der Patientinnen die roten Hefter außen und dienen als Verwaltungsakte, bei männlichen Patienten hingegen werden hierfür grüne Hefter verwendet. Von dieser „Sortierung" weichen lediglich acht Patientenakten ab. Dies hat unterschiedliche Gründe:

Bei einem Patienten wurde die übergebene Akte aus Ilten, wo der Patient vorher untergebracht war, weitergeführt. [266] Somit entspricht diese Akte nicht dem „Standardformat", der in Abschnitt 2.3 behandelt wurde.

Bei den übrigen sieben Patientenakten fällt auf, dass bei allen – egal welchen Geschlechts – eine grüne Akte als äußere Akte verwendet wurde.

Bei vier Patienten handelt es sich um ein größeres Format und um Schnellhefter; hier werden die Dokumente auch abgeheftet, nicht nur eingelegt. [267] Beim Vergleich der jeweiligen Aufnahmedaten zeigt sich, dass zwei der Patienten bereits 1941 einen stationären Aufenthalt in der Heil- und Pflegeanstalt hatten. Erst ihr Zweitaufenthalt

[265] Standliste Frauen 1945d *und* Standliste Männer 1945 1945a

[266] Akte Josef Dz. 1944

[267] Akte Karol Pa. 1945, Akte Boleslaw Pi. 1944b, Akte Katharina Ge. 1944a, Akte Lina Sa. 1944b

befindet sich im vorgegebenen Zeitrahmen.[268]

Die verbliebenen zwei Patientinnen in dieser Gruppe wurden beide am gleichen Tag aus der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch nach Kaufbeuren verlegt.[269] Gegebenenfalls erklärt dies die hier verwendeten Hefter – es lässt sich vermuten, dass wie bei dem Patienten aus Ilten die vorige Akte weitergeführt wurde.

Bei den übrigen drei Patienten handelt es sich um grüne Akten, die keine Beschriftung auf den Dokumentenmappen tragen. Wie bereits erwähnt, sind sonst auf dem Deckblatt die wichtigsten Patientendaten einsehbar, beispielsweise Name, Patientennummer, Herkunftsort, aktueller Aufenthaltsort, Aufnahme- und Entlassungsdatum und der „Zustand", in dem ein Patient entlassen wurde. Auch werden Mehrfachaufnahmen vermerkt. Bei den aus der Reihe fallenden vier Mappen ist all dies nicht aufgedruckt oder per Hand aufgetragen. Lediglich ein Stempel der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren und Patientenname und -nummer in Handschrift finden sich auf dem Mappendeckel.[270] Auch hier lässt sich ein Zusammenhang mit der Aufnahme der Patienten herstellen. Alle drei Patienten stammten aus der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg und wurden am gleichen Tag nach Kaufbeuren verbracht. Ob dies der Grund für die abweichende Aktensortierung ist, bleibt auch wie bei den zuvor genannten Patienten eine Vermutung – wenngleich ein Zusammenhang zwischen den Patienten zu bestehen scheint.

Auffälligkeiten an Patientennamen

Bei Durchsicht des behandelten Aktenkonglomerates ist es kein Einzelfall, für einen Patienten mehrere Namen zu finden.[271] Dies beinhaltet unter anderem divergierende Schreibweisen oder eine „Eindeutschung" (beispielsweise Johann für Iwan).[272] Da jeder

---

[268] Akte Karol Pa. 1945, Akte Boleslaw Pi. 1944b

[269] Akte Katharina Ge. 1944a, Akte Lina Sa. 1944b

[270] Akte Michael Ma. 1944d, Akte Wladislaus Za. 1944b, Akte Georgi Sk. 1944b

[271] *vgl. hierzu beispielsweise die Akten der Patienten* Francesco Po., Domacha Po., Bronislawa Os., Iwan Wa., Elena Wi., Katharina Ku., Marfa Sl. *oder* Johann Po., *um nur einige wenige zu nennen.*

[272] Akte Johann Po. 1944

Name der Kaufbeurener Patienten individuell ist und somit auch ihre Veränderungen, soll im Folgenden exemplarisch an einem Namen gezeigt werden, wie ein Patientenname verändert werden konnte. Die damit verbundene Problematik wird ebenfalls diskutiert.

Der in seiner Patientenakte als jüdisch bezeichnete Patient Piest Wolf – wie er zunächst genannt wird – wurde am 3. Juni 1945 in die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren aufgenommen. Laut eigener Aussage befand sich Wolf zuvor im Konzentrationslager in Ausschwitz, von wo aus er nach Kriegsende mittels Transport in ein Krankenhaus nach Bad Wörishofen und schließlich nach Kaufbeuren gelangte.[273]

Bereits auf dem Deckblatt der Patientenakte ist der vermeintliche Vorname „Piest“ durchgestrichen und durch einen anderen ersetzt. Bei Auswertung des Aktenmaterials lassen sich in Schriftwechseln aus dem Jahr 1959 feststellen, dass tatsächlich „Wolf“ der Vorname des Patienten ist und nicht Pi.[274] Aus dem Brief geht hervor, dass Pi. mittlerweile in New York lebt und seinen Vornamen in William Pe.[275] geändert hat. In seinem Anschreiben bittet der ehemalige Patient um seine Krankengeschichte und unterzeichnet diesen mit seinem alten und neuen Namen.

Hieraus lässt sich eindeutig ableiten, dass es in Pi.´s Fall zu einer Verwechslung von Vor- und Nachnamen kam, die erst über ein Jahrzehnt später durch den Patienten selbst aufgedeckt wurde. Ob die Verwechslung aufgrund eines Kommunikationsproblems durch eine etwaige Sprachbarriere, mangelnde Sorgfalt oder der Verwendung von „Wolf“ als Vor- **und** Nachnamen im deutschen Sprachraum auftrat, lässt sich aus der Patientenakte nicht ermitteln. Dennoch zeigt sich hier auch ein Problem für das Erstellen das Samples:

Wie im vorherigen Kapitel behandelt, wurde nach Sichtung der Standlisten nach den zugehörigen Karteikarten in der Registratur gesucht. Sollte es Fälle wie diesen geben, bei

---

[273] Akte Piest Wo. 1945

[274] Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist der richtige Nachname, durch den „Piest“ zuvor ersetzt wurde, nicht offengelegt.

[275] Es sei verraten, dass es sich um einen englischen Namen in Anlehnung an den ursprünglichen polnischen Namen handelt.

denen jedoch zusätzlich Diskrepanzen zwischen Standliste und Karteikarte – Vor- und Nachname sind innerhalb der zwei Dokumente vertauscht – vorliegen, könnte die jeweilige Patientenakte nicht gefunden und somit nicht in das Aktenkonglomerat aufgenommen werden. Folglich wäre die betrachtete Patientengruppe unvollständig.

3.5 Herkunft der Zwangsarbeiter und Kriegsgefangenen

In dieser Arbeit wurden nur Patienten aus Polen und der Sowjetunion ausgewählt. Die Landesgrenzen und Staaten, die in den Jahren 1944 und 1945 zur Sowjetunion gehörten, können anhand eines historischen Atlasses bestimmt werden und sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Tabelle 1: Mitgliedsstaaten der Sowjetunion[276]

Unionsrepubliken	Mitglied der UdSSR seit
Armenische SSR	Dezember 1922, Gründungsmitglied
Aserbaidschanische SSR	Dezember 1922, Gründungsmitglied
Estnische SSR	6. August 1940
Finno-Karelische SSR	1940
Georgische SSR	Dezember 1922, Gründungsmitglied
Kasachische SSR	Dezember 1936
Kirgisische SSR	Dezember 1936
Lettische SSR	5. August 1940
Litauische SSR	3. August 1940
Moldawische SSR	2. August 1940
RSFSR (Russische SSR)	Dezember 1922, Gründungsmitglied
Turkmenische SSR	1936
Ukrainische SSR	Dezember 1922, Gründungsmitglied
Usbekische SSR	1936
Tadschikische SSR	Dezember 1936
Weißrussische SSR	Dezember 1922, Gründungsmitglied

Zur Herausarbeitung der für das Sample relevanten Patienten müssen Parameter festgelegt werden, anhand derer eine genaue Einordnung ihrer Herkunft vorgenommen werden kann. Dabei sind die in den Standlisten zu findenden Parameter wie für die süddeutsche Region untypische Namen, Geburtsorte oder der Beruf („Stand“) für die Erstauswahl entscheidend.

[276] Torke 1993, S. 82 und Rauch 1987, S. 682

Ebenso können die niedergeschriebenen Entlassungen Aufschluss über die Nationalität der Kranken geben: Beispielsweise finden die Gefangenenlager in Murnau und Memmingen sowie „Russenlager“ Erwähnung.[277] Um die tatsächliche Herkunft zu überprüfen, lässt sich ein Blick in die jeweilige Patientenakte jedoch nicht vermeiden.

Wie in Abschnitt 2.2.1 geschildert, werden das „ortspolizeiliche Zeugnis“ oder dessen „Auszug“ bei der Bestimmung der Nationalität zurate gezogen.[278] Dieses Zeugnis gibt nähere Auskunft zu den Personalien eines Patienten. Dieses Kriterium allein kann jedoch zu Schwierigkeiten führen: Im Falle des Kriegsgefangenen Georgij Wo. ist im Auszug des ortspolizeilichen Zeugnisses eine russische Staatsangehörigkeit festgehalten. Sein Geburtsort befand sich jedoch zu seiner Geburt und im Betrachtungszeitraum auf ukrainischem Gebiet.[279]

Zudem können Arbeitsbücher, Personalbögen oder auch Beschlüsse von Landräten oder Oberbürgermeistern Aufschluss über die Staatsangehörigkeiten geben. Wenn es unter Zuhilfenahme all dieser Kriterien dennoch unmöglich blieb, eine genaue Staatsangehörigkeit zu ermitteln, verblieb die Akte im Kontingent. Grund hierfür ist, dass nicht unbedingt eine Herkunft fehlen muss, sondern eine in der Akte genannte in keinem der offiziellen Dokumente wiedergefunden werden kann und somit unklar bleibt, woher die Informationen stammen. Diese Patienten sind in der sich im folgenden Abschnitt anschließenden Statistik unter „Herkunft ungeklärt“ aufgeführt. Äußert sich ein Patient jedoch selbst zu seiner Herkunft und revidiert seine Aussage nicht im Verlauf seines Aufenthaltes, fließt diese in die Auswertung der Staatsangehörigkeit mit ein.

Aus diesem Vorgehen ergibt sich, wie viele Ostarbeiter und Kriegsgefangene aus Polen und der Sowjetunion (inklusive einer Einteilung in die einzelnen SSRs) in der Nervenheilanstalt Kaufbeuren 1944 und 1945 untergebracht waren. Diese Zahlen sind um eben erwähnte

---

[277] *vgl. hierzu beispielsweise:* Standliste Frauen 1945 1945b, Standliste Männer 1944 1944b *und* Standliste Männer 1944 1944e

[278] Akte Josef Go. 1944c

[279] Akte Georgij Wo. 1945b

Patienten mit „ungeklärter Herkunft“ ergänzt. Für sie ließ sich zeigen, dass sie zwar aus Osteuropa stammten. Eine genauere Aufteilung in die verschiedenen Unionsrepubliken oder eine Zugehörigkeit zu Polen konnte anhand der vorgestellten Parameter nicht erfolgen.

Eine genauere Aufschlüsselung, woher andere Patienten in den Jahren 1944 und 1945 kamen und welche Staatsangehörigkeit sie besaßen, kann diese Arbeit nicht leisten, da der Fokus ausschließlich auf osteuropäischen Patienten liegt.

3.5.1 Ermittelte Staatsangehörigkeiten

Unter den 148 betrachteten Patienten befinden sich 80 Männer und 68 Frauen. Der größte Anteil setzt sich zu zwei Fünfteln aus polnischen Ostarbeitern und Kriegsgefangenen zusammen, wobei die männlichen Patienten den doppelten Anteil ausmachen. Diese Geschlechterverteilung ist durch das nahegelegene Murnau zu erklären: Das dortige Oflag schickte seine psychisch erkrankten, polnischen Kriegsgefangenen nach Kaufbeuren.

Der Anteil der aus der Sowjetunion stammenden Patienten ist etwas höher als der polnische Anteil, wie Abbildung 11 zu entnehmen ist. Eine Aufteilung der Patienten in die einzelnen SSRs ist in Abbildung 12 dargestellt.

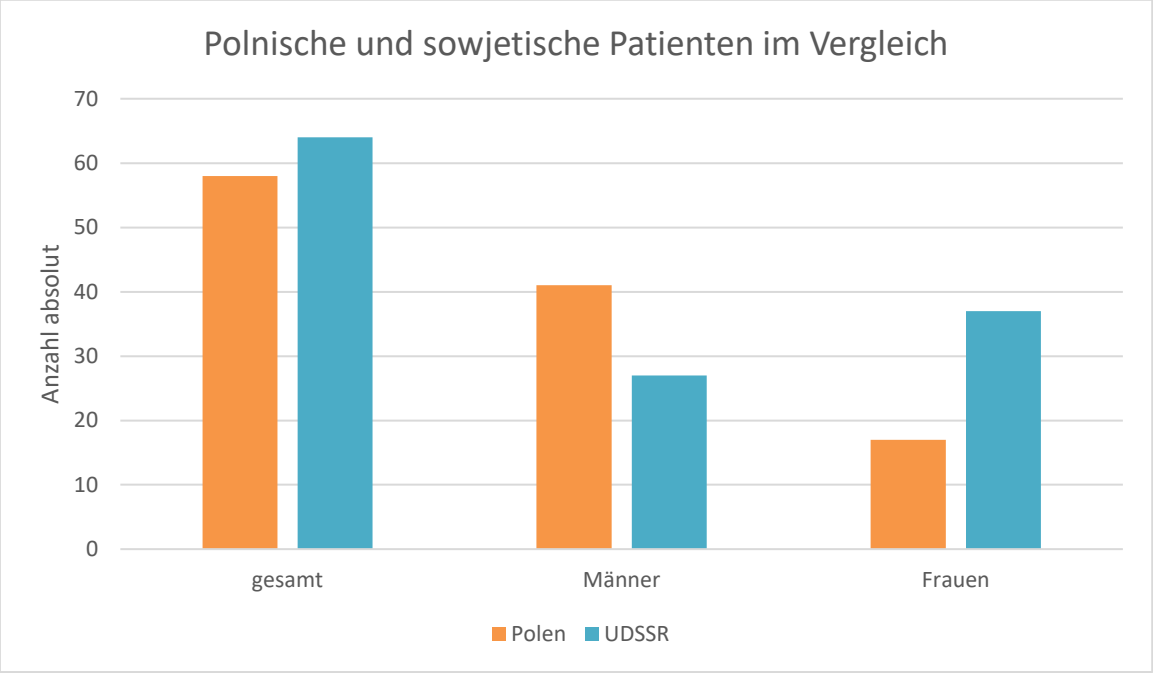


Abbildung 11: Polnische und sowjetische Patienten im Vergleich

Die ukrainische sozialistische Sowjetrepublik stellt die größte Gruppe im Verbund der sowjetischen Patienten mit 29 Patienten (8 Männer, 21 Frauen) dar. Dem schließt sich die russische SSR mit 19 Patienten an (12 Männer, 9 Frauen). Fünf Patienten besaßen die litauische Staatsangehörigkeit. Jeweils vier Patienten stammten aus Estland und Galizien,[280] eine Patientin aus Lettland.

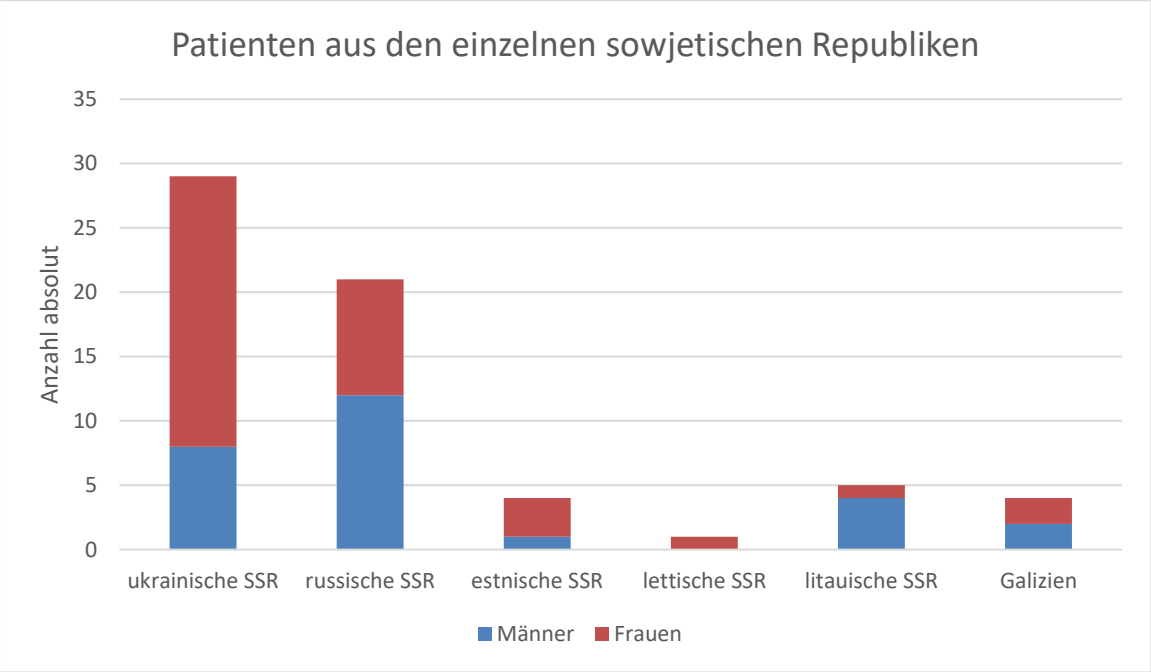


Abbildung 12: Patienten aus den einzelnen sowjetischen Republiken (insgesamt 63)

Bei 26 Patienten ist es nicht möglich, anhand der gesetzten Kriterien eine genaue Aussage zu ihrer Herkunft zu treffen. Zwar finden sich bei 21 Patienten Informationen zu ihrer Herkunft, jedoch können diese weder über offizielle Dokumente, Briefe von Verwandten oder Aussagen der Patienten selbst bestätigt werden. Somit wird bei diesen Patienten von einer genauen Bestimmung der Herkunft abgesehen, in Abbildung 13 ist dennoch dargestellt, welche Informationen aus den Krankenakten über die Staatsangehörigkeiten

[280] Das Gebiet Galizien setzte sich aus Teilen der westlichen Ukraine und dem Süden Polens zusammen. Aufgrund der sich wiederholt ändernden Grenzen während der beiden Weltkriege, und da es anhand der Krankenakten nicht möglich war, Patienten dem polnischen oder ukrainischen Teil zuzuordnen, wurde Galizien als mögliche Staatsangehörigkeit zugelassen, sofern diese in einem der bereits erwähnten Dokumente festgehalten war. Vom Versuch der Patienteneinteilung in die polnischen und ukrainischen Teile wurde daher abgesehen.

gewonnen werden können.

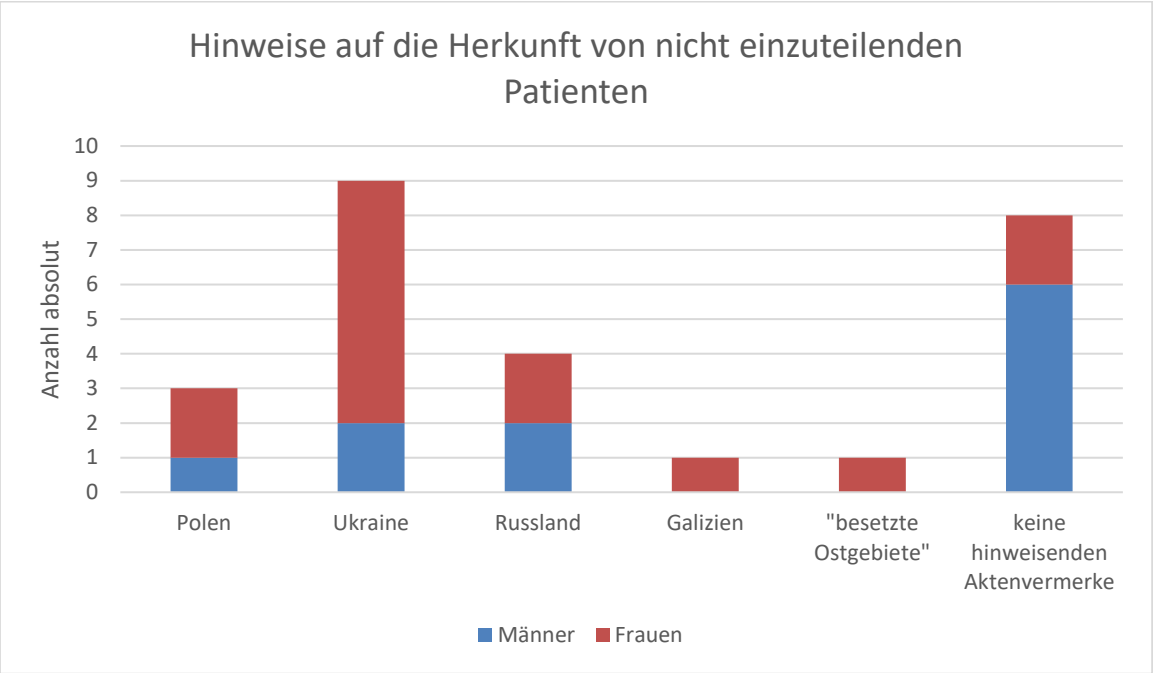


Abbildung 13: 26 Patienten mit nicht genau zu ermittelnder Staatsangehörigkeit; Hinweise auf Herkunft

V. Cranach geht in seinen Untersuchungen von insgesamt 207 Zwangsarbeitern aus, die zwischen 1943 und 1945 in Kaufbeuren aufgenommen wurden. Er spricht von 108 Russen und 81 Polen. Andere Staatsangehörigkeiten wie estnisch, französisch, niederländisch, italienisch, lettisch und litauisch finden zwar Erwähnung, werden aber nicht in Zahlen aufgeschlüsselt.[281] Zudem trennt er nur zwischen Zwangsarbeitern und ausländischen Patienten, erwähnt aber die osteuropäischen Kriegsgefangenen nicht.[282] Dies und der von der vorliegenden Arbeit abweichende Zeitrahmen erschweren einen Vergleich der Ergebnisse.

Cranachs Daten können dennoch für den Zeitraum 1944 bis Juli 1945 ergänzt werden: Während dieser Zeit befanden sich vier Esten, eine Lettin und fünf Litauer in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren. Zudem lässt sich eine Unterscheidung zwischen Ostarbeitern und Kriegsgefangenen aus verschiedenen Ländern vornehmen, die in Abbildung 14 grafisch

[281] Schmidt et al. 1999, S. 298

[282] Er geht lediglich auf die Anzahl westeuropäischer Kriegsgefangener ein.

dargestellt ist.[283]

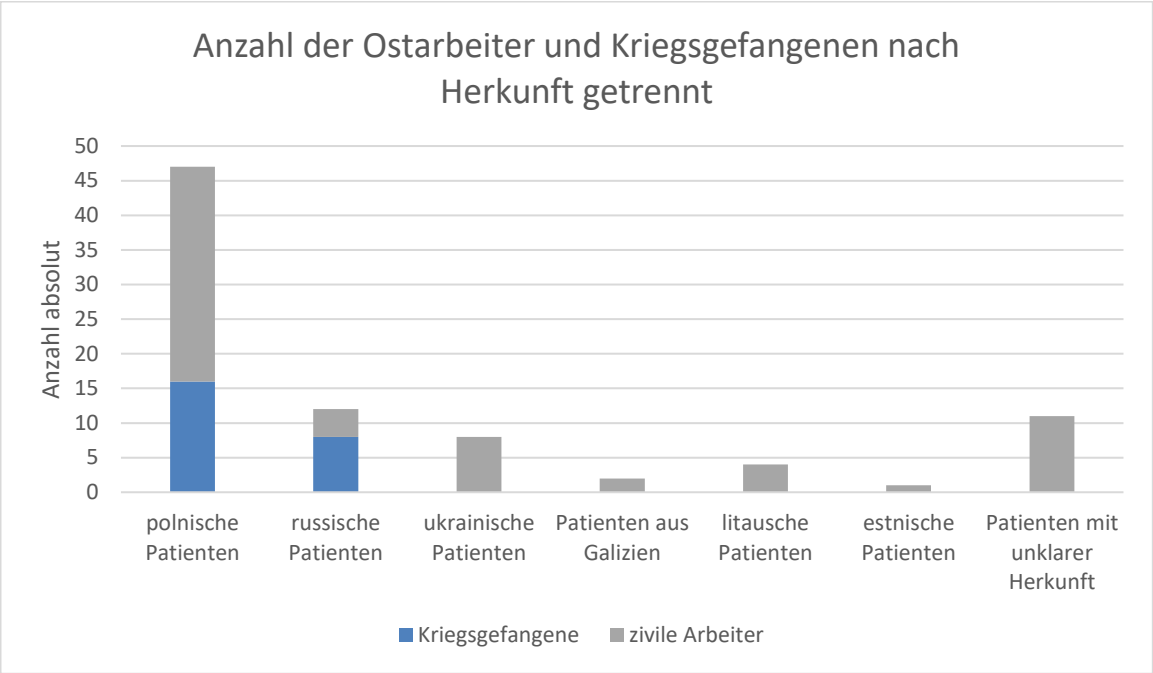


Abbildung 14: Trennung von Kriegsgefangenen und zivilen Arbeitern gleicher Herkunft

Zusätzlich ergibt sich eine leichte Diskrepanz in der Zuordnung der von ihm in *In Memoriam* geschilderten Patientin Maria Pl., die er als Ukrainerin einordnet.[284] Nach den hier angewandten Kriterien wäre sie nicht klar einzuordnen, das ortspolizeiliche Zeugnis spricht lediglich von einer „Ungl. Ostarbeiterin“, die in Martyninoka geboren sei.[285] Ob es sich bei „Ungl.“ um einen Schreibfehler oder eine Abkürzung für „ungelernt“ handelt, ist nicht nachvollziehbar. Der Geburtsort ist keinem der SSRs klar zuzuordnen. Zusätzlich gibt es keine direkt nachvollziehbaren Aussagen der Patientin selbst, die eine ukrainische Herkunft beweisen. Lediglich ein Brief der früheren Arbeitgeberin nennt sie Ukrainerin. Dies und der einzelne, handschriftliche Eintrag auf der Innenseite der Patientenakte, von dem Cranach ausgegangen sein muss, erfüllt die in dieser Arbeit angelegten Kriterien nicht.

[283] In der Gruppe der Kriegsgefangenen ist immer nur von männlichen Patienten die Rede. Bei Vergleichen in dieser Gruppe sind Frauen stets ausgeschlossen. Unter „zivilen Arbeitern“ wird hier jeder Patient verstanden, der kein Kriegsgefangener war.

[284] Cranach 1999, S. 38–41

[285] Akte Maria Pl. 1944c

Es ist zusätzlich möglich, die Berufe der Patienten aus den jeweiligen Akten zu ermitteln. Dies ist sowohl bei den Ostarbeitern als auch bei den Kriegsgefangenen möglich; eine Aufstellung der Berufe ist Tabelle 2 zu entnehmen. Es ist festzustellen, dass die Mehrheit der Patienten dem Beruf zugeordnet werden, den sie in Deutschland ausübten.

Tabelle 2: Berufe der Zwangsarbeiter und Kriegsgefangenen

Beruf/ Funktion	*Anzahl männlicher Patienten*	*Anzahl weiblicher Patienten*	*Gesamt*
Ostarbeiter	28	38	67
Zivilarbeiter	1	-	1
Gastarbeiterin	-	2	2
Bauer/ Agronom	2	-	2
Landarbeiter, landwirtschaftlicher Arbeiter oder Magd	17	22	39
Fabrikarbeiter	1	5	6
Reichsbahn/ Bahnarbeiter	3	-	3
Teichhilfsarbeiter	1	-	1
Werkstatthelferin	-	1	1
Arbeiter	3	3	6
Hilfsarbeiter	3	4	7
Hausfrau	-	1	1
Hausgehilfin	-	1	1
Dienstmädchen/ -knecht	1	1	2
Haustochter	-	1	1
Küchenmädchen/ -hilfe	-	1	1
Kriegsgefangener	18	-	18
Oberleutnant	4	-	4
Leutnant	12	-	12
Offizier	1	-	1
Hauptmann	2	-	2
Soldat	4	-	4
Metzger	1	-	1
Bäckergehilfe	1	-	1
Schuhmacher	1	-	1
Schneider	1	1	2
Näherin	-	1	1

Fortsetzung

Fortsetzung Tabelle 2

Beruf/ Funktion	*Anzahl männlicher Patienten*	*Anzahl weiblicher Patienten*	*Gesamt*
Weber	1	1	2
Schuster	1	-	1
Mechaniker/ Autotechniker	2	-	2
Elektriker	1	-	1
Glasformer	1	-	1
Angestellter	1	-	1
Buchhalter	2	-	2
Telefonistin	-	1	1
Fotograf	1	-	1
Diplomchemiker	1	-	1
Jurist	1	-	1
Lehrer	3	-	3
keine Angabe/ kein Beruf	4	3	7

Gerade bei den Patienten, die in der Landwirtschaft tätig waren, ist keine Differenzierung zwischen denen, die auch in ihrem Heimatland diesem Beruf nachgingen, und denen, die erst in Deutschland dort eingesetzt wurden, möglich.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die meisten Patienten – ob Zwangsarbeiter oder Kriegsgefangene – aus Polen stammten, sofern eine Aufteilung der Sowjetunion in die einzelnen Teilstaaten erfolgt. Die ukrainische und russische sozialistische Sowjetrepublik waren die am stärksten vertretenen Unionsmitglieder. Unter den ausländischen Patienten waren mehr Ostarbeiter als Kriegsgefangene. Ein angestrebter Vergleich mit bereits vorhandenen Daten zu Osteuropäern in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren gestaltet sich aufgrund der genannten unterschiedlichen Ausgangspunkte schwierig.

Bei dem Vergleich mit Ulrich Herberts Daten zeigt sich jedoch, dass für Gesamtdeutschland eine ähnliche Verteilung galt. „Von den 5,7 Millionen registrierten ausländischen Zivilarbeitern“[286] kamen 2,1 Millionen aus der Sowjetunion und 1,7 Millionen aus Polen. 28.316 der Kriegsgefangenen waren polnisch, 631.559 stammten aus den sowjetischen

[286] Herbert 1999, S. 315

Sozialrepubliken.[287]

Der Anteil der sich in Kriegsgefangenschaft befindenden Sowjetangehörigen liegt bei etwa 23%. Für die polnischen Kriegsgefangenen ist dieser mit fast 17% etwas niedriger.[288] Bei den Patienten in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren sind jedoch circa 39% der Polen Kriegsgefangene. Wie bereits erwähnt, ist es möglich, dass ihr Anteil durch das nahe gelegene Oflag in Murnau erhöht wurde. Etwa 30% der sowjetischen Patienten sind Kriegsgefangene – auch hier ist der ermittelte Prozentsatz höher.

Zu den zivilen Arbeitern zählten etwa 72% der polnischen und 87,5% der sowjetischen Patienten und Patientinnen in Kaufbeuren. Herberts Daten zeigen, dass sogar etwa 98% der Polen Zivilarbeiter waren. Die sowjetischen Zivilarbeiter bilden einen Anteil von ungefähr 77%[289] und liegen somit unter den Vergleichsdaten der hier betrachteten Patientengruppe.

Zudem geht Herbert davon aus, dass „je niedriger in der politischen und rassistischen Hierarchie der Nazis die einzelnen Ausländergruppen angesiedelt waren, desto höher [...] der Frauenanteil“[290] war. 51,1% der Zwangsarbeiter aus der Sowjetunion waren Frauen.[291] In dem hier betrachteten Sample liegt der Anteil etwas höher: Etwa 58% der aus der Sowjetunion stammenden, zivil arbeitenden Patienten waren weiblichen Geschlechts.

Lediglich 29% der polnischen, zivilen Patienten waren Frauen. Doch auch Herberts Daten zeigen, dass die polnischen Frauen lediglich 34,4% der Zivilarbeiter ausmachten.[292]

3.5.2 Einweisungen und Entlassungen

Nach Betrachtung der Heimatorte der Ostarbeiter und Kriegsgefangenen ist es ebenso von Interesse, wer die zuweisenden Parteien waren und woher die Patienten der Heil- und

[287] ibid.

[288] ibid.

[289] ibid.

[290] ibid.

[291] ibid., S. 316

[292] ibid.

Pflegeanstalt Kaufbeuren aus Deutschland kamen. Auch lässt sich aus dem Aktenmaterial ermitteln, wohin die Patienten nach ihrem stationären Aufenthalt geschickt wurden.

Einweisende Parteien und Gründe für einen stationären Aufenthalt

Zur Klärung der einweisenden Parteien ist insbesondere der „Aufnahmeschein" hilfreich. Auf diesem wurde vermerkt, ob die Patienten zur Behandlung, Beobachtung oder sonstigem aufgenommen werden sollten.[293] Zusätzlich können Beschlüsse von Landräten oder Oberbürgermeistern Aufschluss darüber geben, ob ein Zwangsarbeiter polizeilich eingewiesen wurde. [294] Im Falle der Kriegsgefangenen lässt sich aus Berichten der Lagerärzte Näheres über die Motive einer Einweisung erfahren.[295]

Grundsätzlich wurden die Einweisungsgründe in „zur Behandlung", „Beobachtung nach Art 80 Abs. II PStrGB", „Beobachtung nach § 81 StrPO", [296] „Begutachtung" und „wegen Invalidität – Unfall – Militärrente" [297] unterschieden. Bei 123 der betrachteten Patientengruppe findet sich hier der Vermerk „zur Behandlung", dreizehn Patienten wurden „zur Beobachtung" eingewiesen.[298] 28 Patienten erreichten die Anstalt durch polizeiliche Einweisungen.[299] Auffallend ist, dass obwohl die Beobachtungen von Patienten unter oben genannten Paragraphen des Polizeistrafgesetzbuches [300] fielen, nicht alle „zur Beobachtung" aufgenommen wurden – dies ist an der Differenz der beiden

---

[293] *vgl. hierzu beispielsweise* Akte Boleslaw Pi. 1944b

[294] *vgl. hierzu beispielsweise* Akte Dunia Wi. 1945b

[295] *vgl. hierzu beispielsweise* Akte Stanislaw Si. 1944b

[296] Dieser Paragraf aus der Strafprozessordnung befasst sich mit der stationären Unterbringung von psychisch Kranken. Nach Hinzuziehen von Sachverständigen ist dem Gericht erlaubt, den Betroffenen für maximal sechs Wochen zur Beobachtung in eine psychiatrische Klinik zu verweisen. Dieser Vorgang dient der „Vorbereitung eines Gutachtens" (Gercke et al. 2012, S. 311).

[297] *vgl. hierzu beispielsweise* Akte Klara Ad. 1944b

[298] Es ist hinzuzufügen, dass drei von den genannten Patienten zu Behandlung und Beobachtung aufgenommen wurden.

[299] Hierzu zählen auch Patienten, die durch eine polizeiliche Einweisung zuerst in einer anderen Heilanstalt aufgenommen und dann im Verlauf nach Kaufbeuren verlegt wurden.

[300] Der genaue Wortlaut des Gesetzestextes ist dem Abschnitt 2.2.1 zu entnehmen.

Patientengruppen zu erkennen. Somit muss gesagt werden, dass die vorgenommene Einteilung der Patienten nur von fraglicher Relevanz war.

Neben den polizeilichen Einweisungen konnten die Patienten auch direkt von ihren Arbeitgebern, den zuständigen Arbeitsämtern oder Krankenhäusern in der Region an die Nervenheilanstalt überwiesen werden. [301] Nach Kriegsende war auch die „Militärregierung“[302] als einweisende Kraft feststellbar.

Lediglich in einem einzigen Fall waren die Eltern einer Patientin zuweisende Partei. Die lettische Haustochter Irene Du. wurde auf Wunsch ihrer Eltern in stationäre Behandlung aufgenommen bei seit Kindheit bestehender Epilepsie. [303] Ihr ganzer Fall stellt einen Sonderfall dar: Auch die Kosten des Aufenthaltes in Kaufbeuren trugen die Eltern. Zudem erfolgte auch Irenes Entlassung auf Wunsch der Eltern. [304] Zwar durften auch andere Patienten auf eigenen Wunsch hin die Klinik verlassen – insbesondere, wenn sie arbeitsfähig waren und schon in einem Arbeitsverhältnis standen.[305] Dies steht im Kontrast zu Irenes Fall: Wenngleich sie bei ihrer Entlassung für „gebessert“ und „arbeitsfähig im Haushalt“ [306] befunden wurde, strebte die Heil- und Pflegeanstalt – zumindest nach Aktenlage – keine Vermittlung an das zuständige Arbeitsamt an.

Wie bereits erwähnt bestimmte der Reichsminister des Innern mit dem Beschluss vom 6. September 1944 die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren als „Sammelstelle[n] für unheilbar kranke Ostarbeiter und Polen“[307] in Bayern. Bei Sichtung des Aktenmaterials ergibt sich, dass 17 Patienten aufgrund dieses Beschlusses in die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren verlegt wurden. Hierunter fallen nur Patienten, in deren Akte oben genannter Beschluss als

---

[301] *vgl. hierzu beispielsweise* Akte Griz Ka. 1945b, Akte Viktoria Ti. 1944b, Akte Mieryslaw No. 1945

[302] *vgl. hierzu beispielsweise* Akte Mendel Br. 1945

[303] Akte Irene Du. 1944a

[304] Akte Irene Du. 1944b

[305] *vgl. hierzu beispielsweise* Abschnitt 13.9.1

[306] Akte Irene Du. 1945

[307] Faulstich 1998, S. 338

Einweisungsgrund genannt oder Bezug auf Kaufbeurens neue Sonderstellung als Sammelstelle genommen wurde. Die Überfüllung einer Anstalt ist somit nicht miteingeschlossen. [308] Verlegende Heil- und Pfleganstalten waren Lohr, Mainkofen, Ansbach, Regensburg und Kutzenberg. [309] Zusätzlich beantragten das Kreiskrankenhaus Erding, das staatliche Gesundheitsamt Mindelheim und ein Amtsarzt im Auftrag des Arbeitsamtes Schweinfurt Einweisungen in die Sammelstelle Kaufbeuren.[310]

Grundsätzlich wurde von den Sammelstellen gefordert, dass sie eine Einschätzung zu den Patienten abgaben. Diese sollte „spätestens vier Wochen nach Einweisung der Kranken“[311] an den Leiter der Zentralverrechnungsstelle in Form eines Berichtes erfolgen. Wie schon im Kapitel *Material und Methoden* behandelt, folgte der „Zugangsmeldung“ am Aufnahmetag an den Leiter der Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten in Berlin.[312] Genau einen Monat später datiert lässt sich der „Befundbericht“ in den Verwaltungsakten finden. Der Bericht stellte eine Diagnose, beschrieb kurz den Krankheitsverlauf und schloss mit einer ersten „Prognose und Stellungnahme zur Frage des Arbeitseinsatzes“.[313]

Der „Befundbericht“ wurde nur bei zivilen Patienten ausgefüllt, in den Akten der Kriegsgefangenen lässt sich bei keinem der Betroffenen ein solches Dokument finden. In 73 Fällen – und somit häufiger als in jeder zweiten Akte – ist ein solcher Bericht in den Patientenakten abgeheftet.

Daraus ergibt sich, dass die geforderte Handhabung bei mehr als der Hälfte der Ostarbeiter durchgeführt wurde. Die Heil- und Pflegeanstalt verschickte die Patientenberichte an den

---

[308] *Dies trifft beispielsweise auf die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch zu. Vgl. hierzu beispielsweise* Akte Lina Sa. 1944a

[309] *Vgl. hierzu folgende Akten:* Akte Olga Bo. 1945b, Akte Stanislaw Fu. 1944a, Akte Fedor Le. 1944a, Akte Josef Ma. 1944a, Akte Maria Ma. 1944, Akte Josefa Mi. 1944a, Akte Michael Pa. 1944b, Akte Maria Po. 1944a, Akte Domacha Po. 1945b, Akte Iwan St. 1944c, Akte Justine Zo. 1945c, Akte Irene Ko. 1944a

[310] *Vgl. hierzu folgende Akten:* Akte Emilian Ma. 1945a, Akte Alexej Ig. 1944a, Akte Theodor Sc. 1944d, Akte Dunia Wi. 1945b

[311] Hinz-Wessels 2015, S. 98–99

[312] Akte Marfa Sl. 1944b

[313] Akte Julian Mi. 1944b

Leiter der Zentralverrechnungsstelle. Dass die Patienten daraufhin anders behandelt oder verlegt wurden, lässt sich jedoch nicht nur anhand des Befundberichts ablesen.

Es sei jedoch ergänzt, dass vermutlich mehr als 17 Patienten aufgrund des besagten Erlasses nach Kaufbeuren kamen, auch wenn ein eindeutiger Bezug hierauf in ihren Patientenakten fehlte. Am 6. November 1944 wurden allein elf Frauen und vier Männer aus der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg nach Kaufbeuren verlegt.[314] Lediglich eine der elf Frauen und keiner der Männer sind unter den 17 Patienten aufgeführt. Dies liegt zum einen daran, dass die Patientenakten von sechs Frauen nicht aufzufinden und somit nicht auswertbar waren. Weshalb bei den übrigen Patientinnen und Patienten nicht auf Kaufbeurens Sonderrolle als Sammelstelle eingegangen wurde, lässt sich nicht herausarbeiten. Gegebenenfalls wurden sie auch nicht aufgrund des Beschlusses verlegt – dies ist lediglich die Vermutung, da alle Patienten am gleichen Tag aus der gleichen Nervenheilanstalt nach Kaufbeuren kamen.

Entlassungszustand und -orte

Wurde ein Patient entlassen, wurde dies auf einem „Entlassungsschein“ und dem „Bogen der Krankheitsgeschichte“ dokumentiert. Darauf ließen sich Entlassungsdiagnose, -tag und -zustand eintragen. Zusätzlich konnte auch der Ort angegeben werden, wohin die Patienten nach ihrer Zeit in der Heil- und Pflegeanstalt gingen.

Im Zusammenhang mit dem Zustand des Patienten wurde sowohl evaluiert, ob von einer Heilung, Besserung oder keiner Veränderung auszugehen war, als auch dessen „Arbeitsfähigkeit“ erhoben. Bei 109 der überlebenden Patienten lassen sich aus dem Sample mindestens einer der beiden Parameter erheben. Dies ist in Tabelle 3 dargestellt:

[314] Standliste Männer 1944 1944a, Standliste Frauen 1944 1944a

Tabelle 3: Erhobene Entlassungszustände bei den Ostarbeitern und Kriegsgefangenen

Arbeitsfähigkeit	geheilt	gebessert	ungeheilt	Gesamtzahl
arbeitsfähig	16	47	1	64
nicht arbeitsfähig	1	16	14	31
keine Aussage über die Arbeitsfähigkeit	1	10	2	13
Gesamtzahl	18	73	17	108

Inwieweit die Patienten nach Meinung des Beurteilenden arbeitsfähig waren, konnte zusätzlich in der Patientenakte näher beschrieben sein. So konnten Patienten „versuchsweise“[315] wieder dem Arbeitsmarkt zugeführt, nur im Haushalt[316] oder nur „beschränkt“[317] eingesetzt werden. Bei den kriegsgefangenen Soldaten divergieren die Einschätzungen: Grundsätzlich war es hier Ziel, die Lagerfähigkeit wiederherzustellen. Dies ist jedoch nur in zwei Fällen auch auf den Entlassungsscheinen dokumentiert.[318] Bei zwei anderen Soldaten wird weder zur Arbeits- noch zur Lagerfähigkeit Stellung genommen, sondern nur, ob sie geheilt wurden oder nicht. Die übrigen Kriegsgefangenen erhielten – ähnlich wie ihre zivilen Mitpatienten – eine Bewertung der Arbeitsfähigkeit.

Doch wohin gingen die Ostarbeiter und Kriegsgefangenen, nachdem sie die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren verlassen konnten? Die Kriegsgefangenen wurden üblicherweise zurück in ihr jeweiliges Lager geschickt. Nach der Befreiung der Lager 1945 war dies nicht mehr möglich. Die zuvor im Oflag VII in Murnau untergebrachten Kriegsgefangenen wurden dann im Polish PWX Hospital in Murnau untergebracht. Auch wurden einzelne Kriegsgefangene in die Heimat zurückgeführt.[319]

Insgesamt sollten 31 Kaufbeurener Patienten in die jeweilige Heimat zurückkehren. Wie

[315] Akte Marianne Kr. 1945

[316] Akte Maria Gr. 1945

[317] Akte Ewdokija Ur. 1945

[318] Akte Josef Sz.-Ho. 1944b, Akte Leopold Sm. 1945

[319] *Vgl. hierzu beispielsweise* Akte Alexander Su. 1944a

jedoch schon für den Patienten Theodor Pe. in Abschnitt 3.4.2 gezeigt werden konnte, sind diese Rückführungen kritisch zu betrachten. Auch der Fall der Polin Natalia Ke. stellt sich widersprüchlich dar: Nach ihrem zweiten stationären Aufenthalt in Kaufbeuren 1943 wird Ke. „nach Polen entlassen“. [320] Laut Patientenakte würde sie selbstständig nach Litzmannstadt reisen,[321] das Arbeitsamt Kaufbeuren stellte die Fahrkarte zu Verfügung.[322] Allerdings kommt es etwa ein Jahr nach ihrer Entlassung zur erneuten Aufnahme von Natalia Ke., die überweisende Partei ist das Teilkrankenhaus Augsburg. Wie Natalia nach Augsburg gelangte und was in der Zeit zwischen den Aufenthalten in Kaufbeuren mit ihr geschah, bleibt unklar. Aus der Patientenakte geht lediglich hervor, dass sie nach nur 16 Tagen Kaufbeuren wieder verließ; Natalie Ke. wurde nach Dachau überstellt.[323] Wohin also die 31 „rückgeführten“ Patienten gingen, lässt sich nicht ermitteln.[324]

Weitere Entlassungsziele waren verschiedenste Sammellager,[325] eine Zuführung an die Arbeitsämter oder direkt an einen Bauern beziehungsweise einen anderen Arbeitgeber. Hier war es möglich, an die alte Arbeitsstelle zurückzukehren oder einem neuen Arbeitgeber zugewiesen zu werden. Dies hing sowohl davon ab, ob der Arbeitgeber gewillt war, einen ehemaligen psychiatrischen Patienten wiederaufzunehmen, als auch davon, wo der vorige Arbeitgeber lebte. Dies lässt sich an den Patientinnen Pelageja Se. und Franziska St. gut aufzeigen:

Die Ukrainerin Pelageja Se. war zuvor bei einer Apothekerfamilie in Mindelheim als Hausgehilfin beschäftigt. Doch fiel ihrem Arbeitgeber eine Veränderung in ihrem Verhalten

---

[320] Akte Natalia Ke. 1942a-1944

[321] ibid.

[322] Akte Natalia Ke. 1942b-1944

[323] Akte Natalia Ke. 1944

[324] Sicher ist lediglich, dass sie nicht nach Hadamar gebracht wurden. Dies prüfte freundlicherweise der in Hadamar forschende freie Autor und Kulturwissenschaftler Christoph Schneider. In der dortigen Datenbank konnte er keinen der 31 Namen wiederfinden.

[325] Darunter waren unter anderem das Sammellager „Riederloh“ in Kaufbeuren, das polnische Lager in Augsburg-Pfersee, das Judenlager in Landsberg oder das Lager der UNRRA in Mittenwald.

auf. So habe Pelageja „auf einmal verlangt, dass sie am gemeinsamen Tisch der Familie mitessen dürfe.“[326] Zusätzlich hegte Se. den Verdacht, dass ihr Essen vergiftet worden sei und „fühlte sich durch andere ausgelacht“.[327] Dies führte zu ihrer Einweisung in die Heil- und Pflegeanstalt im April 1944. Ihr Arbeitgeber beschreibt sie ansonsten als „sehr fleißig und ordentlich“.[328] Auch ist in Se.s Patientenakte vermerkt, wie sie nach Deutschland kam: Besagter Apotheker habe sie aus Osteuropa mitgebracht, da sie „schon dort [einen] guten Eindruck machte“.[329]

Während ihres Aufenthaltes besuchten Pelagejas Dienstfrau und deren Tochter die Ostarbeiterin dreimal.[330] Im Dezember 1944 erfolgt ein Briefwechsel mit dem Anwalt der Familie in Mindelheim: Pelageja Se. könne entlassen werden und sei in der Lage, ihre Stelle wieder anzutreten. Nach Beschreibung ihrer Tätigkeiten in der Anstalt wird jedoch hinzugefügt, dass die Ukrainerin lediglich „für leichte Hausarbeiten unter entsprechender Anleitung“[331] einsetzbar sei. Die Antwort des Anwalts fällt positiv aus: Pelageja könne zurück zu der Apothekerfamilie nach Mindelheim, sie erhalte einen „guten Platz“.[332] Auch verspricht er, dass bei der Zuweisung von Arbeiten „auf ihren Zustand Rücksicht genommen“[333] würde.

Anders verhält es sich im Fall der 41-jährigen Franziska St.: Wie aus dem Beschluss des für die Gemeinde Oberreute zuständigen Landrats hervorgeht, befinde sich St. in „schwerem

[326] Akte Pelageja Se. 1944a

[327] ibid.

[328] ibid.

[329] ibid.

[330] Akte Pelageja Se. 1944b

[331] Akte Pelageja Se. 1944c

[332] ibid.

[333] ibid.

Erregungszustand“. [334] Bereits vor zehn Jahren habe sie eine „Geisteskrankheit“ [335] durchgemacht. Daraufhin wurde Franziska St. im Dezember 1944 Patientin in Kaufbeuren. Bereits zwei Monate später erfolgte ihre Entlassung zu einem Bauern in das nahegelegene Frankenried; [336] während ihres Aufenthaltes in Kaufbeuren hatte sie in der Gärtnerei „fleißig“ [337] und „brauchbar“ [338] mitgearbeitet. Nur wenige Tage nach ihrer Entlassung erreichte ein Brief von der Familie, bei der St. vorher arbeitete, die Anstalt. In diesem erkundigte sich die Familie nach Franziskas Befinden – vor dem Hintergrund, dass sie ihre Arbeitskraft benötigten. Die Familie fragte, ob sie „schon wieder hergestellt“[339] sei, „dass man sie gebrauchen“[340] könne. Die abschließende Frage lautete, ob Franziska St. denn „Lust“[341] habe zurück nach Oberreute (nahe Lindau gelegen) zu kommen.

Doch weshalb kommt es bei diesen beiden Ostarbeiterinnen zu unterschiedlichen Vorgehensweisen bei der Entlassung?

Ein Hinweis darauf lässt sich in einer dritten Patientenakte finden. In der Verwaltungsakte der Ostarbeiterin Maria Ma. ist ein Briefwechsel zwischen Klinikdirektor Dr. Faltlhauser und dem Arbeitsamt Cham abgeheftet. In diesem bittet das Arbeitsamt um Mitteilung, **bevor** ein Patient entlassen wird; denn Ma. wurde ähnlich wie Franziska St. nicht zu ihrem vorigen Arbeitgeber entlassen, sondern einem Bauern im nahegelegenen Gennachhausen übergeben. [342] Somit fiel Ma. nun einem anderen Arbeitsamt zu und stellte für das Arbeitsamt Cham einen Verlust ihrer Arbeitskraft dar. Faltlhauser entgegnete oben

---

[334] Akte Franziska St. 1944c

[335] ibid.

[336] Akte Franziska St. 1944a

[337] ibid.

[338] ibid.

[339] Akte Franziska St. 1944b

[340] ibid.

[341] ibid.

[342] Akte Maria Ma. 1945a

beschriebener Forderung, dass er „sich wiederholt mit auswärtigen Arbeitsämtern [wegen des] Wiedereinsatz[es] erkrankt gewesener Ausländer in Verbindung gesetzt“[343] habe. Dies habe jedoch stets zu Schwierigkeiten geführt. Zusätzlich sei es bei den „heutigen Verkehrsverhältnissen [...] auch nicht tunlich, wiedereinsatzfähige Ausländer in entfernte Gegenden Bayerns zu schicken.“[344] Somit bliebe Ma. in der Nähe von Kaufbeuren, nicht zuletzt, da Patienten oft ein erneutes Auftreten ihrer Symptome erlitten. Dies würde erneut zu einem „Transport durch ganz Bayern“ [345] führen und sei bei den schon erwähnten Verkehrswegen „untunlich“.[346]

Bei Betrachtung der Entfernung der genannten Ortschaften von Kaufbeuren kann Faltlhausers Erklärung im Fall von Maria Ma. auch der Grund für die unterschiedlichen Vorgehensweisen bei den Ostarbeiterinnen Franziska St. und Pelageja Se. sein: Während Cham etwa 260 Kilometer von Kaufbeuren entfernt ist, liegt Gennachhausen mit etwa sieben Kilometern in unmittelbarer Nähe der Heilanstalt. Die nach Frankenried (etwa fünf Kilometer) entlassene Franziska St. kam ursprünglich aus dem etwa 80 Kilometer entfernten Oberreute. Die Patientin Pelageja Se. konnte auch nach ihrem Aufenthalt in Kaufbeuren zurück zu ihrem ursprünglichen Arbeitgeber ins circa 25 Kilometer entfernte Mindelheim.[347]

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Kriegsgefangene vor Kriegsende in ihre jeweiligen Lager zurückkehrten. Die Ostarbeiter wurden den Arbeitsämtern überstellt, um entweder dem vorigen Arbeitgeber oder einem neuen zugeteilt zu werden. Dies hing mitunter von der Entfernung der Ortschaften von Kaufbeuren ab. Des Weiteren gelangten die Zivilarbeiter in Sammellager (eine Patientin sogar in das Konzentrationslager in Dachau) oder wurden in ihre jeweilige Heimat rückgeführt. Letzteres jedoch ist unter Berücksichtigung oben genannter Gesichtspunkte weiter zu untersuchen.

---

[343] Akte Maria Ma. 1945b

[344] ibid.

[345] ibid.

[346] ibid.

[347] Die hier genannten Kilometerangaben wurden mithilfe des Microsoft-Kartendienstes Bing Maps ermittelt.

3.6 Diagnosen

Die Ärzte der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren versuchten für jeden aufgenommenen Patienten eine Diagnose zu ermitteln. Die zur damaligen Zeit bekannten Diagnosen waren im sogenannten „Würzburger Schlüssel“ festgelegt.

3.6.1 Exkurs – Der „Würzburger Schlüssel“

Der Würzburger Schlüssel war ein Hilfsmittel zur Kodierung von psychiatrischen Diagnosen in den 30er Jahren des vergangenen Jahrhunderts. Dieser wurde also auch von den Ärzten der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren verwendet. Zudem finden sich die Kodierungen in den Standlisten der Klinik im Feld „Diagnose“. Der Schlüssel diente der statistischen Erfassung von Patienten, half bei Vergleichen zwischen Patienten und ermöglichte einen leichteren Dialog zwischen den Kliniken.

Der „Würzburger Schlüssel“ wurde am 24. April 1930 auf der Stuttgarter Versammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie zur „probeweisen Benutzung“ empfohlen.[348] Die endgültige Einführung fand jedoch erst bei der Jahresversammlung der Gesellschaft in Würzburg am 20. bis 21. April 1933 statt.[349] Der Grund hierfür lag in Konflikten mit der bis dahin genutzten „Reichsirrenstatistik“ (siehe Abbildung 15) aus dem Jahr 1901. Diese befasste sich vor allem mit „Seelenstörungen“, ohne diese genauer zu spezifizieren oder eine genauere Einteilung vorzunehmen.[350]

1. *Einfache Seelenstörung*
2. *Paralytische Seelenstörung*
3. *Seelenstörung mit Epilepsie*
4. *Seelenstörung mit Hysterie*
5. *Idiotie, Imbezillität*

---

[348] Schneider, S. 173

[349] Dörries 1999, S. 194–195

[350] ibid., S. 188

6. *Chronischer Alkoholismus*
7. *Morphinismus*
8. *Zur Beobachtung*

Abbildung 15: Die „Reichsirrenstatistik“[351]

Da jedoch Anfang des 20. Jahrhunderts „neue[r] Krankheitseinheiten wie z.B. [...] Schizophrenie“[352] eingeführt wurden, erschien die „Reichsirrenstatistik“ überholt. Es war nicht mehr möglich, Statistiken zu generieren, die eine tatsächliche Relevanz für die Psychiater besaßen.[353] Allerdings war es aufgrund der Weltwirtschaftskrise und den damit zusammenhängenden finanziellen Schwierigkeiten für die Kliniken unerlässlich, eine Vergleichbarkeit untereinander zu wahren, um so auch Möglichkeiten zur „Qualitätskontrolle“ [354] zu besitzen. Eine zeitgemäße Klassifikation – der spätere „Würzburger Schlüssel“ – schien vonnöten. Man musste das bisherige Klassifikationssystem weiterentwickeln, feingliedriger gestalten. Eine Umsetzung sollte jedoch noch bis 1933 nach dreijähriger „Testphase“ auf sich warten lassen.

Die Diagnosetabelle wurde nun aus „praktischen Gesichtspunkten“ eingeführt, nicht aber, um „seelische Abnormitäten“ in einer wissenschaftlichen Systematik zusammenzufassen. In diesen drei Jahren sollte die „Diagnosentabelle der Geisteskrankheiten in einer Reihe von Anstalten und Kliniken erprobt“ [355] werden, wobei Änderungsvorschläge durchaus erwünscht waren.[356]

Tatsächlich war einer der Kritikpunkte, dass es „innerhalb gewisser Grenzen immer dem

[351] ibid., S. 202

[352] ibid., S. 189

[353] ibid.

[354] ibid.

[355] Schneider, S. 172

[356] ibid.

Einordnenden überlassen sein“[357] werde, wie er die Erkrankung der Patienten kodiere. Auch Martin Grotjahn – ein deutscher Psychiater und nach seiner Emigration in die Vereinigten Staaten in 1937 auch Psychoanalytiker[358] – ging von einem „grundsätzlichen Dilemma“[359] aus, das psychiatrischen Klassifikationen anhinge. Ihm schien es nicht möglich, „den Morbus in seiner Ätiologie, [...] den psychopathologischen Zustand und klinischen Verlauf kennzeichnen“[360] zu können. Den Würzburger Schlüssel als Versuch, ein ideales Diagnoseschema für die Psychiatrie zu erstellen, empfand er „kaum als gelungen“.[361]

Bei der Benutzung eines Diagnoseschlüssels ergeben sich unabhängig vom „grundsätzlichen Dilemma“ zusätzliche Anwendungsschwierigkeiten, etwa bei sich überschneidenden Diagnosen. Für Kurt Schneider – ein deutscher Psychiater, der als einer der bedeutendsten seines Fachs im Bereich der Psychopathologie galt[362] – erscheint hier vor allem der Grund für eine Anstaltsaufnahme wichtig, wobei die Grunderkrankung in bestimmten Fällen letztendlich den Ausschlag gibt. So würde ein an Schizophrenie erkrankter Patient, der „im Rausch“ aufgenommen würde, dennoch unter „Schizophrenie“ eingeordnet werden und nicht unter „Rauschzuständen“.

Laut Schneider besteht auch ein Problem mit somatischen beziehungsweise neurologischen Erkrankungen, die psychische Symptome verursachen können. So wäre es willkürlich, ab „wann man bei einem an multipler Sklerose Leidendem schon `psychische Störungen´ annehmen“[363] müsse. Schließlich könne ein solcher Patient „nur“ an einer Nervenkrankheit ohne psychische Störungen leiden (siehe Punkt 20 in Abbildung 15). Dies gelte auch für andere neurologische Erkrankungen wie „Gehirnverletzungen und

[357] ibid., S. 174

[358] Fischer et al. 1994, S. 504

[359] Dörries 1999, S. 188

[360] Grotjahn, S. 465

[361] ibid.

[362] Huber, S. 300–301

[363] Schneider, S. 174

Apoplexien“.[364] Zwar hatte Schneider einige Bedenken vorzubringen und schlug weitere Verbesserungen vor, doch hielt er „die neue Diagnosentabelle von 1930“ für „durchaus brauchbar“, wenn klar sei, „wie man sich in Zweifelsfällen“ zu verhalten habe.[365]

Wie bereits erwähnt, wurde auch in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren mit dem Diagnoseschlüssel gearbeitet. Beim Betrachten der Akten fällt jedoch auf, dass nicht nur eine einfache Kodierung vorgenommen wurde. Tatsächlich wurde die Diagnose ausgeschrieben, der die jeweilige Nummer angehängt wurde. So kann es in den Akten zu anderen Formulierungen der jeweiligen Krankheit kommen. Eine „depressive Reaktion“ (Nr. 17b) beispielsweise, wie die Krankheitsform im Würzburger Schlüssel genannt wird, kann im Aktenmaterial auch unter „reaktiver Depression“ [366] oder auch „psychogener Reaktion“[367] zu finden sein.

Auch ist längst nicht jede Diagnose verschlüsselt; genauere Gründe hierfür ließen sich jedoch nicht ermitteln.

Zur Veranschaulichung und zum besseren Verständnis der bei den Patienten ermittelten Diagnosen soll an dieser Stelle der Würzburger Schlüssel in seiner Gänze (siehe

Tabelle 4) gezeigt werden. Auf die tatsächlich gestellten Diagnosen in Kaufbeuren wird an anderer Stelle (siehe Abschnitt 3.6) näher eingegangen.

[364] ibid.

[365] ibid., S. 176

[366] Akte Viktor Br. 1945

[367] Akte Walenty Be. 1945a

Tabelle 4: Der „Würzburger Schlüssel“[368]

Kodierung nach dem Würzburger Schlüssel	Diagnose
Nr.1	**Angeborene und früherworbene Schwachsinnszustände (Idiotie und Imbezilität)**
a	ohne nachweisbare Ursache
b	infolge von nachgewiesenen Gehirnschädigungen
c	Kretinismus
Nr. 2	**Psychische Störungen nach Gehirnverletzungen (Gehirnerschütterung und Gehirnquetschung)**
a	akute traumatische Psychosen (Kommotionspsychosen)
b	traumatische Folgezustände (epileptische Wesensveränderungen usw.)
Nr. 3	**Progressive Paralyse**
Nr. 4	**Psychische Störungen bei Lues cerebri, Tabes und Lues**
Nr. 5	**Encephalitis epidemica**
Nr. 6	**Psychische Störungen des höheren Lebensalters**
a	arteriosklerotische Formen (einschl. der gemeinen Hypertonie)
b	präsenile Formen (depressive und paranoide Bilder)
c	senile Formen
d	andere Formen (Alzheimer, Pick usw.)
Nr. 7	**Huntingtonsche Chorea**
Nr. 8	**Psychische Störungen bei anderen Hirnkrankheiten (Tumor, Multiple Sklerose usw.)**
Nr. 9	**Psychische Störungen bei akuten Infektionen, bei Erkrankungen innerer Organe, bei Allgemeinerkrankungen und Kachexien („symptomatische Psychosen“ im engeren Sinne)**
a	bei Infektionskrankheiten (einschließlich Chorea minor)
b	bei Erkrankungen innerer Organe, Allgemeinerkrankungen und Gastrointestinalerkrankungen, Diabetes, Urämie und Eklampsie, Anämie, Carcinose, Pellagra usw.
c	bei Basedow, Myxödem, Tetanie und anderen endokrinen Erkrankungen

Fortsetzung

[368] Schneider, S. 173–174

Fortsetzung Tabelle 4

Kodierung nach dem Würzburger Schlüssel	Diagnose
d	symptomatische Psychosen im Puerperium und während der Laktation
Nr. 10	**Alkoholismus**
a	Rauschzustände
b	chronischer Alkoholismus (Eifersuchtswahn usw.)
c	Delirium tremens und Halluzinose
d	Korsakowsche Psychose (Polioencephalitis haemorrhagica)
Nr. 11	**Suchten (Morphinismus, Kokainismus)**
Nr. 12	**Psychische Störungen bei anderen Vergiftungen: Schlafmittel, Blei, Quecksilber, Arsen, Schwefelkohlenstoff, Kohlenmonoxid usw.**
Nr. 13	**Epilepsie**
a	ohne nachweisbare Ursache
b	symptomatische Epilepsie (soweit nicht mit einer anderen Gruppe aufzuführen)
Nr. 14	**Schizophrener Formenkreis**
Nr. 15	**Manisch-depressiver Formenkreis**
a	manische und depressive Phasen
b	hyperthyme, dysthyme und zyklothyme Phasen
Nr. 16	**Psychopathische Persönlichkeiten**
Nr. 17	**Abnorme Reaktionen**
a	paranoide Reaktionen und paranoische Entwicklungen (Querulantenwahn u.Ä.)
b	depressive Reaktionen, welche nicht unter 15a fallen
c	Haftreaktionen
d	Rentenneurose
e	andere psychogene Reaktionen
f	induziertes Irresein
Nr. 18	**Psychopathische Kinder und Jugendliche (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)**
Nr. 19	**Ungeklärte Fälle**
Nr. 20	**Nervenkrankheiten ohne psychische Störungen**
Nr. 21	**Nicht nervenkrank und frei von psychischen Abweichungen**

3.6.2 Diagnosen der betrachteten Patientengruppe

Das Stellen einer Diagnose steht noch heute im Mittelpunkt des ärztlichen Tätigkeitsfeldes.

Aus welchen Gründen Diagnosen in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren gestellt wurden – sofern aus den Patientenakten zu entnehmen – soll im folgenden Abschnitt ermittelt werden. Zudem wird gezeigt, welche Diagnosen in der behandelten Patientengruppe gestellt wurden. Auch ist zu untersuchen, ob sich der Prozess der Diagnosestellung in der Patientenakte konsistent darstellt.

Weshalb war es wichtig, eine Diagnose zu stellen?

Die Diagnosestellung in Kaufbeuren diente zunächst der Legitimation des stationären Aufenthaltes. Wurden Patienten für nicht „geisteskrank" befunden, erfolgte die Entlassung. Dies zeigt sich beispielsweise am Fall des polnischen Kriegsgefangenen Stanislaw Si.: Seine Einweisung wurde durch den zuständigen Lagerarzt eingeleitet, der „Wahnvorstellungen und Verfolgungsideen"[369] bei dem Kriegsgefangenen entdeckt habe. Diese seien religiöser Natur – er habe einen Gottesdienst gestört und so für „öffentliches Ärgernis"[370] gesorgt. Insgesamt befindet der Lagerarzt Stanislaw Si. für lagerunfähig, da sich sein Verhalten jederzeit wiederholen könne.[371]

Bei Aufnahme in die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren berichtet Si. unter Zuhilfenahme eines Dolmetschers, dass es sich bei seiner Einweisung um ein Missverständnis handele. Er sei nicht krank, es habe lediglich einen Konflikt mit einem Kommandanten im Lager gegeben. Si. äußert die Theorie, als nicht zurechnungsfähig angesehen worden zu sein, da er einen „Streitfall ohne Sekundanten erledigen wollte".

Der stationären Aufnahme schließt sich ein etwa eineinhalbmonatiger Aufenthalt in der Anstalt an, in dem er unter Beobachtung steht. „Ohne Auffälligkeiten, ruhig, geordnet, interessiert."[372] – so lautet einer der Einträge in seiner Krankenakte. Auch im weiteren Verlauf zeigen sich keine Verhaltensauffälligkeiten oder Stimmungsschwankungen, sodass

[369] Akte Stanislaw Si. 1944b

[370] ibid.

[371] ibid.

[372] Akte Stanislaw Si. 1944a

er mit der Diagnose „21“ (nicht geisteskrank) zurück ins Lager entlassen wurde.

Außer Stanislaw Si. wurden drei weitere Patienten aus dem Sample für nicht „geisteskrank“ befunden, darunter zwei Minderjährige. In deren Fall lässt sich der Prozess der psychiatrischen Beurteilung noch besser nachvollziehen, da hier Fragebögen zur Entwicklung der Kinder verwendet wurden. Eine genaue Auswertung hierzu findet sich in Abschnitt 3.11.2.

Wie bereits erwähnt war bei Aufnahme eines Patienten eine Zugangsmeldung auszufüllen. [373] Diese gibt Aufschluss über Namen, Aufnahmedatum, den letzten Arbeitgeber, den Kostenträger und die Aufnahme- beziehungsweise Verdachtsdiagnose. Die Meldung erfolgte an die Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten in Berlin. Kostenträger waren oftmals die zuständigen Arbeitsämter, die jeweiligen Kriegsgefangenenlager oder die Zentralverrechnungsstelle selbst. Bei unklaren Kostenträgern oder unbezahlten Rechnungen wurde eine Anfrage an den Bezirksfürsorgeverband zur Übernahme der Kosten gestellt. Dieser war ein ärztliches Zeugnis inklusive Diagnose beigelegt.[374] Daraus ergibt sich, dass die Diagnose zusätzlich zur Finanzierung des Klinikaufenthaltes nötig war. Es war jedoch nicht entscheidend, dass die Diagnose schon klar herausgearbeitet war. Dies lässt sich exemplarisch am Patienten Griz Ka. zeigen: In der Zugangsmeldung vom 12. Januar 1945 ist im Feld „Diagnose“ „Schizophrenie**?**“ eingetragen. Die Zuhilfenahme des Fragezeichens gibt an, dass es sich hier um eine Arbeitsdiagnose handelt. Außerdem ändert sich diese auch im Befundbericht des darauffolgenden Monats. Nun wird von einer „17b“ (depressive Reaktion) ausgegangen, welche auch letztendlich die Entlassungsdiagnose darstellt.[375]

Des Weiteren lässt sich aus den Patientenakten ableiten, dass bestimmte (Verdachts-)Diagnosen ganz bestimmte Therapien zur Folge hatten. Stuporzustände, Schizophrenie oder Depressionen wurden zumeist mit der Elektroschocktherapie

[373] siehe hierzu Abschnitt 2.3.1

[374] *vgl. beispielsweise* Akte Georgij Wo. 1945a

[375] Akte Griz Ka. 1945c

behandelt, [376] eine progressive Paralyse hingegen mit der Malariatherapie. Die Malariatherapie wurde jedoch erst nach laborchemischer Sicherung der Diagnose oder bei vorbekannter Erkrankung begonnen.

Somit konnte eine eindeutige Diagnosestellung zu einer Besserung des Patienten durch zeitgemäße Therapieschemata angestrebt werden.

Diagnosen der Ostarbeiter und Kriegsgefangenen

Wie zuvor beschrieben, ist es durchaus möglich, dass sich im Verlauf einer Patientenakte gleich mehrere Diagnosen für einen Patienten finden. Zwar ist es nicht Aufgabe dieser Arbeit, die Richtigkeit der Diagnosen zu prüfen oder gar eigene zu stellen, doch versucht sie, die am ehesten von den Ärzten der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren getroffene Diagnose festzustellen. Daraus ergibt sich das hier angewandte Vorgehen:

In einzelnen Patientenakten sind mehrere Diagnosen zu finden – beispielsweise eine andere auf dem „Entlassungsschein“ als in der Krankenakte. In der Annahme, dass die Krankenakte „näher“ am Patienten war als die Verwaltungsakte, wird den Diagnosen in den Krankenakten mehr Bedeutung zugesprochen. Dies gilt insbesondere für den „Bogen der Krankheitsgeschichte“. Davon weichen die Leichenschauscheine ab. Die Leichenschau war ärztliche Tätigkeit und der Schein wurde auch von einem Arzt unterschrieben. Da es auch Ziel ist, die zuletzt gestellte – und damit endgültige – Diagnose zu ermitteln, also diejenige bei Entlassung oder Feststellung des Todes, können die Dokumente der Verwaltungsakte nicht ganz außer Acht gelassen werden. Die Verwaltungsakte beinhaltete die Leichenschauscheine. Da diese auch von ärztlicher Seite ausgefüllt wurden, werden sie ähnlich gewichtet wie der „Bogen der Krankheitsgeschichte“.

Die Leichenschauscheine geben unter anderem Grunderkrankung und Todesursache wieder, der „Bogen der Krankheitsgeschichte“ zeigt den klinischen Verlauf eines Patienten auf. Zum einen sind auf seinem Deckblatt die Felder „vorläufige Diagnose“ und „definitive

---

[376] *vgl. hierzu beispielsweise die Krankenakten von* Fedor Mi., Maria Pl. oder Griz Ka. *Allerdings wurde die Elektroschocktherapie teilweise bei „unklaren Fällen“ eingesetzt (vgl. beispielsweise die Krankenakte von* Marfa Sl.*)*

Diagnose“ abgedruckt, die hier aufschlussreich sind.[377] Zum anderen sind im „Bogen der Krankheitsgeschichte“ der klinische Verlauf des Patienten und gegebenenfalls die Überlegungen der Ärzte notiert. So können hier auch mögliche Diagnoseänderungen gefunden werden. Dem nachgestellt sind das Dokument zur „Erbgesundheit“ und sämtliche Dokumente der Verwaltungsakte. Dies liegt darin begründet, dass es hier zu Diskrepanzen kommen kann. Ein gutes Beispiel hierfür stellt der Fall des polnischen Ostarbeiters Josef Go. dar: Josef Go. wurde im September 1944 durch einen Beschluss des Landrats Freising „wegen gemeingefährlicher Geisteskrankheit“ oder „wenigstens Selbstgefährlichkeit“[378] in die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren eingewiesen. In sämtlichen Verwaltungsdokumenten wird ein „traumatischer Folgezustand“ als Diagnose angenommen.[379] Jedoch zeigt sich beim Lesen des „Bogens der Krankheitsgeschichte“, dass hier von einer sogenannten „Pfropfschizophrenie“[380] ausgegangen wird. Die Felder für vorläufige und definitive Diagnose vertauschen allerdings beide Krankheitsbilder. Dies lässt den Schluss zu, dass die festgelegte Diagnose des behandelnden Arztes nicht sorgfältig gelesen wurde, da er klar schreibt, dass er keinen Anhalt für ein „Gehirntrauma“[381] sieht, sondern eine Pfropfschizophrenie nach Dokumentation einer „Intelligenzprüfung“ [382] feststellt. Nach Prüfung aller genannten Dokumente und den zuvor gesetzten Maßstäben für die statistische Beurteilung wird folglich in dieser Auswertung die Diagnose der Pfropfschizophrenie in der Auswertung festgehalten.

An diesem Fall zeigt sich auch die Schwierigkeit der Diagnosefeststellung zur statistischen Auswertung. Im Fall von Josef Go. ist es möglich und schlüssig zu oben genannter Diagnose zu kommen, in anderen Fällen ist dies nicht eindeutig oder gar nicht festzustellen. Diese

---

[377] vgl. hierzu beispielsweise Akte Griz Ka. 1945a

[378] Akte Josef Go. 1944b

[379] ibid.

[380] Akte Josef Go. 1944a. *Unter Pfropfschizophrenie wurde eine „Kombination“ von Schizophrenie und geistiger Behinderung verstanden. Vgl. hierzu beispielsweise* Gütt 1940, S. 230.

[381] ibid.

[382] ibid.

Patienten werden in der nachfolgenden Statistik unter „nicht klar herauszuarbeiten“ geführt. Dies ist nicht mit „unklare Fälle“ zu verwechseln – diese Diagnose findet sich unter Nr. 19 im „Würzburger Schlüssel“ und wurde durch die Ärzte der Heil- und Pflegeanstalt vergeben.

Doch wie erfolgte das Stellen einer Diagnose? Was waren Kriterien, um einen möglichst genauen psychischen Befund zu erheben?

Das Vorgehen der Ärzte unterschied sich grundsätzlich je nach vermuteter Diagnose. So wurden bei Erkrankungen wie Multipler Sklerose neurologische Tests [383] und bei progressiver Paralyse Liquoruntersuchungen [384] durchgeführt, um diese Diagnosen zu sichern. Grundsätzlich ist aber folgendes Vorgehen in mehr oder minder ausführlicher Manier in den Patientenakten nachzuvollziehen: Fragen nach grober Orientierung der Patienten zu Person, Ort und Zeit lassen sich in den Patientenakten erkennen. [385] Das ärztliche Personal war zusätzlich damit beauftragt, Familien- und Sozialanamnesen zu erheben, eine körperliche Untersuchung durchzuführen oder Wahnideen bei Patienten festzustellen.[386] Nicht zu vergessen sind die Visiten und Gespräche mit den Patienten oder ihren Zimmernachbarn währenddessen, die im „Bogen der Krankheitsgeschichte“ festgehalten wurden. Bei einem Verdacht auf eine Lungentuberkulose wurde die Lunge geröntgt.[387]

Tabelle 5 zeigt die Diagnosen, die bei dem zu untersuchenden Sample gestellt wurden. Es ist zu erkennen, dass den meisten Patienten eine Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis zugesprochen wurde.

---

[383] *vgl. hierzu beispielsweise* Akte Georgij Wo. 1945c *und*

[384] *vgl. hierzu beispielsweise* Akte Eugeniusz Ro. 1944b

[385] *vgl. hierzu beispielsweise* Akte Klara Ad. 1944a

[386] *vgl. hierzu beispielsweise* Akte Maria Go. 1945a

[387] *vgl. hierzu beispielsweise* Akte Marfa Sl. 1944a

Tabelle 5: Gestellte Diagnosen bei den Ostarbeitern und Kriegsgefangenen

Kodierung nach dem Würzburger Schlüssel	*Diagnose*	*Anzahl männlicher Patienten*	*Anzahl weiblicher Patienten*	*Gesamt*
1a	angeborener Schwachsinn ohne nachweisbare Ursache	4	3	7
3	progressive Paralyse	6	0	6
6	psychische Störungen des höheren Lebensalters	2	1	3
8	hier: Multiple Sklerose	1	0	1
9b	"symptomatische Psychosen", hier u.a. Erschöpfungspsychose	2	0	2
13a	Epilepsie ohne nachweisbare Ursache	2	5	7
14	schizophrener Formenkreis	24	30	54
Unterformen 14	*hebephren*	1	1	2
	stuporös	7	4	11
	kataton	6	2	8
	Pfropfschizophrenie	2	0	2
	Schizophrenie mit manischem Einschlag	1	0	1
15a	manische und depressive Phasen	3	2	5
16	psychopathische Persönlichkeiten	5	2	7
17a	paranoide Reaktion, hier: depressive Reaktion mit hypochondrischen Wahnideen	1	0	1
17b	depressive Reaktion	9	7	16
17c	Haftreaktionen	2	1	3
17e	andere psychogene Reaktionen	5	5	10
19	ungeklärte Fälle	4	4	8
21	nicht nervenkrank, frei von psychischen Abweichungen	2	2	4

Fortsetzung

Fortsetzung Tabelle 5

Kodierung nach dem Würzburger Schlüssel	*Diagnose*	*Anzahl männlicher Patienten*	*Anzahl weiblicher Patienten*	*Gesamt*
klare Diagnose ohne Kodierung[388]		6	3	9
nicht klar herauszuarbeiten		2	3	5
Gesamt				148

Doch was verstanden die Ärzte der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren in den Jahren 1944 und 1945 unter dem schizophrenen Formenkreis oder einer Schizophrenie?

Der Psychiater Eugen Bleuler prägte den Begriff der Schizophrenie maßgeblich zu Beginn des 20. Jahrhunderts. [389] Er unterschied grundsätzlich zwischen Primär- und Sekundärsymptomen, die Tabelle 6 entnommen werden können. Wichtig ist, dass laut Bleuler Primärsymptome bei Schizophrenie stets vorliegen mussten, Sekundärsymptome hingegen konnten vorliegen. Ihr Fehlen schloss eine Schizophrenie jedoch nicht aus.[390]

Tabelle 6: Eugen Bleulers Primär- und Sekundärsymptome[391]

Primärsymptome	Sekundärsymptome
Assoziationsstörungen	Wahn
Affektstörungen	Halluzinationen
Ambivalenz	Katatonie
Autismus	
Störungen des Einheitserlebens der Person	

[388] Hier ist gemeint, dass die Ärzte sich auf eine Diagnose festlegten, die nicht zweifelsfrei zu einer der Kodierungen des „Würzburger Schlüssels“ durch die Autorin der Arbeit zugeordnet werden konnten. Beispiel: Depression → sowohl 15b als auch 17b möglich

[389] Bernet 2013, S. 9

[390] Schöpf 1996, S. 137

[391] ibid.

Die zweitgrößte Gruppe an vergebenen Diagnosen ist die der „abnormen Reaktionen“ (Nr. 17).

Lediglich vier Patienten wurden für gesund erklärt, bei acht Patienten gelang es den Ärzten der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren nicht, eine klare Diagnose zu stellen. In fünf Fällen war es unter den gesetzten Auswertungsbedingungen nicht möglich, die Diagnose klar herauszuarbeiten. Gründe hierfür sind ganz unterschiedlicher Natur: im Fall der 20-jährigen Maria Ko. beispielsweise ist die Patientenakte zu unvollständig. Zwar ist der Verwaltungsakte ein „Schizophrenieverdacht“[392] zu entnehmen, jedoch ist die gesamte Krankenakte leer.[393] Somit ist nach den gesetzten Kriterien keine genaue Auswertung möglich.

Bei neun Patienten stellte das Klinikpersonal in Kaufbeuren zwar klare Diagnosen, ordneten diese jedoch nicht mithilfe des „Würzburger Schlüssels“ einer Untergruppe zu. In Tabelle 7 sind die vergebenen Diagnosen dargestellt.

Tabelle 7: Übersicht der nicht eindeutig zu kodierenden Diagnosen

gestellte Diagnose	Patient	Begründung, warum nicht zuzuordnen
„abnorme Reaktionen einer primitiven Persönlichkeit (Schizophrenie?)“[394]	Stanislaus Wa.	Hier kommen sowohl 17 als auch 14 in Betracht.
„akuter Verwirrtheitszustand (progr. Paralyse?)“[395]	Johann Za.	Laut Akte wurde keine serologische Untersuchung auf Lues durchgeführt. Daher keine klare Zuordnung.

Fortsetzung

[392] Akte Maria Ko. 1944a

[393] *Das Fehlen der Unterlagen wurde bereits 1948 bemerkt. Einem Schriftwechsel mit der Anstalt in Egfling-Haar ist zu entnehmen, dass die Patientenakte entliehen und auch zurückgeschickt wurde – allerdings ohne die Unterlagen der Krankenakte* (*vgl. hierfür* Akte Maria Ko. 1944b).

[394] Akte Stanislaus Wa. 1945a

[395] Akte Johann Za. 1945

Fortsetzung Tabelle 7

gestellte Diagnose	Patient	Begründung, warum nicht zuzuordnen
„Nierentuberkulose, Querschnittlähmung“[396]	Theodor Sc.	Ggf. Nr. 9. Dies lässt sich jedoch nicht in der Akte finden. Zusätzlich: postmortale Gewebeuntersuchungen ergaben einen mit Multiple Sklerose zu vereinbarenden Befund[397]
Depression	Michael Ma.	sowohl manisch-depressiver Formenkreis als auch abnorme Reaktion möglich
„akuter Erregungszustand, alter Trinker“[398]	Dimitri Ku.	nicht erkennbar, ob der Erregungszustand auf den implizierten Alkoholismus (Nr. 10) zurückzuführen ist. Nr. 10 lässt sich zusätzlich in vier Untergruppen aufteilen, was hier nicht gelingt.
Wochenbett- & Schwangerschaftspsychose	Maria Gr., Valentina Ku.	Hier kann eine Einteilung zu Nr. 9d erfolgen. Allerdings stellt sich die Frage, weshalb dies in beiden Akten nicht vorgenommen wurde.
endogene Depression	Wasyl Ja.	sowohl manisch-depressiver Formenkreis als auch abnorme Reaktion möglich
chronischer Stuporzustand „(Schizophrenie? Depr. Reaktion?)“[399]	Tamara Ba.	Die Patientin befand sich in einem stuporösem Zustand. Ursache oder Grunderkrankung wurden nicht ermittelt.

Konsistenz der Patientenakten in Bezug auf die gestellten Diagnosen

In den vorigen Abschnitten wurde bereits die Schwierigkeit der Diagnoseauswertung

[396] Akte Theodor Sc. 1944c

[397] Es war nicht unüblich, dass nach dem Tod eines Patienten sein Gehirn an die Kaiser-Wilhelm-Institute für Hirnforschung in Berlin und Psychiatrie in München überstellt wurden (Klee 2001, S. 84). Alle Proben im betrachteten Sample wurden stets nach München gesandt.

[398] Akte Dimitri Ku. 1945d

[399] Akte Tamara Ba. 1944

geschildert. Nach dem Aktenstudium lässt es sich lediglich nachvollziehen, wie das Personal in Kaufbeuren, vorige Krankenhäuser oder Lager die Patienten einschätzten und was ihre Rückschlüsse waren. Somit ist es sowohl unmöglich als auch nicht zielführend festzustellen, ob die hier untersuchten Ostarbeiter und Kriegsgefangenen die „richtige“ Diagnose erhielten oder ob sie überhaupt an einer psychischen Erkrankung litten. Dies wird auch durch eine Erinnerung einer der in der Heilanstalt Irsee tätigen Nonnen besonders deutlich: Ihres Erachtens waren die dort untergebrachten ukrainischen Ostarbeiterinnen nicht krank, sondern dorthin verlegt worden, um sie zu euthanisieren.[400] Diese im Gegensatz stehenden Ergebnisse lassen sich durch das Aktenstudium allein nicht eindeutig klären.

Was sich dennoch nachvollziehen lässt, sind Verknüpfungen zwischen Erlebnissen der Ostarbeiter und Kriegsgefangenen und der Vergabe von Diagnosen. So kam es nach Bombenangriffen auf die Stadt Augsburg am 25. Februar 1944 in den darauffolgenden Tagen zu Massenaufnahmen in die Nervenheilanstalt. Zum einen wurden mehrere Altersheime geräumt, sodass alte und pflegebedürftige Menschen völlig entkräftet nach Kaufbeuren gelangten. Zum anderen erkrankten aufgrund der Luftangriffe auch zuvor gesunde Menschen.[401] Was wohl heute unter einer posttraumatischen Belastungsstörung verstanden würde, erschien den Ärzten in Kaufbeuren in Form von weinenden, ängstlichen Menschen, die ihrer Arbeit nicht mehr nachkamen. [402] Beispiele hierfür sind die Patientinnen Vera Ru. und Klara Ad., die auch nach besagtem Fliegerangriff nach Kaufbeuren gebracht wurde. Dies ist auch explizit auf dem Deckblatt ihrer Patientenakte mittels Stempel „Nach Fliegerangriff auf Augsburg“ festgehalten.

Vera Ru. wurde erst im November des gleichen Jahres eingeliefert. Laut eigener Aussage und der ihres Ehemannes sei es bei ihr erst nach dem Bombenangriff auf Augsburg zu Symptomen gekommen.[403]

---

[400] Schmidt et al. 1999, S. 299

[401] Dieter 2015, S. 128

[402] *vgl. beispielsweise* Akte Vera Ru. 1944

[403] Akte Vera Ru. 1944

Beiden Frauen diagnostizierten die Ärzte in Kaufbeuren reaktive Erkrankungen in Zusammenhang mit ihren Erlebnissen während des Luftangriffes. In diesen beiden Fällen lässt sich trotz der zuvor behandelten Schwierigkeiten eine Konsistenz innerhalb der Patientenakten finden – zu zeitlich passenden Ereignissen und Eigen- und Fremdanamnese.

Aufgrund der hohen Zahl der an Schizophrenie erkrankten Ostarbeitern und Kriegsgefangenen ist es auch in dieser Gruppe von Wichtigkeit, eine Konsistenz der dokumentierten Symptome und der zeitgemäßen Definition der Erkrankung zu ermitteln.[404]

Unter Berücksichtigung der im Betrachtungszeitraum geltenden Definition der Schizophrenie lässt sich beim Studium der Patientenakten feststellen, dass nicht alle diagnostizierten Schizophrenien konsistent mit den in Tabelle 6 aufgelisteten definierenden Symptomen sind. Zwar kann in den Patientenakten durchaus bei einzelnen Patienten ein schlüssiger Weg zur Diagnose nachvollzogen werden, doch kann die Diagnosestellung in anderen Einzelfällen ebenso unvermittelt erfolgen. Dies lässt sich beispielsweise an den Patientinnen Natalia Ke. und Parzia So. gut nachvollziehen: Die polnische Ostarbeiterin Natalia Ke. wurde bereits 1942 nach Kaufbeuren eingeliefert. Diesem ersten Aufenthalt schlossen sich zwei weitere an. Während des ersten Aufenthaltes wurde lediglich „zerfahren[es]“ Reden als einziges „schizophrenes Symptom“ [405] festgestellt. Bei ihrer Wiederaufnahme nur drei Wochen nach ihrer ersten Entlassung wurde sie als „Gesperrt, depressiv, ohne Affekt. Steht hilflos da, kann nicht sagen, was ihr fehlt.“[406] beschrieben. Für den dokumentierenden Arzt stand fest: „An der Diagnose Schizophrenie scheint kein Zweifel mehr zu bestehen.“[407] Im weiteren Verlauf ihres Aufenthaltes wurde zusätzlich eine Affektinkonsistenz beschrieben. „Alles sieht ganz nach Schizophrenie aus.“[408]

Dem gegenübergestellt ist der Fall der polizeilich eingewiesenen Patientin Parzia So.:

---

[404] Die zeitgemäße Definition der Schizophrenie ist im Abschnitt 3.6.2 nachzulesen.

[405] Akte Natalia Ke. 1942a-1944

[406] ibid.

[407] ibid.

[408] ibid.

Während ihres gesamten Aufenthaltes präsentierte So. keine der schizophreniedefinierenden Symptome. „Fleißig, willig, manchmal etwas zudringlich“[409] ist eine der Beschreibungen, die sich in ihrer Patientenakte findet. Lediglich die Gründe für ihre Einweisung können Hinweise auf eine psychische Erkrankung geben, diese aber keinesfalls belegen: Aus dem Beschluss des Oberbürgermeisters von Rosenheim geht hervor, dass Parzia So. diejenigen, mit denen sie ein Zimmer teilte, „bedroht und belästigt“[410] habe und sie mit einem Messer habe erstechen wollen. Ein solches Verhalten zeigte sie während ihrer Zeit in der Heil- und Pflegeanstalt nicht, auch für die Fahrt nach Kaufbeuren wurde kein aggressives Verhalten beschrieben.[411] In Zusammenschau ist die Diagnosestellung gemessen an den Kriterien der Zeit kaum nachvollziehbar, insbesondere da die Ostarbeiterin keine der definierenden Symptome präsentierte.

3.7 Zwangssterilisationen bei ausländischen Patienten

3.7.1 Das Erbgesundheitsgesetz und dessen Umsetzung

Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ trat am 14. Juli 1933 in Kraft. Es sah die Zwangssterilisation von geistig Behinderten und psychisch kranken Menschen vor. Diese staatlich verordnete Unfruchtbarmachung legitimierte also auch Sterilisationen, die gegen den Willen der Betroffenen durchgeführt werden konnten.[412] Ziel der Sterilisationen war es, Menschen mit vermeintlich defektem Erbgut an der Fortpflanzung zu hindern, um folgende Generationen „sozial wie moralisch“ aufzuwerten.[413]

Die Umsetzung des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* wurde mit der Gründung von Erbgesundheitsgerichten gewährleistet, „die über etwaige Sterilisierungen

[409] Akte Parzia So. 1944a

[410] Akte Parzia So. 1944c

[411] Akte Parzia So. 1944b

[412] Fangerau und Noack 2006, S. 231

[413] ibid., S. 226

zu entscheiden hatten."[414] Ärzte dienten als Beisitzer und Gutachter. Die Erkrankungen, für die das Gesetz (Zwangs-)Sterilisierungen vorsah, seien hier im Folgenden genannt: [415]

- angeborener Schwachsinn
- Schizophrenie
- manisch-depressives Irresein
- erbliche Fallsucht (Epilepsie)
- erblicher Veitstanz (Chorea Huntington)
- erbliche Blindheit
- erbliche Taubheit
- schwere körperliche Missbildungen
- schwerer Alkoholismus

Die Opferzahlen der Zwangssterilisationen zwischen 1939 und 1945 werden auf etwa 400.000 unfruchtbar gemachte Menschen geschätzt.[416]

3.7.2 Sterilisationen in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren

Für die Sterilisationen von Kaufbeurener Patienten war bis zu seiner Schließung am 6. September 1944 das Erbgesundheitsgericht Kempten zuständig. Klinikdirektor Valentin Faltlhauser hatte dort das Amt eines nichtbeamteten Beisitzers inne. Bis 1933 wurden die Sterilisationen in der Heil- und Pflegeanstalt selbst, ab 1934 im Städtischen Krankenhaus in Augsburg und danach vor allem im Städtischen Krankenhaus in Kaufbeuren durchgeführt.[417] Faltlhauser, der das Erbgesundheitsgesetz durchgesetzt sehen wollte und sogar eine „systematische Durchsuchung der Bevölkerung"[418] befürwortete, sorgte sich dennoch um das Ansehen der Klinik. Er forderte absolute Schweigepflicht zu den Sterilisierungen, um den Ruf der Anstalt nicht zu gefährden. Faltlhauser fürchtete das Gerücht, dass alle

[414] ibid.

[415] Ley 2004, S. 34

[416] ibid., S. 17

[417] Schmidt et al. 1999, S. 276–277

[418] ibid., S. 278

Patienten sterilisiert würden, die nach Kaufbeuren kämen.[419] Da die Eingriffe meist ohne Einverständnis der Anstaltsinsassen vonstattenging, wurde ihnen eine baldige Entlassung versprochen – sofern sie der Operation zustimmten.[420]

Bekannte Zahlen zu Sterilisierungen in der Heil- und Pflegeanstalt zeigen deutlich, wie sich die Anzahl der beantragten und tatsächlich durchgeführten Operationen im Laufe der Jahre veränderten. Waren es 1934 noch 208 Anträge auf Sterilisation und 143 sterilisierte stationäre Patienten, gingen diese Zahlen 1944 auf lediglich zwei Anträge und drei sterilisierte Patienten zurück.[421] Für 1945 sind keine Zahlen bekannt, die hier genannten betreffen jedoch nur Patienten aus Kaufbeuren.[422]

3.7.3 Ergebnis des Aktenstudiums

In der betrachteten Patientengruppe wurde ein Dokument, das stets in der Verwaltungsakte abgelegt wurde, untersucht, um Aussagen zu Sterilisationen von Ausländern treffen zu können. Dieses Dokument gibt zum einen wieder, ob ein Patient als erbkrank zu bezeichnen war, diente zum anderen aber gleichzeitig als Übersicht, wie weiter mit dem Patienten verfahren wurde. Jedoch wurde eine Erbkrankheit nicht explizit angeführt, stattdessen wurde das Wort „nicht“ in Lückentextform bei nicht erblich klassifizierten Krankheiten ergänzt. Die Grundannahme war also, dass eine Erblichkeit gegeben sei. Auch konnte eingetragen werden, ob und wann ein Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt und ob er angenommen oder abgelehnt wurde. Bei Annahme des Antrags konnte zudem das ausführende Krankenhaus genannt und der Operationsverlauf dargestellt werden (Abbildung 16).

Das beschriebene Dokument ist in 68 Patientenakten des Konglomerats zu finden. Folglich werden in diesem Abschnitt auch nur Aussagen zu diesen Patienten getroffen.

---

[419] ibid., S. 278-279

[420] Resch und Schweizer-Martinschek 2015, S. 122

[421] Schmidt et al. 1999, S. 316–317

[422] ibid., S. 277

Von diesen 68 Patienten wurden 37 für erbkrank befunden, 23 Patienten für nicht erbkrank und fünf blieben in „Erbfragen“ unklar. Zudem konnten drei Bögen gefunden werden, auf denen lediglich der Patientenname und ein Datum eingetragen waren. Beim Blick in die betreffenden Krankenakten zeigt sich, dass bei zwei Patienten Erkrankungen diagnostiziert wurden, die zu den Erbkrankheiten gehörten (Depression und Schizophrenie).[423] Bei der dritten Patientin wurde bei Aufnahme eine Depression vermutet, blieb jedoch bis zu ihrem Tod ein ungeklärter Fall.[424] Im Zusammenspiel der als „erbkrank“ geltenden Erkrankungen mit den genannten Diagnosen könnte nun vermutet werden, dass bei fehlenden weiteren Daten – Patientenname und Ausfülldatum nicht eingeschlossen – einfach von einer Erblichkeit auszugehen ist. Dies lässt sich jedoch nicht sicher aus dem Aktenbestand erheben.

Gestellte Anträge

Aus den Patientenakten werden nur zwei tatsächlich gestellte Anträge auf Unfruchtbarmachung von ausländischen Patienten ersichtlich. Für die Patienten Boleslaw Pi. und Josef St. wurden entsprechende Vermerke auf den zuvor besprochenen Dokumenten gemacht. Die Anzeigen wurden 1942[425] (Boleslaw Pi.) und 1944 (Josef St.) erstattet.

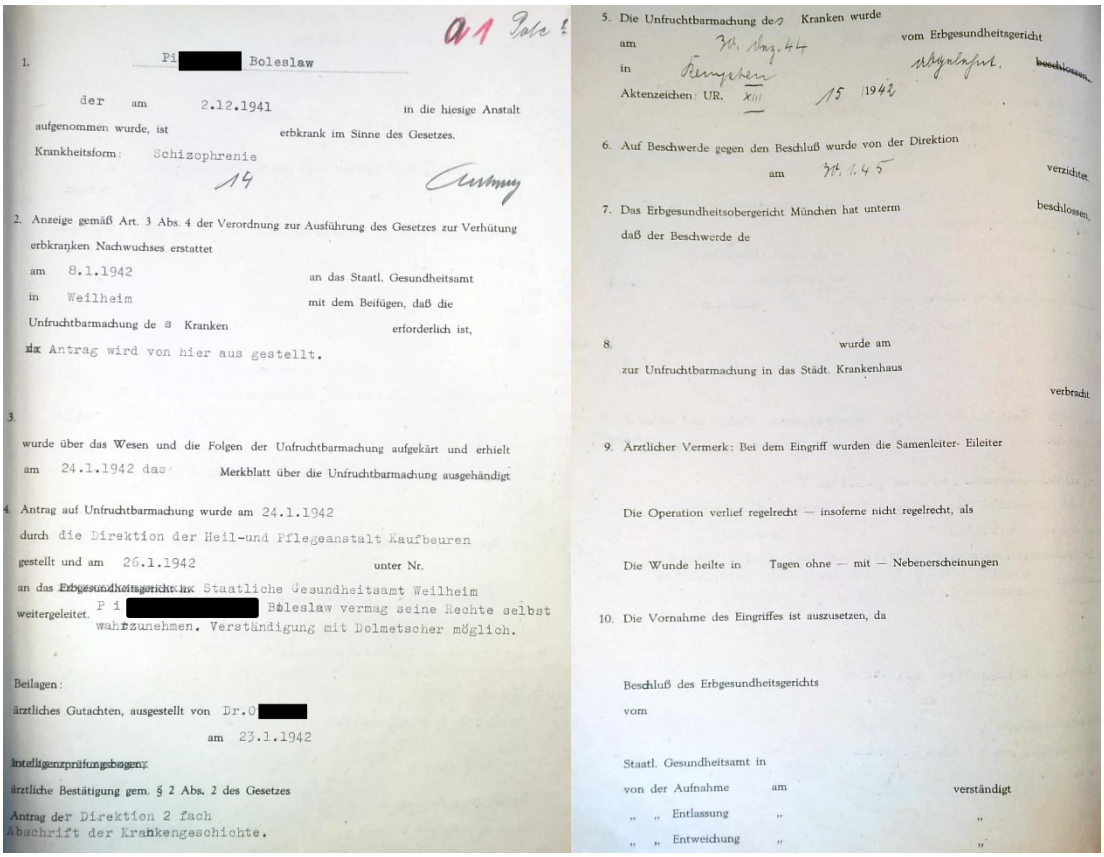
In Abbildung 16 ist das Dokument zur „Erbgesundheit“ des kriegsgefangenen Patienten Boleslaw Pi. exemplarisch dargestellt. Wie zu sehen, wurde er als erbkrank eingestuft, da die Ärzte eine Schizophrenie diagnostizierten. Der Antrag auf Unfruchtbarmachung am 24. Januar 1942 erfuhr jedoch am 30. Dezember 1944 eine Ablehnung. Die Entscheidung wurde in Form eines Beschlusses, der sich in der Verwaltungsakte befindet, dargelegt: Zwar wird Pi.´s Diagnose als richtig angesehen, nach gegebenen Umständen könne eine erbliche

[423] Akte Griz Ka. 1945a *und* Akte Helena Ts. 1944

[424] Akte Viktoria Ti. 1944 und 1945

[425] Obwohl dieses Jahr außerhalb des Betrachtungszeitraumes liegt, ist die Patientenakte von Boleslaw Pi. Bestandteil des Aktenkonglomerates, da seine zweite Einweisung innerhalb des gesetzten Zeitrahmens (3. Februar 1944) liegt. Sein erster Klinikaufenthalt erstreckte sich vom 2. Dezember 1941 bis zum 24. Juli 1942.

Belastung des Kranken jedoch nicht sicher ermittelt werden. Zudem erscheine die Sterilisation nicht erforderlich. Während er sich in Deutschland aufhalte, habe er als Kriegsgefangener „ohnehin“[426] keine Möglichkeit sich fortzupflanzen.[427]



1. Pi [redacted] Boleslaw

der am 2.12.1941 in die hiesige Anstalt aufgenommen wurde, ist erbkrank im Sinne des Gesetzes.

Krankheitsform: Schizophrenie

14

2. Anzeige gemäß Art. 3 Abs. 4 der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erstattet

am 8.1.1942 an das Staatl. Gesundheitsamt

in Weilheim mit dem Beifügen, daß die

Unfruchtbarmachung de s Kranken erforderlich ist,

Antrag wird von hier aus gestellt.

3. wurde über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt und erhielt

am 24.1.1942 das Merkblatt über die Unfruchtbarmachung ausgehändigt

4. Antrag auf Unfruchtbarmachung wurde am 24.1.1942

durch die Direktion der Heil-und Pflegeanstalt Kaufbeuren

gestellt und am 26.1.1942 unter Nr.

an das Staatliche Gesundheitsamt Weilheim

weitergeleitet. P i [redacted] Boleslaw vermag seine Rechte selbst wahrzunehmen. Verständigung mit Dolmetscher möglich.

Beilagen:

ärztliches Gutachten, ausgestellt von Dr. [redacted]

am 23.1.1942

Intelligenzprüfungsbogen

ärztliche Bestätigung gem. § 2 Abs. 2 des Gesetzes

Antrag der Direktion 2 fach

Abschrift der Krankengeschichte.

5. Die Unfruchtbarmachung de Kranken wurde

am

in

Aktenzeichen: UR. 15 1942

vom Erbgesundheitsgericht beschlossen.

6. Auf Beschwerde gegen den Beschluß wurde von der Direktion

am verzichtet.

7. Das Erbgesundheitsobergericht München hat unterm beschlossen,

daß der Beschwerde de

8. wurde am

zur Unfruchtbarmachung in das Städt. Krankenhaus verbracht.

9. Ärztlicher Vermerk: Bei dem Eingriff wurden die Samenleiter- Eileiter

Die Operation verlief regelrecht — insoferne nicht regelrecht, als

Die Wunde heilte in Tagen ohne — mit — Nebenerscheinungen

10. Die Vornahme des Eingriffes ist auszusetzen, da

Beschluß des Erbgesundheitsgerichts

vom

Staatl. Gesundheitsamt in

von der Aufnahme am verständigt

„ „ Entlassung „ „

„ „ Entweichung „ „

Abbildung 16: Übersichtsdokument zur vorgeschlagenen Sterilisation des Patienten Boleslaw Pi. (Repro: J. Born)[428]

Die Anzeige zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde für Josef St. am 17. November 1944 gestellt.[429] In der Patientenakte finden sich keine Anzeichen für eine stattgefundene Sterilisation – ebenso wenig eine Ablehnung des Antrags.[430]

[426] Akte Boleslaw Pi. 1944c

[427] ibid.

[428] Akte Boleslaw Pi. 1942b

[429] Akte Josef St. 1944b

[430] Zum weiteren Schicksal der Patienten: Josef St. wurde „gebessert“ entlassen, Ende Dezember 1944 wurde er an das Arbeitsamt Kaufbeuren zum neuerlichen Arbeitseinsatz in der Landwirtschaft übergeben. Boleslaw Pi. hingegen floh

Doch wie lässt sich erklären, dass nur für zwei von 37 für erbkrank befundenen Patienten ein Antrag auf Unfruchtbarmachung erfolgte?

Schicksal von „erbkranken" und „erbgesunden" Patienten

Ein Erklärungsversuch hierfür ergibt sich beim näheren Betrachten exemplarischer Einzelschicksale (diese werden in Abbildung 17 grafisch dargestellt):

13 der 35 „erbkranken" Patienten – also etwa 37%[431] – verstarben, bei vier weiteren wurde eine „Rückführung in die Heimat" durchgeführt. Bei beiden Patientengruppen war also die Durchführung von eugenischen Maßnahmen nicht erforderlich, um die damals angenommene Vererbung der Erkrankungen zu verhindern.

Neun Patienten erlangten Besserung, zwei wurden gar geheilt – alle konnten wieder zu Arbeitszwecken eingesetzt werden. Somit waren sie weiterhin von „Nutzen". Lediglich zwei Patienten galten als „ungeheilt", ein Patient wurde in eine andere Klinik verlegt, weitere drei wurden in Lager verschickt, ein Arbeitseinsatz war hier nicht geplant. Die 35. Patientin konnte zurück zu ihren Eltern verbracht werden; sie stellt jedoch einen Sonderfall dar, da die Eltern für den gesamten Klinikaufenthalt aufkamen. Ein Vergleich mit ihren Mitpatienten fällt also schwer.

Bei den Patienten mit unklaren „Erbverhältnissen" starben zwei der vier so klassifizierten. Die drei Patienten, bei denen lediglich das Datum auf den Erbgesundheitsbögen vermerkt war, ereilten sehr unterschiedliche Schicksale: Während ein Patient zurück in seine Heimat geschickt wurde, konnte ein anderer entlassen werden; der dritte verstarb in der Anstalt.

Vergleicht man diese Sterberaten nun mit denen der nicht erbkranken Patienten, so fällt auf, dass lediglich drei der nicht-erbkranken 23 Patienten verstarben (13%). Alle anderen

---

am 4. Mai 1945 aus der Anstalt.

[431] Die nachfolgenden Ergebnisse sind auf ganze Zahlen gerundet.

wurden entlassen.

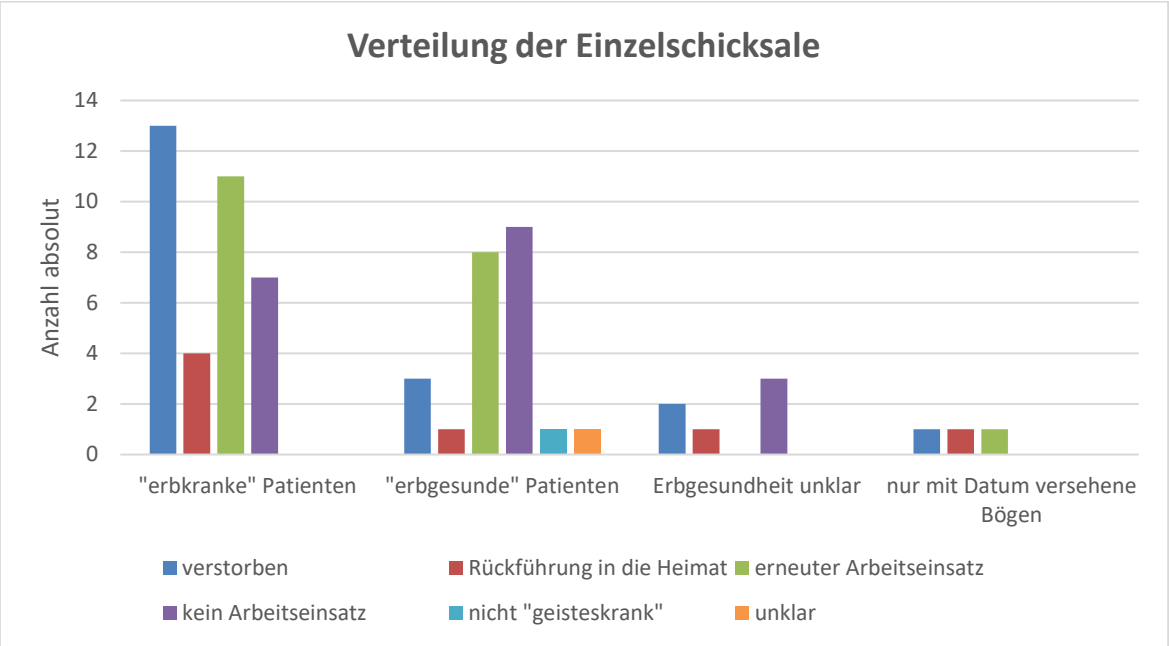


Abbildung 17: Verteilung der Einzelschicksale[432]

Verglichen mit den „allgemeinen“ Sterberaten der Heil- und Pflegeanstalt von 1944 und 1945 (24,5% beziehungsweise 25,6%, im Mittel 25%), die bereits im Abschnitt 3.2 erwähnt wurden und in Abbildung 18 grafisch dargestellt sind, ergibt sich, dass die Zahl der „erbkranken“ Todesopfer mit 37% deutlich größer ist. Die nicht für erbkrank befundenen

[432] Es ist zu beachten, dass die Patienten, die keinen Arbeitseinsatz nach ihrem Klinikaufenthalt mehr hatten, aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr arbeiteten. Einige der Kriegsgefangene kamen zurück in die Gefangenenlager. Bei den zivilen Arbeitern kam es teilweise erst nach amerikanischer Besatzung zur Entlassung, weswegen ein erneuter Arbeitseinsatz nicht mehr in Frage kam.

Patienten hingegen verstarben mit 12,5% seltener.

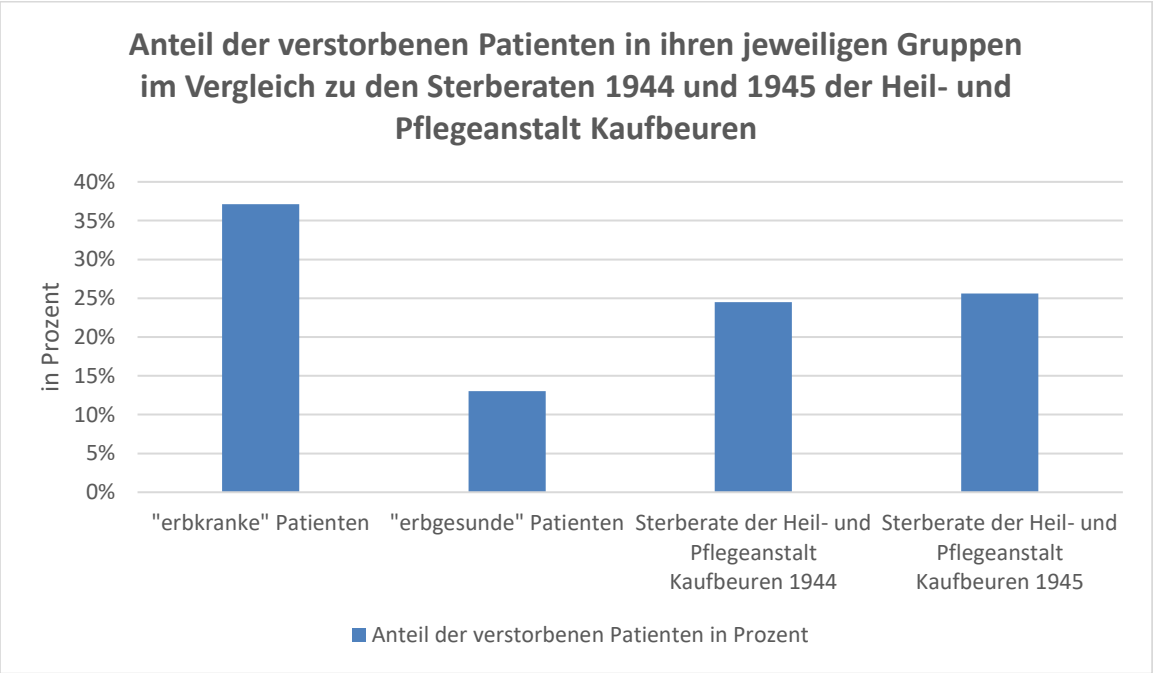


Abbildung 18: Anteil der verstorbenen Patienten in ihren jeweiligen Gruppen im Vergleich zu den Sterberaten 1944 und 1945 der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren

Um ein zufälliges Abweichen der Sterberaten von den durchschnittlichen Todeszahlen in 1944 und 1945 auszuschließen, wurde ein Vierfeldertest nach Bayes durchgeführt, wie im Kapitel *Bayesian Inference and Sampling Theory* in David J. C. McKays Lehrbuch beschrieben.[433]

Die Wahrscheinlichkeit, dass „erbkranke“ Patienten tatsächlich eine höhere Sterblichkeit aufwiesen als der „durchschnittliche Patient“ und es sich nicht um einen zufälligen Effekt handelt, liegt bei 95%. Bei „erbgesunden“ Patienten hingegen lässt sich mit 86%-iger Sicherheit sagen, dass ihre Sterblichkeit während der Jahre 1944 und 1945 geringer ist im Vergleich zu den durchschnittlichen Sterberaten der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren. Somit konnte mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Unterschied zwischen diesen drei Gruppen nachgewiesen werden.[434]

[433] MacKay 2003, S. 457–466

[434] Private Kommunikation mit H. Riesch-Oppermann (Karlsruhe Institute of Technology). Sein Mathematica-Skript ist im

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es scheinbar nicht zu Zwangssterilisationen von Ostarbeitern oder Kriegsgefangenen kam. Zwar wurden zwei Anträge gestellt, das Erbgesundheitsgericht lehnte diese jedoch ab. Auffallend ist aber die hohe Sterberate der als erbkrank klassifizierten Patienten im Vergleich zur ohnehin schon hohen Sterberate bei den „erbgesunden“ Patienten. Da signifikante Abweichungen in den Sterbezahlen der verschiedenen Patientengruppen gezeigt werden konnten, muss von unterschiedlichen Behandlungen der „Erbkranken“ und „Erbgesunden“ ausgegangen werden. Dies lässt die These zu, dass „Erbkranke“ gegen Ende des Krieges nicht mehr sterilisiert wurden. Zwar können mit den in diesem Abschnitt durchgeführten Untersuchungen keine absichtlichen Tötungen nachgewiesen werden, jedoch lassen sie Raum für hier ansetzende Forschungen, die eine Ursachenbetrachtung der signifikanten Abweichungen betreiben könnten.

Bezogen auf Cranachs Daten lässt sich leider keine genaue Aussage treffen. Er geht von zwei Anträgen auf Unfruchtbarmachung in 1944 aus. Da jedoch aus seiner Arbeit nicht hervorgeht, für welche Patienten Sterilisationen beantragt wurden, ist nicht feststellbar, ob der Patient Josef St. Cranachs Zahlen ergänzt oder bereits in den von ihm berichteten zwei Anträgen miteingeschlossen ist.

3.8 Therapien zur Behandlung der verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen

3.8.1 Durchgeführte Behandlungen an der betrachteten Patientengruppe

Die Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren erhielten je nach Grunderkrankung unterschiedliche Therapien. Eine Übersicht über die an den Sample-Patienten durchgeführte Therapien in Zusammenhang mit ihren Diagnosen ist in Tabelle 8 dargestellt.[435]

Anhang im Anhang dieser Arbeit zu finden.

[435] An dieser Stelle erfolgt lediglich eine statistische Auswertung der in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren angewandten Therapien. Für weitere Informationen zu den einzelnen Therapien erschienen bereits zahlreiche andere Werke. Für weiterführende Informationen vergleiche beispielsweise *Schmuhl und Roelcke 2013* oder auch *Braunmühl 1947*. Letzterer übernahm den Posten des Klinikdirektors in Kaufbeuren ab 1945.

Tabelle 8: Durchgeführte Behandlungen in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren

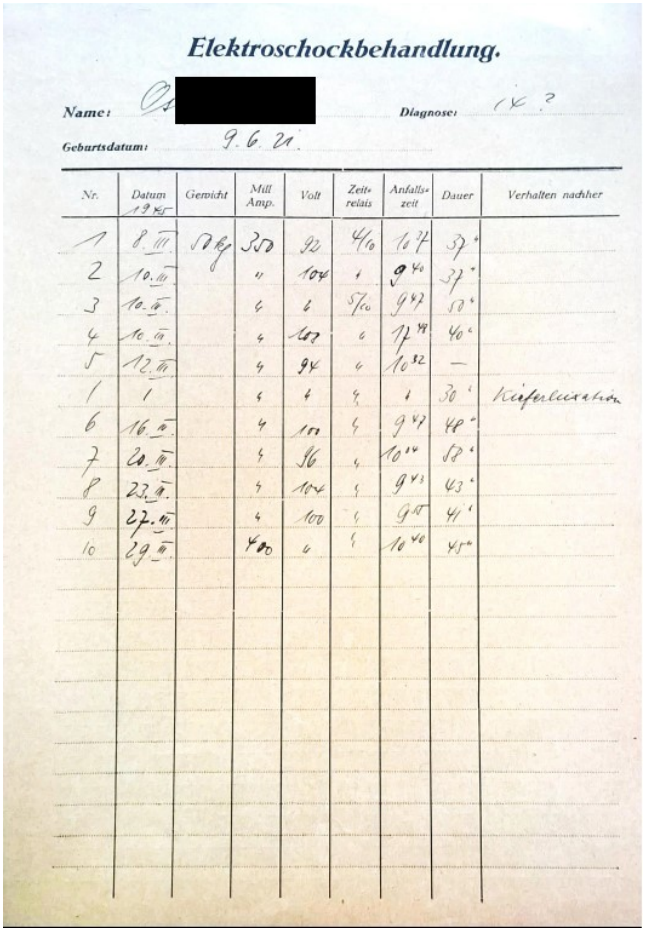
durchgeführte Therapien	Anwendungsgebiete in Kaufbeuren
Elektroschockbehandlung	angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, Schizophrenieverdacht, katatone Zustände, (manische) Depressionen, abnorme Reaktionen und unklare Psychosen
Traubenzuckerinjektionen	stark abgemagerte Patienten
Arbeitstherapie	vergleiche hierzu Abschnitt 3.8.2
Malariakur/ Hyperthermiekur	progressive Paralyse
„Tonephin Wasserstoß.“[436]	Verdacht auf psychogene Anfälle, Entlassungsdiagnose allerdings Epilepsie
Insulinbehandlung	Schizophrenie
Morphin-/Scopolamin-Injektionen	Ruhigstellen von Patienten

Die am häufigsten durchgeführte Therapie war die Elektroschocktherapie. Sie wurde an 98 Patienten der betrachteten Gruppe durchgeführt. Die mit der Behandlung korrelierenden Diagnosen waren angeborener Schwachsinn, Schizophrenie und -verdacht, katatone Zustände, (manische) Depressionen, abnorme Reaktionen und unklare Psychosen.

Für die Elektroschockbehandlung verwendeten die Ärzte in Kaufbeuren einen zusätzlichen Bogen, um die Behandlung zu dokumentieren. Die vermutete Diagnose, wie oft die Therapie stattfand, welche Stromstärken verwendet wurden, wie die Patienten darauf reagierten und inwieweit die Behandlung anschlug beziehungsweise wie sich der Zustand der Patienten sich unter der Therapie entwickelte, lässt sich unter anderem aus den Dokumenten entnehmen. Dies bezieht sich sowohl auf die Heilversuche als auch den direkten Zustand nach dem Schock. So war es durchaus möglich, dass Patienten während

[436] *Akte Anton Ci. 1944.* Er war der einzige Patient im untersuchten Sample, der diese Therapie erhielt. Tonephin ist ein Antidiuretikum, das auf hypophysärer Ebene seine Wirkung erzielt. Die Idee des Tonephin-Wasser-Versuchs war, durch eine Überladung des Kreislaufs mit Wasser „eine körpereigene Gegenregulation als den Beginn eines Heilungsprozesses in Gang setzen zu können und mit diesem gezielten Zwischenschock“ (Linde 1988, S. 8) eine Kausaltherapie für Psychosen gefunden zu haben oder sich ihr anzunähern (ibid, S. 7-8).

der Therapie aufschrien,[437] krampften[438] oder eine „Latenzzeit“[439] aufwiesen. Auch konnte es zu Kieferluxationen[440] oder anderen Verletzungen kommen – so auch bei der Patientin Feodosia Os., deren Elektroschockbehandlung exemplarisch in Abbildung 19 dargestellt ist.



Elektroschockbehandlung.

Name: Os [redacted] Diagnose: ?

Geburtsdatum: 9. 6. 21.

Nr.	Datum 1945	Gewicht	Mill Amp.	Volt	Zeit-relais	Anfalls-zeit	Dauer	Verhalten nachher
1	8. III.	50 kg	350	92	4/10	10 37	37"	
2	10. III.		"	104	4	9 40	37"	
3	10. III.		4	4	5/10	9 47	50"	
4	10. III.		4	107	6	11 49	40"	
5	12. III.		4	94	4	10 32	—	
1	1		4	4	4	4	30"	Kieferluxation
6	16. III.		4	100	4	9 47	48"	
7	20. III.		4	96	4	10 14	58"	
8	23. III.		4	104	4	9 43	43"	
9	27. III.		4	100	4	9 45	41"	
10	29. III.		400	4	4	10 40	45"	

Abbildung 19: Elektroschockbehandlung der Patientin Feodosia Os. (Repro J. Born)[441]

Wie bereits erwähnt, konnte es durch die Elektroschocks zu schmerzhaften Folgen kommen. Doch kam es im Fall der polnischen Patientin Bronislawa Os. zu anderen Anschuldigungen: 1977 stellte der Internationale Suchdienst eine Anfrage mit Bitte um

[437] Akte Afanasij Wa. 1944

[438] Akte Marijonas Sk. 1945

[439] ibid.

[440] Akte Feodosia Os. 1945

[441] ibid.

Klärung an die Kaufbeurener Klinik. Bronislawa sei laut eigener Aussage Opfer von medizinischen Versuchen geworden. Die Antwort stellt die Vorgänge in der Heil- und Pflegeanstalt anders dar. Die Polin sei schwerkrank gewesen und habe daher „elektrische Heildurchflutungsbehandlungen“ [442] erhalten, welche ihren Zustand stark verbessert hätten. Ob die ehemalige Patientin tatsächlich Opfer von Versuchen wurde, oder sie nur nicht verstanden hatte, was die Ärzte mit ihr machten,[443] lässt sich aus ihrer Patientenakte nicht entnehmen. Hinzuzufügen ist jedoch, dass Humanexperimente in der Heil- und Pflegeanstalt tatsächlich durchgeführt wurden. So wurden Tuberkuloseversuche an Kindern wurden in verschiedenen Arbeiten aufgearbeitet.[444]

Zwei Patienten mit einer progressiven Paralyse erhielten eine Malariakur. Diese wurden Ende des Jahres 1944 durchgeführt. Es fällt auf, dass bei einem anderem an Syphilis erkrankten Patienten im Juni des darauffolgenden Jahres die Malariakur nicht durchgeführt wurde, da es „unmöglich“[445] gewesen sei „Malariablut zu erhalten“.[446]

Auch die Behandlung mit Insulin war „während des Krieges zwangsläufig eingeschränkt“.[447] Trotzdem gelang es Direktor Faltlhauser „dank Vermittlung der Euthanasiezentrale [...] Restbestände“[448] zu erhalten. Da diese ihr Haltbarkeitsdatum überschritten hatten, war es nicht mehr möglich, das Insulin an diabeteskranke Patienten zu geben. Die Anwendung „für Kuren für Geisteskranke“ [449] hingegen sollte noch durchgeführt werden können. Im vorliegenden Sample erhielten jedoch nur zwei Patienten eine Insulinkur; der Kriegsgefangene Boleslaw Pi. wurde hiermit 1942 behandelt – bei seinem zweiten

---

[442] Akte Bronislawa Os. 1977

[443] Auch hier können Faktoren wie eine Sprachbarriere oder mangelnde Aufklärung eine Rolle gespielt haben.

[444] *vgl. hierzu beispielsweise* Schweizer-Martinschek 2004

[445] Akte Jaroslaw Po. 1945

[446] ibid.

[447] Nervenkrankenhaus des Bezirks Schwaben (Kaufbeuren) 1976, S. 83

[448] Pötzl 2006, S. 148

[449] ibid.

Aufenthalt 1944 kam das Insulin nicht erneut zum Einsatz.[450] Die zweite Patienten Natalia Ke. wurde ebenfalls 1942 mit Insulin behandelt, doch bei ihr wurde die Therapie bereits nach einem Tag abgebrochen. Auch bei ihrer Wiederaufnahme verzichteten die Ärzte auf eine weitere Insulinkur.[451]

Bei Malaria- und Insulinkuren wurden es ähnlich wie bei der Elektroschockbehandlung Dokumentationsbögen geführt.[452]

3.8.2 Arbeitstherapie

Bereits 1924 und 1928 wurde die Arbeitstherapie durch den „Ankauf mehrerer Bauernhöfe in Bickenried“ [453] in Kaufbeuren stark erweitert. Unter Direktor Faltlhauser wurde die Therapie mit Dauerbädern und der Bettbehandlung, die zuvor laut Direktor Prinzing 1926 noch als „das A und O der Anstaltsbehandlung galten“,[454] 1932 abgeschafft. Während Prinzing der Arbeit keinen therapeutischen Wert zusprach, gewichtete Faltlhauser diese stärker und organisierte „die Arbeitstherapie nach den Prinzipien des Güterslohers Reformpsychiaters Simon“.[455] Zu diesen Prinzipien gehörte, dass möglichst alle Patienten arbeiteten. Zudem verknüpfte Hermann Simon ein Recht auf Leben an „Tätigsein“.[456] Inaktivität sei kein Leben, in ihr liege die „Wurzel alles Übels“.[457] Wie Simon selbst formuliert: „Leben ist Tätigkeit!“[458]

Faltlhauser strebte danach eine größere Auswahl an Tätigkeiten für die Patienten

---

[450] Akte Boleslaw Pi. 1944a

[451] Akte Natalia Ke. 1944

[452] *vgl. hierzu* Abbildung 22 *und* Akte Boleslaw Pi. 1942a

[453] Nervenkrankenhaus des Bezirks Schwaben (Kaufbeuren) 1976, S. 79

[454] ibid., S. 80

[455] Pötzl 1999, S. 389–390

[456] Rotzoll 2015, S. 192

[457] Simon 1986, S. 7

[458] ibid.

anzubieten – männliche Patienten konnten 32 verschiedene Tätigkeiten ergreifen, Patientinnen sogar bis zu 35 verschiedene. So boten unter anderem ein Holzhof,[459] eine Seegrasflechterei,[460] eine Schuhmacherei[461] und eine Gamaschennäherei[462] Möglichkeiten zur Arbeitstherapie. Zudem waren „Aufräumungs- und Flickarbeiten“[463] auf den jeweiligen Abteilungen Bestand des Tagesablaufs.

Durch Faltlhausers Maßnahmen konnten 1930 88,3% der Patienten beschäftigt werden. Diese Quote sank jedoch während der Kriegsjahre ab und konnte nur durch den Einsatz von Patienten als „Hilfspfleger“[464] zwischen 60 und 80% gehalten werden.

Zusätzlich befanden sich spätestens ab 1944 die meisten Beschäftigten der Betriebe und Werkstätten im Umkreis Kaufbeurens im Kriegsdienst. Somit arbeiteten die Patienten der Heil- und Pflegeanstalt zunehmend in den Betrieben. Je nach handwerklichen Fähigkeiten konnten sie unter Aufsicht, teilweise sogar selbstständig tätig sein. Einige der Patienten wurden durch Befugnis der Arbeitsämter für ihre Arbeit bezahlt.[465] Allerdings kam mit Fortschritt des Krieges immer mehr zur Rohstoffknappheit, was unter Anderem zur Einschränkung des gerade unter Patientinnen „beliebte[n] Stricken[s] von Strümpfen [...]“ führte.[466]

Zusätzlich bestand für Patienten die Möglichkeit an „Außenarbeit“ teilzunehmen.[467] Sie konnten in der Umgebung der Heil- und Pflegeanstalt Arbeit aufnehmen, beispielsweise auf

---

[459] Akte Stanislaus Wa. 1945b

[460] Akte Justine Zo. 1945b

[461] Akte Anna Be. 1944a

[462] Akte Wladislaus Za. 1944a

[463] Akte Wladislawa Kr. 1944a

[464] Nervenkrankenhaus des Bezirks Schwaben (Kaufbeuren) 1976, S. 83

[465] Dieter 2015, S. 126

[466] ibid.

[467] Nervenkrankenhaus des Bezirks Schwaben (Kaufbeuren) 1976, S. 86

Kreisgütern.[468] Es war auch möglich, zu arbeiten, um „Essen zu bekommen“.[469] Die „Außenarbeit“ konnte ärztlicherseits dazu verwendet werden, einen Patienten zu „testen“. Der Ostarbeiter Francesco Po. wurde eigens zur „Beobachtung und Feststellung“[470] der „Außengruppe“[471] zugeteilt. Ziel war es herauszufinden, ob der Pole in der Lage war, „regelmäßig und brauchbar zu arbeiten.“[472]

Wie Rotzoll et al. gezeigt haben, war „Arbeitsfähigkeit [war] ein entscheidendes Selektionskriterium im nationalsozialistischen Krankenmord“.[473] In Abschnitt 3.5.2 dieser Arbeit wurde bereits thematisiert, dass bei 97 der entlassenen Patienten Aussagen zu ihrer Arbeitsfähigkeit getroffen wurden. Dies ergibt einen Anteil von etwa 81% nach Abzug der verstorbenen Patienten und zweier Kinder von der Patientengesamtzahl.[474] Die von Klinikdirektor Faltlhauser verfolgten Prinzipien der Arbeitstherapie besagten, dass die psychische Gesundheit eines Patienten durch sie geheilt werden konnte. Der Blick in die Patientenakten zeigt jedoch, dass die Fähigkeit zu arbeiten vielmehr über den weiteren klinischen Verlauf entschied. Dies bezog sich zum einen auf die Entlassungsorte als auch auf die Behandlung in Kaufbeuren. Nur wer wirklich gute Arbeit leistete, wurde zu einem Bauern oder anderem Arbeitgeber entlassen. Dies lässt sich an der Ostarbeiterin Maria Go. demonstrieren: Zunächst als „widersetzlich, laut, erregt“[475] beschrieben, wird sie nach einer Elektroschockbehandlung anders wahrgenommen. „arbeitet fleißig im Wehrmachtsbetrieb. Freundlich, ruhig, nicht mehr auffallend.“[476] Auch bei ihrem Einsatz in

---

[468] Akte Parzia So. 1944a

[469] ibid.

[470] Akte Francesco Po. 1944a

[471] ibid.

[472] ibid.

[473] Rotzoll 2015, S. 203

[474] Die beiden Kinder begleiteten ihre Mutter in die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren. Eine genauere Abhandlung ihres Schicksals findet sich in Abschnitt 3.11.2.

[475] Akte Maria Go. 1945a

[476] ibid.

der Gärtnerei sei sie fleißig. Maria kann nach knapp zwei Monaten zu einem Bauern entlassen werden, da sie nun „anständig und fleißig“[477] sei. Ein Gegenbeispiel stellt der polnische Patient Antoni Ry. dar. Der zunächst als „ängstlich, scheu“[478] beschriebene Landarbeiter wird zu Beginn seiner Elektroschockbehandlung „freier. Und zeigt mehr Interesse an seiner Umgebung“.[479] Sein Zustand scheint sich jedoch im darauffolgenden Monat wieder zu verschlechtern, ein Arbeitsversuch scheiterte. Letztendlich muss Antoni Ry. in die Pflegeanstalt Irsee verlegt werden, eine „Beschäftigung mit einfachsten Hausarbeiten [sei] nicht möglich.“[480] Nur 18 Tage nach seiner Verlegung verstirbt der 20-jährige an einer Herzinsuffizienz.[481] Ein Eintrag über seinen Zustand oder Verlauf in Irsee gibt es nicht.[482] Das Feststellen des Todes ist der letzte und einzige Eintrag des dort tätigen Dr. Gärtner.

3.9 Familienpflege

„Patienten, deren Krankheit sich gebessert hatte, die allerdings noch nicht entlassungsfähig waren, konnten in einer fremden Familie auf Kosten der Fürsorge aufgenommen und versorgt werden.“[483] Dieser Vorgang nannte sich *Familienpflege*. Vor allem Krankenpfleger der Anstalt erklärten sich dazu bereit, Patienten in ihre Familie aufzunehmen. Das Verpflegungsgeld, das die Familien erhielten, belief sich auf 45 Reichsmark pro Monat.[484] Somit hatten die Pfleger monetäre Vorteile durch eine Aufnahme, die Anstaltsleitung hingegen „konnte davon ausgehen, dass die Patienten in einer Familie mit einem Gespür

[477] ibid.

[478] Akte Antoni Ry. 1944a

[479] ibid.

[480] ibid.

[481] Akte Antoni Ry. 1944b

[482] Akte Antoni Ry. 1944a

[483] Resch und Schweizer-Martinschek 2015, S. 119

[484] Schmidt et al. 1999, S. 274

für psychisch und körperlich Kranke gut untergebracht waren.“[485] Als Vorteil für die Patienten wird – neben einem Leben außerhalb der Anstaltspflege – angenommen, dass „manche Patienten durch die Familienpflege der NS-`Euthanasie´ entgehen konnten.“[486]

Insgesamt waren stets mehr Frauen in Familienpflege untergebracht, wobei die Anzahl der männlichen Patienten in den Kriegsjahren konstant anstieg. Grund hierfür war, dass die kriegsdienstleitenden Männer höchst dringlich ersetzt werden mussten – insbesondere in der Landwirtschaft.[487]

Es befanden sich laut der Jahresberichte 1944 der Heil- und Pflegeanstalt 57 beziehungsweise 70 Patienten in Familienpflege (die Betrachtungszeitpunkte waren der 1. Januar und 1. Dezember eines jeden Jahres). Zu Beginn des Jahres waren es 16 Männer und 41 Frauen, im Dezember schließlich 20 Männer und 50 Frauen.[488]

3.9.1 Ostarbeiter und Kriegsgefangene in Familienpflege

In der betrachteten Patientengruppe lassen sich lediglich drei Patienten identifizieren, die zum hier behandelten Thema Vermerke in ihrer Krankenakte besitzen. Zusätzlich ist die bereits erwähnte ukrainische Patientin Nina Mi.[489] zu nennen: Da ihre Patientenakte ein „stehender Akt“ der Anstalt Günzburg ist, lässt sich lediglich ihre Karteikarte zur Auswertung heranziehen. Diese jedoch enthält den Eintrag, dass die Patientin nach ihrer zweiten Aufnahme[490] in die Heil- und Pfleganstalt am 9. März 1945 am 17. desselben Monats in Familienpflege genommen wurde. Dort verblieb Nina Mi., bis sie am 3. Juli 1945 vom Kreiskrankenhaus Kaufbeuren für den Rücktransport in ihr Heimatland entlassen wurde. Wie sie jedoch von der Familienpflege ins Kreiskrankenhaus gelangte, ist der

[485] Resch und Schweizer-Martinschek 2015, S. 119

[486] ibid., S. 120

[487] Resch und Schweizer-Martinschek 2015, S. 119–120

[488] Schmidt et al. 1999, S. 315

[489] *vergleiche hierzu* Abschnitt 3.4.2.

[490] Ihr erster Aufenthalt erstreckte sich vom 30. Dezember 1943 bis zum 6. April des Folgejahres.

Karteikarte nicht zu entnehmen.[491]

Die übrigen drei Patienten Stanislaus Wa., Parzia So. und Dunia Wi. stehen in unterschiedlichem Verhältnis zur Familienpflege:

Stanislaus Wa.

Stanislaus Wa., ein polnischer Zivilarbeiter, wurde am 8. März 1945 durch den Landrat der Stadt Ingolstadt wegen Gemeingefährlichkeit in die Nervenheilanstalt Kaufbeuren eingewiesen. In seinem Beschluss bescheinigte der Landrat Stanislaus starke Erregungszustände und aggressives und widerstandleistendes Verhalten gegenüber Polizisten und ging von einer „Gefahr für weitere gemeingefährliche Handlungen“[492] aus. Er stellte der Leitung der Anstalt jedoch frei, „den Kranken in die eigene oder eine andere geeignete Familie zu beurlauben, wenn die Verantwortung hierfür von ihr übernommen werden kann.“[493]

Allerdings zeigt sich bei weiterem Aktenstudium, dass dem Vorschlag des Landrats nie nachgegangen wurde, da Stanislaus Wa. bis zu seiner Entlassung die Anstalt nie verließ. Zwar wurde nach seiner raschen Besserung durch eine Elektroschocktherapie an eine Überstellung an das Arbeitsamt Kaufbeuren gedacht,[494] diese jedoch nach Einschlagen einer Fensterscheibe nicht weiter thematisiert.[495] Zusätzlich gibt der Bericht eines Pflegesekretärs Rückschlüsse auf einen Fluchtversuch aus der Anstalt, die auch einer weiteren „Beschäftigung im Holzhofe“[496] im Wege stand. Da jedoch die Familienpflege unter anderem der Unterstützung der jeweiligen Haushalte diente, ist klar vorstellbar, dass sein dokumentiertes Verhalten eher hinderlich bei der Vermittlung an eine Familie gewesen

[491] Karteikarte Nina Mi. 1945

[492] Akte Stanislaus Wa. 1945d

[493] ibid.

[494] Akte Stanislaus Wa. 1945c

[495] ibid.

[496] Akte Stanislaus Wa. 1945b

wäre.

Parzia So.

Die aus der Ukraine stammende Fabrikarbeiterin Parzia So. wurde am 14. Dezember 1944 in die Heil- und Pflegeanstalt aufgenommen. Der Oberbürgermeister der Stadt Rosenheim hatte sie für anstaltspflichtig befunden, da sie seit mehreren Monaten mit Verwirrtheitszuständen auffällig geworden sei und sich gewaltbereit gegenüber Zimmernachbarn gezeigt habe.[497] Die in Kaufbeuren gestellte Diagnose einer Schizophrenie wurde soweit behandelt, dass sie als fleißige Arbeiterin klassifiziert werden konnte. Laut Krankenakte wünschte Parzia So. jedoch bei einem Bauern arbeiten zu dürfen; diesem Wunsch wurde zwischen Ende Mai und Anfang Juni 1945 stattgegeben.[498] Dort muss es der Patientin derart gut gefallen haben, dass sie abends nicht in die Anstalt zurückkehrte: „kam gestern aus Kreisgut, wo sie beschäftigt ist, nicht mehr zurück. Ist fleißige Arbeiterin, die sehr großen Wert auf Essen legt“, lautet der Eintrag in ihrer Akte am 8. Juni 1945. Am 9. Juni kehrte sie noch einmal nach Kaufbeuren zurück, konnte aber auf eigenen und Wunsch des Arbeitgebers in Kemnat bei ihm in Familienpflege gegeben werden.[499]

Parzia So.´s Fall zeigt das „Erfolgsmodell“ der Familienpflege: Nach versuchsweisem Arbeiten bei einem Bauern durfte sie in einer für sie vermeintlich besseren (Ernährungs-) Lage bleiben, da ihr Arbeitgeber mit ihr zufrieden war. Zwar lässt sich nur über den weiteren Verlauf des „Arbeitsverhältnisses“ mutmaßen, doch da keine erneute Einweisung in die Nervenheilanstalt erfolgte, lässt sich davon ausgehen, dass es zu keinen größeren Problemen zwischen beiden Parteien gekommen sein dürfte.

Dunia Wi.

Die ukrainische Ostarbeiterin Dunia Wi. gelangte ebenfalls 1945 [500] durch polizeiliche

---

[497] Akte Parzia So. 1944c

[498] Akte Parzia So. 1944a

[499] ibid.

[500] Der genaue Einweisungszeitpunkt war der 10. März 1945, der Beschluss des Landrates erfolgte bereits 13. Februar.

Einweisung nach Kaufbeuren. Der Landrat von Erding beschloss aufgrund von psychischer Erkrankung sowie Fremd- und Eigengefährdung ihre Einweisung.[501] Ohne eine in der Patientenakte beschriebenen Therapie wurde Dunia Wi. als nette, freundliche und fleißige Arbeiterin eingeschätzt. Der insgesamt sehr kurz gehaltenen Akte ist weiterhin zu entnehmen, dass sie aufgrund der zuvor beschriebenen Eigenschaften dem Arbeitsamt vorgestellt werden sollte, letztendlich aber am 12. April 1945 in Familienpflege gegeben wurde. Dort verblieb sie bis Juni und ging anschließend in ein nicht näher bezeichnetes Lager.[502]

Auch in diesem Fall kann gesagt werden, dass die Patientin mit „positiven“ Attributen versehen wurde. Zwar lässt sich nicht herausarbeiten, weshalb Dunia Wi. aus der Familienpflege in ein Lager ging, doch ist bei Zuhilfenahme ihrer in der Krankenakte dargelegten Eigenschaften wie Freundlichkeit und Fleiß klar, warum sie initial von der Klinikverwaltung für Familienpflege geeignet befunden wurde.

3.9.2 Vergleich mit bekannten Daten

Cranach spricht im für den für diese Arbeit relevanten Zeitraum von 57 beziehungsweise 70 Patienten in Familienpflege. Diese Zahlen gelten jedoch nur für das Jahr 1944; für 1945 publizierte er keine Daten.[503]

Es zeigt sich, dass die hier betrachtete Patientengruppe nicht in Cranachs Statistik abgebildet ist, da 1944 kein Ostarbeiter oder Kriegsgefangener in Familienpflege gegeben wurde. Es sei angenommen, dass ein solcher Vorgang Eingang in die Patientenakte gefunden hätte.

Dennoch lässt sich zeigen, dass osteuropäische Patienten keineswegs vom zuvor geschilderten Modell ausgeschlossen waren. Durch die geringe Zahl der sich in Familienpflege befundenen Frauen kann zwar keine quantifizierbare Aussage getroffen

[501] Akte Dunia Wi. 1945b

[502] Akte Dunia Wi. 1945a

[503] Schmidt et al. 1999, S. 315

werden. Doch allein die Tatsache, dass ukrainische Patientinnen in Familien gegeben wurden, zeigt, dass die Nationalität – zumindest nicht allein – über Teilnahme oder Ausschluss entschied. Die Fälle von Parzia So. und Dunia Wi. zeigen, dass Arbeitsfleiß und klinische Stabilität wichtiger waren als ihre Herkunft.

3.10 Todesfälle

Es wird angenommen, dass in Deutschland mehr als 200.000 psychisch Kranke und Menschen mit geistigen oder körperlichen Behinderungen in den Jahren 1939 bis 1945 den Tod fanden.[504] Bis 1941 wurde die „Aktion T4“ verfolgt, bei der Menschen mit Erkrankungen wie Schizophrenie, Epilepsie, Schwachsinn oder Huntington in Massenvernichtungsanstalten verbracht und getötet wurden. Nach Abschaffung dieser Form der zentralen Euthanasie – unter anderem wegen eines wachsenden Unmuts in der deutschen Bevölkerung – begannen ärztliches und Pflegepersonal in den Heil- und Pflegeanstalten Patienten mittels Medikamenten, Vernachlässigung und Nahrungsentzug zu töten. Diese Vorgänge werden auch „dezentrale Euthanasie“ genannt.

Da die „Aktion T4“ bereits vor dem Betrachtungszeitraum (1944 bis Juli 1945) beendet wurde, soll hier nur auf die dezentrale Euthanasie eingegangen werden. Dabei lassen sich als Mittel der Tötung systematischer Nahrungsentzug, Überdosierung von Medikamenten und Vernachlässigung unterscheiden.

1939 bis Kriegsende wird in der Literatur von 1.200 bis 1.600 verstorbenen Patienten in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren ausgegangen, wobei mindestens 210 Kinder unter den Betroffenen waren. Nach dem sogenannten „Euthanasie-Stopp“ im August 1941 bis zum 2. Juli 1945 sollen in Kaufbeuren 600 Menschen durch Opiate getötet worden sein. Dies schließt Patienten aller Nationalitäten ein.[505] In diesem Abschnitt wird untersucht, wie viele polnische und sowjetische Patienten in der Heil- und Pflegeanstalt verstarben, eine Feststellung der Ursachen unter Zuhilfenahme des Aktenmaterials wird versucht. Da die „E-

[504] Söhner et al., S. 1

[505] Dieter 2015, S. 274

Kost“ – die sognannte Entzugs- oder Hungerkost – ihren Ursprung in Kaufbeuren nahm, ist diese auch Thema der Betrachtung. Ob sie auch bei Zwangsarbeitern und Kriegsgefangenen angewandt wurde, soll im Folgenden untersucht werden.

3.10.1 Vorgehen des Personals bei Todesfällen

Verstarb ein Patient in der Heil- und Pflegeanstalt, unternahmen die Ärzte verschiedene Schritte, um dessen Tod zu dokumentieren. So hielt der behandelnde oder diensthabende Arzt den genauen Zeitpunkt der Todesfeststellung mit Datum und Uhrzeit in der Krankenakte fest. Zusätzlich war ein Leichenschauschein auszufüllen – ein spezieller Vordruck, der Informationen wie Geschlecht, Alter, die Grunderkrankung, deren Dauer, Todesursache und -zeitpunkt sowie Zeitpunkt der Leichenschau festhielt. In 21 von 29 Fällen der untersuchten Personengruppe wurde eine Obduktion durchgeführt.

Zusätzliche Dokumente, die vom Kaufbeurener Personal auszufüllen waren, sind Ablebensscheine und Meldungen an die Pfarr- und Standesämter. Auch mussten ortspolizeiliche Genehmigungen zur Feuerbestattung der Toten im Klinikkrematorium eingeholt werden. Diese Dokumente geben zusätzliche Informationen über den Zeitpunkt der Einäscherung und welche „Art“ von Leiche vorlag: eine *Armenleiche* oder eine *Normalleiche*. Eine Kostenaufstellung für Sarg und die genannten bürokratischen Schritte können ebenfalls in den Patientenakten eingesehen werden.

3.10.2 Todesursachen

Im untersuchten Aktenkonglomerat sind 29 Todesfälle von Patienten dokumentiert. Somit verstarben etwa 19,5% der untersuchten Patienten während ihres Aufenthaltes in Kaufbeuren. Verglichen mit anderen Untersuchungen aus der Heilanstalt ist die ermittelte Sterberate etwas niedriger; diese Untersuchungen gehen davon aus, dass 25% der osteuropäischen Zwangsarbeiter noch vor Kriegsende verstarben.[506] Etwa im gleichen Verhältnis steht die Anzahl der verstorbenen Patienten aller Herkunft zur gesamten

[506] Schmidt et al. 1999, S. 298

Belegung der Heil- und Pflegeanstalt (1944 und 1945).[507]

Wie bereits für zwei Patienten in Abschnitt 3.4.2 gezeigt werden konnte, wurden sie „durch [die] RAG verlegt“,[508] obwohl in ihren Unterlagen eine Rückführung in ihre jeweilige Heimat dokumentiert wurde. Auch das Schicksal von Natalie Ke., das in Abschnitt 3.5.2 zu finden ist, stellt diese Rückführungen infrage. Zusätzlich berichtet Ernst Mader in seinem Buch „Das erzwungene Sterben von Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee“ von einer Pflegerin, die angab, dass die sogenannten „Rückführungen“ nicht die jeweilige Heimat der Patienten zum Ziel hatten.[509] Vielmehr seien sie nach Lublin gebracht worden, um „dort getötet“[510] zu werden. Träfe dies auch auf die Patienten des betrachteten Samples zu, ist von weiteren 31 Toten auszugehen, wodurch die Sterberate auf etwa 40,5% anstiege. Allerdings wird Lublin selbst in keiner der untersuchten Patientenakten erwähnt.

Kaufbeurens Sonderaufgabe als Sammelstelle für „unheilbar kranke Ostarbeiter und Polen“[511] beinhaltete, „die Zwangsarbeiter zu töten, wenn sie nicht auf einen kurzen Therapieversuch ansprachen.“[512] Für 17 Patienten ließ sich sicher zeigen, dass sie aufgrund dieser Sammelstellenregelung nach Kaufbeuren gelangten.[513] Sie wurden von anderen Heilanstalten nach Kaufbeuren verlegt, wobei die Verlegung mit dem Sammelstellenbeschluss begründet wurde. Bei der Untersuchung ihrer Einzelschicksale

[507] ibid., S. 318

[508] Standliste Männer 1944c

[509] Mader 1992, S. 42–43

[510] ibid., S. 43

[511] Faulstich 1998, S. 338

[512] ibid.

[513] Vgl. hierzu Abschnitt 3.5.2. Hierzu sei ergänzt, dass von den Patienten, bei denen die Vermutung besteht, ebenfalls aufgrund besagten Beschlusses nach Kaufbeuren gebracht wurden zu sein, verstarben drei der vier Männer. Der vierte konnte dem Arbeitsamt zur weiteren Beschäftigung übergeben werden. Sechs der zehn Frauen verstarben in der Pflegeanstalt Irsee, drei wurden in ihre Heimat rückgeführt und lediglich eine konnte dem Arbeitsmarkt zugeführt werden. Bei allen verstorbenen Patientinnen ließen sich die Akten nicht im Archiv finden. Dass sie starben, lässt sich aus den jeweiligen Standlisteneinträgen und Karteikarten erheben.

ergibt sich, dass sieben dieser Patienten unter den Verstorbenen sind.[514] Drei der Patienten sollten in ihre Heimat zurückgeführt werden.[515] Fünf Ostarbeiter konnten aufgrund ihres gebesserten Zustands wieder an die Arbeitsämter oder direkt an einen Arbeitgeber vermittelt werden.[516] Justine Zo. ist die einzige Patientin in dieser Gruppe, die bis Mai 1946 in der Heil- und Pflegeanstalt blieb. Sie überlebte ihren 15-monatigen Aufenthalt dort.[517]

Doch woran verstarben die 29 sicher in Kaufbeuren gestorbenen Patienten? Die einzelnen Todesursachen sind in Tabelle 9 dargestellt, so wie sie auf den Leichenschauscheinen dokumentiert wurden, inklusive der psychiatrischen Grunderkrankungen:[518]

Tabelle 9: Überblick über die Diagnosen und Todesursachen der verstorbenen Patienten

Name	Erkrankung	Todesursache
Ludwig Au.	Schwachsinn mit reaktiven Anfällen	Marasmus bei angeborenem Schwachsinn
Olga Bo.	Schizophrenie	Marasmus, Inanition, Herzschwäche
Thaddeus Ch.	Schizophrenie, Katatonie, Stupor	Katatonie, Stupor, Kreislaufschwäche
Alexej Ig.	arteriosklerotische/ senile Demenz	chron. Herzmuskelentartung mit Aszites

Fortsetzung

[514] *Gemeint sind die* Ostarbeiter Olga Bo., Josef Ma., Michael Pa., Theodor Sc., Alexej Ig., Iwan St. und Maria Po.

[515] *Vgl. hierzu* Akte Stanislaw Fu. 1944b, Akte Domacha Po. 1945a *und* Akte Josefa Mi. 1944b

[516] *Vgl. hierzu* Akte Rodion Ra. 1945, Akte Dunia Wi. 1945a, Akte Emilian Ma. 1945b; Akte Fedor Le. 1944b *und* Akte Maria Ma. 1945a

[517] Akte Justine Zo. 1945b

[518] Bei den in Tabelle 9 aufgelisteten Inhalten handelt es sich um direkt entnommene Zitate von den Leichenschauscheinen der folgenden Patienten: *Akte Ludwig Au. 1944e, Akte Olga Bo. 1945a, Akte Thaddeus Ch. 1945, Akte Alexej Ig. 1944c, Akte Wladislawa Kr. 1944b, Akte Irene Ko. 1944b, Akte Valentina Ku. 1944d, Akte Nikolai Fo. 1944, Akte Dimitri Ku. 1945d, Akte Josef Ma. 1944b, Akte Anastasia Mi. 1945b, Akte Maria Pl. 1944b, Akte Francesco Po. 1944b, Akte Maria Po. 1944b, Akte Olga Ne. 1944b, Akte Iwan St. 1944b, Akte Antoni Ry. 1944b, Akte Theodor Sc. 1944c, Akte Michael Pa. 1944c, Akte Eugeniusz Ro. 1944e, Akte Michael Ma. 1944c, Akte Grigory Si. 1944c, Akte Viktoria Ti. 1944c, Akte Soltys Wo. 1944b, Akte Pelagia Ka. 1944, Akte Justina Gr. 1944, Akte Fedor Mi. 1944d, Akte Wasyl Du., Akte Georgi Sk. 1944c*

Fortsetzung Tabelle 9

Name	Erkrankung	Todesursache
Wladyslawa Kr.	reaktive Psychose? Symptomatische Psychose bei körperlicher Erkrankung?	Mitralinsuffizienz, Herzbeutelentzündung, Inanition
Irene Ko.	Epilepsie	Bronchopneumonie bei Status epilepticus
Valentina Ku.	Schwangerschaftspsychose?	Herzschwäche infolge Meteorismus des Magens und Dickdarms
Nikolai Fo.	Schizophrenie	kavernöse Lungentuberkulose rechts
Dimitri Ku.	akuter Erregungszustand, alter Trinker	Lungenödem mit beginnender Pneumonie
Josef Ma.	präseniler Verwirrtheitszustand	Marasmus bei pr. Verw.
Michael Ma.	Depression	Lungentuberkulose
Anastasia Mi.	Schizophrenie	tödliche Katatonie
Maria Pl.	Schizophrenie	Schizophrenie nach Erregung
Francesco Po.	reaktiver Depressionszustand	beginnende Bronchopneumonie
Maria Po.	Schizophrenie	Lungengangrän und Lungenentzündung
Olga Ne.	reaktiver Depressionszustand	Herzschwäche/-tod bzw. epileptischer Anfall
Iwan St.	"Spaltungsirresein" (Schizophrenie)	kat. Lungenentzündung
Antoni Ry.	ungeklärte Psychose	Herzinsuffizienz
Theodor Sc.	Nierentuberkulose	beidseitige Nierentuberkulose mit Querschnittlähmung
Michael Pa.	progressive Paralyse	kruppöse Pneumonie
Eugeniusz Ro.	progressive Paralyse	katarrhalische Lungenentzündung links
Grigory Si.	Schizophrenie?	Lungengangrän
Georgi Sk.	Schizophrenie	Marasmus bei Schizophrenie
Viktoria Ti.	ungeklärte geistige Störung	katarrhalische Lungenentzündung
Soltys Wo.	ungeklärte Psychose (angeborener Schwachsinn)	Lungentuberkulose
Pelagia Ka.	senil-arteriosklerotische Demenz	Herzschwäche
Justina Gr.	Schizophrenie?	Herzschwäche bei Herzmuskelentartung
Fedor Mi.	Katatonie	Katatonie
Wasyl Du.	Krankheit seit einigen Monaten, Hirnlues	Herzlähmung bei schwerer Aortensyphilis

Die häufigsten Todesursachen sind lungenassoziierte Erkrankungen (elf Patienten). Sieben Patienten verstarben an Herz-Kreislauf-belastenden Zuständen. Drei Patienten verstarben an Marasmus oder Inanition – also starkem Untergewicht. Es fällt auf, dass bei weiteren drei

Patienten eine Kombination der beiden letztgenannten Todesursachen genannt wird. Eine Festlegung, was Ursache und Wirkung ist, ist nicht dokumentiert. Dies geschieht lediglich bei Valentina Ku. Sie verstarb an einer „Herzschwäche infolge Meteorismus des Magens und Dickdarms“.[519] Weshalb es zu dem Meteorismus kam, untersuchten die Ärzte in Kaufbeuren nicht. Beim Blick in ihre Patientenakte ergeben sich jedoch mehrere Erklärungsansätze: Einerseits magerte die 23-Jährige während ihres 13-tägigen Aufenthaltes in der Heil- und Pflegeanstalt ab. Bei ihrer Aufnahme wog die 1,54 Meter große Valentina Ku. 45 Kilogramm,[520] bei ihrer Sektion lediglich 37 Kilogramm.[521] Starkes Untergewicht wie in ihrem Fall oder auch bei Essstörungen wie Anorexia nervosa kann zu starken Blähungen und Verstopfungen, aber auch Herzrhythmusstörungen führen. Diese können lebensgefährlich sein.[522] Ein weiterer Erklärungsansatz für Valentinas stark überblähte Bauchorgane, die einen „großen Teil der Bauchhöhle ein[nahmen]“[523] und ihr „Herz bis zur 4. Rippe nach oben“[524] drängten, ist der Einsatz der Medikamente Morphin und Scopolamin. Zu den häufigen Nebenwirkungen des Morphins zählen Obstipation, Übelkeit, Erbrechen,[525] eine Atemdepression und die Sedierung des Patienten.[526] Letzteres war jedoch der gewünschte Effekt der Kaufbeurener Ärzte. Valentina Ku. wurde wie viele andere Patienten „ruhiggestellt“,[527] wenn sie unruhig waren oder – wie die Ukrainerin – nachts schrien.[528] Scopolamin besitzt ebenfalls eine zentrale Wirkung, die bei zu hoher Dosierung zu „einem

[519] Akte Valentina Ku. 1944d

[520] Akte Valentina Ku. 1944a

[521] Akte Valentina Ku. 1944c

[522] Leucht und Förstl 2012, S. 160

[523] Akte Valentina Ku. 1944c

[524] ibid.

[525] Erbrechen ist eines der Symptome, die die Ostarbeiterin vor ihrem Tod präsentierte (Akte Valentina Ku. 1944b).

[526] Aulbert et al. 2012, S. 190 & 1024

[527] Akte Valentina Ku. 1944b

[528] ibid.

tiefen Koma“[529] und Atemdepression bis -lähmung führen kann.

Da sich in der gesamten Krankenakte keine Angaben zur Dosierung der beiden Medikamente finden, lässt sich ein Zusammenhang von Valentina Ku.‘s Tod und der Anwendung von Morphin und Scopolamin als Überdosis nur vermuten. In Zusammenhang mit ihrem Untergewicht beziehungsweise der starken Gewichtsabnahme ist dies ein Erklärungsansatz für ihren Sektionsbefund und Tod.

Bei der Untersuchung der Patientenakten im Allgemeinen und von verstorbenen Patienten im Speziellen ist es wichtig, im Blick zu behalten, dass die behandelnden Ärzte „nicht notwendigerweise vollständig dokumentiert[en]“.[530] So würde sich im vorher genannten Beispiel der Valentina Ku. etwa die Frage aufdrängen, in welcher Dosierung sie die Medikamente erhielt. Diese Angaben können in anderen Patientenakten durchaus nachvollzogen werden.[531] Zusätzlich zu der ohnehin erforderlichen Quellenkritik ist bei verstorbenen Patienten vor dem Hintergrund der Krankenmorde zu diskutieren, warum etwas gegebenenfalls nicht dokumentiert wurde.[532] Beim Dokumentierten wiederum muss gefragt werden: Weshalb wurde es niedergeschrieben und zu welchem Zeitpunkt? Wie bereits andere Arbeiten zeigen konnten, sind Aufzeichnungen in den Krankengeschichten mitunter erst in Retrospektive geschrieben worden, „was an der Tinte und durch vage Datumsangaben erkennbar ist.“ [533] Dies zieht die Fragestellung nach sich, ob die Informationen zu Todesursachen, Therapie, Verlauf etc. aus den Patientenakten und auch die aus gegebenenfalls vorhandenen Sektionsprotokollen lediglich als „Deckmantel [...] für die dezentrale Phase der Krankenmorde“ dienten.

Bei der Analyse von Todesursachen lässt sich grundsätzlich zwischen natürlichem und nichtnatürlichem Tod unterscheiden. Ein natürlicher Tod tritt „ohne schädigende

---

[529] Lüllmann et al. 2006, S. 82

[530] Beddies 2009, S. 32

[531] *Vgl. hierzu beispielsweise* Akte Anastasia Mi. 1945a

[532] Beddies 2009, S. 31

[533] Tiedemann 2014, S. 40

Fremdeinwirkung oder Behandlungsfehler“[534] auf. Auslöser für einen nichtnatürlichen Tod wären beispielsweise Vernachlässigung, Medikamentenfehldosierungen und Nahrungsentzug. Problematisch für die Prüfung der Todesumstände ist, – wie bei anderen Arbeiten – dass „in keiner der untersuchten Akten [...] Entschluss und Ausübung der Tötung *offen* dokumentiert“ wird. [535] Zu Hilfe kommen Gewichtslisten, die Angabe von Medikamenten, Aufnahmezustand der Patienten und die Todesursachen selbst.

3.10.3 Die „E-Kost“ aus Kaufbeuren

Am 30. November 1942 wurde die „Hungerkost“ – auch Entzugskost („E-Kost“) – „nach einem Erlass des Bayerischen Innenministeriums“ eingeführt. [536] An dieser Konferenz nahmen alle bayerischen Anstaltsdirektoren teil. Die Kost war gänzlich fettfrei, da sie „wesentlich nur aus abgekochtem Gemüse und Wasser bestand“.[537] An anderer Stelle wird die Entzugskost als „eine Ernährung ohne Kohlenhydrate und Fett, dafür Gemüse `und sehr wenig Brot´“[538] beschrieben; „zu trinken gab es Tee“.[539]

Der Erlass des als „Hungerkost-Konferenz“ [540] bekanntgewordenen Treffens zog die Einführung der Hungerkost in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren nach sich. Der Vorschlag, arbeitenden Patienten mehr Nahrung zukommen zu lassen als nicht arbeitsfähigen, war der des Klinikdirektors aus Kaufbeuren.[541] Dr. Faltlhauser hatte seine Idee der „E-Kost“ bereits seit August 1942 an Patienten seiner Anstalt getestet. [542] Er favorisierte eine Abgrenzung zwischen arbeitenden Psychiatriepatienten und unheilbar

[534] ibid., S. 45

[535] ibid., S. 39

[536] Hohendorf 2013, S. 305

[537] Schmidt et al. 1999, S. 287

[538] Dieter 2015, S. 273

[539] ibid.

[540] Pötzl 1999, S. 394

[541] ibid.

[542] Pötzl 1999, S. 396

Kranken. Die Patienten, die zu Arbeiten herangezogen werden konnten, sollten mehr Essen erhalten als die nicht Arbeitenden,[543] unter anderem, um Kosten zu sparen. Viele der arbeitsunfähigen Patienten erhielten so wenig Nahrung, dass sie „an Mangelerscheinungen oder Folgeerkrankungen“[544] verstarben, da sie „völlig unternährt und entkräftet“[545] waren. Zu den Folgeerkrankungen gehörten „vor allem Infektionskrankheiten wie Tuberkulose und Typhus“.[546] Zwar konnte die „E-Kost“ im Juni 1943 kurzfristig ausgesetzt werden, da sich die Versorgung mit Lebensmitteln wieder verbesserte. Doch bereits im Winter desselben Jahres war Nahrung wieder knapp, was zu einer Neuregelung der Patientenversorgung führte. Nun sollte eine ausreichende Versorgung aller Patienten erreicht werden, „die Güteklasse der Ernährung“ [547] trat an zweite Stelle.

Eine wichtige Rolle bei der Evaluation, ob ein Patient an Nahrungsentzug verstarb, spielen Gewichtslisten und die Aufnahmedaten – kleine Zettel mit Aufnahmedatum, Größe, Gewicht und Körpertemperatur. Zusätzlich sollte der „Bogen der Krankheitsgeschichte“ inklusive Sektionsbefund geprüft werden. Ein weiteres Indiz kann der Zeitpunkt des Todes liefern: Während Patienten, die Medikamentenüberdosierungen zum Opfer fielen, binnen weniger Tage „plötzlich“ verstarben, tritt in der Regel „der Tod [bei den Opfern der Hungerkost] nach einigen Wochen bis Monaten ein“.[548]

Um bei den verstorbenen Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren zu prüfen, ob sie womöglich durch die dort erfundene „E-Kost“ verstarben, wurde oben genanntes Vorgehen angewandt. Das Aufnahme- und Sektionsgewicht sind in Abbildung 20 dargestellt. Diese sind jedoch nicht in absoluten Zahlen, sondern als Body-Mass-Index (BMI) gewählt. Zwar wurde dieses Maß für das Körpergewicht in Abhängigkeit von der

[543] ibid., S. 288. Zeugenaussage des ehemaligen Anstaltsdirektors von Lohr, Dr. Papst.

[544] Dieter 2015, S. 274

[545] ibid.

[546] Tiedemann 2014, S. 46

[547] Schmidt et al. 1999, S. 289

[548] Tiedemann 2014, S. 47

Körpergröße nicht von den Ärzten der Anstalt gewählt, doch dient er hier zu Anschauungsgründen, um das Untergewicht einzelner Patienten besser nachzuvollziehbar zu gestalten. Dieses ist ab einem Maß kleiner als 18,5 definiert. Schweres Untergewicht liegt bei einem BMI kleiner 16 vor.[549]

Abbildung 20 zeigt die ermittelten BMI-Werte der verstorbenen Patienten – verglichen werden die Werte zum Zeitpunkt der Aufnahme und des Todes. Nur Patienten, bei denen zu beiden Zeitpunkten Gewicht und Größe vorlagen, sind in dieser Abbildung dargestellt. Zusätzlich sind aus Gründen der Anschaulichkeit die von der WHO als kritisch eingestuften BMI-Werte für Untergewicht und schweres Untergewicht aufgetragen.

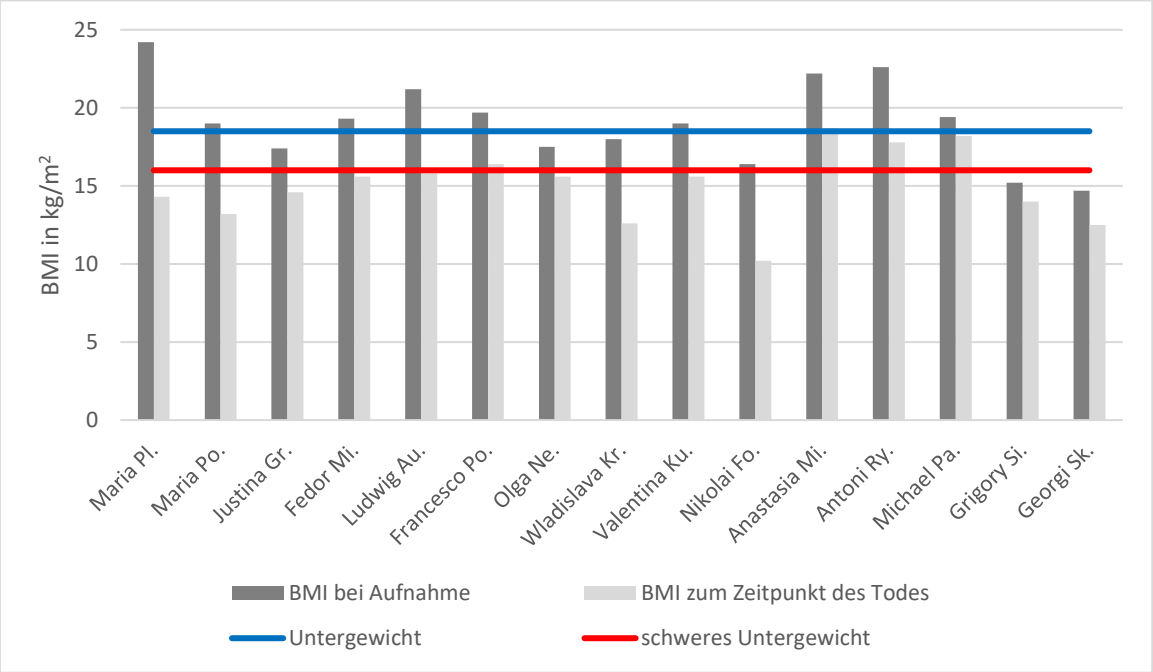


Abbildung 20: Gewichtsverläufe der verstorbenen Patienten. Die dunkelgrau gewählten Balken stellen den BMI bei Aufnahme dar. Der BMI zum Zeitpunkt des Todes ist hellgrau gewählt. Die horizontalen Linien stellen die Werte dar, ab wann Untergewicht (blau) bzw. starkes Untergewicht (rot) vorliegt.

Aus der Abbildung geht hervor, dass nur neun der fünfzehn Patienten mit Normalgewicht in die Heil- und Pflegeanstalt aufgenommen wurden. Zwei Patienten litten bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme unter schwerem Untergewicht. Dennoch lässt sich zeigen, dass

[549] Der BMI ist durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert. Für weitere Informationen vgl. *WHO - World Health Organisation 2017.*

keiner der verstorbenen Patienten sein Gewicht halten oder zunehmen konnte. Die drastischsten Gewichtsabnahmen liegen bei Maria Pl. und Nikolai Fo. vor. Maria Pl. verlor kontinuierlich an Gewicht. Ihre Sektion bestätigt ihren „dürftigen Ernährungszustand“.[550] Es fällt jedoch auf, dass Maria Pl. während ihres stationären Aufenthaltes einer Vielzahl von Elektroschockbehandlungen unterzogen wurde und „reichlich Beruhigungsmittel zur Ruhigstellung“[551] erhielt. Sechs Tage nach dem letzten Eintrag in ihre Krankengeschichte, der eben jenes dokumentiert, stirbt sie an einem „Erschöpfungszustand nach Erregung“.[552] Ob dieser auf ihr geringes Körpergewicht zurückzuführen ist oder es bei Maria zum Einsatz von überdosierten Medikamenten kam, lässt sich nur mutmaßen.

In keiner der Patientenakten des untersuchten Samples lässt sich ein Bezug zur „E-Kost“ herstellen. In anderen Akten des Archivs Kaufbeuren jedoch findet sie wörtliche Erwähnung, sie wurde angeordnet.[553] An anderer Stelle lässt sich die sogenannte „Schmalkost“[554] entnehmen. Da dies bei den in dieser Arbeit untersuchten Patienten nicht der Fall ist, lässt sich nur aus den Gewichtslisten, den Todesursachen und dem „Bogen der Krankheitsgeschichte“ Schlüsse auf die Exekution der Hungerkost ziehen. Ein Beispiel hierfür ist der Tod des 29-jährigen Polen Ludwig Au. Er wurde mit 49 Kilogramm bei einer Körpergröße von 152 Zentimetern nach Kaufbeuren gebracht.[555] Während der sechs Monate in der Anstalt arbeitet Ludwig in der Außen- und Landwirtschaftsarbeit. Epileptische Anfälle, die Grund seiner Einweisung waren, bietet er nicht.[556] Zwischen dem 26. Dezember 1944 und dem 26. Januar 1945 scheint sich Ludwigs Situation jedoch zu

---

[550] Akte Maria Pl. 1944a

[551] ibid.

[552] ibid.

[553] *Vgl. hierzu beispielsweise die Akten von* Georg Gl., Johann Gu., *und* Mathias Ha. *Einen herzlichen Dank an Bettina Gugler an dieser Stelle für den Einblick in ihr Forschungsgebiet!*

[554] Nikolaus Ma., Akten-Nr. in Kaufbeuren: 12359. *Auch hier ist Dank an Frau Gugler auszusprechen.*

[555] Akte Ludwig Au. 1944a

[556] Akte Ludwig Au. 1944b

verändern: Während der Arbeit im Freien erleidet er eine „Erfrierung der Fingerspitzen“.[557] In dem einen Monat später datierten Eintrag heißt es, dass „er sehr auffällig in der letzten Zeit zurückgegangen war“[558] und „unrein“[559] wurde. Dies zog einen Stationswechsel nach sich. „Stiehlt auf der Abteilung alles Essbare zusammen und geht körperlich immer mehr zurück“,[560] vermerken die Ärzte Mitte des nächsten Monats. Eine Woche später stirbt Ludwig bei 36,5 Kilogramm[561] an „Marasmus bei Schwachsinn“[562], da er „langsam, aber unaufhaltsam [...] schwächer“[563] wurde.

Die gut dokumentierte, kontinuierliche Gewichtsabnahme[564] und der geschilderte Verlauf seines Aufenthaltes legen nahe, dass Ludwig Au. Opfer von Nahrungsmittelentzug wurde. Ob dieser auf seine Verletzung zurückgeht, lässt sich nicht beweisen. Dennoch ist in der Patientenakte ein klarer Bruch im Dezember 1944 zu erkennen. Zusätzlich steht das Stehlen von Essen ganz im Gegensatz zu seinem als unaufhaltsam eingeschätzten Tod.

Auch in anderen Patientenakten finden sich Informationen zur Nahrungssituation in Kaufbeuren. So notierten die Ärzte über den Patienten Nikolas Wo. beispielsweise: „Er möchte wieder zur Arbeit zu einem Bauern, der besseren Kost wegen“.[565] Der Patient Stefan Mu. arbeitete vor seiner Einweisung in die Heilanstalt in einer Bäckerei und äußerte den Wunsch, wieder in einer solchen eingesetzt zu werden – besonders „wegen der reichlicheren Nahrung“.[566] Der verstorbene Patient Michael Ma. beschwerte sich sogar über

---

[557] ibid.

[558] ibid.

[559] ibid.

[560] ibid.

[561] Akte Ludwig Au. 1944c

[562] Akte Ludwig Au. 1944b

[563] ibid.

[564] Akte Ludwig Au. 1944c

[565] Akte Nikolas Wo. 1945

[566] Akte Stefan Mu. 1945a

die Kost in Kaufbeuren und wollte zu seinem „guten Bauern“[567] zurück.

Es sei jedoch bedacht, dass die Patienten nicht alle in guter Gesundheit nach Kaufbeuren kamen. Wie der Abbildung 20 zu entnehmen ist, waren sechs der verstorbenen Patienten bereits untergewichtig.

Doch auch Patienten, die nicht verstarben, erreichten Kaufbeuren teilweise in desolatem Zustand. Josef Gr. etwa wurde im Januar 1945 mit einem Splitterbruch seines Armes eingeliefert, sodass erst eine chirurgische Versorgung vonnöten war. Zusätzlich litt er an Erfrierungen beider Füße, die behandelt wurden.[568] Die Verletzungen zog er sich beim Versuch der „Arbeitsverweigerung und Arbeitsflucht“[569] zu. Die genauen Umstände der Verletzung bleiben im Dunkeln. Kurz vor seiner Verhaftung erlitt Josef eine Schussverletzung. Während seines Aufenthaltes in Kaufbeuren schwankte sein Gewicht stark,[570] wie Abbildung 21 entnommen werden kann.

[567] Akte Michael Ma. 1944b

[568] Akte Josef Gr. 1945c

[569] Akte Josef Gr. 1945b

[570] Akte Josef Gr. 1945a

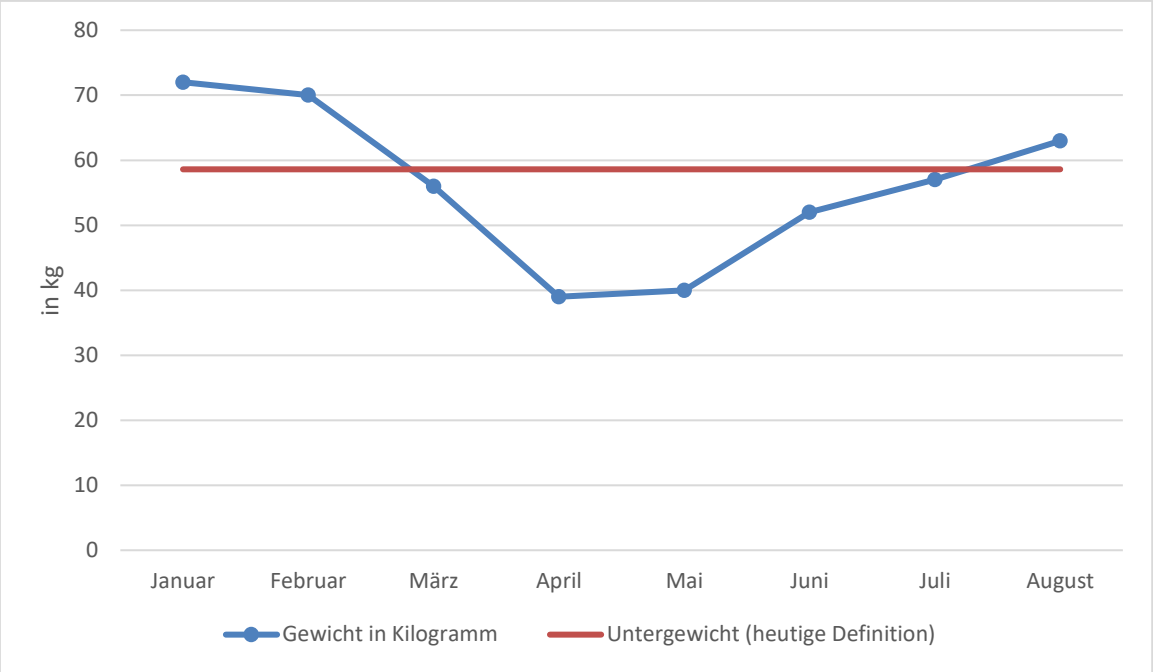


Abbildung 21: Gewichtsverlauf des Patienten Josef Gr. 1945. Der 1,78 Meter große Patient hatte starke Gewichtsschwankungen während seiner Zeit in der Anstalt (1945). Sein Gewicht ist in blau dargestellt. Der rote Graph zeigt den BMI-Wert, bei dem Gr. untergewichtig war. Bezogen auf seine Körpergröße liegt diese Grenze bei etwa 58,6 Kilogramm.

Wie diese starke Gewichtsabnahme entstand, ist nicht dokumentiert. Doch ist der Gewichtsanstieg im Juni 1945 vermutlich mit dem Kriegsende und dem Einmarsch der Amerikaner zu erklären. In der Patientenakte sind die Gewichtsschwankungen auch Thema: Die Ärzte weisen darauf hin, dass Josef zwar „stark abgemagert, [aber] nicht mehr in störender Weise manisch“[571] sei. Der nächste Eintrag in seiner Krankengeschichte erfolgt erst zwei Monate später bei seiner Entlassung. „Stark zugenommen, weiterhin etwas ruhiger geworden“,[572] lautet das Urteil. Zudem sei Josef bei Hausarbeiten einsetzbar. In Josefs Fall fällt die Verknüpfung seines Verhaltens und Gewichts auf. Beides wird innerhalb des gleichen Satzes beschrieben, als würden Verhalten und Gewicht einander bedingen.

Im Kontrast zur Entzugskost, den präsentierten Gewichtslisten und Todesursachen steht die Sondenernährung zweier Patienten. Einer der beiden ist der an Marasmus verstorbene Georgi Sk. Aus seiner Krankenakte geht hervor, dass er zunächst noch gefüttert werden

[571] Akte Josef Gr. 1945c

[572] ibid.

konnte, dann jedoch die Nahrungsaufnahme drei Tage lang verweigerte. Dies habe den Ausschlag zur „Sondenfütterung“[573] gegeben. Während seiner ganzen Zeit in Kaufbeuren – knapp anderthalb Monate – nimmt er nur „ungenügend Nahrung zu sich“.[574] Auch ein dokumentierter Versuch seiner Landsleute mit ihm zu sprechen scheitert. Fünf Tage vor seinem Tod „sollte versucht werden ihn zurück nach seiner Heimat in Polen zu bringen“[575] oder dies zumindest zu initiieren. Georgi Sk. stirbt jedoch vorher bei einem Gewicht von 36 Kilogramm.[576]

Die zweite Patientin, die eine Sondenernährung erhielt, war Maria St. Ihre „Sondenfütterung“[577] erfolgte jedoch erst 1946 und ist somit nicht mit Georgi Sk.´s Fall vergleichbar, da ihre Aufnahme in die Anstalt zwar innerhalb des Betrachtungszeitraumes liegt, diese spezielle Behandlung jedoch weit nach Ende desselben stattfand.

Weshalb Georgi Sk. anders als seine Mitpatienten behandelt wurde, lässt sich aus seiner Patientenakte nicht ermitteln. Während er gefüttert wurde und sogar eine Sondenernährung erhielt – die Ärzte versuchten also, ihn am Leben zu halten –, litten und starben viele andere Patienten an den Folgen von Unterernährung.

3.10.4 Medikamentengaben zur Tötung von Patienten

Wie bereits erwähnt wurden die Medikamente „Luminal, Veronal, Trional und Morphium-Scopolamin“[578] in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren verwendet, um Patienten zu töten. Diese wurden in letaler Dosis verabreicht und als „Typhusprophylaxe“[579] getarnt. Gerade bei Kindern führten diese Medikamente „zur Induktion von Atemwegsinfektionen

---

[573] Akte Georgi Sk. 1944a

[574] ibid.

[575] ibid.

[576] ibid.

[577] Akte Maria St. 1945b

[578] Schmidt et al. 1999, S. 287

[579] ibid.

[...], an denen die Kinder und Jugendlichen nach wenigen Tagen verstarben."[580] Für andere Heil- und Pflegeanstalten ergab sich aus Patientenakten, dass auch Erwachsene binnen weniger Tage nach Auftreten von pulmonalen Beschwerden an Bronchitiden und Pneumonien verstarben – jedoch ohne die charakteristischen Verläufe der beiden Erkrankungen.[581] Für Eglfing-Haar ließen sich in Sektionsbefunden „die für eine Barbituratvergiftung typische[n] Blasenbildungen"[582] und die „charakteristische hypostatische Pneumonie"[583] nachweisen.

Im Sample finden sich keine Aussagen zu durchgeführten „Typhusprophylaxen", wie sie bei anderen Patienten in Kaufbeuren durchgeführt worden sind. Lediglich eine Patientin erhielt eine „Typhusimpfung"[584] während ihres vorhergehenden Aufenthaltes in der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg, aber keine mehr in Kaufbeuren.

Beim Blick in die Sektionsbefunde und „Bögen der Krankheitsgeschichte" können ganz unterschiedliche Schlüsse aus den Einzelschicksalen erhoben werden:

Die Lungen des 70-jährigen Alexej Ig. wurden als anthrakotisch verändert beschrieben, zudem bestünden ein Emphysem und Bronchiektasien.[585] Diese Befunde lassen sich zwar mit einer dokumentierten Kurzatmigkeit Alexejs vor seinem Tod vereinbaren, jedoch ergibt sich aus seiner Patientenakte kein Anhalt, woher solch ein Befund stammen könnte. Seine Krankenakte ist jedoch insgesamt sehr kurz gefasst, da er nach weniger als einem Monat in Kaufbeuren verstarb. Somit ist es in Alexejs Fall nicht möglich, eine Aussage über seinen Tod zu treffen.

Anders verhält es sich im Fall des 42-jährigen Grigory Si. Nach seiner Aufnahme am 23. November 1944 erfolgte erst am 15. Dezember der nächste Eintrag in seiner Krankenakte.

---

[580] Tiedemann 2014, S. 49

[581] ibid.

[582] ibid.

[583] ibid.

[584] Akte Marianna Ze. 1944

[585] Akte Alexej Ig. 1944b

Demzufolge sei am vorigen Tag aufgefallen, dass Grigory „hohes Fieber“[586] (39,8° Grad Celsius) [587] habe und „offenbar krank“ [588] sei. Allerdings konnte in der körperlichen Untersuchung kein Fokus gefunden werden. Im Verlauf der nächsten Tage wurde eine Fieberkurve geführt, die erhöhte, „septische[n]“[589] Temperaturen bis zu 39,2 Grad Celsius zeigt. Am 21. Dezember wurde ein plötzlicher Temperaturabfall auf 35,8 Grad Celsius dokumentiert.[590] Einen Tag vor Grigorys Tod bemerkten die Ärzte das Ausströmen von einem „üblen Geruch“;[591] eine Lungengangrän erschien ihnen wahrscheinlich, welche sich in der Sektion bestätigte. Laut Bericht fanden die Ärzte eine „große Gangränhöhle mit jauchigem, übel riechendem [sic] Inhalt gefüllt“ [592] im rechten Lungenflügel. In Zusammenschau ist die Ursache der Gangrän unklar.

Neben Grigory Si. gibt es noch weitere Patienten, mit unklarer Todesursache, die nicht direkt auf eine Tötung hindeuten. Der querschnittgelähmte Theodor Sc. verstarb laut Sektionsbericht an einer Nierentuberkulose. In seiner Sektion fanden die Ärzte Eiterherde in der linken Lunge und Leber. Seine Nieren waren knotig und rechts durch eine „eitrige Einschmelzung zerstört“. [593] Histologisch gab es jedoch keine Anzeichen für eine Tuberkulose, das histologische Ergebnis spricht von einer „herdförmige[n] eitrige[n] Nephritis“.[594] Bei solch ausgeprägtem systemischen Befund darf ein natürlicher Tod nicht ausgeschlossen werden.

Fedor Mi.´s Tod stellt sich schwieriger dar. Er ist nur zwölf Tage Patient in der Heil- und

---

[586] Akte Grigory Si. 1944b

[587] Akte Grigory Si. 1944a

[588] Akte Grigory Si. 1944b

[589] ibid.

[590] Akte Grigory Si. 1944a

[591] Akte Grigory Si. 1944b

[592] ibid.

[593] Akte Theodor Sc. 1944b

[594] Akte Theodor Sc. 1944a

Pflegeanstalt. Schon bei Ankunft wird er als „blass und erschöpft“ [595] mit trockenen, aufgerissenen Lippen beschrieben. In seinen ersten zwei Tagen ist Fedor sehr unruhig, sodass Elektroschocks, Morphin und Scopolamin zum Einsatz kommen. Erst sechs Tage später erfolgt der nächste Eintrag. Dieser beschreibt den Ukrainer als apathisch in den vorangegangenen Tagen. Zudem entwickelte er „hohes Fieber“, [596] die Werte bis 39 Grad Celsius wurden in einer Fieberkurve festgehalten. [597] In der körperlichen Untersuchung fielen „bronchitische Geräusche über beiden Lungen“[598] sowie eine Schalldämpfung rechts auf. Ein Röntgenbild des Thorax blieb unauffällig – dieses liegt der Patientenakte allerdings nicht bei. Die Ärzte fanden in der Sektion des Ukrainers „ein kleines tuberkulöses Konglomerat“ [599] und eine starke Schwellung der mesenterialen Lymphknoten. Neben diesen Befunden fällt auf, dass Fedor Mi. während seines kurzen Aufenthaltes in der Heil- und Pflegeanstalt fast zehn Kilogramm verlor.[600] Aufgrund des Krankheitsverlaufes und der kurzen Verweildauer ist es nicht auszuschließen, dass der Patient an einer an ihm zehrenden Erkrankung litt und an dieser verstarb. In jedem Fall unterscheidet sich seine Patientenakte von anderen Patienten insofern, dass körperliche Untersuchungsbefunde, eine Fieberkurve und der Sektionsbefund in sich eine plausible Verkettung bilden. Dies ist bei sechzehn anderen Patienten nicht möglich.

Der Fall der 21-jährigen Irene Ko. etwa ähnelt Einzelschicksalen aus Eglfing-Haar, bei denen „ernst zu nehmende Hinweise“ [601] auf Patiententötungen durch Medikamentenüberdosierungen vorliegen. Einen Monat nach ihrer Aufnahme verstirbt Irene an einer „Bronchopneumonie“.[602] Hinweise wie eine progrediente Symptomatik auf

---

[595] Akte Fedor Mi. 1944a

[596] ibid.

[597] Akte Fedor Mi. 1944b

[598] Akte Fedor Mi. 1944a

[599] ibid.

[600] Akte Fedor Mi. 1944a, Akte Fedor Mi. 1944c

[601] Tiedemann 2014, S. 50

[602] Akte Irene Ko. 1944b

die Entwicklung einer solchen gibt es nicht. Auch verblüfft der auf einen Tag nach ihrem Tod datierte Befundbericht. Da Irene am 21. Dezember 1944 aufgenommen wurde, war der Befundbericht zum 21. Januar 1945 zu erstellen. Dies geschah auch – allerdings war die Polin zu diesem Zeitpunkt schon einen Tag tot. Nicht nur ist kein klarer Anhalt für die dokumentierte Todesursache zu finden. Ihr Fall stellt zusätzlich die Befundberichte infrage. Die Vermutung liegt nahe, dass das Urteil über die Patienten schon vor Ablauf des ersten Monats gefällt, aber auf das vorgeschriebene Datum datiert wurde. Zwar kann dies nicht für alle Patienten bewiesen werden, doch wirft Irene Ko.´s Fall diese Frage auf – insbesondere da ihre Prognose als fraglich eingestuft wurde. Zusätzlich ist die Polin unter den 17 Patienten, die durch den Beschluss des Reichsministers des Innern nach Kaufbeuren gelangte. Somit lässt sich zumindest für sie sagen, dass sie als „nicht kurzfristig wiederherstellbar erschien“[603] und dann innerhalb ihres ersten Monats in Kaufbeuren verstarb. In Zusammenschau des eben Genannten ist ein nichtnatürlicher Tod dringend verdächtig.

Bei analogem Vorgehen wie in Irene Ko.´s Fall lassen sich fünfzehn weitere Tode als verdächtig herausarbeiten.[604] Auch bei diesen Patienten fehlt eine offene Dokumentation einer Tötung. Dennoch finden sich „negative Verhaltensbewertung[en]“[605] der Patienten und Schlüsselworte wie „starb plötzlich“ [606] oder „verfiel seit heute früh rasch“. [607] Untersuchungen zur sogenannten „Euthanasie“ haben derartige Notizen als Hinweise auf gezielte Tötungen identifiziert.[608] Fünf dieser Patienten hatten jedoch zusätzlich zu den genannten Kriterien, die ihren Tod verdächtig erscheinen lassen, ein sehr geringes

---

[603] Hinz-Wessels 2015, S. 98

[604] *Vgl. hierzu die Krankenakten der Patienten* Dimitri Ku., Michael Ma., Anastasia Mi., Maria Pl., Francesco Po., Maria Po., Olga Ne., Iwan St., Antoni Ry., Michael Pa., Eugeniusz Ro., Viktoria Ti., Soltys Wo., Pelagia Ka., Justina Gr. *und* Wasyl Du.

[605] Tiedemann 2014, S. 49

[606] Akte Michael Pa. 1944a

[607] Akte Valentina Ku. 1944b

[608] *Ähnliche Aussagen fanden sich auch in Krankenakten der Anstalt Eglfing-Haar. Vgl. hierzu* Tiedemann 2014, S. 50.

Körpergewicht oder starke Gewichtsabnahmen während ihrer Zeit in Kaufbeuren.[609] Daher kann ein Tod als Folge von Nahrungsentzug nicht sicher ausgeschlossen werden.

3.10.5 Todesfälle Kaufbeuren und Irsee im Vergleich

Wie bereits erwähnt gliederte sich die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee in zwei Teile. Kaufbeuren war die eigentliche Heilanstalt, während Irsee „ohne den Heilzweck gänzlich auszuschließen vorwaltend als Pflegeanstalt“[610] diente.

Lediglich achtzehn Patienten aus dem betrachteten Sample gelangten nach Irsee. Jedoch fällt beim Aktenstudium auf, dass sieben dieser Patienten in Irsee verstarben. Dies ergibt eine Sterberate von etwa 33%. Die grundsätzlich deutlich kürzer ausfallende Aktenführung in Irsee ist jedoch bei diesen Patienten gar nicht vorhanden. Nach dem letzten Eintrag aus Kaufbeuren – dass ein Patient nach Irsee verlegt wurde – folgt in allen Fällen nur noch die Dokumentation des Todes und dessen Ursache.[611]

Auch sollen hier noch einmal die 23 Patienten genannt werden, von denen lediglich die Karteikarte, aber keine Akte gefunden werden konnte. 19 von ihnen verstarben in Irsee,[612] alle weiblichen Geschlechts. Es fällt weiterhin auf, dass bis auf zwei Patientinnen alle Frauen in Irsee verstarben. Bei besagten zweien findet sich keine Ortsangabe.[613]

„Die Ukrainerfrauen machten nicht den Eindruck, daß [sic] sie geisteskrank waren. Sie wurden wohl als unwertes Leben eingestuft. Die waren nur kurz in Irsee. Man hat sie

---

[609] Gemeint sind die Patienten Justina Gr., Anastasia Mi., Maria Pl., Francesco Po. und Maria Po.

[610] Nervenkrankenhaus des Bezirks Schwaben (Kaufbeuren) 1976, S. 39

[611] *Vgl. hierzu folgende Akten:* Akte Michael Ma. 1944a, Akte Antoni Ry. 1944a, Akte Iwan St. 1944a, Akte Viktoria Ti. 1944a, Akte Soltys Wo. 1944a, Akte Olga Ne. 1944a

[612] Karteikarte Eugenie He. 1945, Karteikarte Helena Sb. 1944, Karteikarte Katharina Ad. 1944, Karteikarte Maria An. 1944, Karteikarte Lydia Ba. 1944, Karteikarte Natalia Ba. 1944, Karteikarte Alexandra Ge. 1944, Karteikarte Jekaterina Ja. 1944, Karteikarte Janina K. 1944, Karteikarte Janina Ko. 1944, Karteikarte Dorota Ma. 1944, Karteikarte Maria Oc. 1944, Karteikarte Anastasia Po. 1944, Karteikarte Viktoria Sa. 1944, Karteikarte Anna Sp. 1944, Karteikarte Luba TS. 1944, Karteikarte Maria Ts. 1944

[613] Karteikarte Anastasia We. 1944, Karteikarte Lida Ps. 1944

möglichst schnell verräumt.“[614] Dies ist die Aussage eine der vinzentinischen Nonnen, die in Irsee bei der Pflege der Kranken halfen. In Anbetracht der hohen Sterberate und nicht aufzufindenden Patientenakten lässt dies die Schlussfolgerung zu, dass all diese Patienten nach Irsee geschickt wurden, um getötet zu werden. Auch weisen die vorliegenden Patientenakten sowohl durch die nicht vorhandene Aktenführung in Irsee als auch die in Kaufbeuren geführte darauf hin. Die verlegten Patienten sind „zu keiner Beschäftigung zu gebrauchen“,[615] die angewandten Therapien bringen „keine Besserung“.[616] Beides führt erst zur Verlegung und dann zu ihrem Tod.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass 29 der 148 Patienten sicher in Kaufbeuren verstarben. Sieben der 17 Patienten, die durch den Beschluss des Reichsministers des Innern in die Heilanstalt kamen, sind unter den Verstorbenen. In 21 dieser 29 Todesfälle lassen sich verdächtige Umstände feststellen, die zum Tod der Patienten führten. Fünf Todesfälle lassen sich bei Auswertung der Gewichtslisten und übrigen Teile der Patientenakten der „E-Kost“ zuordnen. Acht Patienten verstarben unter Umständen, die Medikamentenüberdosierungen nahelegen. Bei weiteren acht Patienten sind sowohl die Gewichtsverläufe als auch die Patientenakten als auffällig zu werten – ob sie letztendlich an Unterernährung oder überdosierten Medikamenten verstarben, ist nicht eindeutig herauszuarbeiten. Die Aktenlage weist lediglich auf nichtnatürliche Todesfälle hin.

Bei den übrigen Patienten muss von natürlichen Todesfällen ausgegangen werden, da Gegenteiliges nicht zu erarbeiten war.

3.11 Einzelschicksale

Im Folgendem sollen exemplarisch die Einzelschicksale einiger Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren aufgegriffen werden. Hinter den vorangegangenen Analysen stehen viele Einzelschicksale, die sich im Rahmen dieser Arbeit unmöglich alle aufarbeiten

[614] Schmidt et al. 1999, S. 299

[615] Akte Michael Ma. 1944a

[616] Akte Soltys Wo. 1944a

lassen. Dennoch soll nun exemplarisch an einem Kriegsgefangenen und einer ganzen Familie ein kleiner Einblick in das Klinikleben gewährt werden.

3.11.1 Pawel Mo.

Pawel Mo., ein in Kriegsgefangenschaft gehaltener polnischer Hauptmann, wurde am 1. Dezember 1943 in die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren aufgenommen. Dieser Zeitpunkt liegt – wie in vorigen Abschnitten behandelt [617] – außerhalb des eigentlichen Betrachtungszeitraumes. Pawel Mo. war Gymnasiallehrer,[618] bevor er zum Kriegsdienst aufgerufen wurde. Neben seiner Muttersprache, dem Polnischen, sprach er französisch, englisch, russisch und deutsch. Daher erwies er sich für das Personal der Heilanstalt „als Dolmetscher [...] als ausgezeichnet brauchbar.“[619] So wird tatsächlich auch in anderen Patientenakten Bezug auf ihn genommen, die Ärzte dokumentierten nämlich, wenn sie Hilfe von Dolmetschern benötigten. Bei vier Patienten ist gesichert, dass Mo. für sie übersetzte.[620] Zudem geht aus Josef Sz-Ho.´s – ebenfalls Kriegsgefangener im Lager Murnau – Patientenakte hervor, dass er sich „Dr. Mo. als Dolmetscher“ bei der Visite wünschte.[621]

Wenngleich Pawel Mo. nicht der einzige Patient war, der als Übersetzer zu Rate gezogen wurde, so wird aus dem bereits Geschilderten dennoch klar, dass er durchaus eine entscheidende Rolle im Klinikalltag einnahm. Kein anderer Patient – oder Pfleger beziehungsweise ein anderer Teil des Personals – findet so oft Erwähnung in Patientenakten wie er.

Aus diesem Grund erscheint es sinnvoll, seine Patientenakte im Kontext dieser Arbeit zu betrachten, da er mit Patienten, die Teil dieser Forschung sind, interagierte. Zudem kann exemplarisch anhand seines Einzelschicksals eines der Einsatzgebiete von Patienten

---

[617] beispielsweise in Abschnitt 1.3 dieser Arbeit

[618] Akte Pawel Mo. 1943a

[619] Akte Pawel Mo. 1943b

[620] *vergleiche hierzu:* Akte Pjotz Sc. 1944a, Akte Juliusz Su. 1944, Akte Stanislaw Bu. 1944a, Akte Anna Be. 1944a

[621] Akte Josef Sz.-Ho. 1944a

erarbeitet und mögliche Vor- oder Nachteile, die daraus erwachsen konnten, ermittelt werden.

Um jedoch die in vorigen Abschnitten behandelten Statistiken und Ergebnisse nicht zu verfälschen, sind Pawel Mo.´s Daten dort nicht mit einberechnet worden.

Pawel Mo., am 14. Februar 1889 in Sambor/ Galizien geboren, war Lehrer für moderne Fremdsprachen bei Lemberg in Polen nach abgeschlossenem Studium der Propädeutik und Geschichte. Während des Ersten Weltkrieges diente er in der österreichischen Armee. 1918 trat Mo. der polnischen Armee bei, ab 1921 war er Hauptmann.

Er gründete nie eine Familie, da er – laut eigener Aussage – bei seinen Eltern das „Beispiel einer unglücklichen Ehe“[622] gesehen habe.

Erstmaligen Kontakt zu einer Heil- und Pflegeanstalt hat Pawel Mo. bereits 1940, als er nach Eglfing Haar gebracht wird – damals noch als Insasse des Oflag VII C in Laufen. In Eglfing blieb er vom 5. bis 26. November 1940. Einweisungsgrund waren eine Inkontinenz, zudem sei der Patient auch sonst „ziemlich unrein“.[623] Die Feststellung der Lagerfähigkeit, beziehungsweise die Wiederherstellung derselben, stand im Vordergrund. Laut Patientenakte scheint für seine Krankengeschichte die Anamnese einer Syphilis gewesen zu sein, die in eine progressive Paralyse[624] übergegangen sei.[625]

In der Unterlagenabschrift der Klinik Eglfing Haar fielen bei Mo. eine Gangunsicherheit und eine Ataxie auf, er sei jedoch „psychisch unauffällig“ und zeige „keine weitgehenden geistigen Defekterscheinungen“.[626] Er „hielt sich reinlich, zeigte auch sonst korrektes,

---

[622] Akte Pawel Mo. 1943b

[623] Akte Pawel Mo. 1943a

[624] Die progressive Paralyse gehört zum finalen Stadium der Syphilis – der Neurolues. In diesem Stadium können unter anderem Wesensveränderungen, Demenzen, Psychosen, aber auch Dysarthrien, epileptische Symptome und Pyramidenbahnzeichen auftreten.

[625] Akte Pawel Mo. 1943e

[626] Akte Pawel Mo. 1943a

ordentliches Verhalten“.[627] Auch bescheinigten die behandelnden Ärzte Mo. und einen hohen Bildungsgrad. Als Zitat in seiner Patientenakte festgehalten ist

> „England hat uns [Polen] verraten. Ich wünsche den Deutschen, dass es ihnen nicht ebenso geht. Ich hasse die Deutschen nicht, sie sind gut und human. Hoffentlich besiegen sie England.“

Er konnte am 26. November 1940 aus Eglfing gebessert – wenn auch arbeitsunfähig – entlassen werden.

Am 1. Dezember 1943 wurde Pawel Mo. Patient in Kaufbeuren aufgenommen, die Überweisung erfolgte erneut aufgrund der progressiven Paralyse und unwillentlichem Urinabgang. Zudem verhalte er sich „völlig asozial“ gegenüber seinen Kameraden und sei „deshalb lagerunfähig“.[628] Bei Aufnahme wiegt er 52 Kilogramm bei einer Körpergröße von 1,62 Meter. Er wird der Station A3 zugeteilt.[629]

Der aufnehmende Arzt Dr. Ottmann beschrieb ihn als schlagfertig und witzig, wenn auch etwas aufdringlich. Er habe von Anfang an für seine mit ihm eingelieferten Kameraden übersetzt und viele Fragen gestellt – beispielsweise ob man Post erhielte und wie oft man schreiben dürfe. Die Antworten habe er gleich an seine Kameraden weitergegeben. Zudem erkundigte er sich nach einem polnischen Major, der ebenfalls Patient in Kaufbeuren gewesen war. Als er von seinem Tod erfuhr, war Mo. sichtlich betroffen, da die Nachricht das Lager Murnau nicht erreicht hatte.

Für den aufnehmenden Arzt schien Pawel Mo.´s fortschreitende Paralyse keinen großen Intelligenzdefekt gesetzt zu haben, sie äußere sich vielmehr in „gewisser Aufdringlichkeit, Verlust an Takt- und Distanzgefühl und Inkontinenz“.[630] Er hält ihn für „klar, geordnet, witzig und offenbar sehr intelligent“.[631] Er zitiere Goethe. Dessen Werk „Faust“ messe der

---

[627] ibid.

[628] Akte Pawel Mo. 1943e

[629] Akte Pawel Mo. 1943d

[630] Akte Pawel Mo. 1943b

[631] ibid.

Hauptmann sogar mehr Bedeutung als der Bibel bei. Der letzte am Aufnahmetag dokumentierte Satz beschäftigt sich mit Mo.´s Verwendungsfähigkeit: Als Dolmetscher sei er „ausgezeichnet brauchbar“.[632]

Im Rahmen seiner ersten Woche in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren wurde eine Occipitalpunktion mit der Intention durchgeführt, Spirochäten im Liquor nachzuweisen. Gewonnener Liquor oder auch Blutproben schickte die Heilanstalt regelmäßig an das Serologische Institut München zur Auswertung, die Ergebnisse der Untersuchungen wurde dann im Anschluss schriftlich zurück nach Kaufbeuren gesandt. Pawel Mo.´s Liquor wies einen normalen Befund auf.[633] Am gleichen Tag wurde er auf die Station B2 verlegt.

Auch besserte sich seine Inkontinenz in dieser Zeit. Laut eigener Aussage seien diese gleich bei Aufnahme sistiert und hingen eher mit den „schlechteren Unterbringungsverhältnissen“ [634] im Oflag Murnau zusammen. Zudem ist im gleichen Eintrag im „Bogen der Krankheitsgeschichte“ vom 11. Dezember 1943 notiert, dass Pawel Mo. „zwar gelegentlich deutschfreundliche, oder wenigstens bolschewistenfeindliche Einstellung“ zeige, es sei ihm „aber bestimmt nicht zu trauen“.[635]

Der nächste Eintrag vom 4. Januar 1944 beschreibt die Neuaufnahme eines jungen russischen Patienten, an dem Mo. besonderes Interesse zeigte und mit diesem gleich das Gespräch über die Sowjetunion gesucht habe. Der dokumentierende Arzt vermutete, dass er einen Besuch des Neuankömmlings bei ihm und „seinen Kameraden“[636] erreichen wollte. Zudem wurde an diesem Tag eine Malariakur auf Mo.´s Wunsch hin begonnen – „5ccm Malariablut intravenös eingespritzt (von B. Franz)“.[637] Die Malariakur wurde vom 10. bis 23. Januar durchgeführt und nach dem achten Fieber pausiert. Die in Abbildung 22

---

[632] ibid.

[633] Akte Pawel Mo. 1943c

[634] Akte Pawel Mo. 1943b

[635] ibid.

[636] ibid.

[637] ibid. Der volle Name des Blutspenders ist anonymisiert.

aufgezeichneten Fieberkurven seien vollständig regelmäßig. Eine Therapie mit Salvarsan wurde begonnen, da Mo. über erneute Inkontinenz klagte, die vor allem morgens auftrete. Den Antrag zurück ins Lager zu dürfen, den der Patient laut seinem „Bogen der Krankheitsgeschichte“ gestellt hatte, musste daher auch vorerst abgelehnt werden.

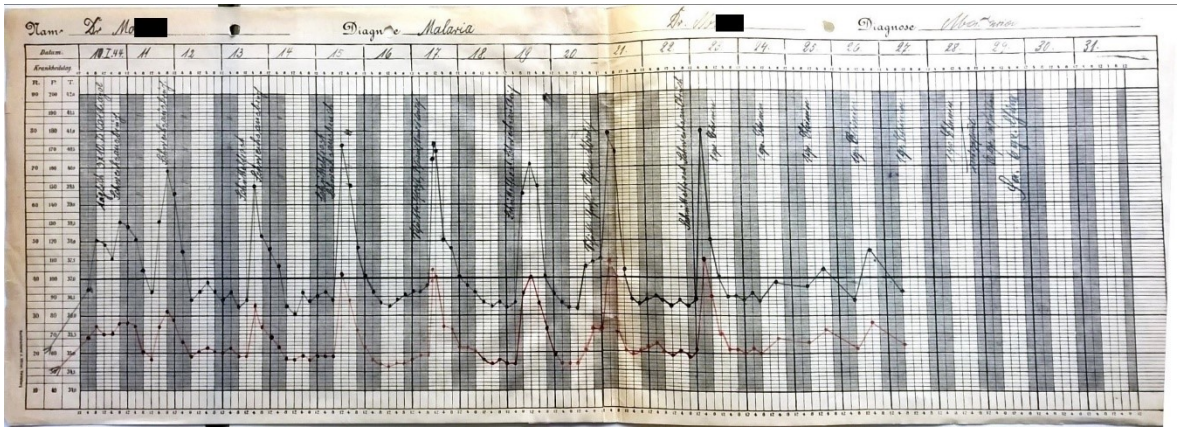


Abbildung 22: Fieberkurve des Patienten Pawel Mo. (Repro J. Born)[638]

Der Krankenakte liegt auch ein von Pawel Mo. geschriebener Brief an die Direktion gerichtet bei. In diesem gab er an, von Dr. Ottmann als geschäftsfähig eingestuft worden zu sein. Dies erscheine ihm als Laie gleichbedeutend mit „zurechnungsfähig und gesund“.[639] Somit wolle er gerne zurück ins Lager nach Murnau, da es dort Fortbildungen und auch ein Theater gebe. Es sei Mo. „leider unmöglich“[640] gewesen diese Angelegenheit mündlich mit Dr. Ottmann zu besprechen, da dieser keine Zeit habe und überbürdet sei.

Der nächste Eintrag in der Krankenakte erfolgte erst knapp sieben Monate später, am 7. September 1944. Dieser verrät mehr über die Sicht der Ärzte auf den Kriegsgefangenen: So würde er nicht arbeiten, jeden Tag über neue Erkrankungen klagen und gerne nörgeln. Er

[638] Die Überschriften der einzelnen Spikes sollen hier von links nach rechts einmal aufgeführt werden: 1. „täglich 3x10 Tr. Cardiazol Schweihsausbuch [sic]“, 2. „Schweihsausbruch [sic]“, 3. „Schüttelfrost Schweihsausbruch [sic]“, 4. „Schüttelfrost Schweihsausbruch [sic]“, 5. „Schüttelfrost, Schweihsausbruch [sic]“, 6. „Schüttelfrost Schweihsausbruch [sic]“, 7. „Schüttelfrost – Schweihsausbruch [sic]“, 8. „Schüttelfrost Schweihsausbruch [sic] 1gr. Chinin“. Ab dem 24.1. erhielt Pawel Mo. täglich 1 Gramm Chinin täglich, insgesamt waren es 6 Gramm.

[639] Akte Pawel Mo. 1944

[640] ibid.

könne jedoch „auch ganz zugänglich sein“.[641] Seine Kleidung wird als „auffällig schlamppig [sic] und salopp“[642] beschrieben.

Eine Woche später wurde die Verlegung Mo.´s auf die Station C2 dokumentiert. Dies geschah laut Akte auf Wunsch des Patienten.

Etwa einen Monat später – am 31. Oktober – erfolgte die erneute Verlegung auf die Station C3. Eine Begründung findet sich ebenfalls im „Bogen der Krankheitsgeschichte“: „Die Kranken beschweren sich über seine anmaßenden Äußerungen über die Deutschen. Beleidigte andere Kranke durch Anspucken und Schimpfworte.“[643] Den Verweis, der ihm durch einen Arzt erteilt wurde, habe er nicht ernstgenommen. Für die Abteilung A3 sei er unerträglich, daher wird Mo. der Abteilung C3 zugeteilt, auch wenn er „bisher als Dolmetscher gut zu brauchen“[644] war.

Am 7. November wird darüber berichtet, dass Mo. einige Tage in einer Zelle isoliert werden musste. Weshalb geht aus dem Bericht nicht hervor. Zudem wurde Mo. erneut verlegt – nun auf die Abteilung C2 – um ihn von einem englischen Kriegsgefangenen zu trennen. Warum diese Trennung notwendig erschien, wurde nicht erklärt. Auf der Station C2 konnte der Patient auch nicht lange bleiben, „er lief überall herum, steckte überall seine Nase hinein und fügte sich schlecht in die Ordnung. In der Nacht wurde ihm seine Uhr gestohlen.[645] Pat. kam wieder nach C3, wo er sich über die Verhältnisse beklagt, seine Habseligkeiten verlangt und wenig Einsicht in das Untragbare seines Verhaltens zeigt“,[646] schrieb Dr. Ottmann. Einen Tag später erfolgte eine weitere Verlegung nach B2.

Der nächste Eintrag in den Bogen der Krankheitsgeschichte erfolgte erst vier Monate später – am 8. März 1945. Pawel Mo. wurde als distanzlos mit arrogantem Verhalten beschrieben.

---

[641] Akte Pawel Mo. 1943b

[642] Akte Pawel Mo. 1943b

[643] ibid.

[644] ibid.

[645] Das „h“ in „gestohlen“ wurde nachträglich in Handschrift eingetragen.

[646] Akte Pawel Mo. 1943b

Er lese englische Literatur und äußere gelegentlich den Wunsch erneut verlegt zu werden. Zudem sei er „geschwätzig, redselig mit Neigung zur Witzelsucht“.[647]

Am 15. Mai 1945 – also nach Kriegsende – wird beschrieben, dass Mo. das Bett oft verschmutze. Zudem habe er nach der „Invasion“[648] versucht „persönlich und durch Briefe Nahrungsmittelzulagen für die poln. [polnischen] Kriegsgefangenen zu erlangen“.[649] Er sei in diesem Unterfangen wenig einsichtig.

Trotz seiner Kritiklosigkeit und Umtriebigkeit erhielt Pawel Mo. am 2. Juli 1945 Ausgang.

Aus dem Eintrag vom 18. August ist zu entnehmen, dass Mo. vier Tage in amerikanischer Haft war, „wahrscheinlich wegen Rumtreiberei“.[650] Sein Zustand sei unverändert.

Pawel Mo. war nach Kriegsende auf der Suche nach einer Beschäftigung. So schrieb Dr. Ottmann am 25. September, dass er ein Büro aufgemacht habe, „wo er englischen, französischen, russischen und polnischen Sprachunterricht erteilt“.[651] Da ihm dies jedoch nicht ausreiche, bewerbe sich Mo. als Lehrer an einer Knabenoberschule, sei aber wegen seiner „Schmuddeligkeit“ und seines Zynismus „als nicht geeignet begutachtet“ worden. „Sein paralytischer Defekt ist doch zu auffallend, als daß man ihn als Lehrer einstellen könnte“, [652] fand Ottmann. Ähnliches ist aus einem Briefwechsel mit dem Bezirksschulrat in Kaufbeuren zu entnehmen: Dieser befand Mo. von seiner Intelligenz und seinen sprachlichen Kenntnissen wahrscheinlich für den Beruf des Lehrers geeignet. Allerdings würde besonders seine zynische Art ihn „völlig ungeeignet für unsere Jugend“[653] machen.

Am 14. November fühlte sich Pawel Mo. subjektiv gut und „wird auf eigenes Verlangen nach

---

[647] Akte Pawel Mo. 1943b

[648] ibid.

[649] ibid.

[650] ibid.

[651] ibid.

[652] ibid.

[653] Akte Pawel Mo. 1945b

Murnau entlassen“.[654] Dies ist der letzte Eintrag im „Bogen der Krankheitsgeschichte“. Der auf zwei Tage später datierte Entlassungsschein verrät, dass Mo. die Heil- und Pflegeanstalt in gebessertem und arbeitsfähigem Zustand in das Polish Hospital nach Murnau verließ.[655]

An Pawel Mo.´s Aufenthalt lassen sich einige Dinge klar ableiten: Zum einen war Mo. wohl ein sehr gebildeter und intelligenter Mann mit hoher sprachlicher Begabung, die er nutzte, um mit Patienten aller Staatsangehörigkeiten zu kommunizieren. Diese Eigenschaft und seinem offenkundigen Verlangen danach, Verantwortung für sich und andere zu übernehmen und als Sprecher aufzutreten, machten sich die Ärzte der Heil- und Pflegeanstalt zunutze. Bei Patienten mit geringen Deutschkenntnissen setzten sie ihn als Dolmetscher ein. Dass Mo. dies zu ihrer Zufriedenheit tat, lässt sich dem „Bogen der Krankheitsgeschichte“ mehrfach entnehmen. Auch wird klar, dass er so eine Sonderrolle unter den Patienten einnahm – etwa bei Josef Sz.-Ho., der sich explizit Mo. als Übersetzer wünschte. Aus dieser Sonderrolle heraus erwuchsen unter anderem Forderungen für sich und Mitpatienten. Dies erklärt eventuell die sich langsam wandelnde Sicht der Ärzte. Die beschriebene und als störend empfundene Aufdringlichkeit sorgte unter anderem für die vielen Abteilungswechsel.

Auch kann anhand von Pawel Mo.´s Einzelschicksal klar gezeigt werden, dass sich das Verhalten der Patienten durchaus auf die Abteilung, auf der sie blieben, auswirkte. So war er zu einem Zeitpunkt zu unerträglich für die Abteilung A3 und wurde stattdessen auf die Abteilung C3 verlegt. In dieser Abteilung beschwerte er sich auch aktiv über die Verhältnisse, die dort herrschten. An sich hatte Mo. aber durch seine „Brauchbarkeit“ als Dolmetscher durchaus die Möglichkeit einer „besseren“ Abteilung zugeordnet zu werden, hatte Ausgang und konnte sogar einen Antrag beim Bezirksschulrat stellen.

Alles in allem überlebte Pawel Mo. fast zwei Jahre und über das Kriegsende hinaus in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren.

---

[654] Akte Pawel Mo. 1943b

[655] Akte Pawel Mo. 1945a

3.11.2 Familie Ku.

Eine besondere Gruppe von Patienten stellt die aus Estland stammende Familie Ku. dar. Sowohl der Vater der Familie – Dimitri –, als auch die Mutter – Katharina – waren Patienten der Heil- und Pflegeanstalt. Mit Katharina waren auch die beiden Töchter Natalie und Tatjana in Kaufbeuren eingewiesen worden.

Dimitri Ku.

Dimitri Ku., ein estnischer Diplomchemiker von der Universität Dorpat, wurde am 2. November 1890 in Leningrad geboren. Er heiratete seine Ehefrau Katharina am 28. August 1929. Bis zu ihrer „Flucht" nach Füssen in 1944 wohnten die beiden mit ihren Töchtern Natalia und Tatjana in Kiviöli in Estland. Beim Aktenstudium aller Familienmitglieder ist diese „Flucht" eher als Evakuierung nach Füssen zu werten – nicht als eigenmächtige Flucht. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit, dass die „Evakuierung" noch eine andere Bedeutung gehabt haben könnte: Gegebenenfalls wurde die Familie Ku. als Zwangsarbeiter nach Füssen gebracht.

Aus dem Bericht des Kreiskrankenhaus Füssen geht hervor, dass sich Dimitri Ku. vom 23. Oktober bis zum 22. November 1944 und noch einmal vom 6. Dezember 1944 bis zum 6. Januar des darauffolgenden Jahres wegen einer Entzündung des Knies und im weiteren Verlauf des Fußes in stationärer Behandlung befunden habe.[656] Durch die dort durchgeführte Therapie konnten seine Schmerzen und die Schwellung der Gelenke erfolgreich behandelt werden. Allerdings geht auch aus dem Bericht hervor, dass Ku. während seines stationären Aufenthaltes „immer müder und willenloser" geworden sei,[657] er ließe sich sehr hängen und leide unter Konzentrationsstörungen. Auch gab Dimitri Ku. an, dass sein Visus und Hörvermögen zunehmend abnehme. Zusätzlich wirkte er verwirrter auf das Krankenhauspersonal und wurde unruhiger. Dies sei so weit gegangen, dass er sein

[656] Akte Dimitri Ku. 1945c

[657] ibid.

Nachthemd zerriss, ein Fenster zerstörte, um sich schlug und sich auf den Boden warf.[658] Nach der hier beschriebenen Episode erschien es dem Personal des Kreiskrankenhauses in Füssen nicht mehr möglich, Ku. dort zu behandeln und überwiesen ihn am 6. Januar 1945 an die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren.[659]

Dimitri Ku. erreicht Kaufbeuren in einer Zwangsjacke.[660] Er wird als „zunächst unzugänglich, verschlossen“[661] beschrieben und antwortete auf Fragen nur mit den Worten „ich bin tot“[662] und „ich bin verrückt“.[663] Im Verlauf des Tages sei zugänglicher geworden; ihm wird ein gutes Deutsch bescheinigt, das er bereits in der Schule gelernt habe.

Zwei Tage nach Dimitris Ankunft in Kaufbeuren wird er laut dem „Bogen der Krankheitsgeschichte“ wieder unruhiger. Er sei „zeitweise sehr verwirrt und erregt, schreit lauthals“.[664] Um ihn nachts zur Ruhe kommen zu lassen, habe man ihm eine Spritze mit Morphin und Scopolamin gegeben. Bei der Visite am 8. Januar 1945 wird er als „sehr ängstlich“[665] wahrgenommen. Zudem schreibt der dokumentierende Arzt, dass Ku. ihn zu sich gebeten habe mit der Bitte „ihn nicht umzubringen“.[666] Am gleichen Tag versuchte der Este eine Scheibe zu zerstören und wurde daher an seinem Bett fixiert.

Drei Tage später erhielt Dimitri Ku. eine Elektroschocktherapie, die ihn laut dem Eintrag vom 15. Januar ruhiger, ihn „aber sofort körperlich hinfälliger“[667] machte. Im gleichen, von Dr. Ottmann geschriebenem Eintrag wird nun berichtet, dass der Patient bereits zwei Tage

---

[658] ibid.

[659] Akte Dimitri Ku. 1945e

[660] Akte Dimitri Ku. 1945b

[661] ibid.

[662] ibid.

[663] ibid.

[664] ibid.

[665] ibid.

[666] ibid.

[667] ibid.

vorher an Fieber über 39 Grad Celsius gelitten habe, und in der letzten Nacht (der 14. Auf den 15.) erneut angestiegen sei.[668] Mit den Worten „heute Nacht um 1.30 Uhr plötzlich gestorben“[669] schließt der Bericht über Dimitri Ku. Die durchgeführte Sektion legt ein „Lungenödem bei beginnender Pneumonie“ [670] als Todesursache fest. Der Leichenschauschein – ebenfalls von Dr. Ottmann unterzeichnet – gibt die gleiche Todesursache wieder, als Grunderkrankung diagnostiziert er „akuter Erregungszustand, alter Trinker“.[671] Dimitri Ku. stirbt im Alter von 55 Jahren nach nur 9 Tagen in Kaufbeuren. Seine Ehefrau wird noch am gleichen Tag mittels Telegramm von seinem Tod verständigt und darauf hingewiesen, dass er feuerbestattet würde, sofern sie keine Einwände erhebe.[672]

Katharina Ku.

Die am 7. Dezember 1908 geborene Estin Katharina Ku. stammte aus Narva; dort heiratete sie auch ihren späteren Ehemann Dimitri und zog mit ihm nach Kiviöli. Ihre Eltern Johann – Kaufmann von Beruf – und Ustinia Kü. blieben bis zu ihrem Tod in Narva.

Katharina Ku. und ihre beiden Töchter Natalie und Tatjana erreichten die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren am 23. Februar 1945 durch einen Beschluss des Landrats aus Füssen. Dieser bezieht sich auf den praktischen Arzt Dr. Sc. und den Füssener Amtsarzt, dass bei Katharina „die Voraussetzungen des Art. 80 Abs. II PStrGB. wegen geistiger Erkrankung gegeben“[673] seien. Deshalb ordne er ihre „vorläufige Verwahrung“[674] an; ihre Kinder begleiten sie nach Kaufbeuren. Der Amtsarzt konkretisiert ihre Symptome: Die Estin leide an Wahnvorstellungen. Diese bezögen sich auf eine Ansteckung mit Syphilis, die ihr

[668] Eine Fieberkurve der beiden vorangehenden Tage zeigt Werte zwischen 39 und 39,8 Grad Celsius.

[669] ibid.

[670] ibid.

[671] Akte Dimitri Ku. 1945d

[672] Akte Dimitri Ku. 1945f

[673] Akte Katharina Ku. 1945h

[674] ibid.

verstorbener Mann gehabt haben solle. Ihr Laborbefund und der ihrer Kinder würde diese Annahme bestätigen. Zusätzlich „soll [sie] Drohungen ausgestossen [sic] haben, die sie als für sich und ihre Kinder gefährlich erscheinen lässt.“[675]

Im „Bogen der Krankheitsgeschichte“ findet sich in Katharinas Anamnese Folgendes zu den Aussagen des Amtsarztes und ihrer Ehe:

Katharina und Dimitri seien 17 Jahre verheiratet gewesen. Ihre Ehe stellte sich jedoch als „sehr schwierig[e] und von Anfang an wenig glücklich[e]“[676] dar. Sie bezeichnet ihren Mann sogar als „nicht normal“.[677] Nach einer Fehlgeburt habe sie zwei Kinder geboren, die – wie ihr Mann – „wohl syphilitisch seien und auch mit Ausschlägen aller Art behaftet seien und auch mit den Zähnen zu tun hätten.“[678] Daher habe Katharina den Verdacht, dass ihr Mann sie schon früh in ihrer Ehe mit Lues infiziert habe. Nachdem Dimitri verstarb, habe sie deshalb ärztliche Hilfe gesucht, um sich testen zu lassen.

Diese Aussagen stehen in starkem Kontrast zu denen, die Katharina laut Dimitris Patientenakte zu ihrem Mann getätigt hatte. Dort findet sich, dass sich laut Katharina ihr Mann auf dem Transport nach Füssen eine „Gelenkentzündung“[679] zugezogen habe, die ihn zu einer stationären Einweisung ins Kreiskrankenhaus Füssen zwang. Ansonsten sei er ihres Wissens bis auf einen Gelenkrheumatismus immer gesund gewesen und auch nach ihrer Hochzeit habe er an keiner ernsten Erkrankung gelitten. Dimitri sei vielmehr ein sportlicher, „körperlich sehr abgehärtet[er]“[680] Mann gewesen. Katharina hielt ihn zudem für „geistig hochbegabt“. [681] An psychiatrischen Erkrankungen in der Familie nannte sie einen Morphinismus ihrer Schwiegermutter.

---

[675] Akte Katharina Ku. 1945d

[676] Akte Katharina Ku. 1945c

[677] ibid.

[678] ibid.

[679] Akte Dimitri Ku. 1945a

[680] ibid.

[681] ibid.

Weshalb Katharina zwei verschiedene Versionen ihrer Ehe und auch ihres Mannes wiedergibt, ist nicht ganz klar. Dies verdeutlicht, dass die in den Patientenakten niedergeschriebenen Anamnesen nicht unbedingt die Wirklichkeit zeigen; es lässt sich nicht feststellen, welche der beiden Aussagen der Wahrheit entspricht oder ob ihre Aussagen überhaupt stimmen. Eine andere Möglichkeit der Interpretation ist ein gewisser Selbstschutz. Es ist möglich, dass die Estin unterschiedliche Geschichten erzählte, um sich und ihre Töchter zu schützen. Ihre Aussagen zur Gesundheit ihres Mannes, als dieser noch am Leben war, stellen ihn in einem „positiven", einem gesunden Licht dar. Ob sie von dieser Einschätzung überzeugt war oder Dimitri vor einem möglichen Tod schützen wollte, lässt sich nicht sagen. Doch muss Katharinas Charakterisierung ihres Ehemannes während ihres stationären Aufenthaltes als stark distanzierend angesehen werden. Die Ärzte in Kaufbeuren diagnostizierten Dimitri mit Alkoholismus, eine zur damaligen Zeit als erblich bedingt angesehene Erkrankung. Dies konnte schwere Konsequenzen für die Familien nach sich ziehen.[682] Es ist also denkbar, dass die Diskrepanz von Katharinas Erzählungen hierin begründet ist: Um ihre Kinder, die ja mit ihr nach Kaufbeuren gebracht wurden, vor möglichen Konsequenzen zu schützen, erzählte sie nun, dass ihr Mann an Syphilis litt – eine Erkrankung, die nicht unter das Erbgesundheitsgesetz fiel.

In den ersten Tagen ihres Aufenthaltes in Kaufbeuren wurden Katharina Ku. und ihren Töchtern sowohl Blut als auch Liquor entnommen, um eine Infektion mit Syphilis nachzuweisen. Die Befunde aus München ergaben jedoch, dass keine der drei an der Infektionskrankheit erkrankt waren.[683]

Der Eintrag vom 9. März 1945 schildert, dass Katharina „täglich über eine Anzahl von merkwürdigen Beschwerden"[684] klage, darunter „Kribbeln und Saussen [sic] im Kopf. und im Unterleib."[685] Daher wird eine Elektroschocktherapie durchgeführt.

---

[682] Vgl. hierzu Abschnitt 3.1.

[683] Akte Katharina Ku. 1945b *und* Akte Tatjana Ku. 1945b

[684] Akte Katharina Ku. 1945c

[685] ibid.

Am 15. März dokumentiert der visitierende Arzt eine Besserung der Symptome, allerdings leide sie noch immer unter Kopfschmerzen, sehe verschwommen und „habe lauter schwarze und weisse [sic] Punkte vor sich.“[686]

Insgesamt erhält Katharina die Elektroschocktherapie neun Mal.[687] Dr. Mandel beschreibt ihren Zustand nach diesen Maßnahmen als „gebessert“.[688]

Die weiteren Einträge im „Bogen der Krankheitsgeschichte“ bezeichnen sie als „ruhig und geordnet“,[689] es seien keine Störungen mehr ersichtlich. Auch nehme sie „regen Anteil an ihren Kindern.“[690] Dies führt zu ihrer Entlassung am 15. Mai 1945 in das Kaufbeurener Gasthaus „`Rosenau´ (Russenlager) als Dolmetscherin“ [691] in gebessertem und arbeitsfähigem Zustand. Die Entlassungsdiagnose lautet „Psychopathie“.

Natalie und Tatjana Ku.

Natalie und Tatjana Ku. sind gerade einmal zwölf und zehn Jahre alt, als sie mit ihrer Mutter Katharina in die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren eingewiesen werden. Wie oben geschildert, war es Ziel, herauszufinden, ob die Kinder der Familie Ku. an einer Syphilis erkrankt waren.

Bei ihrer Aufnahme wurde ein körperlicher Untersuchungsbefund erhoben sowie eine Gewichtsliste begonnen, die ihre Gewichtsverläufe während ihres Aufenthaltes festhielt. Die „Gewichts-Übersicht“[692] der beiden Mädchen zeigt, dass Natalie bei einer Größe von 1,39 Metern etwa zwei Kilogramm verlor (Endgewicht 27,6 Kilogramm). Ihre Schwester hingegen verlor sogar viereinhalb Kilogramm bei einer Körpergröße von 1,34 Meter. Ob

---

[686] ibid.

[687] Akte Katharina Ku. 1945a

[688] Akte Katharina Ku. 1945c

[689] ibid.

[690] ibid.

[691] Akte Katharina Ku. 1945f

[692] Akte Katharina Ku. 1945gAkte Katharina Ku. 1945g

dieser Gewichtsverlust jedoch mit dem Aufenthalt in Kaufbeuren zusammenhängt oder einer Maserninfektion, lässt sich anhand der Patientenakten[693] nicht feststellen.[694]

Den Krankenakten sind zusätzlich Fragebögen beigelegt, die sich mit der Entwicklung von Kindern beschäftigt. Der Fragebogen beginnt mit Erkrankungen der Eltern, der Schwangerschaft und Geburt. Weitere Fragen befassen sich mit der Entwicklung des Kindes.

Beim Blick in die „Bögen der Krankheitsgeschichte" der beiden Schwestern fällt auf, dass sie Kaufbeuren erst am 18. Juni 1945 verließen. Erst dann holte sie ihre Mutter, die bereits am 15. Mai entlassen wurde, aus der Heilanstalt ab. Ob dies auf die Masernerkrankung zurückzuführen ist oder andere Gründe hatte, bleibt unklar – die Patientenakten sind hierfür zu dürftig. Die letzten Einträge vor „wurde heute von ihrer Mutter abgeholt"[695] stammen jeweils vom 26. April 1945 und handeln von einer deutlichen Befundverbesserung der Maserninfektion.

Nachdem die Laboruntersuchungen negative Ergebnisse für Syphilis hervorbrachten und auch sonst keine Verhaltens- oder andere Auffälligkeiten in Natalies und Tatjanas Krankenakten notiert wurden, wurden beide Mädchen als „nicht geisteskrank"[696] in die Obhut ihrer Mutter in das Gasthaus „Rosenau" entlassen.

Zusammenfassend stellt die Familie Ku. einen Sonderfall dar. Unter den anderen Patientinnen der betrachteten Gruppe war keine, deren Kinder während ihres Aufenthaltes in der Heil- und Pflegeanstalt dort untergebracht waren. Zudem befinden sich unter den Ostarbeitern und Kriegsgefangenen auch sonst keine Ehepaare, die beide Patient in Kaufbeuren wurden. Anhand ihrer Einzelschicksale lässt sich ableiten, was eine Diagnose eines – oder wie hier bei beiden – Elternteiles für die Kinder einer Familie nach sich ziehen

---

[693] Natalie und Tatjanas Krankenakten sind der Patientenakte ihrer Mutter beigelegt. Von ihnen existieren keine eigenen Verwaltungsakten; die Verwaltungsdokumente wurden in Katharina Ku.s Verwaltungsakte abgeheftet. Demnach haben die beiden Mädchen auch kein „eigenes" Aktenzeichen, sondern nur die jeweiligen Standlistennummern.

[694] Akte Natalie Ku. 1945 *und* Akte Tatjana Ku. 1945a

[695] Akte Natalie Ku. 1945 *und* Akte Tatjana Ku. 1945a

[696] Akte Katharina Ku. 1945e

konnte: Natalie und Tatjana wurden auf „Geisteskrankheiten“ untersucht.

4 Diskussion

4.1 Fragestellung

Ziel dieser Arbeit war es, Fremdarbeiter und Kriegsgefangene als Patienten in der Psychiatrie in den Fokus zu nehmen. Dies wurde exemplarisch am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee durchgeführt. Die Untersuchung befasste sich nur mit Patienten beider Gruppen aus Polen und der Sowjetunion, da diese den größten Teil der Fremdarbeiter darstellten. Der Untersuchungszeitraum umfasste die Zeit vom 1. Januar 1944 bis einschließlich dem 2. Juli 1945. Für diesen Zeitraum war es eine der Ziele, bereits vorliegende Zahlen für Kaufbeuren zu vervollständigen und osteuropäische Fremdarbeiter und Kriegsgefangene als Patienten in Kaufbeuren genauer zu beschreiben. Anhand einzelner Akten sollte zudem ein genaues Bild des Klinikalltags gezeichnet und das Schicksal der polnischen und sowjetischen Patienten in Kaufbeuren herausgearbeitet werden. Zusätzlich waren Einweisungsgründe, Diagnosen, Behandlungsstrategien sowie -ziele und die Entlassungen im Blick der Untersuchung. Im Anschluss an andere Arbeiten zur Psychiatrie im Nationalsozialismus stand insbesondere die Frage im Raum, ob die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im Mittelpunkt der Behandlungsziele stand.

Ebenso war es eine zu untersuchende Fragestellung, ob Zwangssterilisationen an Ostarbeitern und Kriegsgefangenen durchgeführt wurden, wie Cranach bereits für andere Patientengruppen in Kaufbeuren zeigen konnte. Auch erfolgte eine Prüfung der Todesursachen bei verstorbenen Patienten. In diesem Zusammenhang sollte auch ermittelt werden, ob die in Kaufbeuren erfundene „E-Kost“ bei der betrachteten Patientengruppe zum Einsatz kam.

Auch sollte Kaufbeurens Sonderrolle als Sammelstelle untersucht werden. Es erfolgte die Prüfung, ob gängige Vorgaben für die Sammelstellen in Bezug auf Umgang mit Ostarbeitern in Kaufbeuren eingehalten wurden.

4.2 Diskussion von Material und Methoden

Die Fragestellungen sollten anhand von Patientenakten des Archivs Kaufbeuren geprüft werden. Nur Patienten aus Polen und der Sowjetunion waren Thema der Untersuchung.

Zudem musste ihre Aufnahme zwischen dem 1. Januar 1944 und 2. Juli 1945 erfolgen.

4.2.1 Stärken und Schwächen der Zusammenstellung des Aktenkonglomerats

Zur Zusammenstellung des Aktenkonglomerats war es nötig, möglichst alle Ostarbeiter und Kriegsgefangenen aus Polen und der Sowjetunion zu identifizieren und im nächsten Schritt ihre Patientenakten zu untersuchen. Hierfür stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung: die Standlisten und ein Buch mit dem Titel „Ausländer“. Dieses Buch enthält Namen und Daten einer Vielzahl von ausländischen Patienten. Die Einträge sind nach Nationalität sortiert. Da jedoch unklar ist, wer diese Auflistung erstellte und zu welchem Zweck, wurde die Verwendung des Ausländerbuchs verworfen. Zudem ergab sich, dass dieses Buch in keinster Weise eine vollständige Liste aller ausländischen Patienten darstellt. Es ließ sich zeigen, dass Patienten, die nach den gesetzten Kriterien Teil des Samples sind, nicht im Ausländerbuch aufgelistet sind.[697] Dennoch bietet das Buch „Ausländer“ einen Anhaltspunkt für künftige Forschung, um genau die Frage zu klären, wer es zu welchem Zweck angefertigt hatte.

Somit wurden die Standlisten der Jahre 1944 und 1945 unter Kriterien wie für die Region Bayern untypische Namen, Geburtsorte, Staatsangehörigkeit und Beruf untersucht. Ergaben sich bei einzelnen Patienten Zweifel, waren ihre Akten dennoch zu prüfen.

Dies erforderte im nächsten Schritt die Karteikarten in der Registratur des BKH Kaufbeuren herauszusuchen, um die Aktennummern zu bestimmen. Die Patientenakten sind nach Aktennummern sortiert und damit unerlässlich zum Erstellen des Samples. Die Karteikarten hingegen sind alphabetisch nach Nachnamen sortiert.

Hieraus ergeben sich die größten Nachteile des Vorgehens: Auch wenn über die Standlisten die größtmögliche Chance auf Vollständigkeit besteht, wurde eine Vorauswahl anhand von Kriterien wie Geburtsort, Beruf oder Nationalität getroffen. Ein weiteres Kriterium bezog sich auf regional seltene Namen, sofern keine weiteren Informationen über Geburtsort, Beruf oder Nationalität zu erheben waren. Gerade das Kriterium des Namens birgt jedoch

[697] Akte Eugeniusz Ro. 1944a

das Risiko, falsch gedeutet zu werden, sodass ausländische Patienten übersehen wurden.

Zusätzlich ist es möglich, dass Patientendaten bereits 1944 und 1945 unvollständig oder falsch notiert wurden. Somit lässt sich das Sample nicht mit Sicherheit als vollständig ansehen. Die einzige Möglichkeit ein komplettes Sample zu erstellen, wäre eine Auswertung aller Patientenakten im Kaufbeurener Archiv. Dies ist jedoch bei 25.000 Akten allein bis 1950 nicht umsetzbar. Damit stellt das Vorgehen über die Standlisten das sicherste Kriterium zur Erstellen eines Aktensamples dar. Mit den Standlisten lässt es sich nicht sagen, ob nicht noch mehr Patienten aus Polen und der Sowjetunion in Kaufbeuren waren. Allerdings ist definitiv auszuschließen, dass es weniger waren. Somit kann die vorliegende Arbeit nur eine näherungsweise Bestimmung der Patienten leisten.

Doch ist es gerade im Fall der aus Estland, Lettland und Litauen stammenden Patienten möglich, dass es sich nicht um Ostarbeiter im definierten Sinne handelt, sondern um Deutsch-Balten. Gerade die in Kapitel 3.11.2 vorgestellte Familie Ku. stellt sich hier problematisch dar. Zum einen ist in den Patientenakten eine Flucht beziehungsweise Evakuierung aus Estland dokumentiert, zum anderen steht gerade Katharina Ku. mit deutschem Mädchennamen und Vornamen des Vaters Deutsch-Baltin zu sein. Unter diesen Umständen wäre ihre Akte auszuschließen. Dies wurde jedoch aus mehreren Gründen unterlassen: Einerseits lässt sich über die Umstände der Flucht oder Evakuierung wenig in den Patientenakten finden. Es ist ebenso möglich, dass die Familie als Ostarbeiter nach Deutschland verbracht wurden. Andererseits wurde auch keins der Familienmitglieder als Deutsche betrachtet, sofern den Akten zu entnehmen. Die Staatsangehörigkeiten wurden als Estnisch festgehalten, Katharina und ihre Töchter wurden in ein „Russenlager“ entlassen.

Eine weitere Fehlerquelle ergibt sich aus den namentlich sortierten Karteikarten. Unabhängig von möglichen Fehlsortierungen in der Registratur sind Schreibfehler der – im Fall dieser Arbeit – ausländischen Namen problematisch. Wenn Karteikarten nicht zu finden waren, wurde nach Ähnlichkeiten gesucht – etwa wie „Maier“ oder „Meier“ im deutschen Sprachraum. Dies half zwar in einzelnen Fällen Karteikarten zu finden,[698] doch blieben

[698] *Vgl. beispielsweise* Karteikarte Eugenie He. 1945. *Sie findet sich in der Registratur unter „Ha.“ Im Nachnamen der Patientin Janina Ko. wurde ein Buchstabe vergessen. Ihre Karteikarte wurde nur durch Zufall bei der Suche nach*

vierzehn Karteikarten unauffindbar. Es ist möglich, dass zu allen vierzehn Patienten Akten im Archiv des BKH vorhanden sind, doch ist auch dies nur eine vollständige Ansicht aller Patientenakten zu prüfen.

Diese Arbeit befasste sich nur mit den in Kaufbeuren und Irsee aufgenommenen Patienten. Waren deren Akten in Kaufbeuren nicht zu finden, wurden sie als „nicht auffindbare Akten“ bezeichnet. Beim Vergleich mit anderen Arbeiten, die Kaufbeurener Patienten untersuchten, lässt sich zeigen, dass ihre Akten Kaufbeuren verließen, aber noch in anderen Archiven einsehbar sind.[699] Dennoch wurde von einer Einsicht dieser Patientenakten abgesehen. Es ergab sich ein Sample von 148 Patientenakten. Das Beschaffen der fehlenden Akten, bei denen der heutige Aufenthaltsort bekannt ist, hätte zu keinem zusätzlichen Erkenntnisgewinn geführt. Zudem würden so Patientenakten, die Kaufbeuren verließen, einerseits in die Arbeit einfließen, andere jedoch nicht. Wo sich die anderen fehlenden Akten befinden, ist ohne Recherche nicht zu sagen. Somit wurde entschieden, nur Patientenakten in das Konglomerat zu inkludieren, die auch im Kaufbeurener Archiv aufbewahrt werden. Eine Suche der fehlenden Akten und die Gründe für ihr Fehlen in Kaufbeuren wäre ein möglicher Ansatz für weiterführende Forschungen; ob auch Patientenakten von Kranken anderer Herkunft fehlen, kann ebenso in Zukunft untersucht werden.

4.2.2 Zeitrahmen 1. Januar 1944 bis 2. Juli 1945

Mit der allgemeinen Urlaubssperre vom März 1944 für alle Arbeiter, die aus nichtverbündeten Staaten kamen, ist davon auszugehen, dass spätestens zu diesem Zeitpunkt alle Ausländer in Zwangsarbeit genommen wurden.[700] Daher wurde der Start des Betrachtungszeitraumes auf 1944 festgelegt. Dass die Untersuchung der Patientenakten bereits im Januar begonnen wurde, dient der vollständigen Betrachtung des Jahres 1944.

Das Betrachtungsende am 2. Juli 1945 stellt ein Aufbrechen der Periodisierung dar, da das

---

anderen Patientenkarten gefunden (Karteikarte Janina Ko. 1944).

[699] Dies gilt beispielsweise für die Patientinnen Nina Mi. und Jekaterina Ja. *Vgl. Fußnoten 250 und 251*.

[700] Spoerer 2001, S. 167

Kriegsende nicht das Ende des Krieges in Kaufbeuren darstellt. Nach wie vor arbeitete das gleiche Personal in der Heil- und Pflegeanstalt, nach wie vor waren die gleichen Patienten vor Ort. In anderen Quellen wird sogar davon ausgegangen, dass das Massensterben „noch drei Monate nach der Befreiung und nach der Verhaftung des Direktors“[701] weiterging. Da es jedoch nötig war, einen genauen Zeitrahmen zu erstellen, wurde das Ende der Untersuchung mit dem Einmarsch der Soldaten in die Teilanstalt Irsee am 2. Juli gewählt. So war es möglich, das unmittelbare Kriegsende noch aufzugreifen.

Daraus ergibt sich, dass bei der Rekonstruktion der untersuchten Einzelschicksale keine Vollständigkeit besteht. Dies lässt sich besonders an Pawel Mo. zeigen.[702] Dieser Patient war während des gesamten Betrachtungszeitraums in Kaufbeuren, gehört aber nach den gesetzten Kriterien nicht zum Sample, da seine Aufnahme vor Beginn des Betrachtungszeitraums liegt.

Dennoch ließ sich anhand des Samples für diese Jahre mehr als repräsentativ zeigen, wie die Patienten aufgenommen, behandelt und – sofern möglich – entlassen wurden.

4.3 Diskussion der Ergebnisse

4.3.1 Ärztliches Personal und Einzelschicksale

In der vorliegenden Arbeit erfolgte eine kurze Vorstellung des Klinikdirektors Faltlhauser und dreier Ärzte der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren. Zusätzlich wurden die Einzelschicksale eines polnischen Kriegsgefangenen und einer estnischen Familie ermittelt.

Im Rahmen dieser Arbeit war es nur möglich, die Ärzte kurz vorzustellen. Hierfür wurde bereits bekannte Literatur mit einzelnen Aussagen von Patienten aus ihren Krankenakten und von den jeweiligen Ärzten angefertigte Einträge in die Akten verwendet. Die wahre Rolle der Ärzte lässt sich so jedoch nicht untersuchen. Ausgehend von den Ärzten und den einzubeziehenden Pflegenden wäre es interessant, ihr praktisches Handeln zu diskutieren.

---

[701] Klee 2001, S. 89

[702] Sein Einzelschicksal ist Abschnitt 3.11.1 zu entnehmen.

Dafür sind jedoch Zeitzeugenberichte, Egodokumente, Prozessunterlagen und gegebenenfalls sogar Objekte des Alltags heranzuziehen; die Patientenakten sind hierfür nicht ausreichend. In der einschlägigen Literatur lassen sich vor allem zu Dr. Faltlhauser Arbeiten dieses Umfangs finden.[703] Für die übrigen Ärzte Kaufbeurens fehlen derart ausführliche Arbeiten und bieten Raum für weitere Untersuchungen.

Die vorgestellten Einzelschicksale der Patienten können nicht repräsentativ für alle Patienten stehen. Somit wäre es nötig, weitere Einzelschicksale zu konstruieren, um einen noch besseren Eindruck in den Klinikalltag zu gewinnen. Dies übersteigt jedoch den Rahmen dieser Arbeit.

Eine Kritik, der sich diese Arbeit stellen muss, ist die Frage, ob nicht mehr der Verwaltungsapparat als die tatsächliche psychische Praxis untersucht wurde. Die Patientenakten dienten der Dokumentation des Klinikaufenthaltes eines Patienten. Die Verwaltungsakte befasst sich fast ausschließlich mit Abläufen der Verwaltung wie Aufnahme, Entlassung, Kostenübernahmen und Ähnlichem. Doch auch die Krankenakte ist davon nicht frei. Das Dokumentieren von Gewichtsverläufen, Elektroschockbehandlungen und die Einträge in die Krankengeschichte sind Verwaltungsabläufe. Inwieweit die psychische Praxis in diesen Abläufen verlorengeht beziehungsweise abgebildet werden kann, ist schwer zu beantworten. Zeitzeugenberichte durch Ärzte und Patienten könnten im Abgleich mit den aus den Patientenakten erhobenen Ergebnissen Klarheit darüber schaffen.

4.3.2 Analyse der Erhebung von Staatsangehörigkeiten und Vergleich mit vorhandenen Daten

Grundsätzlich wurden nur Patienten aus Polen und der Sowjetunion untersucht. Insbesondere bei einer genaueren Unterteilung der sowjetischen Patienten wurde ein historischer Atlas zur Bestimmung der Landesgrenzen in den Jahren 1944 und 1945 verwendet.

---

[703] *Vgl. beispielsweise* Pötzl 1999

Es muss jedoch gefragt werden, inwieweit eine Aufteilung in die einzelnen Sozialrepubliken sinnvoll ist. Aufgrund der bestehenden Sprachbarriere war eine Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten oft erschwert oder gar nicht möglich. Dass somit eine „falsche" Herkunft notiert oder keine korrekte Unterscheidung zwischen den SSRs vonseiten des Klinikpersonals getätigt wurde, ist durchaus möglich. Ebenso kann dies bereits bei der Ankunft der Patienten in Deutschland passiert sein.

Die Aufteilung in die einzelnen SSRs wurde – wo möglich – getätigt. Hier flossen insbesondere offizielle Dokumente wie Pässe oder Arbeitsbücher, aber auch die Eigenanamnese der Patienten (mit und ohne Dolmetscher) ein. Fremdanamnesen von Familienangehörigen wurden auch zugelassen. Durch dieses Vorgehen konnten 122 Patienten einer eindeutigen Herkunft zugeordnet werden. Lediglich bei 26 Patienten gelang es nicht, anhand der gesetzten Kriterien eine genaue Aussage zu ihrer Herkunft zu treffen. Zwar finden sich bei 21 Patienten Informationen zu ihrer Herkunft, jedoch können diese weder über offizielle Dokumente, Briefe von Verwandten oder Aussagen der Patienten selbst bestätigt werden. Somit wurde bei diesen Patienten von einer genauen Bestimmung der Herkunft abgesehen.

Bei einem Vergleich der erhobenen Daten mit vorangegangenen Arbeiten stellt sich die Schwierigkeit, dass diese einen weiteren Betrachtungszeitraum aufweisen. In Cranachs Forschungen erfolgten Untersuchungen zwischen 1943 und 1945.[704] Für diesen Zeitraum ermittelte Cranach 207 Zwangsarbeiter, davon 108 Russen und 81 Polen. Andere Staatsangehörigkeiten wie Estland, Frankreich, Holland, Italien, Lettland und Litauen finden zwar Erwähnung, werden aber nicht in Zahlen aufgeschlüsselt. Zudem trennt er nur zwischen Zwangsarbeitern und ausländischen Patienten, erwähnt aber die osteuropäischen Kriegsgefangenen nicht. [705] Es wird lediglich auf die Anzahl westeuropäischer Kriegsgefangener eingegangen. Somit ist ein direkter Vergleich kaum möglich. Für den hier betrachteten Zeitraum ließen sich 58 Polen und 64 Sowjets – davon 21 aus der russischen SSR – ermitteln. Bei 26 weiteren Patienten gelang keine sichere Einteilung. Diese Zahlen

[704] Schmidt et al. 1999, S. 298

[705] ibid.

beinhalten jedoch sowohl Ostarbeiter als auch Kriegsgefangene. Für die Zivilarbeiter konnte eine Gesamtzahl von 104 Patienten und Patientinnen ermittelt werden.

Zusätzlich ließ sich anhand einer Patientin zeigen, dass das hier angewandte Vorgehen nicht unbedingt mit dem Cranachs übereinstimmt. Nach den in dieser Arbeit angewandten Kriterien zählt die Patientin Maria Pl. zur Gruppe der nicht klar zuzuordnenden Patientinnen. Ihr in der Patientenakte angegebene Geburtsort ließ sich keiner SSR klar zuzuordnen.[706] Auch die übrigen, spärlichen Angaben zu Marias Herkunft erfüllen die gesetzten Kriterien nicht. In einer vorangegangenen Arbeit gilt sie jedoch als Ukrainerin.[707] Dies muss jedoch keineswegs in Konflikt stehen. Anhand der Patientin lässt sich lediglich ableiten, dass ein Vergleich der erhobenen mit bereits vorhandenen Daten aufgrund von unterschiedlichen Zeitrahmen und anders gesetzten Kriterien der Auswertung schwierig ist.

Cranachs Daten können dennoch für den Zeitraum 1944 bis Juli 1945 ergänzt werden: Während dieser Zeit befanden sich vier Esten, eine Lettin und fünf Litauer in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren. Zusätzlich kann einer Zahl der aus Polen und der Sowjetunion stammenden Kriegsgefangenen benannt werden: Sechzehn polnische Patienten und acht sowjetische Patienten waren in Gefangenschaft und wurden von ihren jeweiligen Lagern nach Kaufbeuren geschickt.

Bei einem allgemeinen Vergleich – also mit Gesamtzahlen von Ostarbeitern und Kriegsgefangenen in Deutschland – ließ sich zeigen, dass eine ähnliche Verteilung der Staatsangehörigkeiten vorlag. Der Anteil der aus der Sowjetunion stammenden Ausländer war insgesamt höher als der der polnischen – wie auch in dem hier betrachteten Aktenkonglomerat.[708] Es ist also zu schlussfolgern, dass das betrachtete Sample als repräsentativ angesehen werden kann.

Der Anteil der sich in Kriegsgefangenschaft befindenden Sowjets liegt bei etwa 23%. Für die

---

[706] Akte Maria Pl. 1944c

[707] Cranach 1999, S. 38–41

[708] *Vgl. hierzu beispielsweise* Herbert 1999, S. 315

polnischen Kriegsgefangenen ist dieser mit fast 17% etwas niedriger.[709] Bei den Patienten in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren sind mit circa 39% polnischen und etwa 30% sowjetischen Kriegsgefangenen die Zahlen jedoch deutlich höher. Dies könnte – insbesondere bei den polnischen Patienten – durch das nahe gelegene Oflag in Murnau bedingt sein.

Dies hat auch eine Verschiebung bei den Zivilarbeitern zufolge: Während in Gesamtdeutschland etwa 98% der Polen und ungefähr 77% der Sowjets Zivilarbeiter waren, [710] zählten hierzu nur etwa 72% der polnischen und 87,5% der sowjetischen Patienten und Patientinnen in Kaufbeuren.

Zudem konnte in vorangegangenen Arbeiten gezeigt werden, dass der weibliche Anteil einer ausländischen Gruppe mit den Vorstellungen von einer Rassenhierarchie in Deutschland korrelierte. Je niedriger eine Gruppe hierarchisch angesiedelt war, desto mehr Frauen befanden sich unter ihnen. [711] So waren 51,1% der Zwangsarbeiter aus der Sowjetunion Frauen.[712] In dem hier betrachteten Sample liegt der Anteil etwas höher: Etwa 58% der aus der Sowjetunion stammenden, zivil arbeitenden Patienten waren weiblichen Geschlechts. Lediglich 29% der polnischen, zivilen Patienten in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren waren Frauen. Doch auch vergleichende Daten zeigen, dass die polnischen Frauen lediglich 34,4% der Zivilarbeiter ausmachten.[713]

Somit lässt sich feststellen, dass die erhobenen Daten zur Herkunft der untersuchten Patientengruppe grundsätzlich mit den Zahlen in Gesamtdeutschland vergleichbar sind. Lediglich ein höherer Anteil an Kriegsgefangenen fällt auf. Die Daten, die für Kaufbeuren schon vorliegen, sind nur schwer zu vergleichen. Sie können jedoch für den Betrachtungszeitraum mit Daten zu polnischen und sowjetischen Kriegsgefangenen sowie

---

[709] ibid.

[710] ibid.

[711] ibid.

[712] ibid., S. 316

[713] ibid.

zu Zivilarbeitern aus Lettland, Litauen Estland und ergänzt werden.

4.3.3 Erkenntnisse aus den gestellten Diagnosen

Beim Ermitteln der Diagnosen war es keinesfalls Ziel, die Richtigkeit einzelner Diagnosen zu überprüfen. Vielmehr stand die aggregierte Analyse im Vordergrund. Es sollte gezeigt werden, welche psychiatrischen Erkrankungen die Ärzte in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren stellten, wie sie diese zu bestätigen versuchten, und ob eine Diagnose eine therapeutische Konsequenz nach sich zog. Es zeigte sich beim Aktenstudium, dass durchaus mehrere Diagnosen für einen Patienten vergeben wurden. So konnten sich Angaben in der Verwaltungs- und Krankenakte unterscheiden. Für die Analyse wurde somit folgende Vorgehensweise gewählt, um nur eine Diagnose pro Patient zu ermitteln: Insbesondere Dokumente, die von Ärzten auszufüllen waren, wurden gewichtet. Hierzu gehörten der „Bogen der Krankheitsgeschichte“, Leichenschauscheine und Sektionen. Die Dokumente der Verwaltungsakte – wie Entlassungsscheine – waren von geringerer Priorität.

Der Nachteil dieses Vorgehens liegt schon in sich begründet: Es erfolgt eine Gewichtung der Dokumente. Es ist also möglich, dass bei einzelnen Patienten somit die „falsche“ Diagnose erhoben wurde. Auch ist es denkbar, dass in manchen Fällen, die Ärzte sich selbst uneins waren, welche Diagnose nun die „richtige“ sei oder eine Mischform vorliegt. Die einzige Alternative zu dem hier gewählten Vorgehen wäre eine Exklusion aller Patienten mit mehreren Diagnosen gewesen. Dies hätte jedoch ein deutlich kleineres Sample nach sich gezogen. Um dies zu vermeiden und zusätzlich die Fehlerquote zu verringern, wurde bei fünf Patienten davon abgesehen, eine Diagnose festzuhalten. Für diese fünf ließ sich anhand der gesetzten Kriterien keine klare Diagnose herausarbeiten.

Die statistische Analyse ergab, dass die häufigste Diagnose Schizophrenie war. 54 Patienten erhielten eine Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis. In der qualitativen Analyse zeigte sich, dass bei einzelnen Patienten die Anwendung von Bleulers Kriterien und ein schlüssiger Weg zur Diagnose nachvollzogen werden konnte. Allerdings konnte die Diagnose „Schizophrenie“ in anderen Einzelfällen völlig unvermittelt erfolgen. Somit kann die Diagnosestellung für den schizophrenen Formenkreis gemessen an den Kriterien der Zeit nicht immer als nachvollziehbar angesehen werden.

Im Vergleich zu bereits erschienen Werken zur Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren muss gesagt werden, dass diese keine quantitative Analyse der Diagnosen vornahmen.[714] Ein Vergleich von Daten ist demnach nicht möglich.

4.3.4 Kaufbeuren als Sammelstelle für kranke Ostarbeiter

Kaufbeurens Sonderrolle als „Sammelstelle[n] für unheilbar kranke Ostarbeiter und Polen“[715] war eines der zu untersuchenden Themen dieser Arbeit. Es ließ sich zeigen, dass mindestens 17 Patienten aufgrund des Beschlusses des Reichsministers des Innern vom 6. September 1944 in die Heil- und Pflegeanstalt verlegt wurden. Wie jedoch herausgearbeitet wurde, kann eine genaue Anzahl an Patienten, die wegen Kaufbeurens Sonderstellung verlegt wurden, nicht bestimmt werden. Unter dieser Annahme muss der angestrebte Vergleich zwischen den beiden Jahreshälften 1944 verworfen werden. Eines der Ziele dieser Arbeit war es herauszufinden, ob ab September 1944 mehr ausländische Patienten nach Kaufbeuren kamen als noch zu Beginn des Jahres. Da jedoch mehr Patienten aufgrund des Beschlusses von anderen Heilanstalten verlegt wurden, als in den Akten festgehalten ist, lässt sich kein guter Vergleich ziehen.

Dennoch ließ sich zeigen, dass der in anderen Arbeiten beschriebene Umgang mit Ostarbeitern in anderen Sammelstellen[716] dem in Kaufbeuren glich. Im Fall des an den Leiter der Zentralverrechnungsstelle zu sendenden „Befundbericht“ ergab sich, dass dieser auch bei mehr als der Hälfte der Ostarbeiter erfolgte. Von den 17 Patienten, die sicher aufgrund Kaufbeurens Sonderaufgabe verlegt wurden, verstarben sieben, drei der Patienten sollten in ihre Heimat zurückgeführt werden. Fünf Ostarbeiter konnten aufgrund ihres gebesserten Zustands wieder an die Arbeitsämter oder direkt an einen Arbeitgeber vermittelt werden. Eine einzige Patientin blieb bis 1946 in der Anstalt. Somit weicht lediglich letztere Patientin von dem in anderen Arbeiten erarbeiteten Vorgehen der Sammelstellen

---

[714] Dies gilt für *Nervenkrankenhaus des Bezirks Schwaben (Kaufbeuren) 1976, Cranach 1999, Schmidt et al. 1999* und *Dieter 2015*.

[715] Faulstich 1998, S. 338

[716] *Vgl. hierzu beispielsweise* Hinz-Wessels 2015, S. 98–99

ab. An sich war es Ziel, die Ostarbeiter schnellstmöglich wieder dem Arbeitsmarkt zuzuführen. Gelang dies nicht, wurden sie Opfer der dezentralen Euthanasie.[717] Ein Langzeitaufenthalt wie bei der Patientin Justine Zo. war also unüblich und entgegen der Vorgaben.

4.3.5 Zwangssterilisationen und Erblichkeit

Es ließ sich zeigen, dass aus dem Sample von Ostarbeitern oder Kriegsgefangenen keine Person sterilisiert wurde. Zwar wurden zwei Anträge gestellt, das Erbgesundheitsgericht lehnte diese jedoch ab. Es fiel eine hohe Sterberate bei den als erbkrank klassifizierten Patienten auf. Diese Abweichung erwies sich als signifikant. Zwar ist die betrachtete Gruppe von 68 Patienten des Samples zu klein, um repräsentativ für alle Ostarbeiter und Kriegsgefangene zu sein. Dennoch konnte ein signifikantes Ergebnis ermittelt werden, das für sich spricht: Die signifikanten Abweichungen in den Sterbezahlen der verschiedenen Patientengruppen lässt den Schluss von unterschiedlichen Behandlungen der „Erbkranken“ und „Erbgesunden“ zu. Auch zieht dies die These nach sich, dass als „erbkrank“ klassifizierte Patienten gegen Ende des Krieges eher Opfer der dezentralen Euthanasie und nicht mehr sterilisiert wurden.

Um diese These jedoch nachhaltig zu prüfen, ware es nötig, die Patientengruppe zu vergrößern. Eine Prüfung der ermittelten Daten in Bezug auf deutsche Patienten und auf vorangegangene Jahre wäre erforderlich und bietet so Raum für hieranschließende Forschungsarbeiten.

Wie bereits beschrieben, zeigte sich im Vergleich mit der einschlägigen Literatur, dass drei Patienten 1944 sterilisiert wurden, bei zwei weiteren wurde eine Sterilisation beantragt.[718] Für 1945 sind keine Zahlen bekannt.[719] Es bleibt unklar, ob die zwei Anträge auf Unfruchtbarmachung einen der Patienten des Aktenkonglomerats beinhalten oder die

[717] ibid.

[718] Schmidt et al. 1999, S. 316–317

[719] ibid., S. 277

vorhandenen Daten um einen weitere Antrag ergänzt werden kann.

4.3.6 Familienpflege

Es konnte gezeigt werden, dass drei Patienten des betrachteten Samples und eine Ostarbeiterin, deren Akte in Kaufbeuren nicht zu finden war, in die Familienpflege überführt wurden. Somit ließ sich zeigen, dass auch ausländische Patienten – wenn auch nur wenige – nach diesem Modell untergebracht werden konnten. Die ermittelte Gruppe ist jedoch zu klein, um quantitative Untersuchungen durchzuführen. Wie bereits geschildert, gibt es für die Familienpflege in Kaufbeuren nur für 1944 veröffentlichte Daten, die sich zum Vergleich heranziehen lassen.[720] In diesem Jahr wurden jedoch keine polnischen oder sowjetischen Patienten in Familienpflege gegeben – oder Gegenteiliges wurde weder in den Standlisten noch auf den Karteikarten oder in den Patientenakten dokumentiert.

Somit lassen sich die vorhandenen Daten für das Jahr 1945 ergänzen. Es ist anzunehmen, dass die Familienpflege auch in jenem Jahr weitergeführt wurde. Eine genaue Patientenzahl lässt sich jedoch nur für das betrachtete Sample ermitteln; für vollständige Daten sind auch die Patientenakten deutscher Kranker zu untersuchen.

4.3.7 Todesursachen, dezentrale Euthanasie und E-Kost

Nach einer quantitativen Auswertung der in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren verstorbenen Ostarbeitern und Kriegsgefangenen, erfolgte im weiteren Verlauf der Analyse eine qualitative Untersuchung der einzelnen Todesfälle. So ergab sich quantitativ, dass etwa 19,5% der in die Untersuchung eingeschlossenen Patienten während ihres Aufenthaltes in Kaufbeuren verstarben. Verglichen mit anderen Untersuchungen aus der Heilanstalt ist die ermittelte Sterberate etwas niedriger; diese Untersuchungen gehen davon aus, dass 25% der osteuropäischen Zwangsarbeiter noch vor Kriegsende verstarben.[721] Etwa im gleichen Verhältnis steht die Anzahl der verstorbenen Patienten aller Herkunft zur gesamten

[720] ibid., S. 315

[721] Schmidt et al. 1999, S. 298

Belegung der Heil- und Pflegeanstalt für die Jahre 1944 und 1945.[722]

Als häufigste Gruppe an Todesursachen des Samples wurden lungenassoziierte Erkrankungen ermittelt. Um die in den Patientenakten erfassten Todesursachen zu prüfen, wurden analog zu anderen Arbeiten Gewichtslisten, die Angabe von Medikamenten, Aufnahmezustand der Patienten und den Todesursachen analysiert. Zusätzlich sind die Krankengeschichten als Aufzeichnung der Visiten und des Patientenverhaltens wichtig.[723] Es wurde versucht, die Todesfälle in natürliche und nichtnatürliche Tode zu unterteilen. Bei nichtnatürlichen Toden wurden insbesondere die Tötung durch Medikamente und Nahrungsentzug untersucht.

Wie bereits erwähnt, wurden in Kaufbeuren und anderen Heil- und Pflegeanstalten Medikamente in letaler Dosis verabreicht. Diese führten gerade bei Kindern „zur Induktion von Atemwegsinfektionen“, [724] die sie nicht überlebten. Die hohen Zahlen von lungenassoziierten Todesursachen ohne passende Symptomatik wenige Tage vor dem Tod der Patienten stellte sich im betrachteten Sample analog zu bereits veröffentlichen Arbeiten dar. Dies gilt sowohl für Kaufbeuren als auch andere Anstalten.[725] Für sechzehn Patienten ließen sich bei gleichem Vorgehen wie bei bereits genannten Arbeiten verdächtige Umstände feststellen. Eine offene Dokumentation von Tötungen ließ sich nicht nachweisen.

Gerade die Sammelstellen waren angehalten, die kranken Ausländer zu töten, sofern „sie nicht auf einen kurzen Therapieversuch ansprachen.“[726] Wie sich bei der Untersuchung des Samples ergab, traf dies auch für die betrachtete Patientengruppe zu: Sieben der 17 Patienten (etwa 41%) verstarben in Kaufbeuren bereits nach sehr kurzer Zeit: Die Verweildauern schwanken zwischen neun Tagen und vier Monaten. Es liegt somit nahe, dass sie Opfer der regionalen Euthanasie wurden.

---

[722] ibid., S. 318

[723] *Vgl. beispielsweise* Tiedemann 2014, S. 40–43

[724] Tiedemann 2014, S. 49

[725] Tiedemann 2014, S. 49 und Schmidt et al. 1999, S. 300

[726] Faulstich 1998, S. 338

Auch die gerade bei einer Verlegung in die Pflegeanstalt Irsee nicht vorhandene Dokumentation bis zum Tod kann in Zusammenschau mit anderen Arbeiten als Verschleierungstaktik der „Euthanasie-Maßnahmen gedeutet“,[727] jedoch nicht einwandfrei bewiesen werden. Die qualitative Analyse zwischen Verlegung nach Irsee, vorgenommener Dokumentation und Eintreten des Todes erhärtet den Verdacht.

Ebenso fand eine Untersuchung der in Kaufbeuren erfundenen „E-Kost“ statt. Es sollte anhand der Patientenakten ermittelt werden, ob Patienten an Nahrungsentzug litten und an dessen Folgen verstarben. Hierbei standen insbesondere Gewichtslisten, Aufnahme- und Sektionsgewichte in Zusammenhang mit der Körpergröße im Fokus. Andere Arbeiten konnten zeigen, dass Patienten, die an Nahrungsentzug verstarben, erst nach Wochen und Monaten verstarben; bei Medikamentenüberdosierungen trat oftmals ein schnellerer Tod ein. [728] Diese Beobachtung wurde ebenfalls auf das untersuchte Sample übertragen. Dass arbeitende Patienten mehr Nahrung erhielten, ist für Kaufbeuren bereits bekannt. [729] Zwar konnte bei keinem der Patienten ein direkter Bezug auf die Entzugskost aus den Patientenakten extrahiert werden, doch ließ sich bei allen verstorbenen Patienten, bei denen Körpergröße, Aufnahme- und Sektionsgewicht in der Akte zu finden waren, Gewichtsabnahmen feststellen. All diese Patienten litten zum Zeitpunkt ihres Todes unter schwerem Untergewicht, selbst wenn sie bei Einweisung Normalgewicht vorwiesen. Die Aktenmarkierung mit „E-Kost“, die bei deutschen Patienten in Kaufbeuren gefunden werden konnte, ließ sich jedoch nicht nachweisen. Ob dies an den unterschiedlichen Aufnahmezeitpunkten oder tatsächlich am hier untersuchten Sample liegt, ließe sich nur durch einen direkten Vergleich aller Patienten herausarbeiten.

Zusätzlich muss die schlechte Lebensmittellage in Kaufbeuren in den letzten Kriegsjahren in die ermittelten Ergebnisse einfließen und könnte eine Komponente der Gewichtsverluste sein. Dies hieße, dass es nicht genug Nahrung für die vielen Kranken in der Anstalt gab. Allerdings zeigt ein Brief Faltlhausers vom März 1945 die klare Haltung, dass arbeitende

---

[727] Tiedemann 2014, S. 41

[728] ibid., S. 47

[729] Nervenkrankenhaus des Bezirks Schwaben (Kaufbeuren) 1976, S. 53

Patienten besser gestellt werden sollten als nicht arbeitende: „Um die arbeitenden Kranken auf einem besseren Stand zu halten, wird man nicht arbeitenden und nur herumsitzenden und liegenden Kranken manches wegnehmen müssen.“[730] Insbesondere das geschilderte Stehlen von Essen einzelner Patienten, die letztendlich an Untergewicht verstarben,[731] setzt die erarbeiteten Ergebnisse in Einklang mit vorangegangenen Arbeiten.

Lediglich die geschilderten Sondenfütterungen konnten in keiner der bereits erschienenen Arbeiten zur Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren gefunden werden und stehen in Kontrast zur Hungerkost. Da nur zwei Patienten im betrachteten Sample eine solche Ernährung erhielten, lässt sich keine quantifizierbare Aussage hierzu treffen. Eine breitere Untersuchung unabhängig von der Herkunft der Patienten könnte gegebenenfalls ein Muster oder eine Erklärung, weshalb einzelne Patienten künstlich ernährt wurden, finden.

4.4 Mögliche weitere Forschungen

Diese Arbeit befasste sich lediglich mit Patienten aus Polen und der Sowjetunion und strebte somit keinen Vergleich zu anderen Kranken mit abweichender Staatsangehörigkeit an. Ungarn, Jugoslawien, Serbien, Slowenien als weitere osteuropäische Staaten waren nicht teil der Untersuchung. Eine Arbeit mit ähnlichem Aufbau oder auch vergleichenden Elementen, wie diese Patienten behandelt wurden, wäre eine Möglichkeit des Forschungsansatzes. Dies gilt ebenso für westliche Staaten. Die Patienten aus Frankreich, England, den USA, Niederlande und Italien können auch als Vergleichsmaterial dienen. Gerade die Militärinternierten aus Italien als ehemalige Verbündete und damit potenziell anders betrachte Personengruppe wären eine gute Vergleichsgruppe für die polnischen und sowjetischen Kriegsgefangenen.

Ebenso wäre der Vergleich mit deutschen Patienten interessant. Wurden sie anders behandelt als „fremdvölkische[r] Elemente“[732] in der Heil- und Pflegeanstalt, wie der

[730] Faulstich 1998, S. 342

[731] *Vgl. beispielsweise* Akte Ludwig Au. 1944b

[732] Akte Josef Sz.-Ho. 1945

Klinikdirektor die ausländischen Patienten bezeichnete?

Während sich diese Arbeit vor allem mit dem Kriegsende befasst, lässt sich gerade auch an dem vorgestellten Einzelschicksal Pawel Mo. zeigen, dass dies nur einen begrenzten Ausschnitt darstellt. Eine Betrachtung aller Ostarbeiter und osteuropäischen Kriegsgefangenen wurde nicht angestrebt; allerdings wäre eine Gesamtbetrachtung relevant. Anhand der Einzelschicksale ließen sich gegebenenfalls Veränderungen in der Handhabung mit Zwangsarbeitern zeigen. Hierbei wäre vor allem an die „Aktion T4“ zu denken. Eine Gegenüberstellung mit Opfern der dezentralen Euthanasie in dieser Arbeit wäre nur bei einer vollständigen Betrachtung möglich.

5 Zusammenfassung

Diese Arbeit befasste sich mit polnischen und sowjetischen Zwangsarbeitern und Kriegsgefangenen als psychiatrische Patienten anhand des Beispiels der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren, einer Sammelstelle für Ostarbeiter. Der Betrachtungszeitraum wurde auf den 1. Januar 1944 bis zum 2. Juli 1945 begrenzt. Ziel war es, bereits vorliegende Daten für Kaufbeuren zu ergänzen, anhand von Patientenakten Einblick in den Klinikalltag zu gewinnen und das Schicksal der polnischen und sowjetischen Patienten in Kaufbeuren herauszuarbeiten. Hierzu gehörte, ihre Staatsangehörigkeit zu ermitteln. Ebenso waren Diagnosen, durchgeführte Therapien, Behandlungsziele – wie Arbeitsfähigkeit –, Entlassungen, Todesfälle und deren Ursachen Untersuchungsgegenstand.

Diese Fragestellungen wurden anhand von Patientenakten im Archiv des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren untersucht. Die Auswahl des Samples erfolgte über den Einsatz der Standlisten der jeweiligen Jahre und Patientenkarteikarten. Diese Vorauswahl ließ sich bei Durchsicht der Patientenakten auf das endgültige Sample mit 148 Patienten verkleinern. Die gesamte Patientenakte bestehend aus einer Verwaltungs- und einer Krankenakte wurden einzeln geprüft.

Anhand des zusammengestellten Samples ließen sich die Herkunft, Einweisungsgründe und Entlassungszustände ermitteln. Es ließ sich zudem zeigen, dass siebzehn Patienten aufgrund Kaufbeurens Sonderrolle als Sammelstelle von anderen Heilanstalten dorthin verlegt wurden. Entlassen wurden die Kriegsgefangenen vor Kriegsende in ihre jeweiligen Lager, arbeitsfähige Ostarbeiter wurden an Arbeitgeber übermittelt – an den vorigen jedoch nur, wenn sich dieser in unmittelbarer Umgebung Kaufbeurens befand. Zudem gelangten die Zivilarbeiter in Sammellager oder wurden in ihre Heimat rückgeführt, wobei sich zeigen ließ, dass dies weiteren Nachforschungen bedarf.

Es konnte gezeigt werden, dass Schizophrenie die am häufigsten gestellte Diagnose unter den Zwangsarbeitern und Kriegsgefangenen war. Allerdings stellte sich die Diagnosestellung gemessen an den Kriterien der Zeit nicht bei jedem Patienten als nachvollziehbar dar. Bestimmte Diagnosen oder deren Vermutung waren an bestimmte Therapien geknüpft.

Es ließ sich zeigen, dass keine Zwangssterilisationen an Patienten des Samples vorgenommen wurden. Dennoch fiel eine signifikant höhere Sterberate bei den als erbkrank klassifizierten Patienten gegenüber „Erbgesunden“ auf, die unterschiedliche Behandlungen der beiden Gruppen nahelegen.

Es konnte ermittelt werden, dass 29 Patienten in Kaufbeuren verstarben. Zwar konnte der Einsatz der Entzugskost und von Medikamentenüberdosierungen nicht ohne Zweifel nachgewiesen werden, doch ließen sich anhand von Gewichtstabellen und „Schlüsselsätzen“ im Vergleich mit anderen Arbeiten verdächtige Umstände von Patiententötungen auch bei der hier untersuchten Gruppe herausarbeiten.

Der Vergleich mit vorangegangenen Arbeiten zur Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren gestaltete sich schwierig, da hier Zeitrahmen und Patientengruppe anders gewählt waren. Grundsätzlich ist jedoch die Aussage möglich, dass die Ergebnisse – sofern vergleichbar – ähneln, sich ergänzen lassen und sich nicht widersprechen. Aus den gewonnenen Ergebnissen lassen sich zusätzlich Fragestellungen für weitere Arbeiten ableiten. So wäre insbesondere ein Vergleich deutscher und ausländischer Patienten, beispielsweise bei der Entzugskost interessant. Auch eine Gegenüberstellung von west- und osteuropäischer Patienten böte sich an. Dies gilt sowohl für zivile, vor allem aber für die Kriegsgefangenen aus unterschiedlichen Ländern. Eine Untersuchung wie mit ausländischen Patienten aus verbündeten Ländern verfahren wurde, stellt einen weiteren Anknüpfungspunkt.

An dem Sample konnte ein repräsentativer Einblick in die gewünschten Gebiete und ein Überblick über den Klinikalltag der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren in 1944 und 1945 gewonnen werden.

6 Quellenverzeichnis

Akte Afanasij Wa. (1944): Standliste Männer 1944 Nr. 480/1233. Aktenzeichen: 14626; Krankenakte. Elektroschockbogen.

Akte Alexander Su. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 459/1212. Aktenzeichen: 14581; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Alexander Su. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 459/1212. Aktenzeichen: 14581; Verwaltungsakte.

Akte Alexej Ig. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 442/1195. Aktenzeichen: 14542; Krankenakte. Brief des Bezirksarztes Mindelheim.

Akte Alexej Ig. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 442/1195. Aktenzeichen: 14542; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Alexej Ig. (1944c): Standliste Männer 1944 Nr. 442/1195. Aktenzeichen: 14542; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Anastasia Mi. (1945a): Standliste Frauen 1945 Nr. 150. Aktenzeichen: 15244; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Anastasia Mi. (1945b): Standliste Frauen 1945 Nr. 150. Aktenzeichen: 15244; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Anisja Be. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 669/1623. Aktenzeichen: 14537; Verwaltungsakte. Briefe des Bauern Josef R.

Akte Anisja Be. (1945): Standliste Frauen 1944 Nr. 669/1623. Aktenzeichen: 14537; Verwaltungsakte. Briefumschlag.

Akte Anna Be. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 546/1501. Aktenzeichen: 14485; Krankenakte. Elektroschockbehandlung & Anfallsbogen.

Akte Anna Be. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 546/1501. Aktenzeichen: 14485; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Anton Ci. (1944): Standliste Männer 1944 Nr. 415/1168. Aktenzeichen: 13789; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Antoni Ry. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 587/1340. Aktenzeichen: 14795; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Antoni Ry. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 587/1340. Aktenzeichen: 14795; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Besach Ko. (1945a): Standliste Männer 1945 Nr. 373. Aktenzeichen: 15522; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Besach Ko. (1945b): Standliste Männer 1945 Nr. 373. Aktenzeichen: 15522; Krankenakte. Körperlicher Befund.

Akte Besach Ko. (1945c): Standliste Männer 1945 Nr. 373. Aktenzeichen: 15522; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Besach Ko. (1958a): Standliste Männer 1945 Nr. 373. Aktenzeichen: 15522; Krankenakte. Brief eines New Yorker Anwalts.

Akte Besach Ko. (1958b): Standliste Männer 1945 Nr. 373. Aktenzeichen: 15522; Krankenakte. Briefwechsel mit einem New Yorker Anwalt.

Akte Boleslaw Pi. (1942a): Standliste Männer 1944 Nr. 87/840. Aktenzeichen: 12514; Krankenakte. Hypoglykämie-Überwachungsbogen.

Akte Boleslaw Pi. (1942b): Standliste Männer 1944 Nr. 87/840. Aktenzeichen: 12514; Verwaltungsakte. Dokument zur Erbgesundheit.

Akte Boleslaw Pi. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 87/840. Aktenzeichen: 12514; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Boleslaw Pi. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 87/840. Aktenzeichen: 12514; Verwaltungsakte. Beschluss des Erbgesundheitsgericht Kempten. Ausfertigung.

Akte Boleslaw Pi. (1944c): Standliste Männer 1944 Nr. 87/840. Aktenzeichen: 12514; Verwaltungsakte. Aufnahmescheine 1941 & 1944.

Akte Bronislawa Os. (1977): Standliste Frauen 1944 Nr. 737/1691. Aktenzeichen: 14619. Briefwechsel der Heilanstalt mit dem Internationalen Suchdienst.

Akte Dimitri Ku. (1945a): Standliste Männer 1945 Nr. 14. Aktenzeichen:

14909; Krankenakte. "Vorgeschichte".

Akte Dimitri Ku. (1945b): Standliste Männer 1945 Nr. 14. Aktenzeichen: 14909; Krankenakte. Bericht des Kreiskrankenhauses Füssen.

Akte Dimitri Ku. (1945c): Standliste Männer 1945 Nr. 14. Aktenzeichen: 14909; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Dimitri Ku. (1945d): Standliste Männer 1945 Nr. 14. Aktenzeichen: 14909; Verwaltungsakte. Telegramm an Katharina Ku. vom 15.01.1945.

Akte Dimitri Ku. (1945e): Standliste Männer 1945 Nr. 14. Aktenzeichen: 14909; Verwaltungsakte. Aufnahmeschein.

Akte Dimitri Ku. (1945f): Standliste Männer 1945 Nr. 14. Aktenzeichen: 14909; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Domacha Po. (1945a): Standliste Frauen 1945 Nr. 201. Aktenzeichen: 15291; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Domacha Po. (1945b): Standliste Frauen 1945 Nr. 201. Aktenzeichen: 15291; Verwaltungsakte. Brief von der Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg.

Akte Dunia Wi. (1945a): Standliste Frauen 1945 Nr. 250. Aktenzeichen: 15351; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Dunia Wi. (1945b): Standliste Frauen 1945 Nr. 250. Aktenzeichen: 15351; Verwaltungsakte. Beschluss des Landrats Erding vom 13. Februar 1945.

Akte Elena Wi. (1945): Standliste Frauen 1945 Nr. 139. Aktenzeichen: 15208; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Emilian Ma. (1945a): Standliste Männer 1945 Nr. 7. Aktenzeichen: 14904; Verwaltungsakte. Schreiben des Arbeitsamtes Schweinfurt Nebenstelle Bad Neustadt.

Akte Emilian Ma. (1945b): Standliste Männer 1945 Nr. 7. Aktenzeichen: 14904; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Eugeniusz Ro. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 179/932. Aktenzeichen: 14131.

Akte Eugeniusz Ro. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 179/932. Aktenzeichen: 14131; Krankenakte. Befund des serologischen Instituts München, 5.4.1944.

Akte Eugeniusz Ro. (1944c): Standliste Männer 1944 Nr. 179/932. Aktenzeichen: 14131; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Eugeniusz Ro. (1944d): Standliste Männer 1944 Nr. 179/932. Aktenzeichen: 14131; Verwaltungsakte. Schreiben der Kommandatur des Oflag VII A vom 18.4.1944.

Akte Eugeniusz Ro. (1944e): Standliste Männer 1944 Nr. 179/932. Aktenzeichen: 14131; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Ewdokia Wy. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 876/1830. Aktenzeichen: 14891; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Ewdokija Ur. (1945): Standliste Frauen 1945 Nr. 366. Aktenzeichen: 15517; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Fedor Le. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 463/1216. Aktenzeichen: 14580; Krankenakte. Abschrift aus Lohr.

Akte Fedor Le. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 463/1216. Aktenzeichen: 14580; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Fedor Mi. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 490/1243. Aktenzeichen: 14634; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Fedor Mi. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 490/1243. Aktenzeichen: 14634; Krankenakte. Aufnahmeuntersuchung.

Akte Fedor Mi. (1944c): Standliste Männer 1944 Nr. 490/1243. Aktenzeichen: 14634; Krankenakte. Fieberkurve.

Akte Fedor Mi. (1944d): Standliste Männer 1944 Nr. 490/1243. Aktenzeichen: 14634; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Feodosia Os. (1945): Standliste Frauen 1945 Nr. 235. Aktenzeichen: 15332; Krankenakte. Elektroschockbogen.

Akte Francesco Po. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 414/1167. Aktenzeichen:

13797; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Francesco Po. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 414/1167. Aktenzeichen: 13797; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Franciszek St. (1944): Standliste Männer 1945 Nr. 209. Aktenzeichen: 13024; Verwaltungsakte. Brief der Schwester.

Akte Franciszek St. (1945): Standliste Männer 1945 Nr. 209. Aktenzeichen: 13024; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Franziska St. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 841/1795. Aktenzeichen: 14848; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Franziska St. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 841/1795. Aktenzeichen: 14848; Verwaltungsakte. Beschluss des Landrats.

Akte Franziska St. (1944c): Standliste Frauen 1944 Nr. 841/1795. Aktenzeichen: 14848; Verwaltungsakte. Brief von Familie Hu.

Akte Georgi Sk. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 473/1226. Aktenzeichen: 14604; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Georgi Sk. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 473/1226. Aktenzeichen: 14604; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Georgi Sk. (1944c): Standliste Männer 1944 Nr. 473/1226. Aktenzeichen: 14604; Verwaltungsakte. Aufnahmeschein.

Akte Georgij Wo. (1945a): Standliste Männer 1945 Nr. 9. Aktenzeichen: 14906; Verwaltungsakte. Schreiben an den Bezirksfürsorgeverband, 5.11.1945.

Akte Georgij Wo. (1945b): Standliste Männer 1945 Nr. 9. Aktenzeichen: 14906; Verwaltungsakte. Auszug aus dem ortspolizeilichem Zeugnis.

Akte Georgij Wo. (1945c): Standliste Männer 1945 Nr. 9. Aktenzeichen: 15214; Krankenakte. Lagerkrankenblätter.

Akte Grigory Si. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 593/1346. Aktenzeichen: 14799; Krankenakte. Fieberkurve.

Akte Grigory Si. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 593/1346. Aktenzeichen: 14799; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Grigory Si. (1944c): Standliste Männer 1944 Nr. 593/1346. Aktenzeichen: 14799; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Griz Ka. (1945a): Standliste Männer 1945 Nr. 188. Aktenzeichen: 15214; Krankenakte. Zugangsmeldung und Befundbericht.

Akte Griz Ka. (1945b): Standliste Männer 1945 Nr. 188. Aktenzeichen: 15214; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Griz Ka. (1945c): Standliste Männer 1945 Nr. 188. Aktenzeichen: 15214; Krankenakte. Aufnahmeschein.

Akte Hanna Ko. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 856/1810. Aktenzeichen: 14868; Verwaltungsakte. Briefumschlag.

Akte Helena Ts. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 828/1782. Aktenzeichen: 14821; Krankenakte. Krankengeschichte.

Akte Irene Du. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 710/1664. Aktenzeichen: 14588; Verwaltungsakte. Aufnahmeschein.

Akte Irene Du. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 863/1817. Aktenzeichen: 14588; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Irene Du. (1945): Standliste Frauen 1944 Nr. 710/1664. Aktenzeichen: 14588; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Irene Ko. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 863/1817. Aktenzeichen: 14877; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Irene Ko. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 863/1817. Aktenzeichen: 14877; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Irene Ko. (1972): Standliste Frauen 1944 Nr. 863/1817. Aktenzeichen: 14877; Verwaltungsakte. Schreiben des Bayerischen Roten Kreuzes.

Akte Iwan St. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 640/1393. Aktenzeichen:

14870; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Iwan St. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 640/1393. Aktenzeichen: 14870; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Iwan St. (1944c): Standliste Männer 1944 Nr. 640/1393. Aktenzeichen: 14870; Verwaltungsakte. Brief von der Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen.

Akte Jan Cz. (1943): Standliste Männer 1943 Nr. 417. Aktenzeichen: 13013; Verwaltungsakte. Brief an das DAG-Lager Kaufbeuren.

Akte Jaroslaw Po. (1945): Standliste Männer 1945 Nr. 210. Aktenzeichen: 15241; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Johann Po. (1944): Standliste Männer 1944 Nr. 647/1400. Aktenzeichen: 14889; Verwaltungsakte. Deckblatt und Münchner Personalangaben.

Akte Johann Za. (1945): Standliste Männer 1945 Nr. 430. Aktenzeichen: 15597; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Josef Dz. (1944): Standliste Männer 1944 Nr. 507/1260. Aktenzeichen: 14735; Verwaltungsakte.

Akte Josef Go. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 439/1192. Aktenzeichen: 14535; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Josef Go. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 439/1192. Aktenzeichen: 14535; Verwaltungsakte. Ortspolizeiliches Zeugnis.

Akte Josef Go. (1944c): Standliste Männer 1944 Nr. 439/1192. Aktenzeichen: 14535; Verwaltungsakte. Beschluss des Landrats Freising, 25.9.1944.

Akte Josef Gr. (1945a): Standliste Männer 1945 Nr. 212. Aktenzeichen: 15243; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Josef Gr. (1945b): Standliste Männer 1945 Nr. 212. Aktenzeichen: 15243; Krankenakte. Gendarmeriebericht vom 24.1.1945.

Akte Josef Gr. (1945c): Standliste Männer 1945 Nr. 212. Aktenzeichen: 15243; Krankenakte. Gewichtsliste.

Akte Josef Ma. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 483/1236. Aktenzeichen: 14621; Krankenakte. Abschrift der Krankenakte aus Ansbach.

Akte Josef Ma. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 483/1236. Aktenzeichen: 14621; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Josef Ma. (1944c): Standliste Männer 1944 Nr. 483/1236. Aktenzeichen: 14621; Verwaltungsakte. Briefumschlag.

Akte Josef St. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 448/1201. Aktenzeichen: 14553; Krankenakte. "Pflegezettel".

Akte Josef St. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 448/1201. Aktenzeichen: 14553; Verwaltungsakte. Erbgesundheitsbogen.

Akte Josef Sz.-Ho. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 645/1398. Aktenzeichen: 14892; Krankenakte. Brief an Herrn Direktor.

Akte Josef Sz.-Ho. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 645/1398. Aktenzeichen: 14892; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Josef Sz.-Ho. (1945): Standliste Männer 1944 Nr. 645/1398. Aktenzeichen: 14892; Verwaltungsakte. Brief an die Kommandatur des Oflag VII A Murnau.

Akte Josefa Mi. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 741/1695. Aktenzeichen: 14622; Krankenakte. Abschrift aus Ansbach.

Akte Josefa Mi. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 741/1695. Aktenzeichen: 14622; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Julian Mi. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 639/1392. Aktenzeichen: 14869; Verwaltungsakte. "Zugangsmeldung".

Akte Julian Mi. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 639/1392. Aktenzeichen: 14869; Verwaltungsakte. "Befundbericht".

Akte Justina Gr. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 751/1705. Aktenzeichen: 14638; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Justine Zo. (1945a): Standliste Frauen 1945 Nr. 197. Aktenzeichen:

15287; Krankenakte. Abschrift, Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen.

Akte Justine Zo. (1945b): Standliste Frauen 1945 Nr. 197. Aktenzeichen: 15287; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Justine Zo. (1945c): Standliste Frauen 1945 Nr. 197. Aktenzeichen: 15287; Verwaltungsakte. Entlassungsschein aus Mainkofen.

Akte Karol Pa. (1945): Standliste Männer 194 Nr. 412. Aktenzeichen: 12540; Verwaltungsakte. Aufnahmescheine 1941 & 1945.

Akte Katharina Ge. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 416/1370. Aktenzeichen: 14321; Verwaltungsakte.

Akte Katharina Ge. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 416/1370. Aktenzeichen: 14321; Verwaltungsakte. Anfrage aus Linz/ Donau vom 21.06.1944.

Akte Katharina Ku. (1945a): Standliste Frauen 1945 Nr. 204. Aktenzeichen: 15294; Krankenakte. Elektroschockbogen.

Akte Katharina Ku. (1945b): Standliste Frauen 1945 Nr. 204. Aktenzeichen: 15294; Krankenakte. Befunde des Kaiser-Wilhelm-Institutes und staatlichen bakteriologischen Untersuchungs-Anstalt München.

Akte Katharina Ku. (1945c): Standliste Frauen 1945 Nr. 204. Aktenzeichen: 15294; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Katharina Ku. (1945d): Standliste Frauen 1945 Nr. 204. Aktenzeichen: 15294; Verwaltungsakte. Abschrift der Einschätzung des Amtsarztes Füssen.

Akte Katharina Ku. (1945e): Standliste Frauen 1945 Nr. 204. Aktenzeichen: 15294; Verwaltungsakte. Gewichts-Übersichten von Natalie und Tatjana Ku.

Akte Katharina Ku. (1945f): Standliste Frauen 1945 Nr. 204. Aktenzeichen: 15294; Verwaltungsakte. Beschluss des Landrats Füssen.

Akte Katharina Ku. (1945g): Standliste Frauen 1945 Nr. 204. Aktenzeichen: 15294; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Katharina Ku. (1945h): Standliste Frauen 1945 Nr. 204. Aktenzeichen:

15294; Verwaltungsakte. Entlassungsscheine von Natalie und Tatjana Ku.

Akte Klara Ad. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 195/1149. Aktenzeichen: 14010; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Klara Ad. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 195/1149. Aktenzeichen: 14010; Verwaltungsakte. Aufnahmeschein.

Akte Leopold Sm. (1945): Standliste Männer 1945 Nr. 431. Aktenzeichen: 15602; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Lina Sa. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 466/1420. Aktenzeichen: 14373; Krankenakte. Patientenunterlagen aus Wiesloch.

Akte Lina Sa. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 466/1420. Aktenzeichen: 14373; Verwaltungsakte.

Akte Ludwig Au. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 404/1157. Aktenzeichen: 13746; Krankenakte. Gewichtsliste.

Akte Ludwig Au. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 404/1157. Aktenzeichen: 13746; Krankenakte. Aufnahmeschein.

Akte Ludwig Au. (1944c): Standliste Männer 1944 Nr. 404/1157. Aktenzeichen: 13746; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Ludwig Au. (1944d): Standliste Männer 1944 Nr. 404/1157. Aktenzeichen: 13746; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Ludwig Au. (1944e): Standliste Männer 1944 Nr. 404/1157. Aktenzeichen: 13746; Verwaltungsakte. Effektenverzeichnis & Kontokarte.

Akte Marfa Sl. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 875/1829. Aktenzeichen: 14890; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Marfa Sl. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 875/1829. Aktenzeichen: 14890; Verwaltungsakte. Zugangsmeldung.

Akte Marfa Sl. (1945): Standliste Frauen 1944 Nr. 875/1829. Aktenzeichen: 14890; Verwaltungsakte. Beschluss des Landrats vom 27.3.45.

Akte Maria Go. (1945a): Standliste Frauen 1945 Nr. 175. Aktenzeichen: 15267; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Maria Go. (1945b): Standliste Frauen 1945 Nr. 175. Aktenzeichen: 15267; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Maria Gr. (1945): Standliste Frauen 1945 Nr. 263. Aktenzeichen: 15376; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Maria Ko. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 752/1706. Aktenzeichen: 14639 ; Verwaltungsakte. Zugangsmeldung und Befundbericht.

Akte Maria Ko. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 752/1706. Aktenzeichen: 14639 ; Verwaltungsakte. Briefwechsel vom 16. & 19.2.1948.

Akte Maria Ma. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 728/1682. Aktenzeichen: 14611; Verwaltungsakte. Brief des Landrats Waldmünchen.

Akte Maria Ma. (1945a): Standliste Frauen 1944 Nr. 728/1682. Aktenzeichen: 14611; Verwaltungsakte. Briefwechsel zwischen dem Arbeitsamt Cham und Klinikdirektor Dr. Faltlhauser.

Akte Maria Ma. (1945b): Standliste Frauen 1944 Nr. 728/1682. Aktenzeichen: 14611; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Maria Pl. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 353/1307. Aktenzeichen: 14197; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Maria Pl. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 353/1307. Aktenzeichen: 14197; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Maria Pl. (1944c): Standliste Frauen 1944 Nr. 353/1307. Aktenzeichen: 14197; Verwaltungsakte. Ortspolizeiliches Zeugnis.

Akte Maria Po. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 740/1694. Aktenzeichen: 14623; Krankenakte. Abschrift aus Ansbach.

Akte Maria Po. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 740/1694. Aktenzeichen: 14623; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Maria St. (1945a): Standliste Frauen 1945 Nr. 406. Aktenzeichen: 15567; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Maria St. (1945b): Standliste Frauen 1945 Nr. 406. Aktenzeichen: 15567; Krankenakte. Körperlicher Befund & Gewichtsliste.

Akte Marianna Ze. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 733/1687. Aktenzeichen: 14616; Krankenakte. Unterlagen der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg.

Akte Marianne Kr. (1945): Standliste Frauen 1945 Nr. 217. Aktenzeichen: 15305; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Marijonas Sk. (1945): Standliste Männer 1945 Nr. 380. Aktenzeichen: 15525; Krankenakte. Elektroschockbogen.

Akte Mendel Br. (1945): Standliste Männer 1945 Nr. 374. Aktenzeichen: 15523; Verwaltungsakte. Aufnahmeschein.

Akte Michael Ma. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 474/1227. Aktenzeichen: 14603; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Michael Ma. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 474/1227. Aktenzeichen: 14603; Krankenakte. nichtdatiert Hangeschriebenes Dokument.

Akte Michael Ma. (1944c): Standliste Männer 1944 Nr. 474/1227. Aktenzeichen: 14603; Verwaltungsakte. Aufnahmeschein.

Akte Michael Ma. (1944d): Standliste Männer 1944 Nr. 474/1227. Aktenzeichen: 14603; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Michael Pa. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 495/1248. Aktenzeichen: 14643; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Michael Pa. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 495/1248. Aktenzeichen: 14643; Verwaltungsakte. Beiliegendes Schreiben.

Akte Michael Pa. (1944c): Standliste Männer 1944 Nr. 495/1248. Aktenzeichen: 14643; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Mieryslaw No. (1945): Standliste Männer 1945 Nr. 406. Aktenzeichen: 15568,

Verwaltungsakte. Aufnahmeschein.

Akte Natalia Ke. (1942a-1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 861/1815. Aktenzeichen: 12836; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Natalia Ke. (1942b-1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 861/1815. Aktenzeichen: 12836; Verwaltungsakte. Brief des Arbeitsamtes Kaufbeuren.

Akte Natalia Ke. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 861/1815. Aktenzeichen: 12836; Verwaltungsakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Natalie Ku. (1945): Standliste Frauen 1945 Nr. 205. Aktenzeichen: 15294; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Nikolai Fo. (1944): Standliste Männer 1944 Nr. 460/1213. Aktenzeichen: 14578; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Nikolas Wo. (1945): Standliste Männer 1945 Nr. 232. Aktenzeichen: 15268; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Nikolaus Ma. (1944): Standliste Männer 1944 Nr. 134/677. Aktenzeichen: 12359; Verwaltungsakte.

Akte Olga Bo. (1945a): Standliste Frauen 1945 Nr. 194. Aktenzeichen: 15284; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Olga Bo. (1945b): Standliste Frauen 1945 Nr. 194. Aktenzeichen: 15284; Verwaltungsakte. Entlassungsschein aus Mainkofen.

Akte Olga Ko. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 388/1342. Aktenzeichen: 14386; Verwaltungsakte. Auszug aus dem ortspolizeilichen Zeugnis.

Akte Olga Ne.: Standliste Frauen 1944 Nr. 549/1503. Aktenzeichen: 14491; Krankenakte. Fieberkurve.

Akte Olga Ne. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 549/1503. Aktenzeichen: 14491; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Olga Ne. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 549/1503. Aktenzeichen: 14491; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Parzia So. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 847/1801. Aktenzeichen: 14857; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Parzia So. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 847/1801. Aktenzeichen: 14857; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Parzia So. (1944c): Standliste Frauen 1944 Nr. 847/1801. Aktenzeichen: 14857; Verwaltungsakte. Beschluss des Oberbürgermeisters von Rosenheim vom 7. Dezember 1944.

Akte Pawel Mo. (1943a): Standliste Männer 1943 Nr. Aktenzeichen: 13598; Krankenakte. Liquorbefund vom 08.12.1943.

Akte Pawel Mo. (1943b): Standliste Männer 1943 Nr. Aktenzeichen: 13598; Krankenakte. Abschrift aus Eglfing Haar.

Akte Pawel Mo. (1943c): Standliste Männer 1943 Nr. Aktenzeichen: 13598; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Pawel Mo. (1943d): Standliste Männer 1943 Nr. Aktenzeichen: 13598; Verwaltungsakte. Aufnahmeschein.

Akte Pawel Mo. (1943e): Standliste Männer 1943 Nr. Aktenzeichen: 13598; Verwaltungsakte. Abschrift des Lagerarztes des Oflag Murnau.

Akte Pawel Mo. (1944): Standliste Männer 1943 Nr. Aktenzeichen: 13598; Krankenakte. Brief an die Direktion Kaufbeuren vom 26.06.1944.

Akte Pawel Mo. (1945a): Standliste Männer 1943 Nr. Aktenzeichen: 13598; Verwaltungsakte. Brief des Bezirksschulrats Kaufbeuren vom 22.09.1945.

Akte Pawel Mo. (1945b): Standliste Männer 1943 Nr. Aktenzeichen: 13598; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Pelageja Se. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 289/1243. Aktenzeichen: 14133; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Pelageja Se. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 289/1243. Aktenzeichen: 14133; Verwaltungsakte. Besucherkarte.

Akte Pelageja Se. (1944c): Standliste Frauen 1944 Nr. 289/1243. Aktenzeichen: 14133; Verwaltungsakte. Briefwechsel der Heilanstalt mit dem Rechtsanwalt Josef Mü. aus Mindelheim.

Akte Pelagia Ka. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 680/1634. Aktenzeichen: 14547; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Piest Wo. (1945): Standliste Männer 1945 Nr. 395. Aktenzeichen: 15550; Krankenakte. Brief von Wolf Pi. vom 22.3.1959.

Akte Pjotz Sc. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 479/1232. Aktenzeichen: 14625; Krankenakte. Krankenblatt des Stalag VII B, Memmingen.

Akte Pjotz Sc. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 479/1232. Aktenzeichen: 14625; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Pjotz Sc. (1944c): Standliste Männer 1944 Nr. 479/1232. Aktenzeichen: 14625; Verwaltungsakte. Schreiben an das Stalag VIIB Memmingen.

Akte Rodion Ra. (1945): Standliste Männer 1945 Nr. 214. Aktenzeichen: 15247; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Semen My. (1945a): Standliste Männer 1945 Nr. 407. Aktenzeichen: 15564; Krankenakte. Körperlicher Befund.

Akte Semen My. (1945b): Standliste Männer 1945 Nr. 407. Aktenzeichen: 15564; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Soltys Wo. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 638/1391. Aktenzeichen: 14871; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Soltys Wo. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 638/1391. Aktenzeichen: 14871; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Stanislaus Wa. (1945a): Standliste Männer 1945 Nr. 269. Aktenzeichen: 15346; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Stanislaus Wa. (1945b): Standliste Männer 1945 Nr. 269. Aktenzeichen: 15346; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Stanislaus Wa. (1945c): Standliste Männer 1945 Nr. 269. Aktenzeichen: 15346; Krankenakte. Bericht des Pflegersekretärs vom 11.8.45.

Akte Stanislaus Wa. (1945d): Standliste Männer 1945 Nr. 269. Aktenzeichen: 15346; Verwaltungsakte. Abschrift des Beschlusses des Landrats von Ingolstadt, 5. März 1945.

Akte Stanislaw Bu. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 6/759. Aktenzeichen: 13828; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Stanislaw Bu. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 6/759. Aktenzeichen: 13828; Verwaltungsakte. Brief Faltlhausers an den Kommandanten des Oflag VII A.

Akte Stanislaw Fu. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 462/1215. Aktenzeichen: 14577; Krankenakte. Abschrift aus Lohr.

Akte Stanislaw Fu. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 462/1215. Aktenzeichen: 14577; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Stanislaw Si. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 419/1172. Aktenzeichen: 13802; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Stanislaw Si. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 419/1172. Aktenzeichen: 13802; Krankenakte. Bericht des Lagerarztes Dr. G., 9.9.1944.

Akte Stefan Mu. (1945a): Standliste Männer 1945 Nr. 209. Aktenzeichen: 15379; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Stefan Mu. (1945b): Standliste Männer 1945 Nr. 209. Aktenzeichen: 15379; Verwaltungsakte. Befundbericht.

Akte Tamara Ba. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 738/1692. Aktenzeichen: 14681; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Tatjana Ku. (1945a): Standliste Frauen 1945 Nr. 206. Aktenzeichen: 15294; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Tatjana Ku. (1945b): Standliste Frauen 1945 Nr. 206. Aktenzeichen: 15294; Krankenakte. Befund des serologischen Instituts München.

Akte Thaddeus Ch. (1945): Standliste Männer 1945 Nr. 20. Aktenzeichen: 14916; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Theodor Sc. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 441/1194. Aktenzeichen: 14541; Krankenakte. Sektionsbefund.

Akte Theodor Sc. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 441/1194. Aktenzeichen: 14541; Krankenakte. Ergebnis der eingesadten Proben vom Kaiser-Wilhelm-Institut München.

Akte Theodor Sc. (1944c): Standliste Männer 1944 Nr. 441/1194. Aktenzeichen: 14541; Verwaltungsakte. Brief des staatlichen Gesundheitsamtes Mindelheim.

Akte Theodor Sc. (1944d): Standliste Männer 1944 Nr. 441/1194. Aktenzeichen: 14541; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Theofilia Am. (1945): Standliste Frauen 1944 Nr. 724/1678. Aktenzeichen: 14607; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Valentina Ku. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 559/1513. Aktenzeichen: 14505; Krankenakte. Körperlicher Befund.

Akte Valentina Ku. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 559/1513. Aktenzeichen: 14505; Krankenakte. Sektionsbefund.

Akte Valentina Ku. (1944c): Standliste Frauen 1944 Nr. 559/1513. Aktenzeichen: 14505; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Valentina Ku. (1944d): Standliste Frauen 1944 Nr. 559/1513. Aktenzeichen: 14505; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Vera Ru. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 709/1663. Aktenzeichen: 14587; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Viktor Br. (1945): Standliste Männer 1944 Nr. 308/1061. Aktenzeichen: 14393; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Viktoria Ti. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 694/1648. Aktenzeichen: 14566; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Viktoria Ti. (1944 und 1945): Standliste Frauen 1944 Nr. 694/1648. Aktenzeichen: 14566; Verwaltungsakte. Zugangsmeldung und Leichenschauschein.

Akte Viktoria Ti. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 694/1648. Aktenzeichen: 14566; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Viktoria Ti. (1944c): Standliste Frauen 1944 Nr. 694/1648. Aktenzeichen: 14566; Verwaltungsakte. Aufnahmeschein.

Akte Walenty Be. (1945a): Standliste Männer 1944 Nr. 345/1098. Aktenzeichen: 14463; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Walenty Be. (1945b): Standliste Männer 1944 Nr. 345/1098. Aktenzeichen: 14463; Krankenakte. Brief an die Ärzte der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren.

Akte Wassilij Pr. (1945): Standliste Männer 1945 Nr. 10. Aktenzeichen: 14907; Krankenakte.

Akte Wasyl Du.: Standliste Männer 1944 Nr. 475/1228. Aktenzeichen: 14602; Verwaltungsakte. Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren.

Akte Wasyl Ja. (1945): Standliste Männer 1945 Nr. 392. Aktenzeichen: 15547; Verwaltungsakte. Entlassungsschein.

Akte Wladislaus Za. (1944a): Standliste Männer 1944 Nr. 476/1229. Aktenzeichen: 14605; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Wladislaus Za. (1944b): Standliste Männer 1944 Nr. 476/1229. Aktenzeichen: 14605; Verwaltungsakte. Aufnahmeschein.

Akte Wladislawa Kr. (1944a): Standliste Frauen 1944 Nr. 873/1827. Aktenzeichen: 14887; Krankenakte. Bogen der Krankheitsgeschichte.

Akte Wladislawa Kr. (1944b): Standliste Frauen 1944 Nr. 873/1827. Aktenzeichen: 14887; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Akte Wladislawa Kr. (1945): Standliste Frauen 1944 Nr. 873/1827. Aktenzeichen: 14887; Verwaltungsakte. Leichenschauschein.

Karteikarte Alexandra Bu. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 613/1567. Aktenzeichen: 13707.

Karteikarte Alexandra Ge. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 727/1681. Aktenzeichen: 14610.

Karteikarte Anastasia Po. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 736/1690. Aktenzeichen: 14620.

Karteikarte Anastasia We. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 739/1693. Aktenzeichen: 14624.

Karteikarte Anna Sp. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 802/1756. Aktenzeichen: 14789.

Karteikarte Dorota Ma. (1944): Standliste Frauen Nr. 835/1789. Aktenzeichen: 14831.

Karteikarte Eugenie He. (1945): Standliste Frauen 1945 Nr. 44. Aktenzeichen: 15035.

Karteikarte Helena Sb. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 729/1683. Aktenzeichen: 14612.

Karteikarte Janina K. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 442/1396. Aktenzeichen: 14349.

Karteikarte Janina Ko. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 598/1552 & 714/1668. Aktenzeichen: 11426.

Karteikarte Jekaterina Ja. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 430/1384. Aktenzeichen: 14338.

Karteikarte Katharina Ad. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 723/1677. Aktenzeichen: 14606.

Karteikarte Lida Ps. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 71/1025. Aktenzeichen: Stehender Akt.

Karteikarte Luba TS. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 731/1685. Aktenzeichen: 14614.

Karteikarte Lydia Ba. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 725/1679. Aktenzeichen: 14608.

Karteikarte Maria An. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 516/1470. Aktenzeichen: 14437.

Karteikarte Maria Oc. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 653/1607. Aktenzeichen: 13961.

Karteikarte Maria Ts. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 732/1686. Aktenzeichen: 14615.

Karteikarte Natalia Ba. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 651/1605. Aktenzeichen: 13834.

Karteikarte Nina Mi. (1945): Standliste Frauen 1945 Nr. 248. Aktenzeichen: Stehender Akt.

Karteikarte Stesja Tj. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 614/1568 (Name: Stasia Ti.). Aktenzeichen: 13699.

Karteikarte Theodor Pe. (1944): Standliste Männer 1944 Nr. 395/1148. Aktenzeichen: 13692.

Karteikarte Viktoria Sa. (1944): Standliste Frauen 1944 Nr. 874/1828. Aktenzeichen: 14886.

Standliste Frauen 1944 (1944a): Einweisungen vom 6. November 1944. Listennr. 473/1226 & 724/1678-733-1687. Katharina Ad., Theofilia Am., Lydia Ba., Julia De., Alexandra Ge., Maria Ma., Helena Sb., Maria Se., Luba Ts., Maria Ts., Marianne Ze.

Standliste Frauen 1944 (1944b): Ostarbeiterinnen aus Großsachsenheim. Listennr. 615/1569 bis 624/1578. Alexandra Bu., Stasia Ti., Maria Ky., Wasalina Ds., Sofia Te., Ozeana Lu., Stasja Di., Lida Iw., Maria Fi., Agafia Ko., Maria Gr., Maria Tm.

Standliste Frauen 1945 (1945a): Eugenie He. "Name". Listennr. 44.

Standliste Frauen 1945 (1945b): Feodosia Os. "Abgang". Listennr. 235.

Standliste Frauen 1945 (1945c): Valentina Sc. Standbucheintrag. Listennr. 391.

Standliste Frauen 1945 (1945d): Valentina Sc. "Wohnsitz (Geburtsort)". Listennr. 391.

Standliste Männer 1944 (1944a): Einweisungen vom 6. November 1944. Listennr. 473/1226-476/1229. Georgi Sk., Michael Ma., Dulczak Wa., Wladislaus Za.

Standliste Männer 1944 (1944b): Eugen Gr. Standbucheintrag. Listennr. 623/1376.

Standliste Männer 1944 (1944c): Juliusz Su. "Bemerkungen". Listennr. 7/760.

Standliste Männer 1944 (1944d): Theodor Pe. "Abgang". Listennr. 395/1148.

Standliste Männer 1944 (1944e): Viktor Br. "Bemerkungen". Listennr. 308/1061.

Standliste Männer 1944 (1944f): Wassili Ja. "Abgang". Listennr. 396/1149.

Standliste Männer 1945: Bach. Standbucheintrag. Listennr. 400.

Standliste Männer 1945 (1945a): Bach. "Wohnsitz (Geburtsort)" & "Diagnose".

Standliste Männer 1945 (1945b): Eugen Gr. Standbucheintrag. Listennr. 244.

Standliste Männer 1945 (1945c): Franciszek St. "Wiederholte Aufnahme". Listennr. 209.

7 Literaturverzeichnis

Aulbert, Eberhard; Pichlmaier, Heinz; Albrecht, Helmut (Hg.) (2012): Lehrbuch der Palliativmedizin. Mit 204 Tabellen. 3., aktualisierte Aufl. Stuttgart: Schattauer. Online verfügbar unter http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=3826789&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm.

Beddies, Thomas (2009): Probleme der Auswertung psychiatrischer Krankengeschichten in Hinblick auf die Krankenmordaktionen des Zweiten Weltkrieges: Das Beispiel Berlin-Wittenau. In: Ekkehardt Kumbier, Stefan J. Teipel und Sabine C. Herpertz (Hg.): Ethik und Erinnerung. Zur Verantwortung der Psychiatrie in Vergangenheit und Gegenwart. Lengerich, Miami: Pabst Science Publishers, S. 29–37.

Bernet, Brigitta (2013): Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbilds um 1900. Teilw. zugl.: Zürich, Univ., Diss., 2010. Zürich: Chronos-Verl. Online verfügbar unter http://www.gbv.de/dms/faz-rez/FD1201312054096096.pdf.

Bitala, Günter: Ein Säckchen Heimaterde im Koffer. In: Bayerische Staatszeitung (BSZ): Unser Bayern, S. 7–11.

Braun, Salina (2009): Heilung mit Defekt. Psychiatrische Praxis an den Anstalten Hofheim und Siegburg 1820 - 1878 ; mit 26 Tabellen. Zugl.: Hamburg, Univ., FB Philosophie, Diss., 2008. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Braunmühl, Anton von (1947): Insulinshock und Heilkampf in der Psychiatrie. Ein Leitfaden für die Praxis. Stuttgart: Wissenschaftliche Verkagsgesellschaft M.B.H.

Bremberger, Bernhard (2010): Polenstationen, Sanitätsbaracken und Ausländerkrankenhäuser. Orte der Ausgrenzung erkrankter ausländischer Zwangsarbeiter. In: Nicholas Eschenbruch, Dagmar Hänel und Alois Unterkircher (Hg.): Medikale Räume. Zur Interdependenz von Raum, Körper, Krankheit und Gesundheit. Bielefeld: transcript (KörperKulturen), S. 65–80.

Bremberger, Bernhard (2015): Schulen als Behelfskrankenhäuser. Das Ausländerkrankenhaus Graefestraße 85-88 in Berlin-Kreuzberg. In: Werner Breunig und Uwe Schaper (Hg.): Berlin in Geschichte und Gegenwart. Jahrbuch des Landesarchivs Berlin.

1. Aufl. Berlin: Mann, Gebr, S. 135–162.

Cranach, Michael von (1999): In Memoriam. Ausstellung in Gedenken an die Opfer des nationalsozialistischen Euthanasieprogramms aus Anlass des XI. Weltkongresses für Psychiatrie in Hamburg, 1999 : [Katalog]. Hamburg.

Cranach, Michael von (2006): 2. Juli 1945. Das verspätete Kriegsende in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee. In: Peter Fassl (Hg.): Das Kriegsende in Bayerisch-Schwaben 1945. Wissenschaftliche Tagung der Heimatpflege des Bezirks Schwaben in Zusammenarbeit mit der Schwabenakademie Irsee am 8./9. April 2005. Augsburg: Wissner.

Danker, Uwe; Grewe, Anette; Köhler, Nils; Lehmann, Sebastian (Hg.) (2001): "Wir empfehlen Rückverschickung, da sich der Arbeitseinsatz nicht lohnt". Zwangsarbeit und Krankheit in Schleswig-Holstein 1939-1945. Bielefeld: Verlag für Regionalgeschichte (IZRG-Schriftenreihe, Bd. 6).

Decker, Natalia (1991): Zur medizinischen Versorgung polnischer Zwangsarbeiter in Deutschland. In: Sabine Fahrenbach, Achim Thom und Gerhard Baader (Hg.): Der Arzt als "Gesundheitsführer". Ärztliches Wirken zwischen Ressourcenerschliessung und humanitärer Hilfe im Zweiten Weltkrieg; (basierend auf Vorträgen gehalten auf dem Symposium "Medizin - Faschismus - Krieg"). Frankfurt/Main: Mabuse-Verl., S. 99–107.

Dieter, Stephan (Hg.) (2015): Kaufbeuren unterm Hakenkreuz. Thalhofen: Bauer-Verlag (Kaufbeurer Schriftenreihe, Band 14).

Dörries, Andrea (1999): Der "Würzburger Schlüssel" von 1933. Diskussionen um die Entwicklung einer Klassifikation psychischer Störungen. In: Thomas Beddies und Andrea Dörries (Hg.): Die Patienten der Wittenauer Heilstätten in Berlin. 1919 - 1960. 1. Aufl. Husum: Matthiesen (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 91), S. 188–205.

Fahrenbach, Sabine; Thom, Achim; Baader, Gerhard (Hg.) (1991): Der Arzt als "Gesundheitsführer". Ärztliches Wirken zwischen Ressourcenerschliessung und humanitärer Hilfe im Zweiten Weltkrieg; (basierend auf Vorträgen gehalten auf dem Symposium "Medizin - Faschismus - Krieg"). Symposium "Medizin - Faschismus - Krieg". Frankfurt/Main: Mabuse-Verl.

Faltlhauser, Valentin (1936): Jahresbericht der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee.

Fangerau, Heiner; Noack, Thorsten (2006): Rassenhygiene in Deutschland und Medizin im Nationalsozialismus. In: Stefan Schulz, Klaus Steigleder, Heiner Fangerau und Norbert W. Paul (Hg.): Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Eine Einführung. Orig.-Ausg., 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 1791), S. 224–248.

Faulstich, Heinz (1998): Hungersterben in der Psychiatrie 1914 - 1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Freiburg im Breisgau: Lambertus. Online verfügbar unter http://www.gbv.de/dms/faz-rez/F1998121438555.pdf.

Fischer, Wolfram; Hierholzer, Klaus; Hubenstorf, Michael; Walther, Peter Th.; Winau, Rolf (Hg.) (1994): Exodus von Wissenschaften aus Berlin. Fragestellungen, Ergebnisse, Desiderate; Entwicklungen vor und nach 1933. Akademie der Wissenschaften; Tagung. Berlin: de Gruyter (Forschungsbericht / Akademie der Wissenschaften zu Berlin, 7).

Frewer, Andreas; Bremberger, Bernhard; Siedbürger, Günther (Hg.) (2009): Der Ausländereinsatz im Gesundheitswesen (1939-1945). Historische und ethische Probleme der NS-Medizin. 1. Aufl. Stuttgart: Steiner (Medizingeschichte, Bd. 8).

Frewer, Andreas; Gottschalk, Karin; Mälzig, Ulrike; Schmidt, Ulf; Zimmermann, Volker (2001): Zwangsarbeit und Medizin im “Dritten Reich". In: *Deutsches Ärzteblatt 98/44* (A 2866–2868).

George, Uta (2003): "Die Kosten werden für den Obengenannten bis zur Dauer der unbedingten Notwendigkeit übernommen.". Zivile Zwangsarbeitskräfte im Nationalsozialismus als Patienten und Patientinnen der Heil- und Pflegeanstalt Gießen. In: Uta George, Herwig Groß, Max Putzke, Irmtraut Sahmland und Christina Vanja (Hg.): Psychiatrie in Gießen. Facetten ihrer Geschichte zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Forschung und Heilung. Gießen: Psychosozial-Verlag (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Quellen und Studien, Bd. 9), S. 349–363.

George, Uta (2004): Polnische und sowjetische Zwangsarbeitende als Opfer der NS-"Euthanasie"-Verbrechen. Das Beispiel Hadamar. In: Andreas Frewer und Günther Siedbürger (Hg.): Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Einsatz und Behandlung von "Ausländern" im Gesundheitswesen. Frankfurt am Main, New York:

Campus, S. 389–406.

Gercke, Björn; Julius, Karl-Peter; Temming, Dieter; Zöller, Mark Alexander; Ahlbrecht, Heiko; Brauer, Jürgen et al. (Hg.) (2012): Strafprozessordnung. 5., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg, Saarbrücken: Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm; Juris (Heidelberger Kommentar). Online verfügbar unter https://www.juris.de/jportal/?quelle=jlink&docid=samson-SHJRhjrk-stpoT0000&psml=jurisw.psml&max=true.

Gottschalk, Karin; Frewer, Andreas; Zimmermann, Volker (2002): Zwangsarbeit und Gesundheitswesen im Nationalsozialismus. Fachliteratur und Forschungsperspektiven. In: *Deutsche Medizinische Wochenzeitschrift* 127 (11), S. 573–575.

Graefe, Flora (2011): Arbeitskraft, Patient, Objekt. Zwangsarbeiter in der Gießener Universitätsmedizin zwischen 1939 und 1945. 1. Aufl. s.l.: Campus Verlag (Kultur der Medizin, 32). Online verfügbar unter http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=833036.

Graefe, Flora; Roelcke, Volker (2007): Zwangsarbeiter in der Medizin: Zivile "Fremdarbeiter" als Arbeitskräfte und Patienten am Universitätsklinikum Gießen im Zweiten Weltkrieg. In: Sigrid Oehler-Klein (Hg.): Die Medizinische Fakultät der Universität Giessen im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Personen und Institutionen, Umbrüche und Kontinuitäten. Stuttgart: Steiner (Geschichte, Bd. 2), S. 377–392.

Grotjahn, Martin: Zur psychiatrischen Systematik und Statistik. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 99, S. 464–480.

Gütt, Arthur (1940): Handbuch der Erbkrankheiten. Volume 2. Leipzig: Georg Thieme.

Harmsen, Rieke C. (2013): Vom Modernisierer zum Mörder. Der Fall des Psychiaters Valentin Faltlhauser/ Tutzinger Tagung »Nationalsozialismus und Biografie«. In: Sonntagsblatt, 27/2013. Online verfügbar unter http://www.sonntagsblatt.de/news/aktuell/2013_27_29_01.htm, zuletzt geprüft am 04.11.2017.

Herbert, Ulrich (1999): Fremdarbeiter. Politik und Praxis des "Ausländer-Einsatzes" in der

Kriegswirtschaft des Dritten Reiches. Univ., Diss. u.d.T.: Herbert, Ulrich: Der Feind als Kollege--Essen, 1985. Neuaufl. Bonn: Dietz.

Herbert, Ulrich (2014): Geschichte Deutschlands im 20. Jahrhundert. München: C.H. Beck (Europäische Geschichte im 20. Jahrhundert).

Hinz-Wessels, Annette (2015): Tiergartenstrasse 4. Schaltstelle der nationalsozialistischen "Euthanasie"-Morde. Berlin: Ch. Links Verlag.

Hohendorf, Gerrit (2013): Therapieunfähigkeit als Selektionskriterium. Die "Schocktherapieverfahren" und die Organisationszentrale der nationalsozialistischen "Euthanasie" in der Berliner Tiergartenstraße 4, 1939-1945. In: Hans-Walter Schmuhl und Volker Roelcke (Hg.): "Heroische Therapien". Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich, 1918-1945. 1. Aufl. s.l.: Wallstein Verlag GmbH, S. 287–307.

Hopmann, Barbara (1994): Freiwillige und unfreiwillige zivile ausländische Arbeitskräfte. In: Barbara Hopmann, Mark Spoerer, Birgit Weitz und Beate Brüninghaus (Hg.): Zwangsarbeit bei Daimler-Benz. 1. Auflage: Steiner, S. 105–284.

Hoser, Paul (2001): Die Geschichte der Stadt Memmingen. Vom Neubeginn im Königreich Bayern bis 1945. Stuttgart: Theiss (Die Geschichte der Stadt Memmingen, 2).

Huber, Gerd: "Schneider, Kurt". In: Neue Deutsche Biographie, Bd. 23, 300–301 [Online-Version]. Online verfügbar unter https://www.deutsche-biographie.de/gnd118758659.html#ndbcontent.

Kaufmann, Holker; Schulmeyer, Klaus (1986): Die polnischen und sowjetischen Zwangsarbeiter in Hadamar. In: Dorothee Roer und Dieter Henkel (Hg.): Psychiatrie im Faschismus. Die Anstalt Hadamar 1933-1945. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 256–282.

Kaul, Friedrich Karl (1979): Die Psychiatrie im Strudel der "Euthanasie". Ein Bericht über die erste industriemässig durchgeführte Mordaktion des Naziregimes. Köln, Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt.

Klee, Ernst (2001): Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karrieren vor und nach 1945. 2. Aufl. Frankfurt: S. Fischer.

Leucht, Stefan; Förstl, Hans (2012): Kurzlehrbuch Psychiatrie und Psychotherapie. Unter

Mitarbeit von Josef Bäuml, Monika Brönner-Hirschler, Sibylle Kraemer, Stephan Mirisch, Rupert Müller, Gabriele Pitschel-Walz et al. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.

Ley, Astrid (2004): Zwangssterilisation und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934 - 1945. Univ., Diss.--Erlangen-Nürnberg, 2003. Frankfurt am Main: Campus Verl. (Kultur der Medizin, 11). Online verfügbar unter http://www.gbv.de/dms/faz-rez/FD12004122022562.pdf.

Linde, Otfried Kurt (1988): Wasser. In: Otfried Kurt Linde und Günter Defren (Hg.): Pharmakopsychiatrie im Wandel der Zeit. Erlebnisse und Ergebnisse; Wissenschaftsanekdotisches von Forschern und ihren Formeln. Klingenmünster: Tilia-Verl. Mensch und Medizin, S. 1–9.

Lory, Roland; Hollenz, Marie-Anne (10.1.13. - 14:03): Deutschland 1945: Spektakuläre Lager-Bilder. Hg. v. Münchener Zeitungs-Berlag GmbH & Co. KG und AG München. Online verfügbar unter http://www.merkur.de/lokales/garmisch-partenkirchen/murnau/deutschland-1945-spektakulaere-lager-bilder-entdeckt-mm-2693344.html, zuletzt aktualisiert am 10.1.13. - 14:03, zuletzt geprüft am 15.03.2016.

Lüllmann, Heinz; Mohr, Klaus; Hein, Lutz; Kuschinsky, Gustav (2006): Pharmakologie und Toxikologie. Arzneimittelwirkungen verstehen - Medikamente gezielt einsetzen ; ein Lehrbuch für Studierende der Medizin, der Pharmazie und der Biowissenschaften, eine Informationsquelle für Ärzte, Apotheker und Gesundheitspolitiker ; 130 Tabellen. 16., vollst. überarb. Aufl. Stuttgart, New York, NY: Thieme.

MacKay, David J. C. (2003): Information Theory, Inference, and Learning Algorithms. Cambridge, UK, New York: Cambridge University Press.

Mader, Ernst T. (1992): Das erzwungene Sterben von Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee zwischen 1940 und 1945 nach Dokumenten und Berichten von Augenzeugen. 4. Aufl. Blöcktach: Verlag an der Säge (Heimatkunde, 1).

Nervenkrankenhaus des Bezirks Schwaben (Kaufbeuren) (Hg.) (1976): Von der Kreisirrenanstalt Irsee zum Nervenkrankenhaus Kaufbeuren - Aus der Geschichte Psychiatrie in Schwaben, in: Hundert Jahre Nervenkrankenhaus Kaufbeuren. Unter Mitarbeit von Heinrich Salm. Kaufbeuren: Vereinigte Kunstanst.

Oehler-Klein, Sigrid (Hg.) (2007): Die Medizinische Fakultät der Universität Giessen im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Personen und Institutionen, Umbrüche und Kontinuitäten. Stuttgart: Steiner (Geschichte, Bd. 2).

Pagenstecher, Cord; Bremberger, Bernhard; Wenzel, Gisela (2008): Zwangsarbeit in Berlin. Archivrecherchen, Nachweissuche und Entschädigung. Berlin: Metropol.

Peschke, Franz (2012): Ökonomie, Mord und Planwirtschaft. Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch im Dritten Reich. Bochum, Freiburg: Projektverlag (Aspekte der Medizinphilosophie, Bd. 10).

Peschke, Franz Eduard (2005): Ausländische Patienten in Wiesloch. Schicksal und Geschichte der Zwangsarbeiter, Ostarbeiter, "Displaced Persons" und "Heimatlosen Ausländer" in der Heil- und Pflegeanstalt, dem Mental Hospital, dem Psychiatrischen Landeskrankenhaus Wiesloch und dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden. Univ., Diss.--Heidelberg, 1984. Husum: Matthiesen (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 103).

Pötzl, Ulrich (1999): Dr. Valentin Faltlhauser. Reformpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung. In: Michael von Cranach und Hans-Ludwig Siemen (Hg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945. München: Oldenbourg, S. 385–403.

Pötzl, Ulrich (2006): Die letzten Kriegsmonate in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee. In: Peter Fassl (Hg.): Das Kriegsende in Bayerisch-Schwaben 1945. Wissenschaftliche Tagung der Heimatpflege des Bezirks Schwaben in Zusammenarbeit mit der Schwabenakademie Irsee am 8./9. April 2005. Augsburg: Wissner, S. 143–150.

Putzger, Friedrich Wilhelm; Bruckmüller, Ernst; Hartmann, Peter Claus (Hg.) (2001): Putzger - Historischer Weltatlas. Ausg. mit Reg., 103. Aufl., 1. Dr. Berlin: Cornelsen.

Rauch, Georg von (1987): Geschichte der Sowjetunion. 7., verb. u. erw. Aufl./ durchges. u. erg. von Wolfgang Geierhos. Stuttgart: Kröner.

Resch, Erich; Schweizer-Martinschek, Petra (2015): Die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee während der NS-Zeit. In: Stephan Dieter (Hg.): Kaufbeuren unterm Hakenkreuz. Thalhofen: Bauer-Verlag (Kaufbeurer Schriftenreihe, Band 14), S. 114–133.

Rotzoll, Maike (2015): Rhythmus des Lebens. Arbeit in psychiatrischen Institutionen im Nationalsozialismus. In: Monika Ankele und Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (Medizingeschichte), S. 189–214.

Rusch, Saskia; Dimmek, Carina; Fangerau, Heiner (2007): Ein Sanatorium für "… Volksgenossen, deren Nerven im Lebenskampf…" versagten. Zwangsarbeit im Sanatorium zur Pflege deutscher Nerven. In: Volker Zimmermann (Hg.): Leiden verwehrt Vergessen. Zwangsarbeiter in Göttingen und ihre medizinische Versorgung in den Universitätskliniken. Göttingen: Wallstein-Verl., S. 213–228.

Sandner, Peter (2003): Verwaltung des Krankenmordes. Der Bezirksverband Nassau im Nationalsozialismus. Gießen: Psychosozial-Verl. (Reihe "Forschung psychosozial", 2).

Schiedermair, Josef (1931): Das Polizeistrafgesetzbuch für Bayern und der Übertretungsabschnitt des Strafgesetzbuchs mit Verwaltungs- und Polizeivorschriften. 2. Aufl. München, Berlin & Leipzig: Schweitzer (Schweitzers Handausgaben mit Erläuterungen).

Schmidt, Martin; Cranach, Michael von; Kuhlmann, Robert (1999): Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren. In: Michael von Cranach und Hans-Ludwig Siemen (Hg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945. München: Oldenbourg, S. 265–328.

Schmuhl, Hans-Walter (2016): Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus. Berlin, Heidelberg: Springer. Online verfügbar unter http://www.springer.com/.

Schmuhl, Hans-Walter; Roelcke, Volker (Hg.) (2013): "Heroische Therapien". Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich, 1918-1945. 1. Aufl. s.l.: Wallstein Verlag GmbH. Online verfügbar unter http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1369137.

Schneider, Kurt: Erfahrungen mit der Diagnosetabelle 1930 zur Statistik der Geisteskrankheiten. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 98, S. 172–176.

Schnell, Rainer; Gramlich, Tobias; Bachteler, Tobias; Reiher, Jörg; Trappmann, Mark; Smid, Menno; Becher, Inna: Ein neues Verfahren für namensbasierte Zufallsstichproben von

Migranten. In: Methoden, Daten, Analysen, S. 5–33.

Schöpf, Josef (1996): Psychiatrie für die Praxis. Mit ICD-10-Diagnostik. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Schweizer-Martinschek, Petra (2004): Tbc-Versuche an behinderten Kindern in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee 1942-1944. In: Andreas Wirsching (Hg.): Nationalsozialismus in Bayerisch-Schwaben. Herrschaft - Verwaltung - Kultur. Ostfildern: Thorbecke (Veröffentlichungen der Schwäbischen Forschungsstelle Augsburg der Kommission für Bayerische Landesgeschichte bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften Reihe 7, Augsburger Beiträge zur Landesgeschichte Bayerisch-Schwabens, Bd. 9), S. 231–261.

Siedbürger, Günther; Frewer, Andreas (Hg.) (2006): Zwangsarbeit und Gesundheitswesen im Zweiten Weltkrieg. Einsatz und Versorgung in Norddeutschland. Hildesheim, New York: Olms (Beiträge zur Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Bd. 16).

Siemen, Hans-Ludwig (1999a): Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten während des Nationalsozialismus. In: Michael von Cranach und Hans-Ludwig Siemen (Hg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945. München: Oldenbourg, S. 417–474.

Siemen, Hans-Ludwig (1999b): Psychiatrie im Nationalsozialismus. In: Michael von Cranach und Hans-Ludwig Siemen (Hg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945. München: Oldenbourg, S. 15–34.

Simon, Hermann (1986): Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt. Nachdr. d. Ausg. Berlin, de Gruyter, 1929. Bonn: Psychiatrie-Verlag (Werkstattschriften zur Sozialpsychiatrie, Bd. 41).

Söhner, Felicitas (2016): Darstellung und Wahrnehmung des Patienten in medizinischen Aufzeichnungsverfahren - zu psychiatrischen Krankenakten sogenannter „Ostarbeiter“. In: Anna Warakomska (Hg.): Kulturen und Sprachen der Erinnerung. Konferenzband, 25. – 26. September 2015, Universität Warschau.

Söhner, Felicitas; Becker, Thomas; Cranach, Michael von; Fangerau, Heiner: Nach der „Aktion T4": „Regionalisierte Euthanasie" in der Heil- und Pflegeanstalt Günzburg.

Söhner, Felicitas; Becker, Thomas; Fangerau, Heiner: Psychiatry at the Heil- und Pflegeanstalt Günzburg 1939–1945: The role of Ludwig Trieb, head of hospital administration during and after World War II. In: Neurology, Psychiatry and Brain Research, Bd. 22, S. 46–55.

Spoerer, Mark (1994): Kriegsgefangene. In: Barbara Hopmann, Mark Spoerer, Birgit Weitz und Beate Brüninghaus (Hg.): Zwangsarbeit bei Daimler-Benz. 1. Auflage: Steiner, S. 285–344.

Spoerer, Mark (2001): Zwangsarbeit unter dem Hakenkreuz. Ausländische Zivilarbeiter, Kriegsgefangene und Häftlinge im Deutschen Reich und im besetzten Europa 1939 - 1945. Stuttgart: Dt. Verl.-Anst.

Standliste Frauen 1944 (1944a): Einweisungen vom 6. November 1944. Listennr. 473/1226 & 724/1678-733-1687. Katharina Ad., Theofilia Am., Lydia Ba., Julia De., Alexandra Ge., Maria Ma., Helena Sb., Maria Se., Luba Ts., Maria Ts., Marianne Ze.

Standliste Frauen 1944 (1944b): Ostarbeiterinnen aus Großsachsenheim. Listennr. 615/1569 bis 624/1578. Alexandra Bu., Stasia Ti., Maria Ky., Wasalina Ds., Sofia Te., Ozeana Lu., Stasja Di., Lida Iw., Maria Fi., Agafia Ko., Maria Gr., Maria Tm.

Standliste Frauen 1945 (1945a): Eugenie He. "Name". Listennr. 44.

Standliste Frauen 1945 (1945b): Feodosia Os. "Abgang". Listennr. 235.

Standliste Frauen 1945 (1945c): Valentina Sc. Standbucheintrag. Listennr. 391.

Standliste Frauen 1945 (1945d): Valentina Sc. "Wohnsitz (Geburtsort)". Listennr. 391.

Standliste Männer 1944 (1944a): Einweisungen vom 6. November 1944. Listennr. 473/1226-476/1229. Georgi Sk., Michael Ma., Dulczak Wa., Wladislaus Za.

Tiedemann, Sibylle von (2014): Dezentrale „Euthanasie“ in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar. Eine Untersuchung der Münchner Todesfälle 1939 – 1945. In: Gerrit Hohendorf, Stefan Raueiser, Michael von Cranach und Sibylle von Tiedemann (Hg.): Die "Euthanasie"-Opfer zwischen Stigmatisierung und Anerkennung. Forschungs- und Ausstellungsprojekte zu den Verbrechen an psychisch Kranken und die Frage der Namensnennung der Münchner "Euthanasie"-Opfer : Fachtagung vom 15. bis 17.

November 2013 in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität München : Tagung zur Frage der Namensnennung der Münchner Opfer der NS-"Euthanasie" in einem Gedenkbuch am 15. November 2013. 1. Auflage. Münster: Kontur-Verlag (Berichte des Arbeitskreises zur Erforschung der nationalsozialistischen "Euthanasie" und Zwangssterilisation, Band 10), S. 34–51.

Torke, Hans-Joachim (1993): Historisches Lexikon der Sowjetunion. 1917/22 bis 1991. München: C.H. Beck.

Wagner, Norbert B. (Hg.) (2012): Archiv des humanitären Völkerrechts in bewaffneten Konflikten. Ergänzungsband. Erster Teilband. Allgemeines Militärverhaltens- und Kriegsführungsrecht (insb. Haager Recht), Kulturgutschutz, Humanitäres Völkerrecht (insb. Genfer Recht), Verhütung von Krieg. 3. Aufl. Brühl/Wesseling: N. B. Wagner (2/ I).

WHO - World Health Organisation (2017): BMI classification. Online verfügbar unter http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html, zuletzt aktualisiert am 10.08.2017, zuletzt geprüft am 10.08.2017.

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Exemplarische Seite aus der „Standliste Frauen 1945“ (Repro J. Born) 17

Abbildung 2: Urkunde des Josef Ma., Metzgersgeselle (Repro J. Born) 24

Abbildung 3: Ergebnisse aus den Standlisten 47

Abbildung 4: Ermitteln der Aktennummern über die Karteikarten in der Registratur 48

Abbildung 5: Unauffindbare Akten 48

Abbildung 6: Ausschluss weiterer Akten 49

Abbildung 7: Der „Stand“ als Auswahlkriterium 50

Abbildung 8: Erstellen des Aktenkonglomerates 51

Abbildung 9: fertiggestelltes Aktenkonglomerat 51

Abbildung 10: Karteikarte des Patienten Theodor Pe. (Repro J. Born) 53

Abbildung 11: Polnische und sowjetische Patienten im Vergleich 64

Abbildung 12: Patienten aus den einzelnen sowjetischen Republiken (insgesamt 63) 65

Abbildung 13: 26 Patienten mit nicht genau zu ermittelnder Staatsangehörigkeit 66

Abbildung 14: Trennung von Kriegsgefangenen und zivilen Arbeitern gleicher Herkunft .. 67

Abbildung 15: Die „Reichsirrenstatistik“ 81

Abbildung 17: Übersichtsdokument zur vorgeschlagenen Sterilisation des Patienten Boleslaw Pi. (Repro: J. Born) 101

Abbildung 18: Verteilung der Einzelschicksale 103

Abbildung 19: Anteil der verstorbenen Patienten in ihren jeweiligen Gruppen im Vergleich zu den Sterberaten 1944 und 1945 der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren 104

Abbildung 20: Elektroschockbehandlung der Patientin Feodosia Os. (Repro J. Born) 107

Abbildung 21: Gewichtsverläufe der verstorbenen Patienten 126

Abbildung 22: Gewichtsverlauf des Patienten Josef Gr. 1945 130

Abbildung 23: Fieberkurve des Patienten Pawel Mo. (Repro J. Born) 142

9 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mitgliedsstaaten der Sowjetunion 62

Tabelle 2: Berufe der Zwangsarbeiter und Kriegsgefangenen 68

Tabelle 3: Erhobene Entlassungszustände bei den Ostarbeitern und Kriegsgefangenen ... 75

Tabelle 4: Der „Würzburger Schlüssel“ 84

Tabelle 5: Gestellte Diagnosen bei den Ostarbeitern und Kriegsgefangenen 91

Tabelle 6: Eugen Bleulers Primär- und Sekundärsymptome 92

Tabelle 7: Übersicht der nicht eindeutig zu kodierenden Diagnosen 93

Tabelle 8: Durchgeführte Behandlungen in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren 106

Tabelle 9: Überblick über die Diagnosen und Todesursachen der verstorbenen Patienten 120

10 Anhang

Bayesian Four – Field Test[733]

This notebook contains commands for the solution of a typical question in probabilistic assessment:

Does Method **B** perform better or worse than Method **A** if in **na** cases we observe **fap** positive results and in **nb** cases we observe **fbp** positive results?

In other words, we are interested in the joint posterior distribution of the quantities **pap** (the probability that Method **A** gives positive results) and **pbp** (the probability that Method **B** gives positive results), from which we would like to infer **p(pbp>pap)**, the probability that Method **B** is superior to Method **A**.

For simplicity, we use a diffuse prior for both pap, pbp, i.e.: p(pap)=p(pbp)=1. The joint likelihood function for pap, pbp is then given by:

In[4]:=
```
jlf[pap_, pbp_, na_, nb_, fap_, fbp_] :=
 (choosea = Binomial[na, fap];
  chooseb = Binomial[nb, fbp]; choosea * pap^fap * (1 - pap)^(na - fap) *
   chooseb * pbp^fbp * (1 - pbp)^(nb - fbp)
 )
```

In[5]:=
```
paprange = {pap, 0, 1}; pbprange = {pbp, 0, 1};
data = {na → 22, nb → 35, fap → 3, fbp → 13}
(* Kaufbeuren data, mail OKr 160523 *)
(* test: A(erbgesund):  22 Personen, 3 Sterbefälle
         B (erbkrank): 35 Personen, 13 Sterbefälle
    Signifikanz im Vergleich zur Mittleren Sterberate 25%?*)
```

Out[6]=
```
{na → 22, nb → 35, fap → 3, fbp → 13}
```

In a first step, we have to normalize the posterior density, i.e. we calculate the evidence by integrating over the whole domain of the posterior distribution [0,1]x[0,1]:

In[7]:=
```
evidence =
 Integrate[jlf[pap, pbp, na, nb, fap, fbp], {pap, 0, 1}, {pbp, 0, 1}] /. data // N
```

Out[7]=
```
0.00120773
```

[733] Private Kommunikation mit H. Riesch-Oppermann (Karlsruhe Institute of Technology). Seine Berechnungen der erhobenen Ergebnisse zu Sterilisationen in Kaufbeuren (Abschnitt 3.7.3) sind in diesem Mathematica-Skript abgebildet.

Next, we calculate the posterior probability for pbp>pap by integrating the posterior over the triangular domain (pap<=pbp) (i.e. 0<=pbp<=pbpmax, 0<=pap<=pbp; note the order in which the variables are given!) : check domain setting: {pbp,0,pbprange[[3]]} or:{pbp,0,1}!

In[49]:=
```
(NIntegrate[jlf[pap, pbp, na, nb, fap, fbp] ,
     {pbp, 0, pbprange[[3]]}, {pap, 0, pbp}] /. data) / evidence
```

NIntegrate::inumr :
The integrand $(1-\text{pap})^{-\text{fap}+\text{na}}\,\text{pap}^{\text{fap}}\,(1-\text{pbp})^{-\text{fbp}+\text{nb}}\,\text{pbp}^{\text{fbp}}$ Binomial[na, fap] Binomial[nb, fbp] has evaluated to non−numerical values for all sampling points in the region with boundaries {{0, 1}, {0, 1}}. »

Out[49]= 0.97006

For several purposes, we calculate the posterior mode, together with the maximum locations of pap, pbp:

In[12]:=
```
{modemax, {papmax, pbpmax}} = FindMaximum[
   (jlf[pap, pbp, na, nb, fap, fbp] Boole[0 ≤ pap ≤ 1 && 0 ≤ pbp ≤ 1] /. data) /
    evidence, {pap, 0.5 * paprange[[3]]}, {pbp, 0.5 * pbprange[[3]]}]
```

Out[12]= {27.6249, {pap → 0.136364, pbp → 0.371429}}

Now, we calculate the posterior probability for pbp>.25 and pap<.25, respectively, by integrating the posterior over the domains (pap<=.25 and 0<pbp<1) and (pbp>.25 and 0<pap<1), respectively: check domain setting: {pbp,0,pbprange[[3]]} or:{pbp,0,1}!

In[44]:=
```
(NIntegrate[jlf[pap, pbp, na, nb, fap, fbp] , {pbp, 0, 1}, {pap, 0, .25}] /. data) /
 evidence
% / (1 - %)
```

Out[44]= 0.863043

Out[45]= 6.30159

In[46]:=
```
(NIntegrate[jlf[pap, pbp, na, nb, fap, fbp] , {pbp, .25, 1}, {pap, 0, 1}] /. data) /
 evidence
% / (1 - %)
```

Out[44]= 0.863043

Out[45]= 6.30159

In[46]:=
```
(NIntegrate[jlf[pap, pbp, na, nb, fap, fbp] , {pbp, .25, 1}, {pap, 0, 1}] /. data) /
 evidence
% / (1 - %)
```

Out[46]= 0.95386

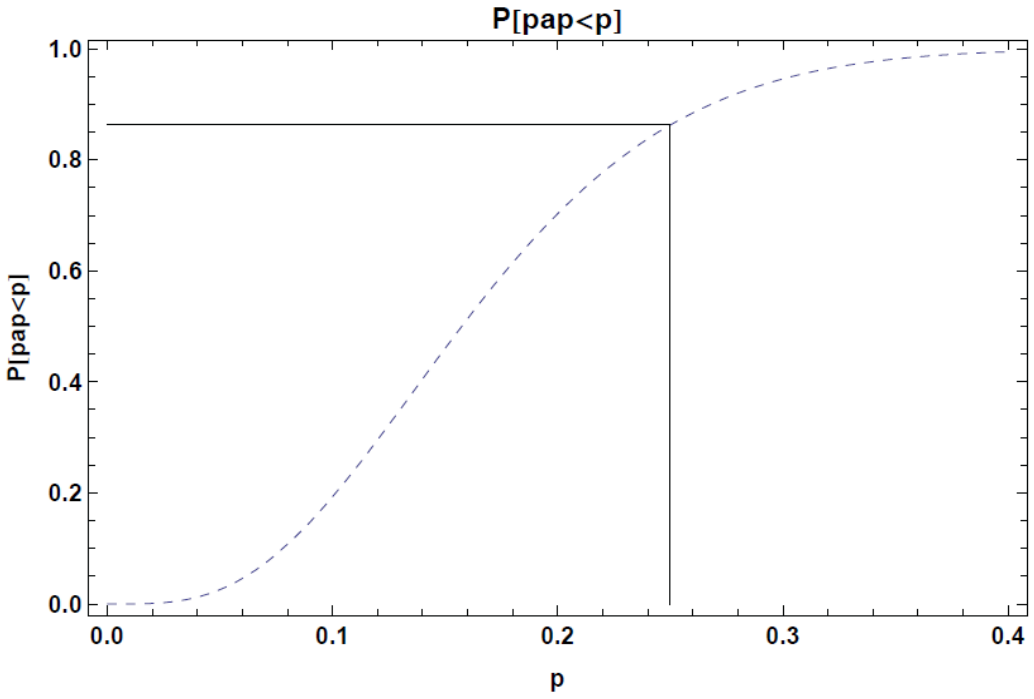
Out[47]= 20.6731

Thus, the posterior probability for pbp>.25 is 0.863043 (a 6.3/1 odds ratio that this is indeed true) and the posterior probability for pap<.25 is 0.95386 (a 20.6731/1 odds ratio that this is indeed true), respectively.

... and some continuous results for variable death rates p with p=.25 highlighted:

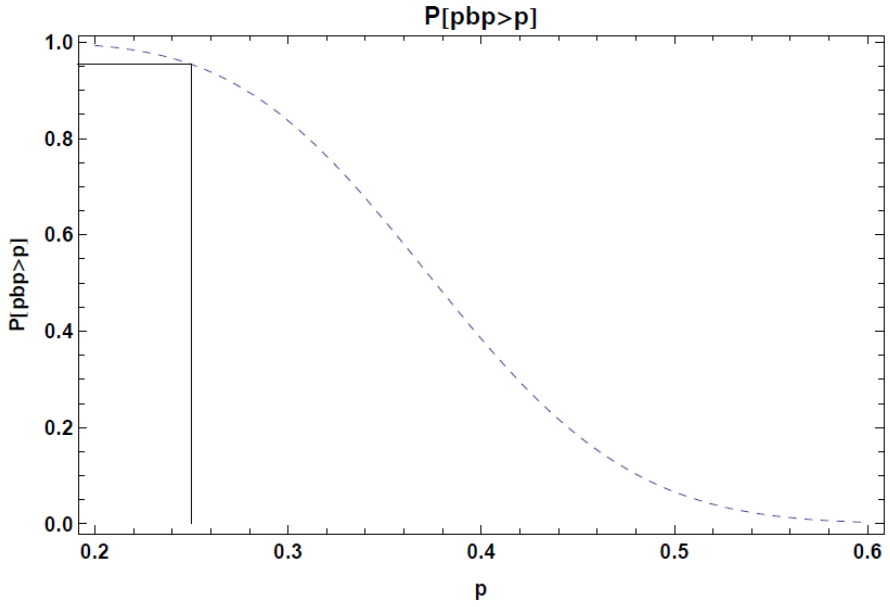
In[54]:=
```
Plot[NIntegrate[(jlf[pap, pbp, na, nb, fap, fbp] / evidence /. data), {pap, 0, p},
  {pbp, 0, 1}], {p, 0, .4}, Frame -> True, PlotStyle → Dashing[{0.01, 0.01}],
 PlotLabel → "P[pap<p]", FrameLabel → {"p", "P[pap<p]"}(*,
 FrameStyle->Thickness[0.006],Prolog->Thickness[0.006]*),
 Epilog -> Line[{{.25, 0}, {.25, 0.8630434432162652`}, {0, 0.8630434432162652`}}]]
```

Out[54]=



In[57]:=
```
Plot[NIntegrate[(jlf[pap, pbp, na, nb, fap, fbp] / evidence /. data), {pap, 0, 1},
  {pbp, p, 1}], {p, 0.2, .6}, Frame -> True, PlotStyle → Dashing[{0.01, 0.01}],
 PlotLabel → "P[pbp>p]", FrameLabel → {"p", "P[pbp>p]"}(*,
 FrameStyle->Thickness[0.006],Prolog->Thickness[0.006]*),
 Epilog -> Line[{{.25, 0}, {.25, 0.953859805829545`}, {0, 0.953859805829545`}}]]
```

Out[57]=



11 Nachwort

Wer mit dem Zug von Ulm nach Kaufbeuren fährt, so wie ich es viele Male für diese Arbeit getan habe, lässt schnell den Nebel hinter sich und fährt ab Kempten durch eine malerische Landschaft. Grüne Hügel, die an J. R. R. Tolkiens Schilderungen des Auenlandes erinnern, so weich geschwungen, dass man sie schöner nicht malen könnte. Dazwischen eingestreut kann man kleine Dörfer entdecken. Darüber ein nicht enden wollender blauer Himmel. Diese Szenerie wird eingerahmt von Bergen, ihre mit Schnee bedeckten Spitzen stillen alle Sehnsucht nach Weite.

Wenn man nun durch diese Landschaft fährt, die einem die Idylle förmlich ins Gesicht schreit, kann man kaum glauben, was sich hier zugetragen hat und zum Thema dieser und vieler Arbeiten vor meiner wurde. Diese Unmenschlichkeit, die einem in den Geschichten der Patienten begegnet, ist so schon schwer greifbar, nicht nachvollziehbar. Doch an einem so schönen Ort fast schon unvorstellbar.

Und dennoch kam es zu Kindereuthanasie, Morden, absichtlich herbeigeführten Hungertoden und anderen Grausamkeiten. Beim Studium der Akten – nein, beim Erfahren der Patientenschicksale – konnte ich mit eigenen Augen sehen, dass nicht jeder nur „Mitläufer“ war und seine Entscheidungsgewalt abgeben musste. Worte haben eine große Macht und so kann doch ein jeder wählen, wie er etwas oder jemanden nennen möchte. Selbst bei Einbettung der verwendeten Sprache in ihren historischen Kontext erschreckte mich die Ausdrucksweise mancher Ärzte. Selten kam es zu sachlichen medizinischen Beobachtungen und Feststellungen. Eine Wertung schien immer mitzuschwingen. Beim Lesen kämpft man mit Wut, Trauer, Fassungslosigkeit.

Natürlich durfte ich durch diese Arbeit weit mehr lernen als nur wissenschaftliches Arbeiten und die Herausforderungen, die sich dabei stellen. Ich weiß nun einmal mehr, wie wichtig es ist einen Patienten als das zu sehen, was er ist: in erster Linie Mensch! Patienten vertrauen sich uns Ärzten täglich an und da Erkrankungen etwas Persönliches sind, kostet eine Offenbarung Überwindung. Doch oft ist es für Ärzte und Medizinstudenten leichter sie als Akte, Krankheit, Lern- und Übungsmittel, Problem oder spannenden Fall zu betrachten. Wir sprechen ihnen ihre Menschlichkeit und ihr persönliches Schicksal ab, und sei es nur, um selbst nicht durch dieses allzu sehr berührt zu werden.

Nur durch empathieloses Betrachten von Leben erscheint es mir möglich, dass solche Dinge wie in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren passieren konnten. Und so möchte ich für mein künftiges (Berufs-)Leben die Empathie und die Hochachtung vor jedwedem Leben – egal, wie es geführt wird oder wie weit entfernt es von meinem eigenen scheint – als meine ständigen Begleiter wissen.

Genauso bin ich mir sicher, dass mich die Schicksale der Patienten, an denen ich teilhaben durfte, noch lange begleiten werden. Ihre Geschichten sollten erzählt und in Erinnerung behalten werden. Ich hoffe, dass mir dies durch diese Arbeit ein wenig gelungen ist. Zwar konnte ich nicht jedem Einzelschicksal gerecht werden, doch zünde ich in Gedanken eine Kerze an und werde mich erinnern und weiterhin von den Menschen erzählen, die ich während dieser Arbeit zumindest teilweise kennenlernen durfte.

12 Danksagung

Die Danksagung wurde aus Gründen des Datenschutzes entfernt.

13 Lebenslauf

Der Lebenslauf wurde aus Gründen des Datenschutzes entfernt.