

Seit dem Frühjahr 1941 bemühte sich die T4-Zentraldienststelle, der freien Verfügung regionaler Dienststellen über die Heil- und Pflegeanstalten ein Ende zu setzen.³⁷ Eine Planungsabteilung, die im Frühjahr unter der Leitung von Herbert Becker eingerichtet wurde, sollte verlässliches Datenmaterial über die Zweckentfremdung der Anstalten beschaffen, das später als Grundlage weiterer Planungen dienen konnte. Als vordringlich galt zunächst „die genaue Erfassung des als Reservelazarett umgenutzten Raumes [...] da bei einem evtl. Friedensschluß eine sofortige Inbesitznahme der Häuser durch alle möglichen Behörden stattfinden wird“.³⁸ Anfangs erstreckte sich der Planungshorizont auf die Zeit nach dem bald erwarteten Kriegsende, doch bereits während der ersten Planungsreisen im Sommer 1941, als der Lazarettbedarf der deutschen Wehrmacht nach den schweren Verlusten im Krieg gegen die Sowjetunion dramatisch anwuchs, verschob sich die Perspektive stetig in Richtung Gegenwart. Der Euthanasiekomplex war nun stärker als zuvor darauf bedacht, sich weiterhin die aktuelle Verfügung über die geräumten Anstalten zu sichern, um sie für gesundheitsbezogene Zwecke zu nutzen.³⁹ Die durch die Kanzlei des Führers betriebene Ernennung Lindens zum Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten ist in diesem Kontext zu sehen.⁴⁰ Sie zielte darauf, der Euthanasiezentraldienststelle nach dem Verlust der Tötungsermächtigung wenigstens das Planungsmonopol im Bereich der Psychiatrie zu sichern. De facto bestand die Hauptaufgabe des Reichsbeauftragten jedoch nicht darin, die psychiatrische Nachkriegsplanung zu organisieren, sondern vor allem darin, das knappe Angebot und die steigende Nachfrage nach Anstaltsplätzen miteinander zu vermitteln.

2. Der Wiederbeginn der Patientenmorde in den Regionen

Bayern

Am 30. November 1942 ordnete das Bayerische Innenministerium für die ihm unterstellten Heil- und Pflegeanstalten an, daß diejenigen Insassen „die nutzbringende Arbeit leisten, oder in therapeutischer Behandlung stehen, ferner die noch bildungsfähigen Kinder, die Kriegsbeschädigten und die an Alterspsychose Lei-

³⁷ Die Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums beklagte bereits im November 1940 die zunehmende Fremdverwertung der Heilanstalten und forderte die abgebenden regionalen Dienststellen auf, im Falle einer nicht gesundheitsbezogenen Verwendung künftig die Zustimmung des Reichsinnenministeriums einzuholen; Conti an die Landesregierungen, Reichsstatthalter und Oberpräsidien u. a., 18. 11. 1940, BAB, R 18/3768.

³⁸ Gedanken über den Arbeitsgang im Büro des Reichsbeauftragten, [Ende Oktober 1941], BAB, R 96-I/15.

³⁹ Vgl. z. B. die Anfang 1942 im Umfeld Lindens entstandenen Richtlinien des Reichsbeauftragten zur Planungsfrage, BAB, R 96-I/7.

⁴⁰ Vgl. die Vernehmung Allers, 28. 6. 1951, S. 8, ZSL, Aussagenslg. Euthanasie, Ordner A. Daß die Verordnung auf Betreiben Bouhlers, nicht auf die Initiative Brandts zustandekam, legen ein Schreiben Pfundtner an Stuckart, 13. 9. 1941, BAB, R 43-II/737b, sowie ein Aktenvermerk Lammers' vom 21. 10. 1941, ebenda, nahe.

denden [...] zu Lasten der übrigen Patienten besser gepflegt werden“ sollten.⁴¹ Dieser berüchtigte „Hungerkosterlaß“ goß das Prinzip der Kategorisierung von Patienten nach ihrer aktuellen oder potentiellen Arbeitsfähigkeit in die juristische Form einer Verwaltungsanordnung und markiert damit den Wendepunkt von einem primär an der genetischen Purifizierung des deutschen „Volkskörpers“ interessierten Verständnis von Psychiatriepolitik hin zu einer Konzeption, die erbbiologische Zielsetzungen zeitweilig zurückstellte, um die Heil- und Pflegeanstalten enger in die nationalsozialistische Kriegswirtschaft einzubinden. Der „Hungerkosterlaß“ steht zeitlich am Anfang einer zweiten Welle von Patientenmorden. Sie setzte im Spätsommer 1942 in der Provinz Hessen-Nassau und in Bayern ein und breitete sich im Laufe des Jahres 1943 über beinahe alle Regionen des Deutschen Reiches aus. Diese neue Periode vermehrten Sterbens ist sozialgeschichtlich durch eine extreme Polarisierung der Patienten in Kategorien mit stark differierenden Lebenschancen charakterisiert. In Bayern, dessen Psychiatriepolitik sich nicht grundlegend von der Situation in anderen Teilen des Deutschen Reiches unterschied, vervierfachte sich die Anstaltsmortalität nach dem Abbruch der „Aktion T4“ von 6,3 (1941) auf 24,8 Prozent (1945).⁴² Dieser Anstieg übertraf die ernährungsbedingten Sterblichkeitszuwächse während des Ersten Weltkriegs bei weitem und läßt sich in seiner Dimension mit den Verlustziffern der „Aktion T4“ durchaus vergleichen.⁴³

Für die Psychiatriegeschichte des „Dritten Reiches“ ist die Entstehung des bayerischen „Hungerkosterlasses“ von exemplarischer Bedeutung, denn an seinem Beispiel läßt sich der entscheidende Anteil regionaler Initiativen für den Wiederbeginn der Tötungen in den Jahren 1942/43 herausarbeiten. Den äußeren Anlaß, wohl aber nicht den tatsächlichen Grund für den Erlaß bildeten zunehmende Schwierigkeiten bayerischer Heil- und Pflegeanstalten, eine ausreichende Ernährung ihrer Anstaltsinsassen sicherzustellen. 1942 verzeichneten die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten den stärksten Anstieg der Sterblichkeit in den Kriegsjahren.⁴⁴ Dieser war zum Teil die Folge einer dramatischen Überbelegung der durch Fremdnutzungen in ihrer Kapazität verminderten und seit dem Abbruch der „Aktion T4“ chronisch überfüllten Heil- und Pflegeanstalten.⁴⁵ Zu einem erheblichen Teil war er jedoch das Ergebnis einer gezielten Benachteiligung der

⁴¹ Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums des Innern an den Reichsstatthalter der Westmark und die bayerischen Regierungspräsidenten, 30. 11. 1942, Klee, Dokumente, S. 287. Zur Geschichte der bayerischen Psychiatrie während des „Dritten Reiches“ vgl. neben den älteren Arbeiten von Schmidt und Richarz die bei von Cranach/Siemen, Psychiatrie, versammelten Anstaltsstudien, die allerdings die Rolle der bayerischen Gesundheitsbehörden weitgehend ausblenden.

⁴² Siemen, Heil- und Pflegeanstalten, S. 472.

⁴³ So überstieg die Zahl der 1943/44 in der schwäbischen Bezirks-Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee verstorbenen Patienten mit 1076 Todesfällen die Anzahl der während der „Aktion T4“ getöteten Patienten (897) deutlich; Pötzl, Sozialpsychiatrie, S. 228.

⁴⁴ Siemen, Heil- und Pflegeanstalten, S. 450.

⁴⁵ Zwischen September 1941 und Juli 1942 hatte Bayern, bei reduzierter Gesamtkapazität, mehr als 700 Patienten aus Nord- und Westdeutschland aufgenommen; Müller, Bericht über die Planung in Bayern, 17. 10. 1942, BAB, R 96-I/16; Siemen, Heil- und Pflegeanstalten, S. 470.

Psychiatriepatienten, deren Kostsätze seit der nationalsozialistischen Machtübernahme bereits mehrfach beschnitten worden waren.⁴⁶ Die Anstaltsökonomien, die traditionell einen erheblichen Beitrag zum Lebensunterhalt der psychiatrischen Krankenhäuser leisteten, hatten infolge der Belegungsverdichtungen eine immer größere Personenzahl zu versorgen, obwohl ihr Ertrag durch Einberufungen und durch die Ermordung eines großen Teils der in der Landwirtschaft beschäftigten Anstaltspatienten stetig zurückgegangen war. Diese Beschneidung ihrer Selbstversorgungsmöglichkeiten fiel in den geschlossenen Anstalten vor allem deshalb ins Gewicht, weil die Lebensmittelrationen der Psychiatriepatienten nach dem niedrigsten Bedarfssatz für Normalverbraucher berechnet wurden, ohne daß die Patienten über Möglichkeiten verfügten, auf dem freien Markt zusätzliche Lebensmittel zu erwerben.⁴⁷ Während dieser Nachteil in den Krankenanstalten für somatisch Kranke durch besondere Zuteilungen ausgeglichen wurde, gewährten die Ernährungsbehörden den Insassen der Heil- und Pflegeanstalten so gut wie keine Mehrleistungen. Selbst Sonderrationen für körperlich arbeitende Kranke wurden nur in Ausnahmefällen genehmigt, so daß die mehrfachen Kürzungen der Fett- und Fleischrationen die Insassen der Heil- und Pflegeanstalten besonders empfindlich trafen.⁴⁸

Im Herbst 1942 wandten sich daher mehrere Anstaltsdirektoren an die Gesundheitsabteilung im bayerischen Innenministerium und machten diese auf die katastrophale Ernährungslage der Heil- und Pflegeanstalten aufmerksam. Mit der Bitte, die Lebensmittelzuteilung für die psychiatrischen Krankenhäuser zu verbessern, verbanden sie allerdings nicht die Absicht, eine neue Welle der „Euthanasie“ in Gang zu setzen. Das Innenministerium lud daraufhin für den 17. November 1942 alle Anstaltsdirektoren zu einer Konferenz, auf der die drängenden Ernährungsfragen besprochen werden sollten. Die Konferenz begann mit einem Vortrag des Günzburger Anstaltsdirektors Albert Sighart über die Verpflegungsknappheit in den Heil- und Pflegeanstalten und Möglichkeiten, dagegen anzuge-

⁴⁶ Zahlreiche Anstalten hatten bereits seit Anfang der dreißiger Jahre ihre Verpflegungssätze reduziert. In Eglfing-Haar wurden die bereits 1931/32 stark reduzierten Verpflegungsaufwendungen pro Patient nach der nationalsozialistischen Machtübernahme etwa um ein Drittel verringert; Richarz, Heilen, S. 44. In seiner Stellungnahme zum Revisionsbericht 1938 setzte sich der neue Direktor Pfannmüller nachdrücklich für eine weitere Reduktion der Unterbringungskosten in seiner Anstalt ein; Urteil des Landgerichts München I gegen Hermann Pfannmüller, 15. 3. 1951, Justiz und NS-Verbrechen, Bd. 8, S. 285. Daß die durch Sparmaßnahmen bewirkte Verschlechterung der Lebensbedingungen in den Heil- und Pflegeanstalten nicht gleichmäßig alle Regionen des deutschen Reiches betraf, zeigen allerdings die Verhältnisse in Westfalen, wo Etatkürzungen in der Vorkriegszeit kaum auf die Lebensverhältnisse in den Anstalten durchschlugen; Walter, Psychiatrie, S. 624.

⁴⁷ Der Kaloriengehalt der auf Lebensmittelkarten erhältlichen Rationen sank früher und deutlicher als der Nährwert der durchschnittlich verfügbaren Nahrungsmittel einschließlich markenfreier Zukäufe; Ziegelmayer, Ernährung, S. 24. Einen weiteren, in seiner Auswirkung nur schwer abzuschätzenden Verursacher von Kostschmälerungen bildeten Veruntreuungen von für die Heil- und Pflegeanstalten bestimmten Nahrungsmitteln, auf die Schmidt, Selektion, S. 133, hinweist; vgl. auch Fröhlich-Thierfelder, Mainkofen, S. 241.

⁴⁸ Vernehmung Pfannmüller, Nürnberg, Ärzteprozeß, Sitzungsprotokoll vom 9. 5. 1947, IfZ, MB 15/24, Bl. 7418, 7432; Schmidt, Selektion, S. 140f.

hen.⁴⁹ Seine Vorschläge wurden jedoch vom Leiter der Gesundheitsabteilung, Ministerialdirektor Prof. Walter Schultze, als undurchführbar zurückgewiesen. Als der Kaufbeurer Anstaltsleiter Valentin Faltlhauser im Anschluß an Sigharts Referat eine alte Empfehlung des Deutschen Gemeindetags aufgriff und vorschlug, die Kranken künftig nach ihrer Arbeitsfähigkeit in zwei Kategorien einzuteilen und die nicht mehr arbeitsfähigen Patienten nur mehr mit Hilfe einer sogenannten „Entzugskost“ zu ernähren, um das eingesparte Essen den arbeitenden Kranken zuzuteilen, nahm die Konferenz für den Teil der Anstaltsdirektoren, der sich von ihr eine Verbesserung der Ernährungssituation in den Heil- und Pflegeanstalten erwartet hatte, eine unerwartete Wende.⁵⁰ Der Kaufbeurer Direktor berichtete über eigene Versuche mit der von ihm vorgeschlagenen Ernährungsweise und empfahl sie seinen Kollegen „als Gebot der Stunde“.⁵¹ Die von Faltlhauser propagierte Sonderkost enthielt kein Fett, kaum Fleisch und nur wenig Kohlenhydrate. Zum größten Teil bestand sie aus gekochtem Gemüse.⁵² Daß mit der Hungerkost kein Beitrag zur Lösung der Ernährungsfrage angestrebt wurde, sondern eine neuerliche Reduzierung der Anstaltsbelegung, blieb kaum einem Teilnehmer verborgen.⁵³ Faltlhauser, so berichtet ein Teilnehmer der Sitzung, machte den versammelten Anstaltsdirektoren deutlich, daß es ihm in erster Linie um eine Fortsetzung der „Euthanasie“ mit anderen Mitteln ging. Da die Transporte nun einmal abgeschafft seien, „würde man die Sache durch allmähliches Aushungern der Kranken fortsetzen können“.⁵⁴ Er wende dieses Verfahren bereits bei denjenigen Patienten an, die früher unter die „Euthanasie gefallen wären“, aus seiner Sicht mit einigem ‚Erfolg‘, denn: „Innerhalb 3er Monate gingen die Kranken daraufhin durch Hungerödem ein.“⁵⁵

⁴⁹ Aussage des Direktors der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach, Hubert Schuch, Sitzungsprotokoll der 3. Strafkammer des Landgerichts München I, 16. 11. 1948, StAM, Staatsanwaltschaften/19051-1, Bl. 148.

⁵⁰ Aussage des Direktors der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg, Paul Reiss, Sitzungsprotokoll der 3. Strafkammer des Landgerichts München I vom 16. 11. 1948, StAM, Staatsanwaltschaften/19051-1, Bl. 151; Urteil des Landgerichts München I gegen Pfannmüller, 15. 3. 1951, Justiz und NS-Verbrechen, Bd. 8, S. 295. Die Einführung einer fleischlosen Sonderkost für „hinfällige oder niedergeführte Patienten“ war bereits 1936 von der Arbeitsgemeinschaft der Anstaltsdezenten beim Deutschen Gemeindetag empfohlen worden; Thom, Kriegsopfer, S. 206.

⁵¹ Schreiben des Oberstaatsanwalts beim Landgericht Regensburg an den Generalstaatsanwalt beim Oberlandesgericht Nürnberg, 21. 10. 1948, StAM, Staatsanwaltschaften/19051-1, Bl. 48. Faltlhauser hatte in seiner eigenen Anstalt bereits seit August 1942 mit der Hungerkost experimentiert; Faulstich, Hungersterben, S. 320.

⁵² Aussage des Abteilungsarztes des „Männer-Hungerhauses“ Nr. 25 in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, Karl Steichele, Sitzungsprotokoll des Schwurgerichts München I, 19. 10. 1949, StAM, Staatsanwaltschaften/17460-1; vgl. auch den Speiseplan der „Hungerhäuser“ in Eglfing-Haar und Kaufbeuren; Richartz, Heilen, S. 175.

⁵³ Aussagen Hubert Schuch, 9. 4. 1948, und Albert Sighart, o.D., StAM, Staatsanwaltschaften/19051-1, Bl. 66 u. 39.

⁵⁴ Aussage Paul Reiss, Sitzungsprotokoll der 3. Strafkammer des Landgerichts München I, 16. 11. 1948, StAM, Staatsanwaltschaften/19051-1, Bl. 151.

⁵⁵ Oberstaatsanwalt beim Landgericht Regensburg an den Generalstaatsanwalt beim Oberlandesgericht Nürnberg, 21. 10. 1948, StAM, Staatsanwaltschaften/19051-1, Bl. 48.

Das Vorgehen des Kaufbeurer Psychiaters war von langer Hand vorbereitet. Speisepläne, die die Einführung der Hungerkost in den übrigen Anstalten erleichtern sollten, lagen bereit und wurden im Anschluß an Faltlhausers Referat unter den Anwesenden verteilt. Der Leiter der Gesundheitsabteilung unterstützte die Vorschläge seines Anstaltsleiters mit Nachdruck. Schultze war offenkundig vorab über Faltlhausers Vorhaben informiert worden und hatte sich mit seinem Anstaltsreferenten Gaum darüber verständigt, daß der Ausgleich der Nahrungszuteilung ausschließlich innerhalb der Anstalten erfolgen sollte. Vermehrte Zuteilungen an die Heil- und Pflegeanstalten, so hatten bereits frühere Sondierungen ergeben, kämen dagegen nicht in Betracht.⁵⁶ Auch Schultze ließ keinen Zweifel daran, daß er an einer Verbesserung der Ernährungssituation in den Heil- und Pflegeanstalten überhaupt kein Interesse hatte. Ihm ging es in erster Linie darum, die Belegzahlen seiner Anstalten weiter zu reduzieren.⁵⁷ Einige Konferenzteilnehmer empfanden Faltlhausers Vorschläge daher – nicht zu Unrecht – als „Ersatz für die inzwischen eingestellten Verlegungen“⁵⁸ im Zuge der „Aktion T4“.

Das Echo auf den Versuch Schultzes, im Anschluß an Faltlhausers Referat eine Aussprache über das weitere Vorgehen herbeizuführen, war verhalten. Nur Hermann Pfannmüller, der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, setzte sich lautstark für die Hungerkost ein. Die Mehrheit der Anstaltsdirektoren reagierte auf dieses Ansinnen dagegen mit betretenem Schweigen, verhaltener, zum Teil in den Hinweis auf mögliche Durchführungsprobleme gekleideter Ablehnung und zuletzt mit dem Drängen auf eine juristische Absicherung des Verfahrens, so daß das bayerische Innenministerium auf die ursprünglich ins Auge gefaßte informelle Regelung der Hungertötungen verzichtete und die mündlich gegebene Anweisung am 30. November 1942 in Erlaßform brachte.⁵⁹

Die je nach Anstalt sehr unterschiedliche Durchführung des „Hungerkosterlasses“ verdeutlicht, daß die Verfügung der staatlichen Gesundheitsbehörden über die Heil- und Pflegeanstalten keine absolute war. Handlungen, die sich derart jenseits des rechtlich gesicherten Rahmens bewegten, setzten bei der Normübertretung zumindest einen stillschweigenden Konsens aller Tatbeteiligten voraus, der gerade aufgrund der verbreiteten Kenntnisse über die Krankenmorde nur bedingt erzwungen werden konnte. Die systematische Schmälerung der Nahrungsgrundlagen mit dem Ziel des Hungertodes wurde in Bayern zuerst in den beiden großen Anstalten Kaufbeuren-Irsee und Eglfing-Haar betrieben, wo mit rund 4200 Insas-

⁵⁶ Vernehmung Walter Schultze, 21. 1. 1947, StAM, Staatsanwaltschaften/19051–1, Bl. 24.

⁵⁷ Generalstaatsanwalt beim Oberlandesgericht München an den Staatsanwalt beim Landgericht München I, 20. 10. 1947, StAM, Staatsanwaltschaften/19051–1, Bl. 14.

⁵⁸ Aussage Albert Sighart, o.D., StAM Staatsanwaltschaften/19051–1, Bl. 39.

⁵⁹ Aussage des Direktors der Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg, Joseph Entres, 12. 3. 1948, und Rosa W., 4. 2. 1948, StAM, Staatsanwaltschaften/19051–1, Bl. 54, 38; Aussagen von Hubert Schuch und Paul Reiss, Protokoll der Sitzung der 3. Strafkammer des Landgerichts München I, 16. 11. 1948, Staatsanwaltschaften/19051–1, Bl. 148, 151; Urteil des Landgerichts München I gegen Pfannmüller, 15. 3. 1951, Justiz und NS-Verbrechen, Bd. 8, S. 295; Generalstaatsanwalt beim Oberlandesgericht München an den Oberstaatsanwalt beim Landgericht München I, 23. 11. 1948, StAM, Staatsanwaltschaften/19051–1, Bl. 48. Unzutreffend ist die Darstellung bei Schmidt, Selektion, S. 132, der von einer beratenden Mitarbeit der Anstaltsdirektoren am „Hungerkosterlaß“ ausgeht.

sen (1941) etwa ein Drittel der bayerischen Psychiatriepatienten untergebracht waren.⁶⁰ Beide Anstalten richteten auf Betreiben ihrer Direktoren zwischen August/Oktobre (Kaufbeuren-Irsee) und Januar 1943 (Egfling-Haar) spezielle Hungerhäuser ein, in die man die von den Abteilungsärzten zur Tötung bestimmten Patienten verbrachte. Im Verlauf des Jahres 1943 wurde die Hungerkost auch in den Anstalten Ansbach, Erlangen, Klingenmünster und Mainkofen eingeführt, während ein entsprechender Versuch des Direktors der Heil- und Pflegenanstalt Karthaus-Prüll/Regensburg an der Weigerung der Anstaltsärzte scheiterte, auf den Hungerstationen Visiten durchzuführen.⁶¹

Die beiden regionalen Kristallisationskerne der zweiten Euthanasiephase in Bayern weisen bei näherer Betrachtung einige Gemeinsamkeiten auf: Sowohl in Egfling als auch in Kaufbeuren amtierten ältere Direktoren, die durch ihren Berufsweg in der Region fest verwurzelt waren, schon bei den Zwangssterilisationen und der „Aktion T4“ an vorderer Stelle mitgewirkt hatten und seitdem auf der Gehaltsliste des Reichsausschusses zur Erfassung erb- und anlagebedingter Leiden standen.⁶² Beide Anstalten waren zudem durch die angeschlossenen „Kinderfachabteilungen“ über den „Euthanasiestopp“ hinaus kontinuierlich in den Prozeß der Ermordung von Psychiatriepatienten involviert. Zusätzlich zur Tötung durch Nahrungsentzug wurden in beiden Anstalten weitere Patienten durch überdosierte Schlafmittelgaben ermordet.⁶³

In einigen kleineren bayerischen Anstalten scheinen die Patienten besser ernährt worden zu sein. Dies gilt besonders für die schrumpfende Zahl der konfessionellen Heil- und Pflegenanstalten, aber auch für manche der staatlichen Institute, wie Günzburg und Kutzenberg, deren Direktoren die Hungerkost ablehnten.⁶⁴ Der je nach Anstalt unterschiedliche Umgang mit den Psychiatriepatienten läßt beträchtliche Handlungsspielräume der einzelnen Anstalten erkennen. Die traditionell starke Stellung der Direktoren gegenüber ihren Aufsichtsbehörden, die auch nach der nationalsozialistischen Machteroberung nicht wesentlich verändert wurde, konnte – wie im Falle Egflings und Kaufbeurens – der Radikalisierung

⁶⁰ Belegzahlen und Bettenkapazität nach dem Planungsbericht Müllers für Bayern, 17. 10. 1942, BAB, R 96-I/16.

⁶¹ Faulstich, Hungersterben, S. 322; Weisenseel, Ansbach, S. 148 f.; Cording, Karthaus-Prüll, S. 213–216; Fröhlich-Thierfelder, Mainkofen, S. 241.

⁶² [Aufstellung der Euthanasie-]Gutachter, Anlage zum Schreiben Beckers an Nitsche, 6. 2. 1944, BAB, R 96-I/1, die Pfannmüller seit November 1939 und Falthäuser seit September 1940 als T4-Gutachter führt. Für 1943/44 weisen die Abrechnungslisten für Weihnachtsgratifikationen des Reichsausschusses neben den Anstaltsdirektoren jeweils mehrere Angehörige des Pflegepersonals der Heil- und Pflegenanstalt Egfling-Haar und Kaufbeuren als Gratifikationsempfänger aus; BAB, NS 51/242, Bl. 85 f., 91, 92, 126, 133.

⁶³ Vernehmung Valentin Falthäuser, 22. 4. 1948, S. 10 f., ZSL, Aussagenslg. Euthanasie, Ordner F; Vernehmung Pfannmüller, 3. 5. 1948, StAM, Staatsanwaltschaften/19051–1, Bl. 77.

⁶⁴ Aussage Werner Leibbrand, Sitzungsprotokoll des Schwurgerichts München I, 4. 11. 1948, StAM, Staatsanwaltschaften/17460–1, Bl. 325 f.; Vernehmung Albert Sighart, 9. 8. 1949, S. 4, ZSL, Aussagenslg. Euthanasie, Ordner Sa–Sz; von Cranach/Schüttler, Günzburg, S. 259. Zur Entwicklung der Sterblichkeit, die die anstaltsspezifischen Unterschiede in der Durchführung des Erlasses widerspiegelt, Siemen, Heil- und Pflegenanstalten, S. 472.

der Psychiatriepolitik Vorschub leisten, aber auch als Faktor wirken, der Patienten das Leben bewahrte. Die Leiter der Heil- und Pflegeanstalten verfügten in ihrer Doppelfunktion als leitende Ärzte und oberste Verwaltungsbeamte ihrer Einrichtungen in klinikinternen Angelegenheiten (und zu diesen zählte im zeitgenössischen Verständnis neben den Therapiemaßnahmen auch der Küchenbetrieb) über große individuelle Gestaltungsmöglichkeiten, die vor allem dann zum Tragen kamen, wenn gesundheitspolitische Vorgaben Essentiale des ärztlichen Berufsverständnisses zu tangieren drohten.⁶⁵ Ein zweiter retardierender Faktor bestand in der Zurückhaltung des gerade in Bayern oftmals konfessionell gebundenen Pflegepersonals, das den „Hungerkosterlaß“ auch in solchen Anstalten unterlaufen konnte, deren Direktoren den Krankentötungen positiv gegenüberstanden.⁶⁶

Wenn auch die Ziele der bayerischen Initiative teildentisch mit denen der „Aktion T4“ waren, so hatte sich das Koordinatensystem des Patientenmords seit dem Sommer 1942 doch in entscheidender Weise verschoben. Während die T4-Planer viel Mühe darauf verwandt hatten, den Selektions- und den Tötungsvorgang durch ein mehrstufiges, hochformalisiertes Verfahren voneinander zu trennen und die Verantwortung dafür auf mehrere Schultern zu verteilen, um so den einzelnen Arzt zu entlasten, waren die Patientenmorde der zweiten Phase unmittelbar in den Anstaltsalltag integriert. Im Unterschied zur „Aktion T4“, in der die Berliner Euthanasiezentrale sowohl über die Tötungsermächtigung verfügte als auch die Selektion der Opfer kontrollierte, wurde der Patientenmord in der zweiten Phase der „Euthanasie“ durch eine Regionalbehörde der Gesundheitsverwaltung organisiert, und die Auswahl der Patienten geschah in der Verantwortung der Anstaltsärzte. Dieser Versuch, Patiententötungen in bayerischer Eigenverantwortung zu organisieren, mutet angesichts der wachsenden Zentralisierungsbestrebungen im Bereich der Psychiatrie zunächst paradox an, ist aber gerade aus diesem Kontext heraus erklärbar. Seit dem Abbruch der „Aktion T4“ standen überregionale Verlegungen in den Tod als Patentmittel zur Behebung von Unterbringungsproblemen nicht mehr zur Verfügung. Die bayerischen Gesundheitsbehörden, die bereits die Hälfte ihrer Psychiatriebetten anderen Zwecken zur Verfügung gestellt hatten,⁶⁷ mußten sich im Gegenteil immer häufiger gegen Versuche des Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten zur Wehr setzen, sich Zugriff auf die in Bayern verbliebenen Bettenkapazitäten zu verschaffen. Hierzu zählten rund 550 Patienten aus Norddeutschland, die dort der ersten Welle der Krankenhaus-Sonderanlagen „Aktion Brandt“ hatten weichen müssen, und zwischen September und November 1941 in bayerische Anstalten verlegt

⁶⁵ Zur Stellung der Anstaltsdirektoren Kersting, Anstaltsärzte, S. 41–60.

⁶⁶ Aussage der Köchin Elisabeth S., [1949], S. 3, ZSL, Aussagenslg. Euthanasie, Ordner Sa-Sz; Vernehmung Karl Steichele, StAM, Staatsanwaltschaften/17460–1, Bl. 279; Urteil des Landgerichts München I gegen Pfannmüller, 15. 3. 1951, Justiz und NS-Verbrechen, Bd. 8, S. 295; vgl. Mader, Sterben, S. 27–30, Plötzl, Sozialpsychiatrie, S. 239.

⁶⁷ Berechnet nach der Ausarbeitung der Reichsarbeitsgemeinschaft für Heil- und Pflegeanstalten über Anstalten, die vollständig oder teilweise einem Kriegszweck dienen, 3. 8. 1943, BAB, R 96-1/6.

wurden.⁶⁸ Angesichts der aus seiner Sicht „immer unerträglicheren Übergriffe Berlins“⁶⁹ und der grassierenden Bettennot in Bayern, war Schultze daran interessiert, freie Bettenkapazitäten in seine Hand zu bekommen, über die er eigenständig disponieren konnte. Um dies zu erreichen, schienen regional organisierte Patiententötungen begrenzten Umfangs in den Augen der bayerischen Gesundheitsverwaltung ein gangbarer Weg. Diese Tötungen betrafen insbesondere die etwa 3000 Personen zählende Gruppe von Patienten, die nach dem Abbruch der „Aktion T4“ nach Bayern verlegt wurde.⁷⁰ Ihr Risiko, in einer bayerischen Heil- und Pflegeanstalt zu sterben, war deutlich höher als die ohnehin vermehrte Sterbewahrscheinlichkeit der bayerischen Anstaltsinsassen.⁷¹

Läßt man die Entschlußbildung zur Reinitialisierung der Patientenmorde in Bayern abschließend Revue passieren, so wird deutlich, daß es sich dabei weniger um gesundheitspolitisches policy-making nach dem Muster Programmentwicklung durch die Zentralebene, Programmdurchsetzung durch stabil in die Hierarchie eingebundene nachgeordnete Dienststellen handelte, sondern um einen mehrstufigen Prozeß, der in erster Linie durch Interaktionen zwischen der lokalen und der regionalen Führungsebene des Gesundheitswesens gekennzeichnet ist. Dagegen fehlen gesicherte Belege für ein Engagement der gesundheitspolitischen Zentralebene. Die Definition des Nahrungsmangels in den Heil- und Pflegeanstalten als gesundheitspolitisches Problem aus dem Kreis der psychiatrischen Praktiker heraus markiert den ersten Schritt auf dem Weg zum „Hungerkosterlaß“. In einer zweiten Phase forcierten einige der Anstaltsdirektoren eine Lösung, die Patientenmord als Maßnahme der regionalen „Selbsthilfe“⁷² in Betracht zog. Faltlhauser, der ebenso wie sein Kollege Hermann Pfannmüller bereits bei früheren Mordaktionen eng mit der Berliner Euthanasiezentrale zusammengearbeitet hatte, nutzte die Schwierigkeiten in der Nahrungsversorgung als Argument, um die Krankenmorde in Bayern erneut aufleben zu lassen, diesmal als dezentralisierte, in den Anstaltsalltag integrierte Tötungen. Der Hunger fungierte hier nur mehr als Vorwand für die gewaltsame Reduktion der bayerischen Psychiatriepatienten, er war kein politisches Problem, um dessen Lösung man sich ernsthaft bemühte. Die Mittelinstanz der Gesundheitsverwaltung, in diesem Fall das Bayerische Innenministerium, gab diesen Plänen eine Plattform, wählte aus den unterschiedlichen Lösungsansätzen die ihr genehme Variante aus und betrieb schließlich deren Umsetzung.

⁶⁸ Faulstich, Hungersterben, S. 326.

⁶⁹ Vernehmung Schultze, 21. 1. 1948, StAM, Staatsanwaltschaften/19051–1, Bl. 24; vgl. auch die Vernehmung Max Gaum, 15. 3. 1948, ebenda, Bl. 26.

⁷⁰ Davon entfielen rund 1900 Personen auf das Jahr 1943; Faulstich, Hungersterben, S. 326 f.

⁷¹ Dort wo sich Sterbequoten für einzelne Transporte berechnen lassen, erreichen sie Werte zwischen 63 und 75 Prozent, wobei zahlreiche Patienten bereits wenige Wochen nach der Verlegung verstarben; Walter, Psychiatrie, S. 773; Siemen, Heil- und Pflegeanstalten, S. 453.

⁷² Vernehmung Faltlhauser, Sitzungsprotokoll der 3. Strafkammer des Landgerichts München I vom 16. 11. 1948, StAM, Staatsanwaltschaften/19051–1, Bl. 144.