

Der NS-Anstaltsmord an jüdischen Patientinnen und Patienten

Der Anstaltsmord an Jüdinnen und Juden mit geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung ist seit Langem in der Fachliteratur bekannt, wurde aber nur vereinzelt kurz thematisiert. Erst nachdem Henry Friedlander 1995 seine grundlegende Studie „The Origins of Nazi Genocide“ der Öffentlichkeit vorgestellt hatte,¹ die 1997 auch auf Deutsch erschien,² setzte eine intensivere Beschäftigung mit dem Schicksal jüdischer Anstaltspatientinnen und -patienten auf regionaler Ebene ein.³ Als hervorragende Beispiele seien die Arbeiten von Annette Hinz-Wessels für Brandenburg⁴ und von Monica Kingreen für Hessen⁵ genannt. Jüngste Übersichtsdarstellungen bestätigen Friedlanders These vom engen Zusammenhang zwischen dem Anstaltsmord an jüdischen Patientinnen und Patienten und dem Holocaust.⁶ Vorliegender Beitrag fasst noch einmal die wichtigsten Stationen der Verfolgung jüdischer Anstaltspatientinnen und -patienten im Deutschen Reich zusammen.

- 1 Henry Friedlander, *The Origins of Nazi Genocide. From Euthanasia to the Final Solution*, Chapel Hill/London 1995.
- 2 Henry Friedlander, *Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung*, Berlin 1997.
- 3 Für einen Überblick siehe Georg Lilienthal, *Jüdische Patienten als Opfer der NS-„Euthanasie“-Verbrechen*, in: *Medaon. Magazin für jüdisches Leben in Forschung und Bildung* 5 (2009), S. 1–16, hier S. 1.
- 4 Annette Hinz-Wessels, *Das Schicksal jüdischer Patienten in brandenburgischen Heil- und Pflegeanstalten im Nationalsozialismus*, in: Kristina Hübener (Hrsg.) in Zusammenarbeit mit Martin Heinze, *Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, Bd. 3)*, Berlin-Brandenburg 2002, S. 259–286; dies., *Die Verfolgung jüdischer Patienten in brandenburgischen Landesanstalten im Nationalsozialismus*, in: Thomas Beddies/Kristina Hübener (Hrsg.), *Dokumente zur Psychiatrie im Nationalsozialismus (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, Bd. 6)*, Berlin-Brandenburg 2003, S. 165–188.
- 5 Monica Kingreen, *Jüdische Patienten in der Gießener Anstalt und deren Funktion als „Sammelanstalt“ im September 1939*, in: Uta George u. a. (Hrsg.), *Psychiatrie in Gießen. Facetten ihrer Geschichte zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Forschung und Heilung (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien, Bd. 9)*, Gießen 2003, S. 251–289; dies., *Jüdische Patienten im Philipppshospital und die Ermordung von 29 jüdischen Pfleglingen im Februar 1941*, in: Irmtraut Sahmland u. a. (Hrsg.), *„Haltestation Philipppshospital“. Ein psychiatrisches Zentrum – Kontinuität und Wandel – 1535 – 1904 – 2004. Eine Festschrift zum 500. Geburtstag Philipps von Hessen (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien, Bd. 10)*, Marburg 2004, S. 202–224; dies., *Jüdische Kranke als Patienten der Landesheilanstalt Hadamar (1909–1940) und als Opfer der Mordanstalt Hadamar (1941–1945)*, in: Uta George u. a. (Hrsg.), *Hadamar. Heilstätte – Törungsanstalt – Therapiezentrum (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien, Bd. 12)*, Marburg 2006, S. 189–215.
- 6 Annette Hinz-Wessels, *Antisemitismus und Krankenmord. Zum Umgang mit jüdischen Anstaltspatienten im Nationalsozialismus*, in: *VfZ* 61 (2013), S. 65–92; Lilienthal, *Jüdische Patienten*, 2009.

Jüdische Insassen von Heil- und Pflegeanstalten waren in der Zeit des NS-Regimes doppelt stigmatisiert: einmal aus rassenhygienischer Sicht als erbgesundheitslich „Minderwertige“ und zweitens aus rassenideologischer Sicht als Angehörige einer „minderwertigen Rasse“. Schon früh forderten nationalsozialistische Rassenideologen wie Martin Staemmler, dass der Staat „Rassenpflege“ betreiben solle. Ihre Aufgabe sei die „Ausscheidung der Minderwertigen“ und das „Fernhalten der Fremdrassen“. Unter „Minderwertigen“ verstand er „150 000 Geistesranke in Irrenhäusern“, „70 000 Verbrecher in Gefängnissen und Besserungsanstalten“ und eine halbe Million „Gebrechlicher“. Die „Ausscheidung“ sollte vor allem durch Zwangssterilisation erfolgen. An die „Tötung von Minderwertigen“ dachte er 1933/34 bereits, verwarf sie aber noch.⁷ Die „Fremdrassen“ waren für ihn vor allem durch „das jüdische Volk“ verkörpert, das sich aus der „vorderasiatischen und orientalischen“ Rasse zusammensetzte.⁸ Die „Minderwertigkeit der jüdischen Anlagen“ stand für Staemmler fest. Deshalb sollten die Juden vom überlegenen deutschen Volk, „das überwiegend nordischer Art“ war, getrennt werden. Zu diesem Zweck schlug er u. a. für Juden vor: Definierung über ihre Abstammung ohne Rücksicht auf ihre Religionszugehörigkeit, Status als Staatsangehörige ohne „deutsche Staatsbürgerschaft“, Verbot der Eheschließung und des außerehelichen Geschlechtsverkehrs mit deutschen Partnern sowie namentliche Kennzeichnung.⁹

Das von Staemmler skizzierte Programm der „Rassenpflege“ wurde vom NS-Staat Schritt für Schritt realisiert. Radikalisierungstendenzen und Nützlichkeitsabwägungen gewannen zunehmend, zumal im Krieg, die Oberhand. Im Folgenden sollen die wichtigsten Punkte kurz angesprochen werden, die das Leben von Anstaltspatientinnen und -patienten und Juden bestimmten.

Drangsalierung von Anstaltspatientinnen und -patienten

Menschen mit geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung wurden seit den 1930er-Jahren vom NS-Staat bedrängt. Zunächst ist das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zu nennen, das am 14. Juli 1933 beschlossen wurde und am 1. Januar 1934 in Kraft trat. Es ermöglichte die zwangsweise Sterilisation von ca. 400 000 Menschen, die innerhalb und außerhalb von Anstaltsmauern lebten.¹⁰ „Das Gesetz zum Schutz der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Erbgesundheitsgesetz)“ vom 18. Oktober 1935 verbot die Eheschließung, wenn einer der Partner unter einer „geistigen Störung“ litt oder unter das

7 Martin Staemmler, *Rassenpflege im völkischen Staat*, 2. Aufl., München 1934, S. 91–100.

8 Ebenda, S. 16.

9 Ebenda, S. 49–54.

10 Hinz-Wessels, *Antisemitismus und Krankenmord*, S. 68.

Sterilisationsgesetz fiel.¹¹ Seit 1936 wurde die reichsweit angelegte „erbbiologische Bestandsaufnahme“ auch auf die Insassen von Heilanstalten ausgedehnt. Mithilfe der Bestandsaufnahme wurden Krankheits- und soziale Daten erfasst, um erbbiologisch belastete „Sippen“ ausfindig zu machen und durch „ausmerzende Maßnahmen“, z. B. Zwangssterilisation, eine „Gesundung des Volkskörpers“ herbeizuführen.¹²

Das Leben der Patientinnen und Patienten in Heil- und Pflegeanstalten wurde bereits im letzten Drittel der 1930er-Jahre durch eine rigorose Sparpolitik beeinträchtigt. Die Ausgabeneinsparungen wurden vor allem durch die Reduzierung der Beköstigung erzielt. So sank in der Landesheilanstalt Hadamar der Beköstigungssatz, also die Ausgaben pro Person und Tag für Lebensmittel, der noch 84 Pfennige im Jahr 1931 betragen hatte, von 50 Pfennig im Jahr 1934 auf 46 Pfennig im Jahr 1939. Dies sind aber nur die im Haushalt veranschlagten Ansätze. Tatsächlich wurde noch weniger für die Nahrungsmittel ausgegeben, z. B. nur ca. 41 Pfennig Anfang 1939. Die Differenz kassierte der Träger, der Bezirksverband Nassau als Gewinn.¹³ Andere preußische Provinzialverbände und Länder verfuhrten genauso. Begleitet wurde die Nahrungsmittelreduzierung oftmals von einer bewusst herbeigeführten Überbelegung der Anstalten bei gleichbleibendem oder sogar vermindertem Personal. So hatte der Bezirksverband Nassau die Belegungszahl der vier ihm unterstehenden Anstalten zwischen 1934 und 1937 von 2100 auf 3900 Personen gesteigert. Zu diesem Zweck zog er Patientinnen und Patienten, deren Pflegekosten der Landesfürsorgeverband Wiesbaden trug, vor allem aus konfessionellen Anstalten ab.¹⁴ Durch solche Maßnahmen stieg die Sterblichkeit in den deutschen Anstalten im Durchschnitt von 5,0 Prozent im Jahr 1933 auf 6,6 Prozent 1939 an.¹⁵ Dieses „Hungersterben“ nahmen die NS-Gesundheitsverwaltungen bewusst in Kauf und setzten es während des Krieges gezielt als Vernichtungsmethode ein.¹⁶

11 Reichsgesetzblatt (RGBl.) 1935 I, S. 1246, § 1.

12 Peter Sandner, Von den Illusionen der Mediziner zu den Maßnahmen der Manager. Der Bezirk Wiesbaden als Beispiel für die rassenhygienische Kehrtwende 1933–1939, in: Maïke Rortzoll u. a. (Hrsg.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 56–65, hier S. 58–60; Karl Heinz Roth, „Erbbiologische Bestandsaufnahme“ – ein Aspekt „ausmerzender“ Erfassung vor der Entfesselung des Zweiten Weltkrieges, in: ders. (Hrsg.), Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“, Berlin 1984, S. 57–100.

13 Peter Sandner, Verwaltung des Krankmordes. Der Bezirksverband Nassau im Nationalsozialismus (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Hochschulschriften, Bd. 2), Gießen 2003, S. 297 u. Tabelle 15, S. 723.

14 Sandner, Verwaltung, S. 223.

15 Heinz Faulstich, Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Freiburg i. Br. 1998, S. 140.

16 Siehe Philipp Rauh, Der Krieg gegen die „nutzlosen Esser“. Psychiatriepatienten als Opfer der NS-„Euthanasie“, in: Christoph Dieckmann/Babette Quinkert (Hrsg.), Kriegsführung und Hunger 1939–1945, Göttingen 2015 (Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus, Bd. 30), S. 33–58.

Mit Kriegsbeginn am 1. September 1939 wurde die Evakuierung von Anstalten angeordnet, die sich in der „roten Zone“ an der Westgrenze des Reiches befanden. Dazu zählten beispielsweise Klingenmünster in der Pfalz mit 1250 Patientinnen und Patienten oder Merzig im Saarland mit über 630 Patientinnen und Patienten. Überstürzt und mit großer Rücksichtslosigkeit wurden die Patientinnen und Patienten abtransportiert, zum Teil in Güterzügen. Sie wurden auf Anstalten im Hinterland verteilt, die auf die Aufnahme großer Patientenzahlen nicht vorbereitet waren. Infolgedessen herrschten in den sogenannten Bergungsanstalten chaotische Zustände. Mangelhafte Verpflegung, Kälte, überfüllte Schlafstätten und Epidemien forderten ihre Todesopfer unter den Patientinnen und Patienten.¹⁷

Judenverfolgung

Zeitgleich mit der Drangsalierung der Anstaltspatientinnen und -patienten setzte 1933 die Judenverfolgung ein. Sie war gekennzeichnet durch eine Vielzahl rechtlicher Maßnahmen zur Verdrängung der Juden aus dem gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Leben, von Anfang an verbunden mit Gewalttätigkeiten, die bis zum Mord reichen konnten.¹⁸

Mit einer Anordnung des Reichsinnenministeriums vom 23. Juli 1938, die nicht für Nichtjuden galt, wurden Jüdinnen und Juden verpflichtet, „unter Hinweis auf ihre Eigenschaft als Juden“ die Ausstellung einer Kennkarte bis Ende des Jahres zu beantragen.¹⁹ Sie war markiert durch ein auffälliges „J“, quer über das Dokument gedruckt. Wenig später, am 17. August 1938, bestimmte eine Verordnung, dass sie – wenn der Vorname nicht als jüdisch erkennbar war – ab 1. Januar 1939 den Zusatznamen „Israel“ oder „Sara“ zu führen hatten.²⁰ Dazu musste bei den Standesämtern der Antrag zur Beischreibung der Zwangsnamen in die Geburtenregister und damit in die Geburtsurkunden gestellt werden. Wie alle Maßnahmen galten der Kennkartenzwang und die Zwangsnamen auch für Anstaltspatien-

17 Faulstich, Hungersterben, S. 247–248; Christof Beyer, Von der Kreis-Irrenanstalt zum Pfalzkrankenhaus. Eine Geschichte der Psychiatrie in Klingenmünster, Kaiserslautern 2009, S. 142–144; Karl Scherer/Otfried Linde/Roland Paul, Die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster 1933–1945 (Beiträge zur pfälzischen Geschichte Bd. 14), Kaiserslautern 1998, S. 47–55; Christoph Braß, Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Saarland 1935–1945, Paderborn 2004, S. 194–199.

18 Siehe dazu die Edition Die Verfolgung und Ermordung der europäischen Juden durch das nationalsozialistische Deutschland, insbesondere die Bände 1, 2 und 3 mit weiteren Literaturhinweisen; zu den einzelnen Verfolgungsmaßnahmen in Deutschland: Joseph Walk (Hrsg.), Das Sonderrecht für die Juden im NS-Staat. Eine Sammlung der gesetzlichen Maßnahmen und Richtlinien – Inhalt und Bedeutung, Unveränderter Nachdruck der 1996 erschienenen 2. Auflage, Heidelberg u. a. 2013, S. 12.

19 „3. Bekanntmachung über den Kennkartenzwang“. Walk, Sonderrecht, S. 233.

20 „Zweite Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Änderung von Familiennamen und Vornamen“ des Reichsinnen- und des Reichsjustizministeriums. RGBl. 1938 I, S. 1044.

tinnen und -patienten. Die notwendigen Anträge hatten die Vormünder der Patientinnen und Patienten oder die Anstaltspfleger zu stellen.

Die Pogromnacht am 9./10. November 1938 war der vorläufige Höhepunkt gewalttätiger Judenverfolgung. Synagogen wurden niedergebrannt, jüdische Geschäfte und Wohnhäuser demoliert. Unzählige Juden wurden misshandelt, ca. 400 starben an den Folgen ihrer Misshandlungen oder begingen Selbstmord. Rund 30 000 Männer wurden in Konzentrationslager eingewiesen. Hunderte fanden hier durch Erschießungen und Folter den Tod. Als die Inhaftierten nach Monaten entlassen wurden, kehrten viele an Leib und Seele gebrochen zu ihren Familien zurück.²¹

Verfolgung von jüdischen Anstaltspatientinnen und -patienten

Jüdische Patientinnen und Patienten waren den meisten der genannten Zwangsmaßnahmen unterworfen. Jüdinnen und Juden kamen nicht nur in Anstaltsbehandlung, weil sie wie nichtjüdische Patientinnen und Patienten geistig behindert waren oder psychisch erkrankten, sondern weil sie auch Opfer nationalsozialistischer Gewalttaten geworden waren. Grund für die Anstaltseinweisung konnten traumatische Erlebnisse sein oder Hirnverletzungen durch Misshandlungen.²²

Im Deutschen Reich gab es nur wenige Einrichtungen, die Psychiatriepatientinnen und -patienten jüdischen Glaubens vorbehalten waren. Zu nennen ist die 1869 eröffnete Israelitische Heil- und Pflegeanstalt (Jacoby'sche Anstalt) in Bendorf-Sayn, das „Dauerheim für jüdische Schwachsinnige“ in Berlin-Weißensee sowie spezielle Abteilungen in der 1888 gegründeten Privatheilerziehungsanstalt Kalmenhof in Idstein/Taunus und in der seit 1912 bestehenden Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main.²³ Ihre Anzahl entsprach dem geringen jüdischen Bevölkerungsanteil an der deutschen Gesamtbevölkerung. Infolgedessen waren jüdische Patientinnen und Patienten auch in staatlichen Heil- und Pflegeanstalten untergebracht, die meist Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts entstanden waren. Soweit es Organisation und Anstaltsbetrieb zuließen, versuchten die Anstaltsleitungen den religiösen Bedürfnissen der jüdischen Patientinnen und Patienten entgegenzu-

21 Alan E. Steinweis, *Kristallnacht 1938. Ein deutscher Pogrom*, Stuttgart 2011; Raphael Gross, *Novemberpogrom 1938. Die Katastrophe vor der Katastrophe*, München 2013; eine inhaltliche Übersicht zur Literatur bietet Harald Schmid, *Die „Reichsscherbenwoche“ nach 70 Jahren. Eine Sammelrezension zum Novemberpogrom 1938*, in: Medaon. Magazin für jüdisches Leben in Forschung und Bildung (2009) 4, S. 2.

22 Siehe Marion Lilienthal, Bernhard Löwenstern – Schüler der Akten Landesschule auf dem Gedenkportal Korbach (<http://www.gedenkportal-korbach.de/bernhardl.html>) [20. 1. 2017]; Kingreen, *Jüdische Kranke* 2006, S. 203–204

23 Kingreen, *Jüdische Patienten in der Gießener Anstalt*, S. 252.

kommen. Dies betraf das Ruhegebot an jüdischen Feiertagen, rituelle Verpflegung oder die jüdische Seelsorge.²⁴ Das Bild war nicht einheitlich: Während beispielsweise in der Anstalt Hadamar zur Zeit der Weimarer Republik sich die Anstaltsleitung unterschiedslos auch um das Wohlergehen ihrer jüdischen Patientinnen und Patienten sorgte,²⁵ wurden andernorts bereits Ende des 19. Jahrhunderts jüdische Patientinnen und Patienten „von weniger gebildeten Patienten und Wärtern wegen ihres Glaubens verspottet und gehänselt“,²⁶ einer der Gründe, weswegen die jüdische Anstalt in Bendorf-Sayn errichtet wurde.

Der nach 1933 verstärkt aufkommende Antisemitismus in den Anstalten war geeignet, die Gesundheit der jüdischen Patientinnen und Patienten zu beeinträchtigen.²⁷ Allerdings war er in den ersten Jahren der nationalsozialistischen Herrschaft nicht in allen Anstalten anzutreffen. Für Hadamar oder das Philipppshospital in Goddelau sind beispielsweise keine diskriminierenden Äußerungen bekannt.²⁸ Wenn sie vorkamen, zielten sie, soweit sie erhaltenen Patientenakten anderer Anstalten zu entnehmen sind, vor allem auf die vermeintlich typisch jüdischen „Rassenmerkmale“ oder Verhaltensweisen ab. Sie gingen sowohl von Ärzten und Pflegekräften als auch von Mitpatientinnen und Mitpatienten aus.²⁹ Jüdische Patientinnen und Patienten konnten aber auch, selbst wenn sie sich in Familienpflege befanden, Anfeindungen ausgesetzt sein. So forderte der Landrat von St. Goarshausen die Anstalt Eichberg auf, zwei Frauen zurück in die Anstalt zu holen, denn: „Es ist nicht zu verhindern, dass die Schuljugend dauernd hinter den Beiden her ist. Einer von den Jüdinnen wurden kürzlich Steine abgenommen, die sie auf die Kinder werfen wollte.“³⁰

Viel weitreichender waren die Diskriminierungen, denen jüdische Patientinnen und Patienten von staatlicher Seite ausgesetzt waren. Was mit der systematischen Erschwerung der seelsorgerischen Betreuung begann, so z. B. in der Provinz Brandenburg,³¹ mündete spätestens 1938 in eine spezielle Verfolgung. Zunächst sollten jüdische und nichtjüdische

24 Ebenda, S. 252.

25 Kingreen, *Jüdische Kranke*, S. 191–192.

26 Dietrich Schabow, *Die Israelitische Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Gemütskranke (Jacoby'sche Anstalt, 1869–1942) und die spätere Verwendung der Gebäude*, in: *Rheinisches Eisenkunstguss-Museum (Hrsg.), Die Heil- und Pflegeanstalten für Nerven- und Gemütskranke in Bendorf, Bendorf-Sayn 2008*, S. 55–95, hier S. 56.

27 Kingreen, *Jüdische Patienten in der Gießener Anstalt*, S. 253.

28 Kingreen, *Jüdische Kranke*, S. 193; Kingreen, *Jüdische Patienten im Philipppshospital*, S. 203–204.

29 Hinz-Wessels, *Antisemitismus u. Krankenmord*, S. 70–72; Annette Hinz-Wessels, *Jüdische Opfer der „Aktion T4“ im Spiegel der überlieferten „Euthanasie“-Krankenakten im Bundesarchiv*, in: Maïke Rotzoll u. a. (Hrsg.), *Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart*, Paderborn 2010, S. 143–146, hier S. 145; Kingreen, *Jüdische Patienten in der Gießener Anstalt 2003*, S. 263.

30 Schreiben des Landrats von St. Goarshausen an die Landesheilanstalt Eichberg vom 29. 12. 1938, Hessisches Hauptstaatsarchiv Wiesbaden (HHStA WI) 430/1 Nr. 12606.

31 Hinz-Wessels, *Schicksal jüdischer Patienten*, S. 267–268.

Patientinnen und Patienten in den Anstalten getrennt untergebracht werden.³² Das Reichsinnenministerium ordnete am 22. Juni 1938 in einem Runderlass speziell für jüdische Patientinnen und Patienten an, um „Rassenschande“, d. h. sexuelle Kontakte zwischen jüdischen und nichtjüdischen Personen, in Krankenhäusern und Heil- und Pflegeanstalten zu unterbinden, müssten Jüdinnen und Juden „von Kranken deutschen oder artverwandten Blutes räumlich getrennt untergebracht werden“.³³ Darüber hinausgehend schrieb die „Zehnte Verordnung des Reichsministers des Innern zum Reichsbürgergesetz“ vom 4. Juli 1939 vor, die „jüdische freie Wohlfahrtspflege“ habe „Vorsorge zu treffen, dass für anstaltsbedürftige Juden ausschließlich für sie bestimmte Anstalten zur Verfügung stehen“.³⁴ Eine Umfrage des Deutschen Gemeindetages brachte ans Licht, dass der Erlass von den Anstalten aus kosten- und organisatorischen Gründen kaum umgesetzt wurde.³⁵ Hamburg leitete den Erlass vom 22. Juni 1938 erst Anfang Oktober weiter.³⁶ Nur in der hessen-nassauischen Landesheilanstalt Weilmünster und in der Wiener Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ wurde die Trennung durchgeführt.³⁷

Der nächste Schritt war der Ausschluss aus der öffentlichen Wohlfahrtspflege. Jüdinnen und Juden wurden durch die „Verordnung des Reichsministers des Innern, des Reichsarbeitsministers und des Reichsministers der Finanzen über die öffentliche Fürsorge für Juden“ vom 19. November 1938 mit Wirkung vom 1. Januar 1939 aus der öffentlichen Fürsorge ausgeschlossen.³⁸ Mit der „Zehnten Verordnung des Reichsministers des Innern zum Reichsbürgergesetz“ vom 4. Juli 1939 wurde die „Reichsvereinigung der Juden in Deutschland“ begründet, in der alle Jüdinnen und Juden Mitglied sein mussten. Gleichzeitig trat an die Stelle der öffentlichen Fürsorge die von der „Reichsvereinigung der Juden in Deutschland“ getragene „jüdische freie Wohlfahrtspflege“.³⁹ Finanziert wurde sie von Pflichtbeiträgen und (Zwangs)Spenden der jüdischen Mitglieder.⁴⁰ Ab dem 1. Oktober 1939 mussten sämtliche Kosten jüdischer Anstalts- und Krankenhauspatientinnen und -patienten von der Reichsvereinigung getragen werden. Allerdings sah die Verordnung vom 19. November eine Ausnahmeregelung vor: Soweit die „jüdische freie Wohlfahrtspflege“ bei Hilfsbedürftigkeit „nicht helfen kann, greift die öffentliche Fürsorge ein“. Die Voraussetzungen der

32 Hinz-Wessels, Antisemitismus u. Krankenmord, S. 69–70.

33 Friedlander, Weg, S. 425–426.

34 RGBl. 1939 I, S. 1097.

35 Kingreen, Jüdische Patienten in der Gießener Anstalt, S. 258.

36 Michael Wunder/Ingrid Genkel/Harald Jenner, Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr. Die Alsterdorfer Anstalten im Nationalsozialismus, Hamburg 1987, S. 158.

37 Kingreen, Jüdische Patienten in der Gießener Anstalt, S. 258; Susanne Mende, Die Wiener Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ im Nationalsozialismus, Frankfurt a. M. u. a. 2000, S. 122.

38 Walk, Sonderrecht, S. 257, Nr. 20. Friedlander, Weg, S. 419–420.

39 RGBl. 1939 I, S. 1097; Hinz-Wessels, Antisemitismus und Krankenmord, S. 73.

40 Beate Meyer, Tödliche Gratwanderung. Die Reichsvereinigung der Juden in Deutschland zwischen Hoffnung, Zwang, Selbstbehauptung und Verstrickung (1939–1945), Göttingen 2011, S. 106–118.

Hauptgesundheitsamt
Gesundheitsbehörde
~~Städtisches Gesundheitsamt~~
Hamburg

Hamburg 1, den 5. Oktober 1938
Befenbinderhof 41
Telefon: 24 10 12

(13)

Art.: I
(Bei Antwort vorstehendes Zeichen angeben.)

Betr.: **Mißstände in** An
Krankenanstalten. die Alsterdorfer Anstalten,
H a m b u r g.

3573

Wegen der Gefahr einer Rasseschändung ist der Unterbringung der Juden in den Krankenanstalten besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Sie müssen von Kranken deutschen oder artverwandten Blutes räumlich getrennt untergebracht werden. Soweit Juden, die nicht bettlägerig krank sind, in Kranken- usw. Anstalten verbleiben müssen, muss ihre Unterbringung und die Regelung ihrer Bewegung im Hause und im Anstaltsgelände die Gefahr einer Rasseschändung mit Sicherheit ausschliessen. Dies gilt erfahrungsgemäss vornehmlich in Heil- und Pflegeanstalten und ganz besonders in Tuberkulose-Krankenhäusern und -abteilungen sowie in Tuberkulose-Heilstätten.

Ich ersuche daher, dieser Gefahr unter allen Umständen vorzubeugen.

Krankenhaus 3. K.

I. V.
Hilfenberg

G. U. T. P. Großer Briefbogen.

Erllass des Hauptgesundheitsamtes Hamburg vom 5. Oktober 1938

Evangelische Stiftung Alsterdorf, Archiv

Unterstützungsbedürftigkeit seien dabei „streng zu prüfen“.⁴¹ Im Zuge dieser Neuregelung drangen die Fürsorgeämter auf die Eintragung der Zwangsnamen in die Geburtenregister, um die Zahlung der Pflegekosten für jüdische Patientinnen und Patienten ablehnen zu können. Auch die Anstalten waren an einem schnellen Geburtsregistereintrag interessiert, um für ihre Patientinnen und Patienten die gesetzlich vorgeschriebene Beantragung einer Kennkarte mit dem eingepprägten J in die Wege leiten zu können.⁴²

Die Leistungsfähigkeit der jüdischen Wohlfahrtspflege war regional unterschiedlich. In der Provinz Brandenburg erklärte sie sich für leistungsunfähig „im Hinblick auf die Zunahme neuer Hilfsbedürftigkeitsfälle und auf die Notwendigkeit, die zur Verfügung ste-

41 Friedlander, Weg, S. 420.

42 Kingreen, Jüdische Patienten im Philipppshospital, S. 206–207; Kingreen, Jüdische Patienten in der Gießener Anstalt, S. 259, 260.

henden Mittel möglichst für Berufsumschulung zwecks späterer Auswanderung und zur Durchführung der Auswanderung nötigen Gelder zu verwenden.⁴³ In anderen Regionen war die jüdische freie Wohlfahrtspflege Anfang 1941 anscheinend noch finanzkräftig genug, um die Anstaltspflege ihrer Hilfsbedürftigen zu übernehmen. Dies lassen die Zahlen über die Kostenträger der 327 im Februar 1941 in der Tötungsanstalt Hadamar ermordeten jüdischen Patientinnen und Patienten schließen. Bei 150 von ihnen sind die Kostenträger bislang bekannt. Denn nur in 20 Fällen wurden die Pflegekosten von der öffentlichen Wohlfahrtspflege, den Fürsorgeverbänden, dauernd oder zeitweise getragen. Bei 26 Patienten waren die Pflegeaufwendungen von privater Seite übernommen worden. In den restlichen zwei Dritteln der Fälle leistete die jüdische freie Wohlfahrtspflege in Gestalt ihrer örtlichen Wohlfahrtseinrichtungen, z. B. des Wohlfahrtsamtes der jüdischen Synagogengemeinde in Köln, die erforderlichen Zahlungen.⁴⁴ Die Reichsvereinigung musste sich einerseits vom Reichssicherheitshauptamt genehmigen lassen, in welcher Höhe sie Gelder in Wohlfahrtseinrichtungen fließen lassen konnte, andererseits bestritt sie diese zu einem großen Teil von den Abgaben der Mitglieder, die selbst zunehmend verarmten und deren Zahl sich bis 1940 durch Auswanderung und Sterbeüberschuss stetig reduzierte. Vom 1. Januar 1939 bis zum 1. Januar 1941 sank sie von 277 000 auf 174 000 Personen.⁴⁵

Die „T4“-Sonderaktion

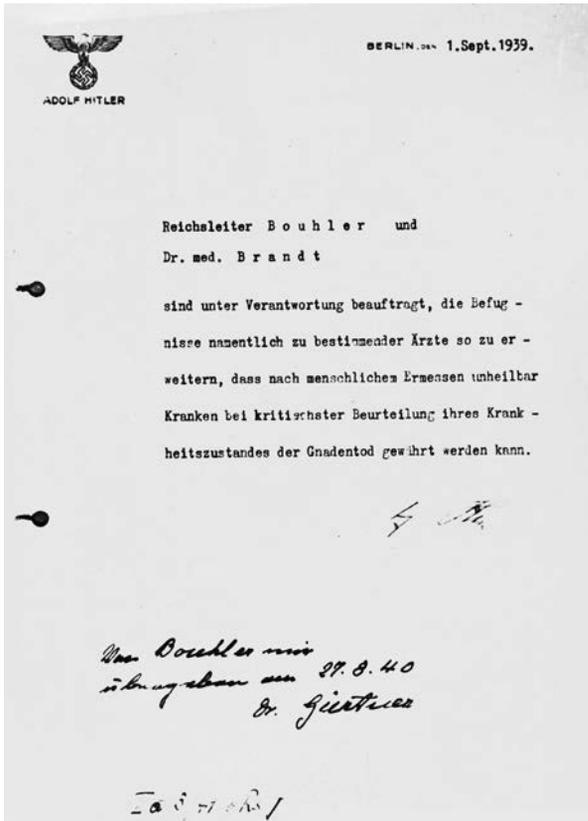
Mit Beginn des Zweiten Weltkriegs setzte das NS-Regime seinen Vernichtungswillen in die Tat um. Einsatzgruppen begannen sofort nach dem Überfall auf Polen mit ihren Mordkampagnen. In ihr Visier gerieten zunächst Angehörige der polnischen Intelligenz, dann auch Anstaltsinsassen. Unter den ca. 50 000 Menschen, die bis Ende 1939 den Massakern zum Opfer fielen, befand sich auch eine unbekannte Zahl an Jüdinnen und Juden, die aber zu dieser Zeit noch nicht das bevorzugte Ziel waren.⁴⁶ Gleichzeitig artikulierte sich der organisierte NS-Vernichtungswille auch innerhalb der Reichsgrenzen. Er richtete sich gegen geistig behinderte und psychisch kranke Menschen. In Erwartung des Kriegs plante die Kanzlei des Führers auf Anordnung Hitlers ab Sommer 1939 den Anstaltsmord. Hit-

43 Bericht von der brandenburgischen Anstaltsdirektorenkonferenz am 16. 3. 1939, zitiert nach Hinz-Wessels, Schicksal jüdischer Patienten 2002, S. 266.

44 Archiv des Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV-Archiv), Best. 14/Nr. 175, Archiv des Landschaftsverbandes Rheinland: Best. 13070.

45 T. Freier, Jüdische Bevölkerung und Judendeportationen in den Statistiken der Reichsvereinigung der Juden in Deutschland, 2012, <http://www.statistik-des-holocaust.de/Statistik%20der%20Reichsvereinigung.pdf>, Tabelle 1, S. 2 [23. 8. 2017].

46 Christopher Browning, Die Entfesselung der „Endlösung“. Nationalsozialistische Judenpolitik 1939–1942, München 2003, S. 64.



Hitler ermächtigt Karl Brandt und Philipp Bouhler, durch ausgewählte Ärzte an „unheilbar Kranken“ den „Gnadentod“ ausführen zu lassen

BArch Berlin NS/51, Nr. 227

vorwiegend in Heil- und Pflegeanstalten sechs Tötungsanstalten ein, die sich in Brandenburg an der Havel (Brandenburg), Bernburg (Sachsen-Anhalt), Grafeneck bei Münsingen (Württemberg), Hadamar bei Limburg (Hessen), Hartheim bei Linz/Donau (Österreich) und Pirna-Sonnenstein bei Dresden (Sachsen) befanden. In ihnen wurden zwischen Januar 1940 und August 1941 über 70 000 psychisch kranke und geistig behinderte Männer, Frauen und Kinder im Gas erstickt und ihre Leichen anschließend sofort eingäschert.

ler wiederholte seine zunächst mündlich erteilte Weisung im Oktober 1939 in einem Schreiben, das er auf den 1. September 1939 rückdatierte. Darin ermächtigte er seinen Begleitarzt Dr. med. Karl Brandt und Philipp Bouhler, Leiter der Kanzlei des Führers, durch ausgewählte Ärzte an „unheilbar Kranken“ den „Gnadentod“ ausführen zu lassen.⁴⁷

Dies ist der einzige von Hitler erhaltene Befehl zu einem Massenmord. Eine entsprechende schriftliche Anweisung für den Holocaust hat er nie erteilt. Die Kanzlei des Führers gründete vier Tarnorganisationen, die ihren zentralen Sitz in der Berliner Tiergartenstr. 4 hatten. Nach dem Krieg wurde der von der Berliner Zentrale geplante und organisierte Anstaltsmord unter dem Begriff „Aktion T4“ bekannt. Die „T4“-Zentrale richtete

47 Das Dokument ist im Faksimile abgedruckt in: Astrid Ley/Annette Hinz-Wessels (Hrsg.), Die Euthanasie-Anstalt-Brandenburg an der Havel. Morde an Kranken und Behinderten im Nationalsozialismus, Berlin 2012, S. 51.

Ärztliche „T4“-„Gutachter“ hatten die Opfer anhand von „Meldebögen“, die in den Anstalten ausgefüllt worden waren, aus der Gesamtzahl von ca. 300 000 Anstaltspatientinnen und -patienten selektiert.⁴⁸

Annähernd gleichzeitig organisierte die Kanzlei des Führers den Mord an Kindern mit geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung. Ein „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ genanntes Gremium, das der „T4“-Zentrale angegliedert war, begutachtete die Kinder, die ihm von den Gesundheitsämtern gemeldet werden mussten, auf ihre „Bildungsfähigkeit“. Wurde sie verneint, stellte der „Reichsausschuß“ eine „Behandlungsermächtigung“ aus, d. h., er gab die Erlaubnis zur Tötung. Die selektierten Kinder wurden daraufhin in einer der über 30 „Kinderfachabteilungen“, die meist in Heil- und Pflegeanstalten angesiedelt waren, mit überdosierten Medikamenten ermordet. Schätzungsweise 5000 Kinder und Jugendliche fielen dieser „Aktion“ bis Kriegsende zum Opfer.⁴⁹ Zwei der Kinderfachabteilungen befanden sich in Hamburg: in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn und im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort. Sie wurden im Zusammenwirken mit dem „Reichsausschuß“ von der Hamburger Gesundheitsverwaltung 1940/41 eingerichtet. Bis zur Schließung der beiden Fachabteilungen 1943 bzw. 1945 wurden 82 Kinder ermordet.⁵⁰

Als der von Hitler angeordnete Anstaltsmord mit der „Aktion T4“ im Januar 1940 begann, sah es zunächst nicht so aus, als ob es eine Sonderregelung für jüdische Patientinnen und Patienten gäbe. Sie wurden einzeln auf den Transporten nichtjüdischer Patientinnen und Patienten in die ersten Tötungsanstalten in Brandenburg und Grafeneck mitgeschickt. Doch für ihre Selektion waren offensichtlich nicht die Kriterien maßgebend, die für nichtjüdische Patientinnen und Patienten galten, wie z. B. Arbeitsunfähigkeit, sondern vorwiegend ihre jüdische „Rassezugehörigkeit“.⁵¹ Als erstes jüdisches Opfer starb Ludwig Alexander am 18. Januar 1940 in der Tötungsanstalt Grafeneck.⁵² Vermutlich beschlossen

48 Zur „Aktion T4“ siehe Georg Lilienthal, Wie die T4-Aktion organisiert wurde. Zur Bürokratie eines Massenmords, in Margret Hamm (Hrsg.), *Lebensunwert, zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“*, Frankfurt a. M. 2005, S. 143–157.

49 Lutz Kaelber/Raimond Reiter (Hrsg.), *Kindermord und „Kinderfachabteilungen“ im Nationalsozialismus. Gedenken und Forschung*, Frankfurt a. M. u. a. 2011; Thomas Beddies (Hrsg.), *Im Gedenken der Kinder. Die Kinderärzte und die Verbrechen an Kindern in der NS-Zeit*, Berlin 2012. Die genannten Zahlen werden gegenwärtig im Zuge der Vorbereitung eines Hamburger „Euthanasie“-Gedenkbuches überprüft.

50 Marc Burlon, „Ein erlaubter nützlicher Akt ...“, in: Lutz Kaelber/ Raimond Reiter (Hrsg.), *Kindermord und „Kinderfachabteilungen“ im Nationalsozialismus. Gedenken und Forschung*, Frankfurt a. M. u. a. 2011, S. 77–90. Zur Kinderklinik Rothenburgsort siehe Hildegard Thevs, *Stolpersteine in Hamburg-Rothenburgsort. Biographische Spurensuche*, Hamburg 2011.

51 Hinz-Wessels, *Jüdische Opfer*, S. 144.

52 Friedlander, *Weg*, S. 430.

Brandt und Bouhler im März oder April 1940 im Einvernehmen mit Hitler eine Sonderaktion zur Beseitigung jüdischer Patientinnen und Patienten.⁵³

Gleichzeitig forderte Dr. med. Herbert Linden, Ministerialrat in der Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums, das eng mit der „T4“-Zentrale zusammenarbeitete, mit Erlass vom 15. April 1940 die örtlichen Behörden auf, alle jüdischen Patientinnen und Patienten innerhalb von drei Wochen zu melden.⁵⁴ Die Rückmeldungen erfolgten unterschiedlich. In Hessen wurde die Anordnung termingerecht ausgeführt, wie das Beispiel der Landesheil- und Pflegeanstalt Heppenheim zeigt.⁵⁵ Hamburg lieferte dagegen die Liste mit jüdischen Patientinnen und Patienten erst im Juni.⁵⁶

Es ist nicht klar, zu welchem Zweck Lindens Anordnung diente. Wollte er nur einen allgemeinen Überblick über die Anzahl jüdischer Anstaltspatientinnen und -patienten zur besseren Planung haben oder sollte sie helfen, speziell die Listen für den Abtransport in die Tötungsanstalten zusammenzustellen?⁵⁷ Andererseits lagen bereits in der „T4“-Zentrale Meldebögen vor, die in den Anstalten für alle Patientinnen und Patienten, auch die jüdischen, hatten ausgefüllt werden müssen. Sie waren die Grundlage für die ärztlichen „T4“-„Gutachter“, die zu tötenden Patientinnen und Patienten auszusondern, wenn Arbeitsunfähigkeit und ein Anstaltsaufenthalt von mindestens fünf Jahren vermerkt war. Für jüdische Patientinnen und Patienten soll es aber eine besondere Anweisung von Prof. Dr. Paul Nitsche, des stellvertretenden ärztlichen Leiters der „T4“-Zentrale, gegeben haben, wie Dr. med. Otto Hebold, einer der „T4“-„Gutachter“, nach dem Krieg behauptete: „Bei Juden genüge es [...], wenn auf dem Fragebogen die rassische Zugehörigkeit steht, das genügt um die Verlegung – also die Vergasung – durchzuführen.“⁵⁸ Bei jüdischen Patientinnen und Patienten wurden demnach die für nichtjüdische Patientinnen und Patienten gültigen Selektionskriterien nicht angewandt.⁵⁹ Auf den „Fragebögen“, wie Hebold die seit Herbst 1939 vom Reichsinnenministerium verschickten Meldebögen nannte, war eine Rubrik „Rasse“ verzeichnet, in die von den Anstalten gegebenenfalls „Jude“, „jüdischer Mischling“ usw. einzutragen war.⁶⁰

53 Ebenda, S. 446.

54 Ebenda, S. 431.

55 LWV-Archiv, Best 14/176.

56 Friedlander, Weg, S. 432.

57 So die Ansicht von Henry Friedlander, Von der „Euthanasie“ zur „Endlösung“, in: Klaus-Dietmar Henke, Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord (Schriften des Deutschen Hygiene-Museums Dresden, Bd. 7), Köln/Weimar/Wien 2008, S. 185–202, hier S. 194.

58 Auszugsweiser Abdruck der Vernehmung von Otto Hebold am 1. 10. 1964, in: Joachim S. Hohmann/Günther Wieland, MfS-Operativvorgang „Teufel“. „Euthanasie“-Arzt Otto Hebold vor Gericht, Berlin 1996, S. 283 f., hier S. 284.

59 Friedlander, Weg, S. 431.

60 Siehe das Faksimile des erhaltenen Original-Meldebogens der Jüdin Klara Sara Barak, in: Frank Schneider/Petra Lutz, erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus, Berlin 2014, S. 67.

Die Sonderaktion bestand darin, dass Anstaltspatientinnen und -patienten, die nach den Nürnberger Rassengesetzen als jüdisch galten, in sogenannten Sammelanstalten für Juden zusammengezogen wurden, um dann in Sammeltransporten in Tötungsanstalten geschickt zu werden. Im Unterschied zu den „Zwischenanstalten“, die eingerichtet worden waren, um die Verlegungswege der Patientinnen und Patienten von den Ursprungsanstalten in die Tötungsanstalten zu verschleiern und die begrenzte Kapazität der Tötungsanstalten effizienter zu nutzen, dienten „Sammelanstalten“ vor allem einem logistischen Ziel: Indem die jüdischen Patientinnen und Patienten verschiedener Heilanstalten einer bestimmten Region dort konzentriert wurden, vermied man die Verbringung einzelner Patienten oder kleiner Patientengruppen in die Tötungsanstalten. Man sparte damit Personal und Transportkosten. Vorbild für die Einrichtung von „Sammelanstalten“ könnte die Zusammenlegung der jüdischen Patientinnen und Patienten in Zwiefalten seit Mai 1939 gewesen sein.⁶¹

Die Sonderaktion zur Ermordung jüdischer Patientinnen und Patienten ist durch drei zeitlich und regional gestaffelte Transportwellen gekennzeichnet:⁶²

1. Welle, Sommer 1940: Im Juli wurden jüdische Patientinnen und Patienten aus Berlin und der Provinz Brandenburg über die Sammelanstalt Berlin-Buch in die Tötungsanstalt Brandenburg an der Havel transportiert. Jüdische Patientinnen und Patienten aus Österreich wurden im August über die Sammelanstalten Wien (Am Steinhof) und Ybbs in die Tötungsanstalt Hartheim bei Linz gebracht.

2. Welle, Herbst 1940: Ende September gelangten jüdische Patientinnen und Patienten aus Bayern und Südwestdeutschland über die bayerische Sammelanstalt Eglfing-Haar nach Hartheim. Jüdische Patientinnen und Patienten aus Norddeutschland, Provinz Hannover, Westfalen und Hessen wurden über die Sammelanstalten Hamburg-Langenhorn, Wunstorf und Gießen in die Tötungsanstalt Brandenburg gebracht.

3. Welle, Frühjahr 1941: Im Februar wurden jüdische Patientinnen und Patienten aus Baden, dem südlichen Hessen und dem Rheinland über die Sammelanstalten Andernach, Düsseldorf-Grafenberg und Heppenheim sowie mit Direkttransporten aus den hessischen Landesheilstätten Eichberg und Weilmünster in die Tötungsanstalt Hadamar deportiert. Weitere Transporte mit jüdischen Patientinnen und Patienten gingen im März und Mai von der Sammelanstalt Wien (Am Steinhof) erneut nach Hartheim.

Im Rahmen der „T4“-Sonderaktion wurden im Dezember 1940 auch rund 150 jüdische Patientinnen und Patienten aus Schlesien in der Sammelanstalt Leubus zusammengezogen und wahrscheinlich in die Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein bei Dresden gebracht.⁶³

61 Martin Rexer, Vorgeschichte und Auftakt der ‚Aktion T4‘ in Zwiefalten, in: Hermann J. Pretsch (Hrsg.), „Euthanasie“. Krankenmorde in Südwestdeutschland. „Die Benachrichtigung von Angehörigen sind bei Zwischenverlegungen bis auf weiteres zu unterlassen.“ Die nationalsozialistische ‚Aktion T4‘ in Württemberg 1940 bis 1945, Zwiefalten 1996, S. 27–37, hier S. 32 f.

62 Kingreen, Jüdische Patienten in der Gießener Anstalt, S. 264.

63 Hinz-Wessels, Antisemitismus und Krankenmord, S. 79 und 82.

Aus der Übersicht ist erkennbar, dass die Sonderaktion gegen jüdische Patientinnen und Patienten offensichtlich nicht in allen Ländern und Provinzen stattfand: So sind beispielsweise keine solchen in Tötungsanstalten aus dem Land und der Provinz Sachsen oder der Provinz Ostpreußen oder Württemberg bekannt.⁶⁴ Dies mag in Zusammenhang stehen mit einer geringen Anzahl von in diesen Regionen lebenden jüdischen Anstaltspatientinnen und -patienten. Die „T4“-Zentrale war bemüht, auch den Massenmord an jüdischen Patientinnen und Patienten geheim zu halten. Sie bediente sich dabei derselben Maßnahmen wie bei den nichtjüdischen Betroffenen. Die „Sammelanstalten“ sollten die Verlegungswege in die Tötungsanstalten verschleiern. Als Zielanstalt wurde allgemein „eine für Juden vorbehaltene Anstalt“ genannt oder etwas konkreter eine Anstalt im Generalgouvernement im besetzten Polen. Die Sterbeurkunden für die Ermordeten wurden wie in der „Aktion T4“ üblich mit falschen Daten versehen. Der Sterbeort wurde regelmäßig mit „Irrenanstalt Cholm, Post Lublin“ angegeben, um die Fiktion einer jüdischen Anstalt in Polen aufrecht zu erhalten. In Wirklichkeit gab es diese Einrichtung nicht mehr, nachdem im Januar 1940 alle dortigen Patientinnen und Patienten ermordet worden waren. Vielmehr wurden die Sterbeurkunden in einer Sonderabteilung der „T4“-Zentrale in Berlin ausgestellt. Auch enthielten sie falsche Sterbedaten. Diese lagen meist mehrere Monate nach dem tatsächlichen Todestag und damit deutlich später als bei den nichtjüdischen Patientinnen und Patienten. Für die Zeitspanne zwischen dem tatsächlichen und dem fingierten Todestag kassierte die „T4“-Zentrale weiterhin Pflegegelder von der jüdischen Wohlfahrtspflege oder den Privatzahlern. Sie beteiligte sich damit an der wirtschaftlichen Ausplünderung der jüdischen Bevölkerung, die auf diesem Wege gezwungen wurde, den Mord ihrer Kranken zu finanzieren.

Die Gesamtzahl der Opfer der „T4“-Sonderaktion kann nur geschätzt werden. Die Reichsvereinigung ging im Mai 1940 von 2500 im „Altreich“ in Anstaltspflege befindlichen jüdischen Patientinnen und Patienten aus.⁶⁵ Eine gewisse Bestätigung dieser Zahl fand Annette Hinz-Wessels in den Geschäftszeichen, die im Sonderstandesamt „Cholm“ der „T4“-Zentrale bei den Sterbefällen vergeben wurden. Sie sind fortlaufend gezählt und enden im Juli 1942 mit den Nummern „X 2486“ und „X 2490“. Dies lässt auf ungefähr 2500 bearbeitete Sterbefälle der „T4“-Sonderaktion schließen.⁶⁶ Bislang sind davon ca. 1900 Fälle quellenmäßig belegt, von denen wiederum rund 1700 namentlich bekannt sind.⁶⁷

Der Mord an jüdischen Patientinnen und Patienten beschränkte sich nicht auf die „T4“-Sonderaktion. Denn gleichzeitig wurden jüdische Patienten zwischen Januar 1940 und August 1941 den Transporten nichtjüdischer Patientinnen und Patienten in die Tötungsanstalten allein oder in kleinen Gruppen angeschlossen. Auf diesem Wege fanden z. B. 226 Jüdinnen und Juden

64 Ebenda, S. 80.

65 Hinz-Wessels, Schicksal jüdischer Patienten, S. 279.

66 Hinz-Wessels, Antisemitismus und Krankenmord, S. 84 und 86.

67 Lilienthal, Jüdische Patienten, S. 8.

Nach dem Stopp der „Aktion T4“ wurden jüdische Patientinnen und Patienten weiterhin Opfer des Massenmords. Die von Linden 1938 angeordnete Trennung von jüdischen und nichtjüdischen Patientinnen und Patienten in Heil- und Pflegeanstalten ergänzte er mit seinem Runderlass vom 12. Dezember 1940, demzufolge psychisch erkrankte Jüdinnen und Juden nur noch in die „Heil- und Pflegeanstalt der Reichsvereinigung der Juden in Bendorf-Sayn“ bei Koblenz aufgenommen werden sollten.⁷⁰ Aber auch diese ministerielle Anweisung konnte nicht im gewünschten Umfang befolgt werden, da die Anstalt hoffnungslos überfüllt war. Zudem gab es vonseiten der Juristen Bedenken, Jüdinnen und Juden, die nach § 42 b Reichsstrafgesetzbuch in eine Anstalt eingewiesen worden waren, nach Bendorf-Sayn zu überstellen. Denn die jüdische Anstalt sei eine Privatanstalt, die Unterbringung von Patientinnen und Patienten gemäß § 42 b Reichsstrafgesetzbuch aber eine staatshoheitliche Aufgabe.⁷¹ Entsprechend verkündete der Reichsminister der Justiz am 6. Februar 1942 einen Erlass, wonach die benannte Patientengruppe in die Heil- und Pflegeanstalten Hamburg-Langenhorn, Görden, Tapiaw, Wien (Am Steinhof) und Eglfing-Haar zu verbringen sei.⁷²

Mit der Deportation der deutschen Jüdinnen und Juden nach dem Osten ab Oktober 1941 bahnte sich das Ende der jüdischen Einrichtung an. Deportationszügen, die im März, April, Juni und Juli 1942 Koblenz verließen, wurden Waggons mit Patientinnen und Patienten aus Bendorf-Sayn angehängt. Nachdem die jüdische Anstalt geräumt und aufgehoben worden war, bestimmte Linden, dass jüdische Menschen nur noch in die psychiatrische Abteilung des Jüdischen Krankenhauses in Berlin aufzunehmen seien.⁷³ Die Kranken der psychiatrischen Abteilung wurden nach und nach Deportationszügen mitgegeben. Nachdem der letzte Patient die Abteilung verlassen musste, wurde sie Ende 1943 geschlossen.⁷⁴

Die Kriegsverhältnisse erschwerten zunehmend die Verlegung jüdischer Patientinnen und Patienten, deren Zahl nach der Sonderaktion drastisch abgenommen hatte, erst nach Bendorf-Sayn oder später nach Berlin. Außerdem war der Personalaufwand für die notwendige Begleitung und die Kosten für den Transport einzelner Patientinnen und Patienten oder kleiner Gruppen zu hoch. Deshalb erfolgten die wenigen Neuaufnahmen jüdischer Patientinnen und Patienten weiterhin auch in öffentliche Heil- und Pflegeanstalten. Sie wurden dort Opfer des dezentralen Anstaltsmords oder gemeinsam mit jüdischen Deportierten in die Vernichtungslager im Osten geschickt.⁷⁵

70 12. 12. 1940, Runderlaß des Reichsministeriums des Innern (RmdI), HHStA WI, Best. 430/1-12557.

71 Schreiben des Generalstaatsanwaltes Frankfurt am Main an den Oberpräsidenten des Bezirksverbandes Nassau in Wiesbaden vom 14. 11. 1941 (HHStA WI: Best. 430/1 Nr. 12557).

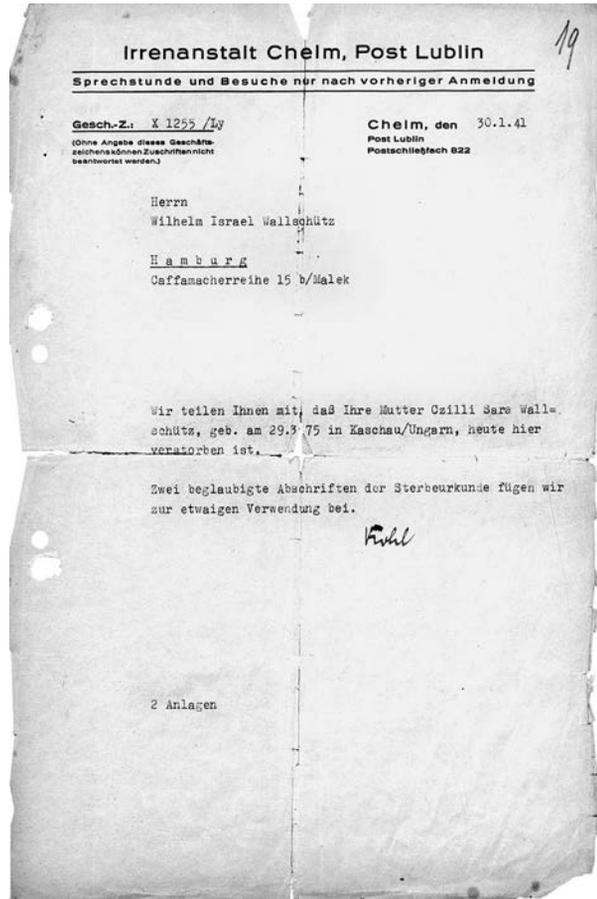
72 HHStA WI, Best. 631a/202.

73 10. 11. 1942, Runderlaß des RmdI, HHStA WI, Best. 430/1-12557.

74 Lilienthal, Jüdische Patienten, S. 9.

75 Ebenda, S. 10.

Es soll noch erwähnt werden, dass Berlin nach dem Stopp der „Aktion T4“ im Zuge der Verschärfung der nationalsozialistischen Mischlingspolitik eine Art Sonderaktion gegen jüdische Mischlingskinder plante, die offensichtlich reichsweit gedacht war. Kinder und Jugendliche, die sich in Fürsorgeerziehung befanden und einen jüdischen Elternteil im Sinne der Nürnberger Rassegesetze von 1935 hatten, sollten auf Anordnung des Reichsinnenministeriums vom 15. April 1943 in einer eigenen Abteilung der Landesheilanstalt Hadamar gesammelt werden.⁷⁶ Es war kein Zufall, dass die Wahl auf Hadamar fiel, eine Tötungsanstalt, in der 1941 über 10 000 Patientinnen und Patienten getötet worden waren und von 1942 bis 1945 noch einmal 4500 Patientinnen und Patienten durch überdosierte Medikamente und Hungerkost ermordet werden sollten. Von Mai 1943 bis März 1944 wurden mit abnehmender Tendenz 45 Mischlingskinder aus Bayern, Braunschweig, Berlin und Thüringen in das nach außen so bezeichnete „Erziehungsheim Hadamar“ aufgenommen. Von ihnen wurden 40 mit überdosierten Medikamenten ermordet. Die Aktion verlief aber bald im Sande, weil sich die Fürsorgeeinrichtungen mit Verlegungen nach Hadamar zurückhielten.⁷⁷



Fingierter „Trostbrief“ der „Irrenanstalt Chelm, Post Lublin“; das Aktenzeichen X deutet auf einen jüdischen Ermordeten hin.

StaH

76 Erwähnt in Schreiben des RmDI vom 15. 4. 1943 an den Oberpräsidenten des Bezirksverbandes Nassau, HHStA WI, Best. 461/32061 Bd. 3, Bl. 119.

77 Sandner, Verwaltung des Krankenmords, S. 658–663.

Fazit

Die Vernichtung der Juden umfasste mehrere Stufen der Eskalation. Im Gegensatz zum Anstaltsmord ist kein schriftlicher Auftrag Hitlers zur Judenvernichtung überliefert. Insofern ist auch kein exaktes Datum zu benennen, wann der Holocaust einsetzte. Es besteht aber kein Zweifel, dass Hitler die Vernichtung der Juden mit Nachdruck anstrebte. Mündliche Weisungen Hitlers oder seines Führungskorps, auch das Bewusstsein, Hitlers Willen zu erfüllen, genügten für die schrittweise Radikalisierung von Gewaltmaßnahmen gegen Juden. Nach dem Überfall auf Polen im September 1939 wurden von Einsatzgruppen auf Befehl Himmlers und mit Wissen Hitlers neben Polen auch Tausende von Jüdinnen und Juden ermordet. Noch sollten jedoch nicht alle Juden unterschiedslos ermordet werden. Dies änderte sich mit dem Krieg gegen die Sowjetunion im Juni 1941, der sich in der Folgezeit zu einem systematischen Vernichtungskrieg entwickelte. Er richtete sich zunächst gegen die sowjetischen, dann aber auch bald gegen die europäischen Juden. Die Einsatzgruppen in der Sowjetunion ermordeten ab Sommer 1941 gezielt Hunderttausende von Jüdinnen und Juden. Ein Großteil der Forschung sieht daher den Beginn des Holocaust im Zusammenhang mit dem Überfall auf die Sowjetunion.⁷⁸ In diesem zeitlichen Kontext kommt der „T4“-Sonderaktion eine besondere Bedeutung zu. Denn sie ist der erste Massensmord, dem ausschließlich Juden zum Opfer fielen. Sie lief an im Sommer 1940 und endete im Frühjahr 1941, ein halbes Jahr bevor die Einsatzgruppen in der besetzten Sowjetunion ihre Vernichtungszüge und die planmäßigen Deportationen von Juden aus Deutschland nach dem Osten im Oktober 1941 begannen.

Die Verbindungslinien zwischen Anstaltsmord und Holocaust verlaufen neben der „T4“-Sonderaktion auch entlang der „Aktion 14f13“ und der „Aktion R“. Weil die Tötungskapazitäten in den Konzentrationslagern für eine massenhafte Beseitigung von Häftlingen nicht ausreichten, schaltete Himmler die „T4“-Zentrale ein. „T4“-Ärztelkommissionen reisten daraufhin seit dem Frühjahr 1941 in die Konzentrationslager und wählten aus Häftlingen, die ihnen vorgestellt wurden, diejenigen aus, die in den „T4“-Tötungsanstalten Bernburg, Hartheim und Pirna-Sonnenstein im Gas erstickt werden sollten. Mit dieser Aktion, die im SS-Schriftverkehr das Aktenzeichen „14f13“ erhielt, sollten die Konzentrationslager von dem „Ballast“ kranker und arbeitsunfähiger Häftlinge befreit werden. Die „Aktion 14f13“ endete im Frühjahr 1943. Die Verbringung von Häftlingen aus Mauthausen und anderen Konzentrationslagern ausschließlich in die Tötungsanstalt Hartheim bis Dezember 1944 wird in der Forschung zuweilen auch als zweite Phase der „Aktion 14f13“ bezeichnet.⁷⁹

78 Browning, Entfesselung, z. B. S. 428.

79 Herbert Diercks/Astrid Ley, Ermordet im Rahmen der „Aktion 14f13“; Julius Bass, Nestor Beaufort, Ernst Kernig, Mary Pünjer und Johanna Töpfer, in: „Euthanasie“-Verbrechen Forschungen zur Geschichte der nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik (Beiträge zur Geschichte der nationalsozialistischen

Die Tatsache, dass einzelne Transporte in die Tötungsanstalten ausschließlich oder überwiegend mit Jüdinnen und Juden zusammengestellt wurden, ohne dass sie in jedem Fall krank oder arbeitsunfähig waren, weist die „Aktion 14f13“ genau wie die „T4“-Sonderaktion von 1940/41 mit jüdischen Anstaltspatientinnen und -patienten als Vorboten des Holocaust aus.

Nach Absprachen mit Hitler und Himmler entsandte die „T4“-Zentrale seit Frühjahr 1942 über 120 Mann ihres Stammpersonals in die Vernichtungslager Belzec, Sobibor und Treblinka in Polen, wo sie Aufsichts- und Leitungsfunktionen übernahmen.⁸⁰ Der „Aktion Reinhardt“ (Aktion „R“) genannte Massenmord in den drei Lagern stellte in Bezug auf die große Anzahl von 1,6 Millionen Opfern und ihre schnelle Beseitigung das „effektivste“ Tötungssystem“ dar, effektiver noch als Auschwitz-Birkenau.⁸¹ Dies beruhte neben anderen Faktoren auf dem Lagerpersonal. Die „T4“-Reinhardt-Männer brachten ihre vielfältigen Erfahrungen ein, die sie während des Anstaltsmords gesammelt hatten. Auch profitierten sie von einem eigenen Netzwerk mit flachen Hierarchien. Da sie vor Ort nicht in eine starre Verwaltungsbürokratie eingebunden waren, konnten sie flexibel und schnell auf Herausforderungen und Probleme reagieren, die mit dem Antransport der Opfer, ihrer Vernichtung und der Beseitigung der Leichen verbunden waren. So wurde der SS-Mann Herbert Floß im Frühjahr 1943 von Belzec nach Treblinka gerufen, weil man Probleme mit dem Verbrennen der ausgegrabenen Leichen hatte. Floß, der in der T4-Anstalt Hadamar Anführer der Leichenverbrenner war, konstruierte mehrere Roste aus Eisenbahnschienen, auf denen Tausende von Leichen täglich verbrannt werden konnten. Bei dem jüdischen Arbeitskommando hatte er den Ruf eines „Artisten“ im Sinne eines begabten Handwerkers.⁸²

Neben dem ausgeliehenen Personal und den mitbenutzten Tötungseinrichtungen war die „T4“-Tötungstechnologie ein wichtiger Bezugspunkt zwischen Anstaltsmord und Holocaust. Im Holocaust kamen mehrere Vernichtungsmethoden zur Anwendung: die kurzfristig organisierten Massenerschießungen durch die Einsatzgruppen in der Sowjetunion, die bereits 1939 in Polen erprobt worden waren, der Einsatz von Gaswagen und ab 1942 die Ermordung in stationären Gaskammern. Letzteres Vorgehen wurde von den Tätern bevor-

Verfolgung in Norddeutschland Heft 17), Bremen 2016, S. 133–149; Astrid Ley, Die „Aktion 14f13“ in den Konzentrationslagern, in: Günter Morsch/Bertrand Perz (Hrsg.), Neue Studien zu nationalsozialistischen Massentötungen durch Giftgas. Historische Bedeutung, technische Entwicklung, revisionistische Leugnung (Schriftenreihe der Stiftung Brandenburgische Gedenkstätten, Bd. 29), 2. überarbeitete Aufl., Berlin 2012, S. 231–243; Florian Schwanninger, Schloss Hartheim und die „Sonderbehandlung 14f13“, in: Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation (Hrsg.), NS-Euthanasie in der „Ostmark“. Fachtagung vom 17. bis 19. April 2009 im Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim, Alkoven (Berichte des Arbeitskreises, Bd. 8), Münster 2012, S. 61–88.

80 Sara Berger, Experten der Vernichtung. Das T4-Reinhardt-Netzwerk in den Lagern Belzec, Sobibor und Treblinka, Hamburg 2013, S. 35.

81 Ebenda, S. 387–388.

82 Chil Rajchmann, Ich bin der letzte Jude. Treblinka 1942/43. Aufzeichnungen für die Nachwelt, München/Zürich 2009, S. 114–115; Berger, Experten, S. 212 und 404.

zugt. Bei der „Aktion-T4“ war entscheidend, dass die Psyche der Mörder geschont wurde, weil der unmittelbare Blickkontakt mit den Opfern vermieden wurde und sich die Täter durch Verantwortungs- und Arbeitsteilung moralisch entlastet fühlten. Deshalb waren bei Planern von Vernichtungsaktionen die „Brackschen Hilfsmittel“ oder „Brackschen Gase“ gefragt, benannt nach Viktor Brack von der Kanzlei des Führers.⁸³ Die Vorteile der „Brackschen“ Vernichtungsmethode beruhten aber auch auf der Ressourcen und Personal sparenden Organisation sowie den Verschleierungstechniken. Dabei wurden die Stationen der Vernichtung in bauliche Komplexe zusammengefasst.

Die „T4“-Zentrale und ihre Männer in den sechs Tötungsanstalten entwickelten zwischen Herbst 1939 und Sommer 1941 eine geräuschlose, unauffällige und effiziente Methode des Massenmordes. Folgende Elemente kamen beispielsweise in Hadamar, der letzten um die Jahreswende 1940/41 eingerichteten Tötungsanstalt, zur Anwendung:

- Die „T4“-Tötungsanstalt war nur Vernichtungszentrum, sie bot den ankommenden Patientinnen und Patienten keine Unterkunft. Sie wurden am Tag ihrer Ankunft getötet.
- Zwischen der Busgarage, in der die Patientinnen und Patienten aus den grauen Bussen ausstiegen, und dem Hauptgebäude, in das die Tötungsanlage eingebaut war, bestand ein Schleusengang. Er sollte Fluchtmöglichkeiten verhindern und die Sicht für Außenstehende versperren.
- Die Opfer wurden getäuscht, indem sie in die Gaskammer geführt wurden, die als Duschaum getarnt war. Die Täter setzten das Industriegas Kohlenmonoxid ein, das in Stahlflaschen geliefert wurde.
- Den Leichen wurden die Goldzähne entfernt.
- In ausgewählten Fällen wurden ihnen auch die Gehirne für medizinische Forschungszwecke entnommen.
- Die Leichen wurden im neben der Gaskammer gelegenen Krematoriumsraum sofort eingäschert, um Spuren zu beseitigen.
- Die Angehörigen wurden mit offiziellen Sterbeurkunden getäuscht, in denen regelmäßig die Todesursache, der Sterbetag und oftmals auch der Sterbeort falsch angegeben waren und der Standesbeamte mit einem Decknamen unterschrieb.

Die erprobte Vernichtungsmethode musste im Holocaust allein wegen der weit größeren Zahl an zu tötenden Opfern und den unterschiedlichen örtlichen Gegebenheiten situativ angepasst werden. Aber die Grundelemente der Anstaltsvernichtung sind noch erkennbar, z. B. in den Lagern der „Aktion R“:

⁸³ Berger, Experten, S. 34–35; Ernst Klee (Hrsg.), Dokumente zur „Euthanasie“, Frankfurt a. M. 1985, S. 272 (sog. „Gaskammerbrief“).

- Die Lager waren wie die „T4“-Tötungsanstalten nur Vernichtungszentren. Die Häftlinge wurden sofort nach ihrer Ankunft getötet. Ein wenn auch nur befristeter Aufenthalt war für sie nicht vorgesehen. Eine Ausnahme bestand nur für das jüdische Arbeitskommando.
- Es gab einen Schleusengang oder „Schlauch“, der von der Rampe, an der die Häftlinge aus den Zügen stiegen, über die Entkleidungsbaracke zu den Gaskammern führte. Er sollte Flucht verhindern und Sichtschutz bieten.
- Die Gaskammern waren wie Duschräume getarnt. Blumenkübel und Schilder mit Aufschrift „Inhalieranstalt“ an dem Gaskammergebäude sollten einen harmlosen Eindruck erwecken. Getötet wurde wieder mit Kohlenmonoxid, das jetzt aber in Form von Auspuffgasen aus Verbrennungsmotoren in die Gaskammern geleitet wurde.
- Die Leichen wurden ausgeraubt, indem man ihnen Goldzähne ausbrach und Schmuckstücke abnahm.

In der „Aktion Reinhardt“ entfielen dagegen Hirnsektionen, die sofortige Einäscherung der Leichen oder die Ausstellung von Sterbeurkunden.

Auch das Vernichtungssystem in Auschwitz besaß einige Elemente, die denen der „T4“-Tötungsanstalten glichen:

- Die Gaskammern sahen ebenfalls wie Duschräume aus.
- In den vier Gaskammergebäuden befanden sich die Krematorien und bildeten somit eine organisatorische Einheit. Gemordet wurde weiterhin mit Gas, jetzt aber mit dem einfacher zu beschaffenden und zu handhabenden Zyklon-B.
- Ein Sonderstandesamt stellte Sterbeurkunden mit falschen Daten aus.
- Lebende und tote Häftlinge wurden für medizinische Zwecke missbraucht.

Zu klären wäre noch, ob das Vernichtungssystem in Auschwitz auf eigenen Erfahrungen und Ideen beruhte, oder die „T4“-Anstalten Vorbild waren. SS-Hauptsturmführer Karl Fritzsche, 1941 stellvertretender Kommandant in Auschwitz, hatte behauptet, dass die erste Vergasung in Auschwitz im September 1941, bei der 600 sowjetische Kriegsgefangene und 250 Lagerhäftlinge starben und erstmals Zyklon-B eingesetzt wurde, seine Erfindung gewesen sei.⁸⁴ Andererseits wurden am 28. Juli 1941 575 Häftlinge im Rahmen der Aktion „14f13“ von Auschwitz in die „T4“-Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein in Begleitung von SS-Wachpersonal transportiert und ermordet. An den Selektionen der Todeskandidaten für den Transport, die in Auschwitz ab Mai 1941 von einer Ärztekommision durchgeführt

84 Robert Jan van Pelt, Auschwitz, in: Morsch/Perz (Hrsg.), Neue Studien zu nationalsozialistischen Massentötungen durch Giftgas, S. 196–227, hier, S. 203; Martin Broszat, (Hrsg.), Kommandant in Auschwitz, München 1963, S. 159.

wurden, war Dr. Horst Schumann, seinerzeit Leiter der Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein, verantwortlich beteiligt. Da der Transportführer nach seiner Rückkehr dem Lagerkommandanten Rudolf Höß über die Vergasungen in Pirna berichtete, müsste die „T4“-Gasmordmethode spätestens im Sommer 1941 in Auschwitz bekannt geworden sein.⁸⁵

Diejenigen Forscherinnen und Forscher, die sich mit der „T4“-Sonderaktion befassten, versuchten auch die Beziehung zwischen den Euthanasie-Morden und dem Holocaust zu charakterisieren. Henry Friedlander schrieb 1997: „Die Mordzentren der Euthanasie dienten [...] als Modell für die Vernichtungslager der Endlösung.“⁸⁶ Später ergänzte er, dass die „Ermordung behinderter jüdischer Patienten, die ungefähr ein Jahr vor dem Beginn des Massenmords an den Juden in der besetzten Sowjetunion einsetzte, [...] ein wichtiges Verbindungsglied zwischen ‚Euthanasie‘ und der ‚Endlösung‘“ bildete.⁸⁷ Hans-Walter Schmuhl schloss sich der Konzentrierung auf die „T4“-Sonderaktion an, wenn er feststellte: „Die Ermordung der jüdischen Anstaltsbewohner war der erste systematische Massenmord an deutschen Juden unter dem NS-Regime und bildete damit in gewisser Weise den Auftakt zur ‚Endlösung der Judenfrage‘.“⁸⁸ Annette Hinz-Wessels nahm hingegen wieder die „Aktion T4“ insgesamt in den Blick: Sie „diente [...] auch als Modell für die ‚Endlösung der Judenfrage‘.“⁸⁹ Beide Feststellungen haben ihre Berechtigung: Einerseits werden die Opfer und der erste an ihnen verübte Massenmord in den Fokus genommen, andererseits wird auf die Vernichtungsmethode abgezielt.

Die „Aktion T4“ demonstrierte den Vorteil, den der Einsatz von Gas in stationären Räumen gegenüber Erschießungen und Gaswagen bei Massentötungen hatte. Fest installierte Gaskammern waren daher das bevorzugte Vernichtungsinstrument im Holocaust. Die Morde der Einsatzgruppen in Polen und der Sowjetunion waren gekennzeichnet durch ein gewisses Maß an Improvisation. Die „T4“-Morde in Gaskammern beruhten dagegen auf einer durchstrukturierten Organisation vom Antransport der Opfer bis zur Beseitigung ihrer Leichen. „Der Krankenmord an Juden war der Auftakt zur physischen Vernichtung des Judentums. [...] Die ‚T4‘ war nicht nur Vordenkerin der Vernichtungsmethode, sondern auch Leihgeberin der Vernichtungstechnik und des durch die Praxis ‚geschulten‘ Vernichtungspersonals.“⁹⁰ Ohne die „T4“-Zentrale und ihre Gasmordaktion hätte die „Endlösung der Judenfrage“ anders ausgesehen. Die Vernichtungs- und Verschleierungs-

85 Ley, „Aktion 14f13“, S. 235–236; Stanisław Kłodziński, Die „Aktion 14f13“. Der Transport von 575 Häftlingen von Auschwitz in das „Sanatorium Dresden“, in: Götz Aly, Aktion T4 1939–1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin 1987, S. 136–146,

86 Friedlander, Weg, S. 271.

87 Ebenda, S. 197.

88 Hans-Walter Schmuhl, „Euthanasie“ und Krankenmord, in: Robert Jütte, Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen 2011, S. 214–255, hier S. 230.

89 Hinz-Wessels, Antisemitismus und Krankenmord, S. 91.

90 Lilienthal, Jüdische Patienten, S. 11.

techniken hätten erst mühsam entwickelt werden müssen, und der Zeitaufwand bis zur Erreichung eines effizient organisierten Massenmordes wäre ohne ein durch die Mordpraxis geschultes Personal und die in den „T4“-Tötungsanstalten gesammelten Erfahrungen hinsichtlich der Vernichtungsabläufe und der Täuschungsmethoden erheblich größer gewesen. Der Historiker Christopher Browning hat festgestellt, „dass die Verbindung zwischen der [...] ‚Euthanasie‘ und der ‚Endlösung‘ weit über den Transfer von Personal, Technologie und Verfahrensweisen hinausging“. Die Klammer zwischen Anstaltsmord und Holocaust war „eine umfassende nationalsozialistische Rassenutopie“.⁹¹ Diese Feststellung mag noch zu Beginn des Krieges gegolten haben. Doch mit zunehmender Dauer des Krieges traten beim Anstaltsmord die eingangs erwähnten Nützlichkeitsabwägungen in den Vordergrund: das Freimachen von Betten und medizinischem Personal für die sonstige Krankenversorgung, die Unterbringung und die Betreuung Kriegsverwundeter und die Beseitigung „nutzloser Esser“. Bei der Judenverfolgung behielt die Rassenutopie ihre Dominanz, wie schon bei der „T4“-Sonderaktion ersichtlich. Gemeinsam aber war dem Anstaltsmord wie dem Holocaust der ungehemmte Vernichtungswille.

91 Browning, *Entfesselung*, S. 286.