

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin

der Universität Würzburg

Vorstand: Professor Dr. med. Dr. phil. Michael Stolberg

**Krankenpflege und Psychiatriealltag der Heil- und Pflegeanstalt  
Lohr am Main während der Krankenmorde im Nationalsozialismus**

Inauguraldissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der

Medizinischen Fakultät

der

Julius-Maximilians-Universität Würzburg

vorgelegt von

Judith Irscher

aus Lohr am Main

Würzburg, November 2021

Referentin: Prof. Dr. phil. Karen Nolte

Koreferent: Prof. Dr. med. Martin Krupinski

Dekan: Prof. Dr. med. Matthias Frosch

Tag der mündlichen Prüfung: 22.02.2022

Die Promovendin ist Ärztin

Für meine Eltern Marion und Jörg,  
meine Großeltern,  
meine Geschwister Diana und Simon  
sowie Cédric und Enya

# Krankenpflege und Psychiatriealltag der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main während der Krankenmorde im Nationalsozialismus

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Fragestellung und Erkenntnisinteresse .....	1
1.2 Forschungsstand.....	5
1.3 Quellen.....	14
1.4 Vorgehensweise und Methodik .....	17
1.5 Quellenkritik .....	20
<b>2. NS-Verbrechen in Deutschland</b> .....	<b>26</b>
2.1 Aktion „T4“ – Organisation und Meldewesen .....	26
2.2 Dezentrale Krankenmorde .....	33
<b>3. Die Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main</b> .....	<b>35</b>
3.1 Gründungszeit und Psychiatriealltag.....	35
3.2 Die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals.....	54
<b>4. Quantitative Analyse der Patientenschaft</b> .....	<b>78</b>
4.1 „Selektion“ und Deportation 1940.....	78
4.2 Tödliche Diagnose – Häufigkeit der „Schizophrenie“ im zeitlichen Verlauf.....	84
<b>5. Qualitative Analyse der Patientenschaft</b> .....	<b>86</b>
5.1 „Fleißig“ – „stört nicht sehr“ – „aggressiv“ - „gewalttätig“ .....	86
5.2 Einzelschicksale von Patienten und Patientinnen der NS-Psychiatrie in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main.....	103
<b>6. Dezentraler Krankenmord 1941–1945</b> .....	<b>113</b>
6.1 Dezentrale Krankenmorde auch in Lohr?.....	113
6.2 Die Rolle der Angehörigen .....	121
6.3 Die Rolle der Anstaltsdirektoren.....	125
<b>Schluss</b> .....	<b>130</b>
Psychiatriealltag zwischen „Dauerbad“ und dezentralem Krankenmord ..	130
Bewertung der Ergebnisse.....	134
Ausblick .....	135
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>138</b>



<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>148</b>
<b>Danksagung.....</b>	<b>149</b>



*Abbildung 1: Die "Promenade" der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main (frühes 20. Jahrhundert).*

## 1. Einleitung

### 1.1 Fragestellung und Erkenntnisinteresse

Die Geburtsstunde der Psychiatrie wurde mit Beginn der französischen Revolution eingeläutet.<sup>1</sup> Das Fundament der stationären Behandlung von psychisch Kranken bildeten die vier Hauptpfeiler „Sicherheit und Zwang“, die „Organisation der Anstalt“, die „Anstalts-Therapie“ und die „diagnostische Klassifizierung“.<sup>2</sup> In Deutschland wurde das Anstaltswesen<sup>3</sup> in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts etabliert und aus den damaligen „Irrenanstalten“ entwickelten sich die „Heil- und Pflegeanstalten“.<sup>4</sup> Häufig handelte es sich bei den Anstaltsbewohnern und -bewohnerinnen um Langzeitpatienten und -patientinnen. Die Pflegekräfte waren bei der Versorgung der kranken Menschen auf die Hilfe von Mitpatienten und -patientinnen angewiesen.<sup>5</sup>

Im Laufe des 19. Jahrhunderts entstanden immer mehr dieser Einrichtungen, die, wie die 1855 gegründete Heil- und Pflegeanstalt Werneck, häufig in Schlössern (Schloss Werneck) oder Festungen (Sonnenstein Pirna) mit parkähnlicher Umgebung eingerichtet wurden.<sup>6</sup> Die Heil- und Pflegeanstalten sollten auch den chronisch kranken und pflegebedürftigen Menschen gerecht werden, was jedoch meist bis weit über die Jahrhundertwende hinaus nicht gelang.<sup>7</sup> Die häufig überfüllten Anstalten genügten dem Anspruch nicht, den kranken Menschen einen angemessenen Lebensraum zu gewährleisten und ihrem Heilauftrag nachzukommen.<sup>8</sup> Die Anzahl der Anstaltsbewohner und -bewohnerinnen verdreifachte sich in den Jahren 1877 bis 1904, wobei sich die Anzahl der

---

<sup>1</sup> Vgl. Quensel (2018), S. 18.

<sup>2</sup> Vgl. ebd., S. 205.

<sup>3</sup> Bei der Begrifflichkeit „Anstalt“ handelt es sich um einen Quellenbegriff, welcher zur besseren Lesbarkeit außerhalb direkter Zitate nicht durch Anführungszeichen gekennzeichnet ist. Dies gilt auch für Kompositionen mit dem Wort „Anstalt“.

<sup>4</sup> Vgl. Schott/Tölle (2006), S. 259.

<sup>5</sup> Vgl. Quensel (2018), S. 218f.

<sup>6</sup> Vgl. Schmelter (2012) S. 36 sowie Schott/Tölle (2006) S. 260.

<sup>7</sup> Vgl. Schott/Tölle (2006), S. 271f.

<sup>8</sup> Vgl. Beyer (2009), S. 7.

Anstalten von 93 auf 180 nur verdoppelte.<sup>9</sup> Auch in Lohr kam es bereits drei Jahre nach der Eröffnung 1912 zu einer Überbelegung der Heil- und Pflegeanstalt.<sup>10</sup>

Das Pflegepersonal oblag der patriarchalen Leitung des Anstaltsdirektors und musste sich selbst in der Freizeit dessen Anweisungen unterwerfen. Die Wärter<sup>11</sup> teilten nahezu ständig die Isolation des Anstaltslebens mit den von ihnen zu versorgenden kranken Menschen. Bevor man medikamentöse Möglichkeiten zur Beruhigung der Patienten und Patientinnen zur Verfügung hatte, wurden die kranken Menschen durch mechanische Immobilisierung ruhiggestellt. Der Versuch der Durchsetzung des „Non-Restraint“, also der Behandlung mit Verzicht auf mechanische Fixation, stellte das Wartpersonal vor große Herausforderungen. Wegen stetig steigender Patientenzahlen wurde eine Strategie zur Rekrutierung neuen Pflegepersonals gesucht. Der „Verein der deutschen Irrenärzte“ (ab 1903: Deutscher Verein für Psychiatrie) forderte 1896 eine Gehaltserhöhung, Bereitstellung von Wohnraum für verheiratete Pfleger sowie die Einführung einer Altersvorsorge für Angestellte in der „Irrenpflege“, um die Attraktivität des Berufes zu steigern.<sup>12</sup> Erst in den 1920er Jahren zeichnete sich schließlich eine Veränderung des Berufsbildes ab: es wurden innovative Behandlungsmethoden eingeführt, die Relevanz der Beobachtungen und der Unterstützung durch das Pflegepersonal zur Kenntnis genommen und schließlich im Jahr 1938 mit dem „Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege“ die Ausbildungsrichtlinien gesetzlich geregelt.<sup>13</sup>

Das problematischste Kapitel der Psychiatriegeschichte ereignete sich während der Herrschaft der Nationalsozialisten (30.01.1933 bis 08.05.1945) in Deutschland. Im Zuge rassenhygienischer Vorstellungen führender Politiker und eines Großteils der Bevölkerung wurden in der Zeit des NS-Regimes Juden, Sinti und Roma sowie andere ethnische Minderheiten verfolgt, misshandelt, für

---

<sup>9</sup> Vgl. Blasius (1994), S. 64f.

<sup>10</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 56.

<sup>11</sup> Bei der Begrifflichkeit „Wärter“ handelt es sich um einen Quellenbegriff, welcher zur besseren Lesbarkeit außerhalb direkter Zitate nicht durch Anführungszeichen gekennzeichnet ist. Dies gilt auch für Kompositionen mit dem Wort „Wärter“.

<sup>12</sup> Vgl. Beyer (2009), S. 70–72.

<sup>13</sup> Vgl. Braunschweig (2013) S. 15f und Weisbrod-Frey (2013) S. 117.

Forschungszwecke missbraucht und schließlich exekutiert. Doch auch kranke und alte Menschen waren von den systematischen Säuberungen der Nationalsozialisten betroffen, die unter dem Deckmantel der euphemistischen Bezeichnung „Euthanasie“ und des „Utilitarismus“ stattfanden.<sup>14</sup> Besonders psychisch kranke und behinderte Menschen wurden nach bestimmten Kriterien „selektiert“ und in Tötungsanstalten deportiert.

Schließlich wurde 1940 im Zuge der Aktion „T4“ auch der damalige Lohrer Anstaltsleiter Dr. Richard Stöckle<sup>15</sup> von einem Vertreter des Reichsministeriums des Inneren aufgefordert, Meldebögen auszufüllen. Nachdem Dr. Stöckle in einem Antwortschreiben darauf hinwies, dass dieser Aufforderung in der angegebenen Zeit aufgrund Personalmangels nicht Folge geleistet werden könne, reiste eine Kommission aus der Zentrale in der Tiergartenstraße 4 in Berlin an.<sup>16</sup> Das Team aus der „T4“-Zentrale bestand aus zwei Ärzten, einem Studenten sowie einer Stenotypistin. Berichtet wurde, dass die Ärzte die meiste Zeit in der Stadt Lohr verbracht hätten und die Meldebögen durch den Studenten und die Schreibkraft ausgefüllt worden seien.<sup>17</sup> Daraufhin wurden bereits im September 1940 insgesamt 19 jüdische Patienten und Patientinnen in die Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar überführt. Im Oktober und November 1940 wurden weitere 451 Patienten und Patientinnen, welche zuvor „selektiert“ worden waren, deportiert und ermordet.<sup>18</sup> Die Ziele der Transporte waren die Zwischen- und Tötungsanstalten Eglfing-Haar, Großschweidnitz, Niedernhart bei Linz, Sonnenstein bei Pirna und Weinsberg. Ab dem 01.01.1941 wurde der frühere

---

<sup>14</sup> Vgl. Merkel (2006), S. 128.

<sup>15</sup> Richard Stöckle (\*22.09.1874), Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main vom 01.05.1927 bis zum 01.01.1941. Er habe laut seiner Tochter Randnotizen mit psychopathologischen Auffälligkeiten in Hitlers „Mein Kampf“ notiert und war niemals Mitglied der NSDAP. Vgl. Posamentier (2012), S. 58f.

<sup>16</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 70 und StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 28. Dr. Wilh. Herbolsheimer, Obermedizinalrat HPA Lohr an die Staatsanwaltschaft Aschaffenburg vom 20.6.1962. Betreff: Ermittlungsverfahren gegen Dr. Pius Papst und Dr. Kilian Hofmann.

<sup>17</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 28. Dr. Wilh. Herbolsheimer, Obermedizinalrat HPA Lohr an die Staatsanwaltschaft Aschaffenburg vom 20.6.1962. Betreff: Ermittlungsverfahren gegen Dr. Pius Papst und Dr. Kilian Hofmann.

<sup>18</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 70f.

Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Dr. Pius Papst<sup>19</sup>, zum neuen ärztlichen Direktor der Lohrer Psychiatrie ernannt. Auch in den Jahren danach kam es zu vereinzelt ministeriell angeordneten Verlegungen von Patienten, Patientinnen, Zwangsarbeitern und Zwangsarbeiterinnen, ausgehend von der Heil- und Pflegeanstalt Lohr, in die Konzentrationslager Auschwitz und Mauthausen sowie in die Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren.<sup>20</sup>

Die nachfolgende Studie wird sich mit dem Alltag der Heil- und Pflegeanstalt Lohr in der Gründungszeit, während der Weimarer Republik und des Nationalsozialismus auseinandersetzen. Außerdem wird der Alltag der Angestellten und Kranken in psychiatrischen Einrichtungen, der Einfluss der Pflegekräfte auf die ärztliche Dokumentation und auf die Deportationen von psychisch kranken Menschen Gegenstand der Untersuchung sein. Auf Basis der Kranken- und Personalakten will die Studie ergründen, ob durch eine bewusste Darstellung der Verhaltensweisen und des Arbeitsvermögens der Psychiatriepatienten und -patientinnen das Risiko einer Selektion willentlich reduziert oder forciert wurde. Konnten kurzfristige Änderungen auf den Transportlisten erfolgen? Wussten das Personal und die Angehörigen überhaupt von dem Ziel der Deportationen?

Da in zahlreichen Heil- und Pflegeanstalten des Deutschen Reiches nach offiziellem Ende der „T4“-Aktion nachweislich die sogenannten „dezentralen Krankenmorde“<sup>21</sup> stattfanden, soll auch dieser Punkt, bezogen auf die Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main, im Rahmen der Studie untersucht werden. Die Sterbezahlen stiegen in den Jahren 1943 und 1944 deutlich an und fielen ab dem Jahr 1946 wieder ab.<sup>22</sup> Dies wirft die Frage auf, ob es sich um eine dezentrale Fortsetzung der Krankenmorde handelte, oder ob andere Gründe für die erhöhten Sterbezahlen ausgemacht werden können. Als alternative

---

<sup>19</sup> Pius Papst (\*09.05.1883), stellvertretender Direktor der HPA Eglfing-Haar, 1934–1940 Direktor der HPA Werneck und 1941–1946 Direktor der HPA Lohr am Main. Ab 1937 NSDAP-Mitglied. Siehe in Klee (2018), „Euthanasie im Dritten Reich“, S. 581.

<sup>20</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 56f., S. 80.

<sup>21</sup> Im Rahmen der dezentralen Krankenmorde wurde der Tod eines kranken Menschen durch beispielsweise Nahrungsmittelrestriktion bis auf ein gewiss tödliches Minimum, oder Überdosierung von Medikamenten forciert. Vgl. Klee (2018) S. 395ff. und S. 409–420.

<sup>22</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 87.

Erklärungsmöglichkeit kommt beispielsweise eine erhöhte Sterblichkeit durch Infekte aufgrund mangelhafter hygienischer Zustände in Betracht.

Durch eine qualitative Auswertung einzelner Patientenakten sollen Fallgeschichten rekonstruiert werden. Relevant sind ferner die Rollen der Angehörigen sowie die der damaligen Anstaltsdirektoren. Wussten sie von den Verbrechen und gibt es Hinweise, dass sie die Kranken schützen wollten? Wie wurde mit der in der Krankenmordaktion „T4“ zentralen Diagnose „Schizophrenie“ umgegangen? Wie häufig wurde diese Diagnose in der Lohrer Heil- und Pflegeanstalt vergeben?

Da in diesem Forschungsprojekt die qualitative Auswertung der Akten Überlebender im Vordergrund steht, kann dieses als lokale Studie und Ergänzung zu der umfangreichen Analyse des R179-Bestandes<sup>23</sup> der Heidelberger Gruppe um Prof. Dr. Maike Rotzoll angesehen werden.

Erklärend ist anzumerken, dass in dieser Studie stets die Kleinstadt Lohr am Main gemeint ist, auch wenn nicht an jeder Stelle deren geographische Lage am Main erwähnt wird. Die Begrifflichkeit „Heil- und Pflegeanstalt“ wird im weiteren Text gelegentlich durch „HPA“ abgekürzt.

## 1.2 Forschungsstand

Es erstaunt, dass die Geschichtswissenschaften bis in die 1980er Jahre eher geringes Interesse an der „T4“-Aktion hatten, obwohl diese die erste systematisch betriebene Massenvernichtungsaktion im Nationalsozialismus war. Umso größer wird das Erstaunen, wenn berücksichtigt wird, dass die Ermittlungen und Gerichtsprozesse gegen die an den Krankenmorden beteiligten Ärzte sowie Pfleger und Pflegerinnen der Tötungsanstalten kurz nach Kriegsende und in den 1960er Jahren für Aufsehen sorgten.<sup>24</sup> Erst Ende der

---

<sup>23</sup> R179-Bestand (Signatur des Bestands "Kanzlei des Führers, Hauptamt II b" im Bundesarchiv Berlin) mit circa 30.000 Krankenakten von, im Rahmen der „T4“-Aktion ermordeten Menschen.

<sup>24</sup> Vgl. Rotzoll/Hohendorf/Fuchs (2010), S. 15.

1970er Jahre setzte eine Zeit der Aufarbeitung der Verbrechen an psychisch Kranken ein, da Psychiatrie-Mitarbeitende begannen, die Geschichte ihrer Krankenhäuser zur Zeit des Nationalsozialismus und die dort an Patienten sowie Patientinnen begangenen Straftaten zu untersuchen.<sup>25</sup> Besonders die Rolle der Pflegenden ist bisher kaum wissenschaftlich beleuchtet worden.

Erschwerend für die Nachforschungen waren die lange Zeit verschollen gebliebenen Patientenakten der in den Tötungsanstalten ermordeten Patienten und Patientinnen. Dies änderte sich grundlegend, als die Krankengeschichten und Personalakten der Opfer der „Aktion Gnadentod“ Anfang der 1990er Jahre wieder auftauchten.<sup>26</sup>

1999 konnte mit einer Vorstudie für ein Forschungsprojekt begonnen werden, welches sich mit den Opfer-Akten befasste. Hierbei wurden 3.000 der insgesamt noch 30.000 erhalten gebliebenen Akten systematisch untersucht. Anwendung fand ein Auswertungsschema, welches 90 Variablen umfasste. Auch eine biographische Untersuchung einiger Akten erfolgte im Rahmen dieses Projektes. Es sollten drei wesentliche Ziele verfolgt werden: Erstens sollte „die Gruppe der Opfer nach ihrer sozialen und regionalen Herkunft, nach Alter und Geschlecht sowie nach dem Verlauf ihrer Anstaltsbehandlung auf einer breiten empirischen Datenbasis im Sinne einer kollektiven Biografie beschrieben“<sup>27</sup>; zweitens „die tatsächlich wirksamen Kriterien für die Selektion der Opfer analysiert“ und drittens die „zeitlichen, räumlichen und bürokratischen Abläufe“ der Massentötung anhand des neuen Aktenmaterials untersucht werden.<sup>28</sup>

Die Schilderung der Zustände, der Organisation sowie des Lebens von Personal, Patienten und Patientinnen in den Heil- und Pflegeanstalten Deutschlands während des Nationalsozialismus wurde bereits durch zahlreiche Autoren und

---

<sup>25</sup> Zur Rezeption der NS- „Euthanasie“ vor 1980 vgl. Kersting (2003), vor Ernst Klee und Peiffer (2007), Phasen der deutschen Nachkriegsauseinandersetzungen. Ein wichtiger Impuls zur Aufarbeitung der NS-„Euthanasie“ kam aus der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und ging von einer Tagung des Mannheimer Kreises 1979 in Rickling aus, vgl. Dörner, Klaus et al. (1980), Krieg gegen die psychisch Kranken.

<sup>26</sup> Vgl. Rotzoll (2010), S. 13.

<sup>27</sup> Rotzoll/Hohendorf/Fuchs (2010), S. 17.

<sup>28</sup> Vgl. ebd., S. 17.



Autorinnen aufgegriffen und meist in Sammelbänden veröffentlicht. Karl Scherer, Otfried Linde und Roland Paul befassten sich beispielsweise mit der Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt in Klingenmünster während der Weimarer Republik und beschrieben deren ideologische Nähe zum Nationalsozialismus, ihre Einbindung in die Vernichtungsprogramme („T4“-Aktion, dezentrale Krankenmorde, „Aktion Brandt“) und die Situation zum Kriegsende und in der Nachkriegszeit. Thematisiert wurden darüber hinaus der Wechsel in der Direktionsleitung, die Verfolgung politisch Andersdenkender sowie Verlegungs- und Sterbestatistiken.<sup>29</sup>

Ebenso liegen Arbeiten über die Heil- und Pflegeanstalten Regensburg<sup>30</sup>, die Alsterdorfer Anstalten<sup>31</sup>, Hadamar<sup>32</sup>, Hamburg<sup>33</sup>, Großschweidnitz<sup>34</sup> und vielen mehr vor. Ein grundlegender Sammelband über die Heil- und Pflegeanstalten Bayerns während des Nationalsozialismus wurde mit dem Titel „Psychiatrie im Nationalsozialismus - Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945“ veröffentlicht. In diesem umfassenden Werk wurden verschiedene Heil- und Pflegeanstalten Bayerns zur Zeit des Nationalsozialismus charakterisiert und regionale Selektionsprozesse, Zwangsterilisationsmaßnahmen, Deportationen sowie die Beteiligung des Anstaltspersonals an den Krankenmorden aufgearbeitet.<sup>35</sup>

Einen bedeutsamen Überblick erbrachte Hans-Walter Schmuhl in seinem Werk über „Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie“. <sup>36</sup> Schmuhl beschrieb

---

<sup>29</sup> Scherer Karl, Linde Otfried, Paul Roland (1998), Psychiatrie im Nationalsozialismus: die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, 1933–1945.

<sup>30</sup> Cording Clemens: Die Regensburger Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll im "Dritten Reich": Eine Studie zur Geschichte der Psychiatrie im Nationalsozialismus. Würzburg und Boston 2000.

<sup>31</sup> Wunder Michael, Genkel Ingrid, Jenner Harald: Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr. Die Alsterdorfer Anstalten im Nationalsozialismus. Stuttgart 2016.

<sup>32</sup> Vanja Christina (Hg.): Hadamar. Heilstätte Tötungsanstalt Therapiezentrum. Marburg et al. 2006.

<sup>33</sup> Vanja Christina (Hg.): 100 Jahre Psychiatrie in Herborn. Rückblick, Einblick, Ausblick. Marburg et al. 2011.

<sup>34</sup> Schulze Dietmar, Fiebrandt Maria (Hg.): "Euthanasie" in Großschweidnitz. Regionalisierter Krankenmord in Sachsen 1940–1945. Köln et al. 2016.

<sup>35</sup> V. Cranach Michael, Siemen Hans-Ludwig (Hg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus - Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945. Oldenbourg et al. 2012.

<sup>36</sup> Schmuhl Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“. Göttingen 1987.

unter anderem detailliert die Rekrutierung von medizinischem und pflegerischem Personal für die „T4“-Aktion, die Konsequenzen einer Ablehnung der Mitarbeit, die Maßnahmen zur Tarnung der Krankentötungen, den Ablauf von der Deportation bis hin zur Tötung der kranken Menschen und führte die in den Tötungsanstalten tätigen Ärzte auf. Die Relevanz der Arbeitsfähigkeit als Selektionskriterium wurde erörtert und auch, dass einige Patienten und Patientinnen vom Ziel der Deportationen Kenntnis hatten und dies ihren Angehörigen postalisch mitteilten.<sup>37</sup>

In Bezug auf die Rolle der Pflegerinnen und Pfleger in den Heil- und Pflegeanstalten zur Zeit des Nationalsozialismus ist der Sammelband der inzwischen verstorbenen Hilde Steppe<sup>38</sup> hervorzuheben. Hilde Steppe war Pflegefachperson und es war ihr ein Anliegen, die Zeit des Nationalsozialismus aus unterschiedlichen Blickwinkeln der Pflegepersonen zu dokumentieren und deren Verstrickungen in die Krankenmorde aufzuzeigen, um so das Thema wachzuhalten.<sup>39</sup>

Die Perversion des pflegerischen Postulats der Humanität im Nationalsozialismus, die Beteiligung von Pflegenden bei der Ermordung von tausenden psychisch kranken Menschen und die fehlende Reflexion und Aufarbeitung dieser Zeit im pflegerischen Berufsfeld trugen sicher mit dazu bei, die inferiore Rolle der psychiatrischen Pflege im Nachkriegsdeutschland weiter zu zementieren.<sup>40</sup>

In Zusammenarbeit mit Eva-Maria Ulmer gab Hilde Steppe zudem den Sammelband „Ich war von jeher mit Leib und Seele Pflegerin“ heraus, der sich mit der Rolle Pflegender in der psychiatrischen Anstalt Meseritz-Obrawalde (Pommern) befasst.<sup>41</sup> Analysiert wurde in diesem Buch die Beteiligung von Pflegerinnen an der Tötungsmaschinerie in der im heutigen Polen liegenden

---

<sup>37</sup> Vgl. Schmuhl (1987), S. 190–214.

<sup>38</sup> Steppe Hildegard (Hg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus. Frankfurt am Main et al. 2013.

<sup>39</sup> Vgl. Steppe (2013), S. 13–16.

<sup>40</sup> Steppe ebd., S. 10.

<sup>41</sup> Steppe Hilde, Ulmer Eva-Maria (Hg.): „Ich war von jeher mit Leib und Seele Pflegerin“. Über die Beteiligung von Krankenschwestern an den "Euthanasie"-Aktionen in Meseritz-Obrawalde. Frankfurt am Main et al. 2014.

Anstalt und inwiefern sie diese Verbrechen als „bewusst ideologisch gestützte Handlung ausgeführt haben“.<sup>42</sup>

Den Einfluss der Pflegenden auf Therapien und ärztliche Behandlungen sowie Dokumentationen beleuchtete Sabine Braunschweig in ihrer Arbeit „Zwischen Aufsicht und Betreuung“ am Beispiel der Anstalt Friedmatt (Basel, Schweiz).<sup>43</sup> Auf den normalen Psychiatriealltag sollte über die Dokumentation von besonderen Vorkommnissen, wie zum Beispiel Entweichungen oder Suizide, rückgeschlossen werden.<sup>44</sup> Besonderes Augenmerk bei ihrer Untersuchung legte Braunschweig auf die Beteiligung des Pflegepersonals an „eugenischen Maßnahmen“ und deren Beeinflussung. Welche Handlungsspielräume hatten die Pflegenden, um auf „eugenische Maßnahmen“ einzuwirken? Sie führte das Beispiel einer schwangeren Kranken aus, deren Schwangerschaft die Pflegerinnen dem ärztlichen Personal 1929 rechtzeitig mitteilten, so dass der induzierte Abort mit Sterilisation im noch zulässigen Zeitraum erfolgen konnte. Ihrer Studie zufolge war das „eugenische Denken“ auch im Kreis der Pflegenden festzustellen.<sup>45</sup> Die Berichte der Pflegenden waren auch Grundlage für ärztliche Gutachten, durch die zum Beispiel Zwangssterilisationen befürwortet oder abgelehnt wurden.<sup>46</sup>

Bonwyn McFarland-Icke arbeitete in ihrem Aufsatz „Das Personal der Heil- und Pflegeanstalt Gießen in der Zeit des Nationalsozialismus“<sup>47</sup> heraus, dass das Personal auf die Verbrechen der Nationalsozialisten vorbereitet und informiert worden war. Sie nahmen protestlos die zunehmende Verschlechterung der Rahmenbedingungen in der Anstalt hin, beteiligten sich am Vollzug des

---

<sup>42</sup> Vgl. Steppe/Ulmer (2014), S. 7f.

<sup>43</sup> Braunschweig Sabine: Zwischen Aufsicht und Betreuung. Berufsbildung und Arbeitsalltag der Psychiatriepflege am Beispiel der Basler Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt, 1886–1960. Zürich 2013.

<sup>44</sup> Vgl. Braunschweig (2013), S. 22.

<sup>45</sup> Vgl. ebd., S. 230–232.

<sup>46</sup> Vgl. ebd., S. 265.

<sup>47</sup> McFarland-Icke Browyn: „Das Personal der Heil- und Pflegeanstalt Gießen in der Zeit des Nationalsozialismus“, in George (Hg.): Psychiatrie in Gießen. Facetten ihrer Geschichte zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Forschung und Heilung. Gießen et al. 2003.

„Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und garantierten einen planmäßigen Ablauf der Deportationen ab 1940.<sup>48</sup>

In „Caring and Killing“ beschäftigte sich Thomas Foth mit der Pflegepraxis in Deutschland zwischen 1931 bis 1943. Besonders interessierte ihn, welche Mechanismen dazu führten, dass Pflegepersonen ihre Schutzbefohlenen als „lebensunwürdig“ wahrnahmen und wie diese an der Konstruktion von, möglicherweise realitätsfernen, dokumentierten Patientenidentitäten beteiligt waren.<sup>49</sup>

Die emeritierte Professorin der South Carolina University (USA), Susan Benedict, widmete sich in einem Sammelband gemeinsam mit Linda Shields und anderen Autoren der Analyse der Beteiligung von Pflegekräften sowie der Hebammen an den Krankenmorden in Nazi-Deutschland.<sup>50</sup> Von besonderer Bedeutung erschien die Frage, weshalb zur Zeit des Nationalsozialismus in diesen Berufen die zuvor geltende Berufsethik nicht beachtet wurde.<sup>51</sup> Laut der Autoren und Autorinnen wurden die Krankenmorde von Pflegenden als berechtigter Teil der Fürsorge im Rahmen der pflegerischen Tätigkeit betrachtet.<sup>52</sup>

Heinz Faulstich setzte seinen Schwerpunkt auf die Aufarbeitung der dezentralen Krankenmorde nach Beendigung der „T4“-Aktion. Er arbeitete anhand des Vergleiches zahlreicher Heil- und Pflegeanstalten des deutschen Reiches die regionale Verantwortlichkeit der Anstalten heraus und beleuchtete die fortwährende Mangelversorgung der Psychatriepatienten und -patientinnen zur Zeit des Ersten sowie des Zweiten Weltkrieges.<sup>53</sup>

Der von Monika Ankele und Eva Brinkschulte herausgegebene Sammelband befasste sich mit der besonders verbreiteten Therapieform der Arbeitstherapie

---

<sup>48</sup> Vgl. McFarland-Icke (2003), S. 369.

<sup>49</sup> Foth Thomas: Caring and Killing: Nursing and Psychiatric Practice in Germany, 1931–1943. Osnabrück 2013.

<sup>50</sup> Benedict Susan, Shields Linda (Hg.): Nurses and Midwives in Nazi Germany: The "Euthanasia Programs". New York et al. 2014.

<sup>51</sup> Vgl. Shields/Foth (2014), S. 1.

<sup>52</sup> Vgl. ebd., S. 8.

<sup>53</sup> Faulstich Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949: mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Freiburg im Breisgau 1998.

im frühen 19. Jahrhundert bis hinein in die Zeit des Nationalsozialismus.<sup>54</sup> Am Beispiel der Staatsirrenanstalt Zwiefalten belegte Thomas Müller, dass die Anwendung der Arbeitstherapie bereits vor dem Ersten Weltkrieg ständig überdacht und weiterentwickelt wurde.<sup>55</sup> Anna Urbach beschäftigte sich mit dem Aspekt der „Ökonomisierung“, welcher vom Anstaltsdirektor der Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe, Konrad Alt (1861-1922), angestrebt wurde.<sup>56</sup> Gemeinsam mit Thomas Müller thematisierte Anna Urbach im Sammelband das Modell der Familienpflege mit seinen Vor- (hohes Maß an Selbstständigkeit) und Nachteilen (Erwartung konstanter Leistung). Petra Fuchs widmete sich der Analyse der Erziehung von geistig behinderten Minderjährigen in den Wittenauer Heilstätten Berlins.<sup>57</sup> Die Arbeitstherapie zur Weimarer Zeit wurde philosophisch von Mathias Wirth betrachtet.<sup>58</sup> Monika Ankele schloss eine Analyse über die Auswirkungen der therapeutischen Arbeit in psychiatrischen Einrichtungen auf politische Neuerungen in der Weimarer Zeit an.<sup>59</sup> Gewerkschaften nahmen, zum Beispiel wegen der erhöhten Unfallgefahr durch die Arbeitstherapie, zunehmend Einfluss auf die Politik und bemühten sich, eine Aufnahme der Pflegekräfte in die Reichsunfallversicherung zu erwirken. Maike Rotzoll zeigte, dass die Arbeitsleistung im Rahmen der Krankenmorde während des Nationalsozialismus ein gewichtiges Selektionskriterium darstellte.<sup>60</sup> Ob eine Einflussnahme auf eine Einweisung oder Entlassung aus den Heil- und Pflegeanstalten durch Angehörige aufgrund von Aussagen über die Arbeitsleistung der Kranken möglich war, analysierte Stefanie Coché anhand psychiatrischer Gutachten.<sup>61</sup>

Besonders relevant ist die von Christoph Beyer erstellte Einzelstudie zur Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, welche er auszugsweise in einem

---

<sup>54</sup> Ankele Monika, Brinkschulte Eva (Hg.). *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag: Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit*. Stuttgart et al. 2015.

<sup>55</sup> Vgl. Müller (2015), S. 51–70.

<sup>56</sup> Vgl. Urbach (2015), S. 71–102.

<sup>57</sup> Vgl. Fuchs (2015), S. 103–131.

<sup>58</sup> Vgl. Wirth (2015), S. 135–156.

<sup>59</sup> Vgl. Ankele (2015), S. 157–185.

<sup>60</sup> Vgl. Rotzoll (2015), S. 189–214.

<sup>61</sup> Vgl. Coché (2015), S. 215–229.

Sammelband<sup>62</sup> sowie umfassend als Monografie<sup>63</sup> veröffentlichte. Beyer analysierte, wie sich das Stigma der „unheilbar“ Kranken und die Einschätzung der Arbeitsleistung auf deren Behandlung auswirkte. Bereits um die Jahrhundertwende war eine Zuführung der Patienten und Patientinnen in die Familienpflege meist abhängig von der Leistungsfähigkeit der Kranken. Mit Eröffnung einer neuen Heil- und Pflegeanstalt in Homburg entstand die Sorge, dass der bereits länger bestehenden Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster primär gemeingefährliche Kranke zur Verwahrung zugewiesen werden könnten. Dies wirkte sich problematisch auf den Heilcharakter der Anstalt, wie ihn sich der damalige Direktor der Einrichtung wünschte, aus und förderte Zwangsmaßnahmen wie die Fixierung im Bett. Nach dem Ersten Weltkrieg modernisierte sich der Behandlungsgedanke und die Versorgung der psychisch Kranken außerhalb der Anstalt wurde, soweit für die Patienten und Patientinnen sowie die Angehörigen verantwortbar, verstärkt befürwortet. Zunehmend wurden Entlassungen sowie Beurlaubungen an die Bedingung der vorherigen Zwangsterilisation geknüpft. Die Patienten, die zwangssterilisiert wurden, unterschieden sich von den späteren Opfern der Krankenmorde, weil sie als entlassungsfähig galten. Die dauerhaft anstaltspflegebedürftigen Menschen wurden hingegen überwiegend ermordet. Der „Wert“ des Patientenlebens wurde an der Arbeitsleistung gemessen. Dem dezentralen Krankenmord fielen ab 1943 vor allem Kranke aus der Heil- und Pflegeanstalt Frankenthal zum Opfer.<sup>64</sup> Letztlich stellte Beyer heraus, dass die „unheilbar Kranken“ bis in die 1970er Jahre kaum von den Modernisierungsbestrebungen und Fördermitteln der Anstaltspsychiatrien profitierten. Sie wurden gesellschaftlich ausgegrenzt und ins Abseits gedrängt.<sup>65</sup>

---

<sup>62</sup> Beyer Christof: Psychiatrisches Handeln im Nationalsozialismus. Das Beispiel Klingenmünster, in Rotzoll (Hg.): Der regional vernetzte Krankenmord: Die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster/Pfalz in Verbindung mit Baden, Bayern, Elsass und Lothringen. Köln et al. 2018.

<sup>63</sup> Beyer Christof: Von der Kreis-Irrenanstalt zum Pfalzkrankenhaus. Eine Geschichte der Psychiatrie in Klingenmünster, Kaiserslautern 2009.

<sup>64</sup> Vgl. Beyer (2009), S. 244–252.

<sup>65</sup> Vgl. ebd., S. 257f.

In der Heil- und Pflegeanstalt Lohr befassten sich interessierte Mitarbeiter mit dem Thema der „Selektion“ und der Deportation psychisch kranker Menschen. Der ehemalige Lohrer Psychiatriearzt, Dr. Raoul Posamentier, verfasste einen Aufsatz über die Vorgänge zur Zeit des Nationalsozialismus in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main, welche in einem Kapitel des Sammelbandes „Psychiatrie im Nationalsozialismus“ 1999 in München veröffentlicht wurden. Er beschäftigte sich unter anderem mit den Biografien der damaligen Anstaltsdirektoren, der Rolle der Heil- und Pflegeanstalt Lohr bei der Ausführung des Sterilisationsgesetzes, mit den Vorgängen bezüglich der „T4“-Aktion sowie mit Einzelschicksalen von Patienten und Patientinnen und der Ermordung von „Zöglingen“, also Kindern des Gemündener Josefshauses.<sup>66</sup>

Jedoch fand im Rahmen dieser Recherche keine detaillierte Durchsicht der Krankenakten und keine Nachforschung bezüglich der Einhaltung der „Selektionskriterien“ statt. Auch wird in dem Aufsatz nicht geklärt, ob eventuell ein dezentraler Krankenmord stattgefunden hat. Martin Endres hat in seiner Facharbeit im Rahmen der Weiterbildung zum Fachkrankenpfleger für Psychiatrie aus dem Zeitzeugenbericht einer Pflegerin zitiert: „Man sei sehr traurig gewesen und habe auch geweint, wenn man erfuhr, daß ein Pat. der eigenen Station auf der Verlegungsliste stand und man sich im Klaren war, daß dies das Todesurteil bedeutete.“<sup>67</sup>

Daraus ergibt sich die Frage, ob man mit dem vorhandenen Quellenmaterial aus den Archiven ein mögliches Ausmaß der Mitwisserschaft, insbesondere des ärztlichen Personals, nachvollziehen kann.

---

<sup>66</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 54–87.

<sup>67</sup> Endres (1994): Facharbeit „Psychiatrie im Dritten Reich am Beispiel des Nervenkrankenhauses Lohr am Main“, 1994, S.7.

### 1.3 Quellen

Um den Anstaltsalltag sowie die Rolle der Pflegenden der Heil- und Pflegeanstalt Lohr während der Zeit des Nationalsozialismus untersuchen zu können, wurde eine Stichprobe aus archivarischen Quellen gebildet.

Die archivarischen Quellen bestehen aus handschriftlichen Zugangs- sowie Aufnahmebüchern, die sich im Archiv des heutigen Bezirkskrankenhauses Lohr am Main als Originale befinden. Diese sind handschriftlich in Sütterlinschrift und später in lateinischem Alphabet dokumentiert. Ebenfalls in die Recherche flossen Daten aus den original vorhandenen Personalakten ein, welche in der alten Ärztebibliothek des Verwaltungsgebäudes des Krankenhauses lagern.<sup>68</sup> Die Aufnahme- und Zugangsbücher enthalten patientenbezogene Daten wie Name, Geburtsdatum, Aufnahme- und Entlassungstag, Beruf, gewöhnlicher Aufenthalt, Konfession, Familienstand, Entlassungszustand, die Rechtsgrundlage und teilweise den Zielort einer Verlegung oder Entlassung. Die Eintragungen sind mitunter lückenhaft, es fehlt bei einigen Dokumentationen zum Beispiel das Entlassungsdatum. In den Zugangsbüchern sind die Diagnosen der Kranken dokumentiert, was in den Aufnahmebüchern nicht der Fall ist. Diese Bücher wurden offenbar über längere Zeiträume von einer Person geführt, da die Eintragungen überwiegend mit derselben Handschrift niedergeschrieben sind. Während die Aufnahmebücher, in denen keine Diagnosen vermerkt wurden, von 1912 bis März 1951 vorliegen, scheinen die Zugangsbücher unvollständig zu sein. Das Zugangsbuch der Frauen reicht von 1939 bis März 1951 und das der Männer von 1937 bis März 1951. Es stellt sich die Frage, ob die Zugangsbücher erst später angelegt worden sind, um Diagnosen ergänzend zu dokumentieren, oder ob die vorangehenden Bücher im Laufe der Zeit verschwunden sind.

In den Krankenakten der Patienten und Patientinnen finden sich handschriftlich und ab den 1920er Jahren immer häufiger maschinengeschriebene

---

<sup>68</sup> An diese Stelle möchte ich meinen aufrichtigen Dank an Herrn Prof. Dr. Dominikus Bönsch aussprechen, welcher mir stets den Zugang zu den historisch wertvollen Quellen ermöglichte und mir dadurch großes Vertrauen in Bezug auf die Einsicht in sensible Patienten- sowie Personaldaten entgegenbrachte.



„Krankheitsgeschichten“, in welchen unter anderem das Verhalten bei Aufnahme, der Aufnahmegrund, die vorläufige Diagnose, gegebenenfalls die Fremdanamnese durch Dritte, die Krankheitsdauer vor Aufnahme, Heredität und schließlich der klinische Verlauf dokumentiert wurden. In einigen Krankheitsgeschichten befinden sich Fotos der Patienten und Patientinnen. Der im anschließenden Teil abgeheftete Akteninhalt unterscheidet sich: unter anderem sind dort Dokumente wie Personalbögen, Formblätter mit der Information über die erbrachte Arbeitsleistung, Karteikarten mit Stammdaten und Krankheitsverlauf sowie „Erblichkeit“, Erklärungen der Kostenübernahme, Briefe von Angehörigen, Scheidungs- oder strafrechtliche Gutachten, Leichenschauschein, „Sippschaftstafeln“, „Anfallsprotokolle“ bei Epilepsiepatienten, Ärztliche Atteste zur Unterbringung in der Heil- und Pflegeanstalt sowie Gerichtsbeschlüsse, Effektenlisten mit Auflistung der persönlichen Gegenstände der Kranken (zumeist Kleidung), Untersuchungsbefunde und handschriftliche Pflegeberichte zu finden. Abgesehen von den ärztlichen Verlaufseinträgen konnten die Dokumente meist einem Verantwortlichen zugeordnet werden. So sind viele briefliche Korrespondenzen mit einem ärztlichen Kürzel versehen und die Pflegeberichte signiert.

Aus den vorgenannten Quellen eigneten sich besonders die Krankenakten dafür, um hinsichtlich diagnostischer Verfahren und therapeutischer Interventionen zu recherchieren. Auf Grundlage der ärztlichen und pflegerischen Dokumentation konnte das Verhalten und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Patienten und Patientinnen rekonstruiert werden. Der Akteninhalt gab außerdem Auskunft über die Korrespondenzen der Heil- und Pflegeanstalt Lohr a. M. mit Ämtern, Gerichten sowie Angehörigen was ebenfalls Rückschlüsse auf den Psychiatriealltag zuließ. Auch war durch die quantitative Auswertung der Zugangsbücher unter anderem die Aufenthaltsdauer der deportierten psychisch kranken Menschen festzustellen und mit jener von Patienten und Patientinnen anderer Heil- und Pflegeanstalten zu vergleichen. Die Auswertung der Diagnosen in den Zugangsbüchern ermöglichte die Feststellung der Diagnosehäufigkeit der „Schizophrenie“ im zeitlichen Verlauf von 1939 bis 1945.

Problematisch bezüglich der Gegenüberstellung von „selektierten“ und „nicht-selektierten“ Patienten und Patientinnen ist die Tatsache, dass bei der Deportation der Kranken meist die Krankenakten in die Zwischenbeziehungsweise Tötungsanstalten mitgegeben wurden. Häufig verblieb nur die Personalakte ohne die relevanten Krankheitsberichte in Lohr.

Eine schier unerschöpfliche Datenmenge stellen die alphabetisch oder nach Wohnort sortierten Karteikarten dar, die für wohl jeden Patienten und jede Patientin seit Eröffnung der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main (13.11.1912) bis mindestens in die 1980er Jahre angelegt wurden. Sie sind meist maschinengeschrieben und beinhalten Auskünfte wie Patientennamen, -geburtsdatum, -stand, Konfession, Aufnahme- und Entlassungsdatum sowie die Diagnose. Genutzt wurden diese Karteikarten, um einige Daten der unvollständigen Zugangsbücher, besonders des Aufnahmejahres 1933, zu rekonstruieren. Erst dadurch konnte ein Vergleich zwischen Daten zum Zeitpunkt des Endes der Weimarer Zeit und jenen des Nationalsozialismus erfolgen. Zu unterscheiden sind diese im Karteikasten des BKH-Archivs befindlichen Karteikarten von jenen, welche sich in den Krankenakten befinden und unter anderem Vermerke über „Erblichkeit“ enthalten.

In der Pflegedirektion des Bezirkskrankenhauses Lohr am Main fand sich ein zeitgenössisches Wachbuch, welches handschriftlich vom 22.08.1944 bis zum 12.12.1944 mit Bleistift, wohl von den Pflegekräften der „Siechenstation“ Haus 13, geführt wurde. Täglich wurden Eintragungen über Patienten vorgenommen, unter anderem ob diese ruhig, unruhig, rein oder unrein waren (siehe Kapitel 6.1). Ebenfalls im Konvolut der Quellen der Pflegedirektion befinden sich Berichte über ausgeschiedenes Pflegepersonal, in denen das Verhalten im Tagdienst, Nachtdienst, Noten, Strafen und besondere Vorkommnisse sowie eine Erfassung der dienstlichen Verwendung der Pflegerinnen von 1932 bis 1938 vermerkt wurden.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> Herzlichen Dank an Frau Marianne Schaffarczyk und Frau Nadine Hagemann die mir diese Quellen zur Verfügung stellten.

Im Staatsarchiv Würzburg wurden weitere Personal- sowie Verwaltungsakten der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main, Standlisten sowie die Akten der Staatsanwaltschaft Aschaffenburg mit Vernehmungsprotokollen rund um die Aschaffener Prozesse eingesehen. Zusätzlich sind gedruckte Quellen in Form von Jahresberichten, Dienstanweisungen und Stellenbesetzungsplänen vorhanden. Hier finden sich auch die offiziellen Transportlisten, welche 1940 von Obergauleiter Hellmuth an Dr. Stöckle übergeben wurden.<sup>70</sup> Durch diese Quellen war eine Gegenüberstellung der Patienten- vs. Personalzahlen sowie eine Rekonstruktion des Tagesablaufs und der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr a. M. möglich. Die Verwaltungs- und Gerichtsakten gaben Aufschluss über eine fragliche Mitwisserschaft des ärztlichen Personals bezüglich der Krankenmorde.

Als publizierte Quellen sind die Festschriften zum 75-jährigen und 100-jährigen Bestehen des Nerven- beziehungsweise des Bezirkskrankenhauses Lohr am Main zu benennen.

Insgesamt ist festzustellen, dass das Bezirkskrankenhaus Lohr am Main ein außerordentlich großes Konvolut an historischen Quellen beherbergt, welches für die Medizingeschichte und weitere Forschungsprojekte sicherlich von großem Interesse sein dürfte. Vorstellbar wären zum Beispiel Projekte, die sich detailliert mit den, auch an Lohrer Patienten und Patientinnen durchgeführten Zwangssterilisationen, befassen. Auch die Recherche, wie sich das Leben für jüdische kranke Menschen im Laufe des frühen 20. Jahrhunderts bis in die Zeit des Nationalsozialismus wandelte, ist vorstellbar.

#### **1.4 Vorgehensweise und Methodik**

Relevant für die Auswahl der in der Studie hervorgehobenen Diagnose „Schizophrenie“ war, dass diese Diagnose 60,5 Prozent der adulten Opfer der

---

<sup>70</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 28. Transportlisten.

Krankenmorde zugeschrieben wurde.<sup>71</sup> Dem gegenüber gestellt wurden Kranke, welche als Alkoholiker beziehungsweise Alkoholikerinnen, Psychopathen beziehungsweise Psychopatinnen oder als hysterisch galten. Auch diesen Krankheiten schrieb man unerwünschte, von der Norm abweichende Verhaltensweisen zu, die mit einer erblichen Belastung assoziiert wurden.<sup>72</sup> Dennoch zählten die zuletzt genannten Diagnosen nicht zu den Hauptdiagnosen der Opfer der Krankenmorde. Neben den überwiegend als schizophren diagnostizierten „T4“-Opfern, wurden vor allem Menschen die als „schwachsinnig“ galten (18,8 Prozent), Epilepsiekranke (7,5 Prozent) sowie Patienten und Patientinnen, welche unter „Progressiver Paralyse“<sup>73</sup> (5,2 Prozent) litten, ermordet.<sup>74</sup>

Zur quantitativen Auswertung wurden das Geburtsdatum, der Aufnahmezeitpunkt, das Entlassungsdatum und -zustand, die Diagnose, der Verlegungsort bei Deportation und der Familienstand ausgewertet. Aufgrund der wohl unvollständigen Zugangsbücher wurde mit Hilfe der Aufnahmebücher (aus welchem der Name der Patienten und Patientinnen ersichtlich war) und der Karteikarten (in welchen sich die Diagnosen fanden) der Jahrgang 1933 rekonstruiert, um einen Vergleich zwischen dem Ende der Weimarer Zeit und der Hochphase des Nationalsozialismus ziehen zu können.

In der nachfolgenden qualitativen Auswertung von insgesamt 63 Krankenakten konnten 40 Akten (je 20 Frauen- und 20 Männerakten) von Patienten und Patientinnen, die sich mindestens von 1935 bis 1940 in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr befanden, berücksichtigt werden. Die Anzahl der qualitativ ausgewerteten Krankenakten erschien in Bezug auf die im Archiv vorhandenen Akten des betreffenden Zeitraumes sinnvoll. Die Auswahl der Akten basierte vor allem auf dem Selektionskriterium der längeren Anstaltspflegebedürftigkeit.

---

<sup>71</sup> Vgl. Rotzoll (2010), S. 278.

<sup>72</sup> Vgl. Braunschweig (2013), S. 226.

<sup>73</sup> Progressive Paralyse: Spätstadium der Syphilis, Ablagerung von Eisenpigmenten um Hirngefäße, Folge sind u. a. Wesensveränderung, epileptische Anfälle (bei 10% der Betroffenen) und progrediente Demenz (siehe Pschyrembel, 260. Auflage, de Gruyter Verlag (2004), S. 1364).

<sup>74</sup> Vgl. Rotzoll (2010), S. 278f.

Vorwiegend die chronisch und schwer erkrankten Menschen, welche nicht wieder in die Gesellschaft integriert werden konnten, lebten häufig jahrelang oder dauerhaft in psychiatrischen Einrichtungen. Bei der Auswertung des R179-Bestandes konnte von einer „Vierjahresgrenze“ bei als „schizophren“ geltenden Kranken gesprochen werden. „Schizophrene“ Patienten und Patientinnen, die länger als vier Jahre anstaltspflegebedürftig waren, hatten ein erhöhtes Risiko, den Krankenmorden zum Opfer zu fallen.<sup>75</sup> Die Recherche diente auch der Analyse, ob aus der Dokumentation ersichtlich war, dass die Kranken ins Selektionsprofil passten und dennoch nicht deportiert wurden. Auch einzelne Fallgeschichten wurden genauer analysiert sowie die damaligen Zustände in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr. Beleuchtet wurde ebenfalls, ob sich der Schreibstil der ärztlichen und pflegerischen Dokumentationen nach den ersten Deportationen änderte beziehungsweise die Formulierungen durch die Situation weiterer drohender Deportationen geprägt waren. Verrietten sie die Absicht, Patienten und Patientinnen auf die Transportlisten zu setzen, oder lassen sie den Schluss zu, dass die kranken Menschen geschützt werden sollten? Bei der qualitativen Auswertung der Krankenakten fanden sich nicht nur die anfänglich genannten Diagnosen wieder, sondern aufgrund der stichprobenartigen Auswahl auch Kranke, die beispielsweise unter „manisch-depressivem Irresein“ oder „Altersdemenz“ litten.

Weitere 40 Krankenakten (je 20 von weiblichen und 20 von männlichen Anstaltsbewohnern) von Patienten und Patientinnen, die sich in den frühen 20er Jahren in Lohr befanden, wurden herangezogen, um die Behandlungsmethoden in dieser Zeit zu analysieren. Die originalen Personalakten dienten zum einen der Untersuchung auf dokumentierte Regelverstöße oder Patientenmisshandlung und zum anderen der Rekonstruktion der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte sowie deren beruflichen Werdeganges. Die Analyse des Psychiatriealltags und dessen Strukturen konnte außerdem durch Sichtung der Verwaltungsakten (Dienstanweisungen, Besoldungstabellen) ergänzt werden.

---

<sup>75</sup> Vgl. Rauh (2010), S. 307f.

## 1.5 Quellenkritik

Da der Großteil der nachfolgenden Erkenntnisse dieser Studie auf der Auswertung der Krankenakten beruht, sollen zunächst die Inhalte dieser Dokumentation analysiert werden. Die in den Krankenakten befindlichen Dokumente geben zahlreiche Informationen preis. Es handelt sich um ärztliche, pflegerische und amtliche Schriftstücke sowie um Briefe von und an Angehörige oder gar von Kranken verfasste Poesie. Es finden sich „Leichenschauschein“, ärztliche Gutachten, Korrespondenzen bezüglich der Kostenübernahme, Auszüge aus dem Strafregister, Personalbögen, Effektenlisten, Anzeigen bezüglich des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, Entmündigungs- oder Ehescheidungsgutachten, „Sippentafeln“, Protokolle über Elektroschockbehandlung, Anfallsprotokolle bei Epileptikern und vieles mehr in den Krankenakten.<sup>76</sup> Auch Beschlüsse über Unterbringungen wurden in den Akten archiviert.<sup>77</sup> Teilweise sind die Eintragungen lückenhaft, so fehlt bei einem Patienten, obwohl er von 1924 bis 1940 in der Heil- und Pflegeanstalt Werneck untergebracht war, die Dokumentation zwischen 1930 und 1936 in der Akte.<sup>78</sup>

Jedoch muss beachtet werden, dass der Autor beziehungsweise die Autorin der Berichte die Realität möglicherweise verzerrt dargestellt haben könnten. Inwieweit kann man also aus der Dokumentation Rückschlüsse auf die Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten ziehen?

In welchem zeitlichen Abstand die Dokumentation zum beschriebenen Geschehen erfolgte, muss individuell, bezogen auf einzelne Akten und Kriterien, beurteilt werden. Ein solches Kriterium ist beispielsweise die Handschrift. Wobei ein langer Text, welcher sich auf einen längeren Zeitraum bezieht und mit konstanter Handschrift geschrieben wurde, eher auf eine Nachdokumentation

---

<sup>76</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nrn. 10, 22, 48, 89, 174, 350, 420, 533, 794, 852, 981, 1108, 1134, 1172, 1277, 1294, 1366, 1546, 1549, 1640, 1829 sowie Kollektiv von Krankenakten mit den Männer-Aufnahmebuch-Nrn. 405, 734, 736, 1101, 1135, 1188, 1193, 1207, 1214, 1231, 1236, 1253, 1376, 1439, 1464, 1497, 1506, 1664, 1687, 1720: Auswertung der Krankheitsgeschichten.

<sup>77</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Zugangsbuch der Männer Nr. 2367.

<sup>78</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Zugangsbuch der Männer Nr. 2344.

hindeutet, während ein häufig wechselndes Schriftbild für eine zeitnahe kontinuierliche Niederschrift spricht.

### ***Die ärztliche Dokumentation***

Die ärztliche Dokumentation erfolgte handschriftlich oder schreibmaschinengeschrieben. Die medizinische Berichterstattung findet sich in den Krankheitsgeschichten, welche auf der Vorderseite die Stammdaten sowie die Umstände vor der Aufnahme, Diagnose und das Verhalten bei Einweisung der Patienten und Patientinnen preisgeben. Nachfolgend wurden häufig Angaben über die Familienanamnese und den Entlassungszustand niedergeschrieben, bevor die Vorgeschichte, meist durch Informationen von Angehörigen, schriftlich fixiert wurde. In einigen Akten sind Fotos der erkrankten Personen. Erst dann, wurde mehr oder weniger lückenhaft, der Krankheitsverlauf während des stationären Aufenthaltes geschildert. Eine Rekonstruktion, wer der Verfasser der ärztlichen Verlaufseinträge war, ist aufgrund fehlender Signaturen nicht möglich.

Es besteht die Annahme, dass die ärztlichen Einträge häufig auf der Grundlage der Berichterstattung durch die Pflegekräfte, welche den intensivsten Kontakt zu den Patienten und Patientinnen hatten, erfolgten. Man könnte also sagen, dass die ärztliche Dokumentation die Aussagen und Beobachtungen der Pflegekräfte widerspiegelt.

Viele forderten zunehmend, dass das Pflegepersonal es als seine Pflicht sah, sie regelmäßig über den Krankheitsverlauf der Kranken zu informieren. Umgekehrt bestand die Meinung, dass der Arzt dem Pflegepersonal beratend und schulend zur Seite stehe und es dabei den Pflegenden ermögliche, deren Beobachtungen richtig einzuordnen. Das Verhältnis zwischen beiden Berufsgruppen sollte von gegenseitigem Respekt erfüllt sein, dabei war darauf zu achten, dass der Arzt die

Autorität der Pflegenden nicht durch Lob oder Tadel vor den Patienten und Patientinnen untergrub.<sup>79</sup>

Teilweise wurden die Angaben wortwörtlich von den Pflegeberichten „abgeschrieben“: „Der Jude gibt mir dauernd Gas, das geht durch die Nase u. dadurch entsteht Kopfweg.“<sup>80</sup> Diese Äußerung tätigte eine Patientin mit paranoiden Symptomen, welche auch einen Verfolgungswahn beinhalteten. In einer anderen Akte wird ärztlicherseits wie selbstverständlich auf die pflegerische Dokumentation verwiesen, da sich der Arzt im Urlaub befand: „Betreff des Verhaltens in der [sic!] verflossenen Tagen ist aus Pflegerinnenberichten nachzutragen.“<sup>81</sup>

Gegenüberstellung ärztlicher und pflegerischer Berichte aus einer Krankenakte:

### Ärztlicher Eintrag

17.07.1937 „Nimmt den Kaffee selbst zu sich, setzt sich dann im Bett auf, ruft mit halblauter Stimme, dabei ängstlicher Gesichtsausdruck: „Frl., Schwester, gell ich darf hier bleiben... da draussen steht doch auch meine Mutter....ich hör' sie... raufft [sic!] sie herein....da passiert nichts.“ Gibt auf fragen nach örtlicher sowie persönlicher Orientierung teils geordnete Antwort: „Ja, ich bin in Lohr...gell bei den Wahnsinnigen....(...), aber in meinem Kopf rappelt es nicht.... Bleibt noch einige Zeit ruhig im Bett liegen, geht später spontan aus dem Bett, dabei ängstliches Gebahren, schlägt sich mit beiden Fäusten auf die Brust (...).“

### Pflegedokumentation

„Den vorgesetzten Kaffe [sic!] u. Brot nahm sie allein u. auch zur Genüge ein. Fr. [Pat.name, J.I.] setzte sich dann nach einiger Zeit auf den Bettrand zeigte einen sehr ängstlichen Gesichtsausdruck u. rief mit halblauter Stimme: „Fräulein, Schwester, gell ich darf hier bleiben. Da draußen steht doch auch meine Mutter, ich hör sie, ruft sie herein, da passiert nichts.“ Auf Befragen ob sie wisse, wo sie sei gab sie die Antwort: Ja ich bin in Lohr, gell bei den wahnsinnigen [sic!], ich bin doch nicht krank. (...) aber (deutet dabei auf ihren Kopf) in meinem Kopf rappelt es nicht. (...) Pat. lag dann wieder längere Zeit ruhig im Bett. Gegen Mittag ging dann die Kranke öfter aus ihrem Bett u. tat sehr ängstlich schlug sich mit beiden Fäusten auf die Brust (...).“

---

<sup>79</sup> Vgl. Braunschweig (2013), S. 181.

<sup>80</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1546: Pflegebericht vom 30.05.1934, ärztl. Dokumentation in Krankheitsgeschichte vom 01.06.1934.

<sup>81</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1549: Aufenthalt von 1934–1942, Krankheitsgeschichte Fol. 2.



20.07.1937 „Pat. ist von so erheblicher Unruhe, dass die Beschränkung mittels Bettgurt in Anwendung gebracht wird. Wirft dabei Kissen und Decken auf den Boden (...). Widerstrebt bei der Nahrungsaufnahme ausserordentlich.“

„Frau [Pat.name, J.I.] war heute den ganzen Tag im Gurt. Sie wälzte sich andauernd im Bett herum, warf die Decke u. Kissen auf den Boden. Pat. schlug mit den Händen auf das Bett u. redete mit heiserer Stimme unverständliche Worte. Die Nahrungsaufnahme war genügend (...).“<sup>82</sup>

Die ärztliche Dokumentation lehnt sich inhaltlich und wörtlich deutlich an die pflegerische an. Aufgrund der unterschiedlichen Länge der Berichte ist zu vermuten, dass der Arzt in komprimierter Form bei der Pflege „abschrieb“ und nicht andersherum.<sup>83</sup> Schließlich wurden zum Beispiel 1922 „die Krankenbeobachtung und das Rapportwesen“ mit in den Lehrplan der Krankenpflegeausbildung an der Baseler Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt aufgenommen. Im Rahmen der Krankenpflegeausbildung wurden Anleitungen für Pflegepersonen unterrichtet, welche die angemessene schriftliche Berichterstattung und psychopathologische Begrifflichkeiten lehrten. Dadurch sollten die pflegerischen Berichte beispielsweise verwertbarer für medizinische Gutachten gemacht werden.<sup>84</sup>

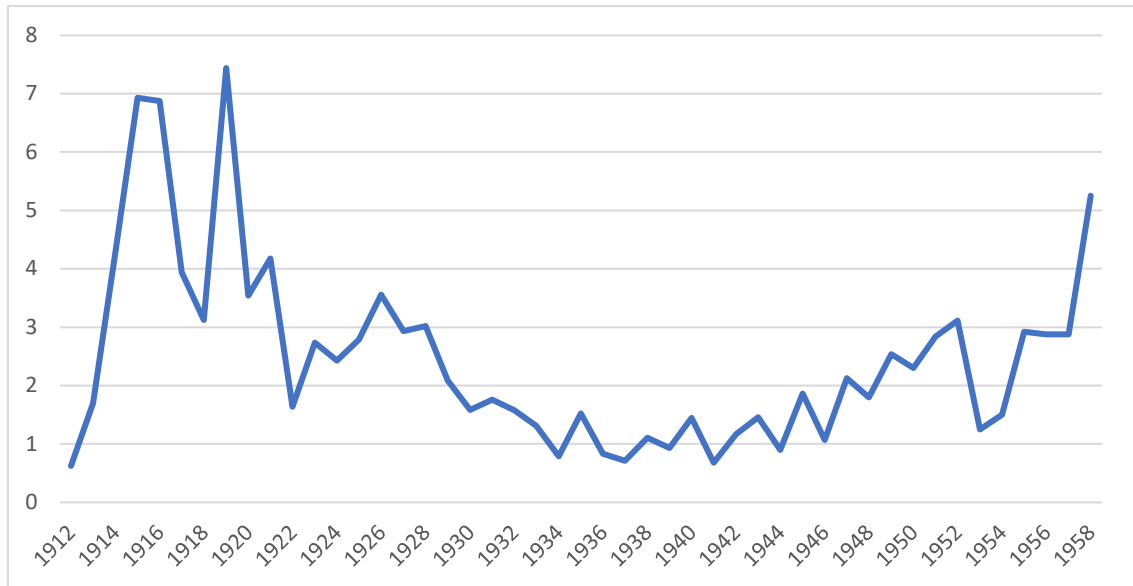
Insgesamt nahm die Anzahl der ärztlichen Verlaufseinträge mit steigender Patientenzahl sowie zunehmendem Personalmangel deutlich ab. So finden sich, wie in der nachfolgenden Grafik ersichtlich, im Jahr 1919 noch durchschnittlich mehr als sieben ärztliche Einträge in der Krankheitsgeschichte der Patienten und Patientinnen, während zwischen 1930 bis 1946 durchschnittlich stets weniger als zwei jährliche Dokumentationen in den Krankheitsgeschichten vorzufinden sind:

---

<sup>82</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1822: Krankheitsgeschichte und Pflegeberichte vom 17.07.1937 und 20.07.1937.

<sup>83</sup> Anmerkung: Die Pflegeberichte waren länger und ausführlicher als die ärztlichen Einträge niedergeschrieben, wurden aber aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit gekürzt [J.I.].

<sup>84</sup> Vgl. Braunschweig (2013), S. 182f.



*Diagramm 1: Entwicklung der Häufigkeit der durchschnittlichen jährlichen ärztlichen Dokumentation in den Krankheitsgeschichten (quantitative Erfassung der ärztlichen Einträge in den Krankheitsgeschichten der qualitativ ausgewerteten Krankenakten und Bildung eines Durchschnittswertes).<sup>85</sup>*

Die Überbelegung der HPA Lohr war bereits 1915 ersichtlich, wobei die geplante Belegung von 400 Patienten und Patientinnen nur um 17 überschritten wurde. 1928 betrug die Belegung bereits 543 Kranke.<sup>86</sup>

Häufig wurden in der ärztlichen Dokumentation einige Jahre des Anstaltsaufenthaltes zusammengefasst und beispielsweise die Jahre „1929 – 1936“ in einem Abschnitt dokumentiert.<sup>87</sup>

In der schriftlichen Dokumentation der Ärzte findet sich kein Hinweis darauf, ob das Verhalten der Kranken beschönigt wurde, nachdem die ersten Deportationen im Herbst 1940 stattfanden. So wurde beispielsweise 1941 der Zustand einer

<sup>85</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nrn. 10, 22, 48, 89, 174, 350, 420, 533, 794, 852, 981, 1108, 1134, 1172, 1277, 1294, 1366, 1546, 1549, 1640 sowie Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Männer-Aufnahmebuch-Nrn. 405, 734, 736, 1101, 1135, 1188, 1193, 1207, 1214, 1231, 1236, 1253, 1376, 1439, 1464, 1497, 1506, 1664, 1687, 1720: Auswertung der Krankheitsgeschichten.

<sup>86</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 56. Entwicklung der Patientenzahlen siehe bitte auch Kapitel 3.2 „Die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals“ (Judith Irmscher).

<sup>87</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 405, Krankheitsgeschichte 1929–1936.

Patientin wie folgt beschrieben: „Gefährliche Kranke, die wirklich wie ein Geier in ihrem Bett sitzt u. lauert, dass sie irgend eine Vorübergehende plötzlich angreift (...).“<sup>88</sup> Kurz nach erfolgten Deportationen, am 30. Oktober 1940, lautet der ärztliche Eintrag in der Akte des Konrad T.: „Unsauber (...) spuckt auf Böden (...) schmiert mit Kot“.<sup>89</sup>

Allerdings ist ein Schreiben der Ärztin Dr. Schiffmann vom 04.11.1940 zu finden, in dem sie den Vater einer zu diesem Zeitpunkt 32-jährigen Patientin bittet, die Kranke in den nächsten Tagen wegen „Überfüllung der Anstalt“ abzuholen.<sup>90</sup> Hier stellt sich die Frage, ob die noch recht junge, aber gefährliche Patientin vor einer Deportation bewahrt werden sollte und deshalb um Heimholung gebeten wurde. Später ist im Eintrag von 1942 zu lesen: „greift lebensgefährlich an (...). Die gefürchtetste Kranke der unruhigen Abteilung! Kann nur unter Schafmitteln, bzw. im Wickel gehalten werden.“<sup>91</sup>

### ***Die pflegerische Dokumentation***

In 15 der qualitativ ausgewerteten Akten finden sich handschriftlich dokumentierte Pflegeberichte. Es lässt sich erkennen, dass sich die abgehefteten Berichte meist über einen Zeitraum von zwei bis vier Wochen nach Aufnahme erstrecken. Die Tagesberichte wurden in Tinte und die Nachtberichte mit Bleistift verfasst. Es finden sich neben den Schilderungen über das Befinden („sehr unruhig“, „sehr gewalttätig gegen die Pflegerinnen“, „sehr lebhaft“, „singt“) und die Tätigkeiten der Patienten („Schach“, „spielt Karten“, „liest Zeitung“) außerdem Informationen über Körpertemperatur und Gewicht bei Aufnahme, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Nachtschlaf sowie Behandlungen („Einspritzung“, „Sondenfütterung“, „Dauerbäder“, „Wickel“). Die Signatur der zuständigen

---

<sup>88</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1859, Krankheitsgeschichte 1941.

<sup>89</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1720, Krankheitsgeschichte 1940.

<sup>90</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2273, Schreiben der Dr. Schiffmann vom 04.11.1940 an den Vater der Patientin.

<sup>91</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2273, Krankheitsgeschichte 1942.

Pflegekraft befindet sich meist am Berichtsende.<sup>92</sup> Auch Verletzungen der Patienten sowie Patientinnen wurden dokumentiert und nicht verborgen: „mußte mit Gewalt ins Bad gebracht werden wie er aus dem Bad kam mußte ich ihn mit Gewalt ins Bett bringen“, dabei zog sich der Patient bei einem Sturz auf das Bettgestell eine Verletzung an der linken Schläfe zu.<sup>93</sup> In einigen Berichten finden sich mit Buntstift unterstrichene relevante Textstellen, so dass anzunehmen ist, dass der Arzt oder der Oberpfleger diese Markierungen beim Lesen der Berichte gesetzt hat.

Basierend auf den zuvor aufgeführten Erläuterungen kann davon ausgegangen werden, dass man von den niedergeschriebenen Berichten der Mediziner auf die Aussagen des Pflegepersonals schließen kann und dass trotz häufig fehlender Pflegeberichte die Krankenbeobachtungen der Pflegenden aus den Krankheitsgeschichten hervorgehen.

## **2. NS-Verbrechen in Deutschland**

### **2.1 Aktion „T4“ – Organisation und Meldewesen**

Überleitend zum Kernpunkt der Aufarbeitung des Psychiatriealltags sowie der Rolle der Pflegenden in der Heil- und Pflegeanstalt im pittoresken Lohr am Main, soll zunächst auf historische Hintergründe der Verbrechen an psychisch kranken Menschen in Deutschland eingegangen werden.

Initial für den Erlass zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, welcher im Oktober 1939 von Adolf Hitler unterzeichnet und anschließend auf den 01.09.1939 zurückdatiert wurde, soll das „Kind Knauer“ gewesen sein. Der körperlich schwer missgebildete Junge soll auf Bitten der Eltern und auf Anraten Werner Catels, dem Direktor der Universitätskinderklinik Leipzig, vom SS-Arzt

---

<sup>92</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nrn. 350, 794, 852, 1108, 1366, 1546, 1549 und Krankenakten Männer-Aufnahmebuch Nrn. 1193, 1207, 1231, 1236, 1376, 1439, 1497, 1720: Pflegeberichte.

<sup>93</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1439: Pflegebericht vom 19.06.1923.

Brandt in Augenschein genommen und seine Ermordung bewilligt worden sein. Es liegt jedoch die Vermutung nahe, dass die Rechtfertigung des Beginns der Krankenmorde durch den oben genannten Fall eher der Verteidigung der in den Nürnberger Prozessen angeklagten Ärzte dienen sollte.<sup>94</sup>

Die Zentrale der Verwaltungs- und Koordinationsstelle der Massenmorde befand sich von 1939 bis 1941 in der Tiergartenstraße 4 in Berlin, zunächst ärztlich geleitet vom Würzburger Psychiater und Direktor der dortigen Universitätspsychiatrie, Professor Dr. Werner Heyde. Von hier aus wurden ab dem 09.10.1939 Fragebögen versandt, die der „Selektion“ der Patienten und Patientinnen dienten. Hierbei sollten an Schizophrenie, Epilepsie, Encephalitis, Schwachsinn, Paralyse, Chorea Huntington, seniler Demenz oder anderen „neurologischen Endzuständen“ erkrankte Patienten und Patientinnen „selektiert“ werden, wenn sie nicht oder nur noch mit mechanischen Arbeiten beschäftigt werden konnten. Auch kriminelle „Geisteskranke“ und nicht-deutsche Patienten und Patientinnen sowie erkrankte Menschen, die bereits länger als fünf Jahre in einer Heil- und Pflegeanstalt verbrachten, wurden erfasst.<sup>95</sup>

Die Aufgabe der Zentrale in Berlin lag vor allem darin, die Meldebögen an die jeweiligen psychiatrischen Einrichtungen im Deutschen Reich zu versenden und nach deren Rückkunft dem jeweiligen „T4“-Gutachter vorzulegen. Der Gutachter entschied auf Grundlage der auf den Meldebögen dokumentierten Daten über Leben oder Tod der Kranken. Ein rotes „+“-Zeichen wurde vermerkt, wenn ein Patient getötet und ein blaues „-“-Zeichen, wenn er verschont bleiben sollte. Falls sich ein Gutachter unschlüssig war, vermerkte er ein Fragezeichen im betreffenden Feld des Meldebogens. Die Daten der zur Tötung freigegebenen Kranken wurden der „Gekrat“ (Gemeinnützigen Krankentransport GmbH)<sup>96</sup> übermittelt. Um mehr Meldebögen in kürzerer Zeit bearbeiten und so den Krankenmord vorantreiben zu können, wurden im April 1940 „gesinnungsfeste Ärzte“ nach Berlin geladen, um sie für die Gutachtertätigkeit zu gewinnen. Kurze

---

<sup>94</sup> Vgl. Klee (2018), S. 81–83.

<sup>95</sup> Vgl. Schmuhl (1987), S. 197.

<sup>96</sup> Die sog. „Gekrat“ war eine im November 1939 gegründete Scheinorganisation, die dem Transport der Patienten in die Tötungsanstalten diente.

Zeit später übernahm Heyde, die Leitung der „T4“-Zentrale. In rasanter Geschwindigkeit wurden, zumeist ungesehen von den Gutachtern, Menschen durch Kennzeichnung eines roten Pluszeichens auf den Meldebögen in den Tod geschickt. Trauriger Rekordhalter war der Gutachter Arthus Schreck, welcher von April bis Dezember 1940 nach eigenen Angaben circa 15.000 Meldebögen bearbeitete. Für die Mehraufwendung durch Gutachtertätigkeiten im Rahmen der „T4“-Aktion wurde den Ärzten eine Provision eingeräumt. So erhielt der Mediziner bei einer monatlichen Bearbeitung von über 3.500 Meldebögen eine Aufwandsentschädigung von 400 RM.<sup>97</sup>

Bereits im Januar 1940 wurde in Brandenburg an der Havel unter Aufsicht mehrerer hochrangiger Mediziner eine „Probevergasung“ mittels Kohlenmonoxyds vollzogen.<sup>98</sup>

Die pedantische Organisation des Tötungsapparates verdeutlichen auch die genauen Anweisungen an die verlegenden psychiatrischen Heilstätten. So wurden die dortigen Mitarbeiter angewiesen, den Kranken einen Pflasterstreifen zwischen die Schulterblätter zu positionieren, auf dem der Name des oder der Kranken geschrieben stand; unruhige Kranke sollten vor dem Transport medikamentös ruhiggestellt werden; Personal- und Krankenakten waren beim Transport mitzugeben; Eigentum- und Wertgegenstände sollten schriftlich vermerkt werden. Außerdem vermerkten die Ersteller der Transportlisten eine deutlich höhere Anzahl von zu deportierenden Menschen. Für den Fall, dass ein Patient oder eine Patientin beispielsweise nicht mehr transportfähig war, musste eine andere Person dessen oder deren Platz auf der Todesliste einnehmen.<sup>99</sup>

Die Tötungsanstalten in Brandenburg an der Havel, Grafeneck, Bernburg, Hartheim, Sonnenstein und Hadamar wurden baulich an die Tötungsaufgabe angepasst, Krematorien erweitert und Gasduschen installiert; sie verfügten über eigene Standesämter, um eine Verschleierung der Anhäufung von Todesfällen in den Tötungszentren zu gewährleisten und eine Unruhe in der Bevölkerung zu

---

<sup>97</sup> Vgl. Klee (2018), S. 123–127.

<sup>98</sup> Vgl. ebd., S. 119–121.

<sup>99</sup> Vgl. ebd., S. 130f.

vermeiden. So wurden die Todesmeldungen häufig nicht von der Vernichtungsanstalt ausgestellt, sondern die Akten gelangten durch einen gesonderten Kurier zu weiter entfernten Anstalten, welche die Mitteilung an die Angehörigen sandten. Auch Todesursache und -zeitpunkt entsprachen zumeist nicht den Tatsachen.<sup>100</sup>

Die Zwischenanstalten dienten dazu, den Vorgang des Massenmordes zu tarnen und den Angehörigen einen Zugriff auf ihre anstaltsbedürftigen Familienmitglieder zu erschweren. Auch in den Zwischenanstalten wurde gemordet. So wurden Niedernharther Patienten und Patientinnen vergiftet, wenn sie nicht „schnell genug“ in die Tötungsanstalt Hartheim verlegt werden konnten.<sup>101</sup>

Auch Dr. Stöckle, der damalige Leiter der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main, wurde im Sommer 1940 aufgefordert, die zugesandten Meldebögen auszufüllen und zurückzusenden. Die Aufforderung war auf den 21.06.1940 datiert, ging jedoch laut Eingangsstempel erst am 26.07.1940 in der HPA Lohr ein. Die letzte Rücksendung der Meldebögen an die „T4“-Zentrale sollte spätestens am 01.09.1940 eingegangen sein. Unter Argumentation fehlender Arztstellen sandte Dr. Stöckle den gewünschten „Meldebogen 1“ nicht fristgerecht zurück, was zur Folge hatte, dass eine Kommission aus Berlin zur Ausstellung der Meldebögen auf Grundlage der Krankenakten anreiste.<sup>102</sup>

Im Oktober und November 1940 erfolgten schließlich auf behördliche Anordnung die großangelegten Deportationen ausgehend von Werneck und Lohr:

---

<sup>100</sup> Vgl. Kepplinger/Reese (2010), S. 91–94.

<sup>101</sup> Vgl. Klee (2018), S. 215–218.

<sup>102</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 70.

<b>Datum</b>	<b>Anzahl der Deportierten sowie Abfahrts- und Zielort</b>
<b>02.10.1940</b>	62 Männer und 63 Frauen von <b>Lohr</b> nach Großschweidnitz
<b>03.10.1940</b>	30 Männer und 31 Frauen von <b>Werneck</b> nach Großschweidnitz
<b>03.10.1940</b>	33 Männer und 32 Frauen von <b>Lohr</b> nach Großschweidnitz
<b>04.10.1940</b>	10 Männer und 15 Frauen von <b>Werneck</b> nach Niedernhart bei Linz 60 Frauen von Werneck nach Arnsdorf Sachsen
<b>04.10.1940</b>	63 Männer und 37 Frauen von <b>Lohr</b> nach Niedernhart bei Linz
<b>05.10.1940</b>	5 Männer und 47 Frauen von <b>Werneck</b> nach Pirna
<b>05.10.1940</b>	54 Männer und 6 Frauen von <b>Lohr</b> nach Pirna
<b>06.10.1940</b>	22 Männer und 71 Frauen von <b>Werneck</b> nach Pirna
<b>13.11.1940</b>	71 Männer und 30 Frauen von <b>Lohr</b> nach Weinsberg

*Tabelle 1: Angaben des Dr. Papst, zum Umfang der Deportationen im Oktober und November 1940, gegenüber dem Staatsministerium des Inneren im Jahr 1946 (tabellarische Auflistung aus den Vernehmungsprotokollen der Aschaffener Prozesse).<sup>103</sup>*

<sup>103</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 28. Abschrift von Abdruck Dr. Papst an Bayer. Staatsministerium des Inneren Gesundheitsabteilung vom 15.02.1946, Betreff: Tötung von Geisteskranken.



Der Transport am 02.10.1940 erfolgte durch Busse der „Berliner Verkehrsgesellschaft“, welche die Kranken von Lohr zum Bahnhof nach Gemünden brachten. Da Dr. Stöckle bemängelte, dass auf den Listen wertvolle Arbeitskräfte für die HPA Lohr verzeichnet seien, konnten diese Patienten und Patientinnen durch andere Menschen auf den Listen ersetzt werden. Ein Kranker, Alois Bergmann, „ein schwer erregter und verworrener Schizophrener“, kehrte später aus Großschweidnitz zurück, „er eigne sich nicht für eine Reichsanstalt“.<sup>104</sup>

Nach einer Predigt des katholischen Bischofs Graf von Galen am 03.08.1941 kam es zu erheblichen Unruhen und öffentlichen Protesten,<sup>105</sup> woraufhin Adolf Hitler am 24.08.1941 seinem Begleitarzt Brandt und Reichsleiter Bouhler die Anweisung gab, die „T4“-Aktion zu beenden und die Krankenmorde in den sechs Tötungsanstalten einzustellen.<sup>106</sup>

Doch auch nach dem offiziellen Ende der „T4“-Aktion setzte sich der Krankentod dezentral in den Heil- und Pflegeanstalten fort. Durch gezielte Vorenthaltung von Nahrung, wissentliche Überdosierung von Medikamenten oder endotracheale Substitution<sup>107</sup> von Flüssigkeiten mit der Folge einer tödlichen Lungenentzündung wurden weiterhin vermeintlich minderwertige Existenzen beseitigt. Insgesamt fielen der industriell angelegten Massenvernichtung zwischen Januar 1940 und August 1941 mehr als 70.000 Menschen zum Opfer.<sup>108</sup> Die Kindereuthanasie im Jahre 1939 forderte circa 5.000 Tote.<sup>109</sup> In den Jahren der dezentralen Krankentode kamen vermutlich weitere zehntausende Menschen zu Tode.

---

<sup>104</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 28. Dr. Wilh. Herbolsheimer, Obermedizinalrat HPA Lohr an die Staatsanwaltschaft Aschaffenburg am 20.06.1962.

<sup>105</sup> Vgl. Rotzoll/Hohendorf/Fuchs (2010), S. 14.

<sup>106</sup> Vgl. Aly (1989): Aktion T4 1939–1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, S. 89.

<sup>107</sup> Endotracheale Substitution: Das Einbringen von Substanzen (beispielsweise mittels Sonden) in die Luftröhre.

<sup>108</sup> Vgl. Friedlander (1997), S. 190.

<sup>109</sup> Vgl. Ebbinghaus/Dörner (2002), S. 302.

50

**Meldebogen 1** Mit Schreibmaschine auszufüllen!

Ofde. Nr. ....

**Name der Anstalt:** .....

**in:** .....

Vor- und Zuname des Patienten: ..... geborene: .....

Geburtsdatum: ..... Ort: ..... Kreis: .....

Letzter Wohnort: ..... Kreis: .....

lebig, verh., verw. od. gesch.: ..... Konf.: ..... Rasse<sup>1)</sup> ..... Staatsang.: .....

Anschrift d. nächsten Angeh.: .....

Regelmäßig Besuch und von wem (Anschrift): .....

Vormund oder Pfleger (Name, Anschrift): .....

Kostenträger: ..... Seit wann in dortiger Anst.: .....

In anderen Anstalten gewesen, wo und wie lange: .....

Seit wann krank: ..... Woher und wann eingeliefert: .....

Swilling <sup>ja</sup>/<sub>nein</sub> ..... Geisteskrante Blutsverwandte: .....

Diagnose: .....

Hauptsymptome: .....

Vorwiegend bettlägerig? <sup>ja</sup>/<sub>nein</sub> ..... sehr unruhig? <sup>ja</sup>/<sub>nein</sub> ..... in festem Haus? <sup>ja</sup>/<sub>nein</sub> .....

Körperl. unheiß. Leiden: <sup>ja</sup>/<sub>nein</sub> ..... Kriegsbefschäd.: <sup>ja</sup>/<sub>nein</sub> .....

Bei Schizophrenie: frischfall ..... Endzustand ..... gut remittierend

Bei Schwachsinn: debil: ..... imbezill: ..... Idiot: .....

Bei Epilepsie: psych. verändert ..... durchschnittliche Häufigkeit der Anfälle .....

Bei senilen Erkrankungen: härter verwirrt ..... unsauber .....

Therapie (Insulin, Carbiazol, Malaria, Salvarsan usw.): ..... Dauererfolg: <sup>ja</sup>/<sub>nein</sub> .....

Eingewiesen auf Grund § 51, § 42b StrGB. usw. durch: .....

Delikt: ..... Frühere Straftaten: .....

Art der Beschäftigung: (Genauere Bezeichnung der Arbeit und der Arbeitsleistung, z. B. Feldarbeit, leistet nicht viel. — Schloßerei, guter Hausarbeiter. — Keine unbestimmten Angaben, wie Hausarbeit, sondern einseitige: Zimmerreinigung usw. Auch immer angeben, ob dauernd, häufig oder nur zeitweise beschäftigt.)

.....

Ist mit Entlassung demnächst zu rechnen: .....

Bemerkungen: .....

Dieser Raum ist freizulassen.

Ort, Datum .....

(Unterschrift des ärztlichen Leiters oder seines Stellvertreters)

Hauptarchiv  
der v.B.A.  
Bethel

1) Deutschen oder artoerwandten Blutes (deutschstämmig), Jude, jüdischer Mischling I. oder II. Grades, Neger (Mischling), Sigeuner (Mischling) usw.

© 2025 40 20

Abbildung 2: Ein unausgefüllter Meldebogen, welcher von den Anstaltsärzten ausgefüllt werden und anschließend zu den Gutachtern in die „T4“-Zentrale zurückgesandt werden sollte.<sup>110</sup>

## 2.2 Dezentrale Krankenmorde

Auch nach dem offiziellen Ende der „T4“-Aktion sollten „unnütze Esser“ weiterhin beseitigt werden. Die Vergasung der Patienten und Patientinnen, die für Aufruhr in der Öffentlichkeit gesorgt hatte, sollte durch die unauffälligeren, dezentralen Tötungen ersetzt werden. So verlagerten sich die Krankenmorde vielerorts aus den Tötungsanstalten heraus auf die allgemeinen Heil- und Pflegeanstalten.

Die Begrifflichkeit „wilde Euthanasie“ bezieht sich auf die dezentrale Ermordung von Schutzbefohlenen durch bewusstes Vorenthalten essenzieller Mittel (wie Nahrung oder Flüssigkeit), Überdosierung von Medikamenten oder das Einleiten einer krankmachenden Therapie, ohne die Folgeerkrankung zu behandeln. Beides führte letztendlich zum qualvollen Tod des Pfleglings. Durch Kürzungen des Verpflegungsgeldes für psychisch kranke Menschen war bereits vor Beginn der „T4“-Aktion die Sterblichkeit von Pfleglingen im Vergleich zu den Vorjahren erhöht.<sup>111</sup> Diese Form der „Sterbehilfe“ fand im Anschluss an die Beendigung der „offiziellen“ Krankentötung ab dem 24.08.1941 in zahlreichen Heil- und Pflegeanstalten des deutschsprachigen Raumes statt.<sup>112</sup> Im Rahmen einer Tagung in Sonnenstein im November 1941 wurde mitgeteilt, dass die Krankentötung von nun an den zuverlässigen Ärzten und Pflegern vor Ort in den psychiatrischen Einrichtungen übertragen werde.<sup>113</sup> Die Bezeichnung „wilde Euthanasie“ vermittelt also fälschlicherweise den Eindruck, als seien die regionalen Krankenmorde ungeplant und unstrukturiert erfolgt.

Im Vordergrund des dezentralen Krankenmordes wurde die Definition von „lebensunwert“ aktualisiert und war von den jeweiligen Mitarbeitern der Anstalten abhängig. So waren es überwiegend arbeitsunfähige Kranke, die mangelernährt oder zu Tode gespritzt wurden. Aus einem Fallbericht über das Lehrlingsheim auf dem Kalmenhof bei Idstein geht hervor, dass zu der Gruppe der von den dezentralen Krankenmorden betroffenen Patienten und Patientinnen nun auch

---

<sup>110</sup> Meldebogen [Online]: [www.evangelischer-widerstand.de/html/view.php?type=dokument&id=222](http://www.evangelischer-widerstand.de/html/view.php?type=dokument&id=222) [Accessed 28.07.2020].

<sup>111</sup> Vgl. Schmuhl (1987), S. 221.

<sup>112</sup> Vgl. ebd., S. 223.

<sup>113</sup> Vgl. ebd., S. 220.

Kranke, welche Unreinheit, Entweichungsversuche, Diebstahl, Widersetzlichkeit, Selbstbefriedigung und Homosexualität aufwiesen, gehörten.<sup>114</sup>

Da die dezentrale Ermordung der Kranken nicht wie in den Tötungsanstalten mit Gaskammern erfolgen konnte, mussten sich die Drahtzieher der Verbrechen anderer Tötungsstrategien, wie beispielsweise der Verabreichung tödlicher Medikamentendosen oder Nahrungsentzug, bedienen.

Eine Überdosierung von Medikamenten wurde zunächst an Probanden in Leipzig-Dösen getestet. Sie erhielten dreimal täglich eine Dosis von 0,3 mg Luminal<sup>115</sup> verabreicht. Die eigentlich zugelassene Dosis war für die 60 Patienten und Patientinnen, die vom Hunger ausgehungert waren, tödlich. Des Weiteren verabreichte man zur Tötung der Anstaltsinsassen Veronal<sup>116</sup>, welches der Nahrung oder Flüssigkeit beigemischt und eingegeben werden konnte, sowie Injektionen von Luft oder Morphin-Skopolamin.<sup>117</sup> Laut der Kaufbeurer Pflegerin Kneissler folgte auf die medikamentöse Intervention mit Luminal „ein tiefer, bleierner Schlaf (Bewusstlosigkeit) der Kranken, aus dem sie nicht mehr erwachten. Der Tod trat manchmal sehr schnell, schon am ersten Tag, mindestens aber am zweiten oder dritten Tag ein.“<sup>118</sup>

Der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren stellte bei einem Zusammentreffen der Direktoren der bayerischen Heil- und Pflegeanstalten ein Konzept vor, bei welchem die Kranken, die vormals der „T4“-Aktion zum Opfer gefallen wären, nun durch gezielte „Sonderkost“ ausgehungert und somit eliminiert werden sollten.<sup>119</sup>

---

<sup>114</sup> Vgl. Sick (1983), S. 38–59.

<sup>115</sup> Luminal (Phenobarbital) ist ein sedierendes Medikament aus der Gruppe der Barbiturate. Luminal dient noch heute der Epilepsiebehandlung (siehe Graefe/Lutz/Bönisch: Duale Reihe: Pharmakologie und Toxikologie, 2. Auflage, Thieme Verlag (2016), S. 303).

<sup>116</sup> Veronal (Diaethylbarbitursäure) ist ein Medikament aus der Gruppe der Barbiturate und wirkt schlaffördernd. Barbiturate sind seit 1992 in Deutschland nicht mehr als Schlafmittel zugelassen (siehe Hermann Plötz: Kleine Arzneimittellehre für Fachberufe im Gesundheitswesen, 6. Auflage, Springer Verlag (2013), S. 67).

<sup>117</sup> Vgl. Schmuhl (1987), S. 223.

<sup>118</sup> Schmidt/Kuhlmann/v. Cranach (2012), S. 292.

<sup>119</sup> Vgl. Stockdreher (2012), S. 354.

In Eglfing-Haar wurden in der Folge sogenannte „Hungerhäuser“ eingerichtet und eine fleisch- sowie fettlose Kost für die Kranken propagiert.<sup>120</sup> Man ging damals von einer Überlebensdauer von ungefähr drei Monaten nach Beginn der Ernährung mit „E-Kost“<sup>121</sup> aus, ein langsames und qualvolles Sterben.<sup>122</sup>

Insgesamt fielen in den Jahren 1939 bis 1945 mehr als 200.000 psychisch kranke oder behinderte Menschen den NS-Verbrechen zum Opfer.<sup>123</sup>

Im Folgenden werden im regionalen Bezug die Strukturen der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main und die Arbeitsbedingungen des dortigen Personals aufgeführt. Vergleichend wird die Studie von Christof Beyer zur Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster aus dem Jahre 2009 herangezogen.

### **3. Die Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main**

#### **3.1 Gründungszeit und Psychiatriealltag**

Anfang des 20. Jahrhunderts war eine ständige Überbelegung der Kreisirrenanstalt in Werneck zur Regel geworden. Deshalb wurde überlegt, eine weitere Anstalt im unterfränkischen Regierungsbezirk zu errichten. Die Ortswahl fiel auf Lohr am Main, nachdem die Voraussetzungen wie ein flächenmäßig ausreichender Komplex zur Bebauung, die Möglichkeit zur landwirtschaftlichen Nutzung sowie die ausreichende Wasserversorgung gewährleistet waren.<sup>124</sup> Nach den Baumaßnahmen wurde die dortige Heil- und Pflegeanstalt am Sommerberg im Jahre 1912 eröffnet. Jedoch sollten hier nur sogenannte „Geisteskranke dritter Klasse“, also arme und mittellose Patienten und Patientinnen, aufgenommen werden. Bereits 13 Jahre nach der Eröffnung war die Nervenheilanstalt mit 526 Patienten und Patientinnen bei 400 Planbetten

---

<sup>120</sup> Vgl. Schmuhl (1987), S. 221.

<sup>121</sup> Einspricht der Abkürzung für „Entzugskost“, welche eine fleisch-, fett- und überwiegend kohlenhydratfreie Ernährung vorsah.

<sup>122</sup> Vgl. Klee (2007): Dokumente, Dokument 102.

<sup>123</sup> Vgl. Siemen (2012), S. 33.

<sup>124</sup> Vgl. Reutter (2012), S. 26f.

massiv überbelegt.<sup>125</sup> Das Vorgehen entsprach dem der anderen psychiatrischen Anstalten im deutschsprachigen Raum. Die Kreis-Irrenanstalt Klingenmünster beispielsweise war ab 1870 derart überbelegt, dass eine Nebenanstalt in Frankenthal errichtet wurde, in der „unheilbar“ Kranke untergebracht werden sollten.<sup>126</sup>

Die Heil- und Pflegeanstalt Lohr wurde im sogenannten Pavillon-Stil erbaut, was dem Gelände eine dörfliche Atmosphäre verleihen und somit das Wohlbefinden der meist vom Lande kommenden Patienten und Patientinnen fördern sollte. Die einzelnen Krankengebäude wurden durch ein stilvolles Parkgelände umrahmt, welches auch heute noch zum Verweilen einlädt.

Der Alltag in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main gestaltete sich vielschichtig. Die Häuser waren auf das unterschiedliche Patientenkontinuum und dessen Verhaltensweisen sowie den angebotenen Arbeitstherapien ausgerichtet. Im Folgenden soll der Anstaltsalltag rekonstruiert und ein Vergleich zu anderen psychiatrischen Einrichtungen in dieser Zeit gezogen werden. Gab es Besonderheiten, welche die Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main von anderen Anstalten abhob? Welchen Stellenwert hatte die Arbeitstherapie? Welche weiteren Behandlungsformen wurden eingesetzt?

### ***Der Aufnahme-prozedere, Stationsalltag und Therapie***

Die Patienten und Patientinnen wurden zumeist entweder von Angehörigen oder Polizei, Sanitätern und zuweilen sogar vom Bürgermeister des Heimatortes in die HPA Lohr begleitet.<sup>127</sup>

Bei Aufnahme der Kranken fanden zunächst ein ärztliches Gespräch mit Verhaltensbeobachtung (Dokumentation in „Verhalten bei Aufnahme“ auf dem Deckblatt der Krankheitsgeschichte) und eine Fremdanamnese (sofern möglich)

---

<sup>125</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 55–57.

<sup>126</sup> Vgl. Beyer (2009), S. 54.

<sup>127</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1439, Krankheitsgeschichte Deckblatt.

statt. Anschließend wurden die kranken Menschen auf die zugewiesenen Stationen gebracht und gebadet. Hierbei wurde neben der Hygienemaßnahme auch eine Inspektion vorgenommen und bereits bei Aufnahme bestehende Verletzungen begutachtet sowie schriftlich festgehalten.<sup>128</sup>

### *Die Funktion der verschiedenen Stationen*

Die Häuser waren nummeriert und jeder Station wurden spezifische Patienten zugewiesen. Dem Haus 3 waren besonders schwierige und unruhige Männer zugeteilt,<sup>129</sup> während Haus 4 unten als „unruhige Wache“<sup>130</sup> dokumentiert ist, wo wohl die schwerstkranken und unruhigen Frauen versorgt wurden. Nachts gab es im unteren Geschoss des Hauses 4 eine Nachtwache, während die Patientinnen im Obergeschoss „ohne Wache“<sup>131</sup> blieben. Bei nächtlich störenden Anstaltsbewohnerinnen schien auch die Abteilung 6 unten als geeignet.<sup>132</sup> Als „ruhige Abteilteilung“ wurde Haus 10 bezeichnet,<sup>133</sup> es war eine offen geführte Station für Frauen.<sup>134</sup> Haus 2 wurde als „ruhige Wache“<sup>135</sup> geführt und war ebenfalls von Patientinnen bewohnt. Die Arbeiterstationen der Frauen befanden sich in Haus 12 unten und oben.<sup>136</sup> Ältere und körperlich kranke Patientinnen

---

<sup>128</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2520, Krankheitsgeschichte 1937.

<sup>129</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1439, Krankheitsgeschichte 1923.

<sup>130</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2520, Krankheitsgeschichte 1938/1939.

<sup>131</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 48, Krankheitsgeschichte Fol. 2.

<sup>132</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2520, Krankheitsgeschichte 1939.

<sup>133</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2520, Krankheitsgeschichte 1939.

<sup>134</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1108, Krankheitsgeschichte 1936.

<sup>135</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2954, Krankheitsgeschichte Blatt 5.

<sup>136</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 852, Krankheitsgeschichte 1928 und 1932.



behandelte man in Haus 14,<sup>137</sup> das Äquivalent für männliche Patienten stellte Haus 13 („Lazarett“<sup>138</sup>) dar.



Abbildung 3: Lageplan des Bezirkskrankenhauses Lohr am Main (genaues Alter unbekannt).<sup>139</sup>

Die Männer, welche psychisch stabiler erschienen, wurden im offenen Haus 1 (hier gab es auch Einzelzimmer)<sup>140</sup> und Haus 11, im offenen Haus 7 unten,<sup>141</sup> in der Arbeiterabteilung Haus 7 oben<sup>142</sup> oder in der geschlossenen

<sup>137</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2520, Krankheitsgeschichte 1942.

<sup>138</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 477, Krankheitsgeschichte 1924 und 1925.

<sup>139</sup> In Festschrift zum 75-jährigen Bestehen des Nervenkrankenhauses Lohr 1912–1987, ohne eigene Seitenzahl zwischen S. 16. und 17. befindlich.

<sup>140</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1236, Krankheitsgeschichte 1936.

<sup>141</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1464, Krankheitsgeschichte 1932.

<sup>142</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1376, Krankheitsgeschichte 1930 und 1935.



Arbeiterabteilung 9 unten<sup>143</sup> geführt. So schrieb ein Patient in einem Brief, dass „besonders 7 u. 9 unten, von Leuten bewohnt wird, die bei den je zwei Gärtnerei- / Obst und Oekonomiegruppen [sic!]“ tätig waren.<sup>144</sup> Er beschrieb weiterhin, dass er „vormittags von 8 h bis ½ 11 und von 1 bis 5 h“ in der Gärtnerei gearbeitet habe.<sup>145</sup>

Die Patienten und Patientinnen wurden je nach Zustand und der damit möglichen Form der Arbeitstherapie häufiger zwischen den Stationen verlegt. So wurde ein Kranker bei besserem Befinden beispielsweise auf die geschlossene Arbeiterabteilung Haus 9 unten und bei Verschlechterung des Zustandes wieder zurück auf die „unruhige Wache“ nach Haus 3 unten verlegt.<sup>146</sup>

### ***Die Behandlung der 1920er Jahre***

Die Auswertung von 40 Krankenakten der frühen 1920er Jahre ergab, dass die Behandlung vorwiegend auf dem Einsatz in der Arbeitstherapie beruhte. Selbst Patienten und Patientinnen auf den Lazarettstationen (Haus 13 und 14) konnten bei ausreichendem Vermögen noch leichteren Hausarbeiten (wie die Essensausgabe) auf der Station nachkommen,<sup>147</sup> während die Tätigkeit bei der Kohlengruppe zu „grober mechanischer“<sup>148</sup> Beschäftigung zählte („Arbeitet stumpf mechanisch bei der Kohlengruppe mit.“<sup>149</sup>) und jenen Patienten zugewiesen wurden, die krankheitsbedingt keinen anspruchsvolleren Arbeiten, wie zum Beispiel in der Gärtnerei oder Ökonomiegruppe, nachkommen konnten. Eine Kranke konnte sogar „tagsüber im Haushalt vom G. Direktor beschäftigt“

---

<sup>143</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1439, Krankheitsgeschichte 1930.

<sup>144</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1845, Brief vom 23.08.1936.

<sup>145</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1845, Brief vom 23.08.1936.

<sup>146</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1439, Krankheitsgeschichte 1931.

<sup>147</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 557, Krankheitsgeschichte 1920 sowie Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 749, Krankheitsgeschichte 1922.

<sup>148</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 550, Krankheitsgeschichte 1920.

<sup>149</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 524, Krankheitsgeschichte 1920.

werden.<sup>150</sup> Dennoch gab es Patientinnen, die nicht zur Arbeit motiviert werden konnten und als „faul“ beschrieben wurden.<sup>151</sup>



*Abbildung 4: Der Bügelsaal der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main.<sup>152</sup>*

Wie in Abbildung 4 zu sehen ist, arbeiteten die Patientinnen in Gruppen im Bügelsaal der Heil- und Pflegeanstalt Lohr. Im Vordergrund ist eine Frau abgebildet, die scheinbar die Tätigkeiten der Arbeitenden beaufsichtigte. Ob sie eine Pflegerin oder eine delegierte Anstaltspatientin war, lässt sich auf Grundlage der gesichteten Quellen nicht rekonstruieren. Auch in der Küche waren die Kranken in Gruppen und scheinbar unter Aufsicht und Anleitung tätig (Abbildung 5).

---

<sup>150</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 89, Krankheitsgeschichte Fol. 4.

<sup>151</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 560, Krankheitsgeschichte 1922 und 1923.

<sup>152</sup> Festschrift zum 75-jährigen Bestehen des Nervenkrankenhauses Lohr 1912–1987, S. 13.



*Abbildung 5: Die Kochküche der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main.<sup>153</sup>*

Doch die in den 1920er Jahren wieder vermehrt propagierte Arbeitstherapie galt nicht nur der Beschäftigung von psychisch Kranken. Durch körperliche Arbeit sollte von Krankheitssymptomen wie Wahnvorstellungen abgelenkt werden, sie sollte Gemeinschaft fördern, einen Nutzen für den wirtschaftlichen Betrieb der Anstalten bringen und im besten Falle eine Rehabilitation der Kranken nach sich ziehen, um diese wieder in die Gesellschaft zu integrieren. Während der Wirtschaftskrise 1928 stagnierte der Einsatz der Arbeitstherapie aufgrund von Einsparmaßnahmen und damit verbundener Personalknappheit. Die Arbeitsleistung wurde jedoch während der Machtherrschaft der Nationalsozialisten wieder zur vordergründigen Definition von „lebenswert“ versus „lebensunwert“ deklariert.<sup>154</sup>

Für die Pflegekräfte konnte die Arbeitstherapie, vor allem in den Ländereien, ein potenzielles Problem darstellen, da sie Konflikte zwischen den Kranken in nicht unmittelbarer Nähe der Anstalt und weiterer Kollegen alleine und selbstständig

---

<sup>153</sup> Festschrift zum 75-jährigen Bestehen des Nervenkrankenhauses Lohr 1912–1987, S. 13.

<sup>154</sup> Vgl. Ankele (2015), S. 10–12.

kontrollieren mussten.<sup>155</sup> Andererseits versprach man sich von den auswärtigen Tätigkeiten, wie in der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster, eine Entlastung der ständig überfüllten Stationen sowie eine Sicherstellung der Selbstversorgung mit Lebensmitteln.<sup>156</sup>

Während es in Lohr keiner besonderen Betonung bedurfte, dass möglichst jeder Patient und jede Patientin einer Arbeitstherapie zugeführt werden sollte, musste der Klingenmünsterer Direktor Klüber ab 1922 das dortige Behandlungskonzept innovieren. Er reduzierte die „Zellenbehandlung“ sowie die „Schlafmittelvergabe“ und weitete die Außenarbeit aus.<sup>157</sup>

In sieben ausgewerteten Krankenakten finden sich Dokumentation über Zwangsmaßnahmen bei Patienten und Patientinnen, die sich in den frühen 1920er Jahren in der HPA Lohr befanden.

So musste eine Patientin bei Erregung „im Bett bleiben, weil sie demoliert, was sie erreichen kann“.<sup>158</sup> Es ist anzunehmen, dass die hoch erregte Patientin nicht freiwillig in ihrem Bett verblieb, sondern mechanisch am Herauskommen gehindert wurde. Eben diese Patientin wurde „für 5 Stunden gewickelt“<sup>159</sup> nachdem sie einen Topf im Streit verschüttet hatte.<sup>160</sup> Ein anderer wird „wegen seines anheizenden Verhaltens gewickelt“<sup>161</sup> Als er Besserung versprach, durfte er wieder an Kirchenbesuchen teilnehmen.<sup>162</sup> Die Wickel wurden an einigen Stellen in den Krankenakten auch als „feuchte Einpackungen“ bezeichnet.<sup>163</sup>

---

<sup>155</sup> Vgl. Urbach (2015), S. 79 über die Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe.

<sup>156</sup> Vgl. Beyer (2009), S. 61–63.

<sup>157</sup> Vgl. ebd., S. 109f.

<sup>158</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 350, Krankheitsgeschichte, Folge III, 1920.

<sup>159</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 350, Krankheitsgeschichte 1920.

<sup>160</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 350, Krankheitsgeschichte 1920.

<sup>161</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 758, Krankheitsgeschichte, Folge II, 1919.

<sup>162</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 758, Krankheitsgeschichte, Folge II, 1920.

<sup>163</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 520, Krankheitsgeschichte 1920.

Bei der „feuchten Einpackung“ wird der Patient oder die Patientin, ausgenommen des Kopfes, in feuchte Tücher und abschließend in eine Wolldecke eingewickelt. Dies sollte die Beruhigung des oder der Kranken durch Hinderung des Blutflusses in die Körperperipherie

Nach dem Wickel abend [sic!] ganz ordentlich. Verhalten immer wechselnd. Auf einen Wickel hin ist sie für 2-3 Tage gut zu haben, dann wieder gewalttätig und hinterlistig (...). Kommt täglich für 6-8 Std. in kalten Wickel.<sup>164</sup>

Die „Wickel“ sollten eine Beruhigung der Kranken erwirken. Hierzu wurden Bettlaken mit Wasser getränkt und dem Patienten oder der Patientin um den Körper gewickelt. Die oberen Extremitäten sollten dabei im besten Falle ausgespart werden, um eine zu massive Einschränkung der Beweglichkeit und somit ein Restraint zu vermeiden. Die Therapie sollte die Ausscheidung von Toxinen fördern, welche nach damaliger Lehrmeinung eine Psychose begünstigen könnten. Jedoch war diese Behandlungsform aufgrund des möglichen Zwangscharakters bereits Ende der 1920er Jahre umstritten.<sup>165</sup> Auffällig scheint, dass die „feuchten Einpackungen“, wie in Fußnote 151 beschrieben, nach der Empfehlung aus dem Jahre 1898 noch die Einwicklung der Arme inbegriff und auch die Theorie des Therapieerfolges sich von jener aus dem Jahre 1929 unterschied (Hinderung des Blutflusses in die Körperperipherie versus Förderung der Toxinausscheidung).

Bezüglich der Anwendung in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main ergibt sich der Eindruck, als seien viele Verhaltensweisen der Patienten sowie Patientinnen toleriert und die „Wickel“ als eines der letzten Mittel der Behandlung angesehen worden. So schlug eine Kranke mehrfach die Fensterscheiben einer Abteilung ein, eine Dokumentation über die Anwendung von „Wickeln“ findet sich in der Krankenakte daraufhin aber nicht.<sup>166</sup> Jedoch kamen auch andere Formen der Fixierung zur Anwendung, so trug eine weitere Patientin beispielsweise eine „Zwangsjacke“.<sup>167</sup>

---

bezwecken. Vgl. Ludwig Wilhelm Weber, Die feuchte Packung, ihr Nutzen und ihre Gefahren in der Irrenpflege, in: Die Irrenpflege: Monatsschrift für Irren- und Krankenpflege zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals 2/1898, S. 101–108.

<sup>164</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 520, Krankheitsgeschichte 1920 und 1924.

<sup>165</sup> Vgl. Nitsche (1929), S. 50f.

<sup>166</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 546, Krankheitsgeschichte 1925.

<sup>167</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 736, Aufnahmedokumentation 1922.

Der damalige Anstaltsdirektor Lohrs, Dr. Ungemach, folgte den zeitgenössischen Behandlungsmethoden. Anfang des 20. Jahrhunderts kamen das „Dauerbad“ und das „Halten“ der Patienten sowie Patientinnen im Bett als innovative Behandlungsformen auf und drängten die Arbeitstherapie in den Hintergrund, bis diese in den 1920er Jahren wieder an Relevanz gewann.<sup>168</sup> Das „Dauerbad“<sup>169</sup>, welches bei Erregung und Aggressivität eingesetzt wurde, war vom „Reinigungsbad“<sup>170</sup>, welches ausschließlich der Entspannung und Körperhygiene diente, abzugrenzen. In den Pflegeberichten vom 26.01.1925 – 25.02.1925 sind bei einer Patientin insgesamt 16 Tage dokumentiert, an denen die Patientin sich im Dauerbad aufhalten musste.<sup>171</sup> Aufgrund von „Wannenknappheit“ konnte die bei Anstaltsdirektor Dr. Ungemach beliebte Therapieoption wohl nur „stundenweise“ vorgenommen werden.<sup>172</sup> Tatsächlich schien das Bad sowie das Bett zu dieser Zeit ein gewöhnlicher Aufenthaltsort für jene gewesen zu sein, die sich nicht anderswo auf den Stationen beschäftigen konnten; sie aßen, beobachteten, kommunizierten und schliefen dort.<sup>173</sup>

Im Allgemeinen sollten Zwangsmaßnahmen mittels Zwangsjacke und Zellenisolation durch die Haltung der Patienten und Patientinnen in Wanne oder Bett zunehmend abgelöst werden. In den mit mehreren Wannen ausgestatteten Badräumen saßen die Kranken und wurden von Pflegern und Pflegerinnen überwacht. Baulich bevorzugt wurde eine räumliche Nähe zwischen Krankensaal und Badräumen, um die Kranken möglichst unkompliziert vom Bett ins Bad zu bringen. Eine Unruhe im Krankensaal konnte somit möglichst vermieden werden, auch nachts. Durch den größeren Bewegungsradius der Patienten und Patientinnen in den Badewannen wurde diese Form der Behandlung von Kranken und Personal als wohlwollendere Maßnahme empfunden. Letztlich handelte es sich dennoch um eine Form der Fixierung, da die Kranken nur

---

<sup>168</sup> Vgl. Ankele/Brinkschulte (2015), S. 10f.

<sup>169</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 350, Krankheitsgeschichte 1925 und 1936 sowie Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 727, Krankheitsgeschichte 1921.

<sup>170</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 585, Krankheitsgeschichte 1923.

<sup>171</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 350, Pflegeberichte 26.01.1925–25.02.1925.

<sup>172</sup> Vgl. Festschrift zum 75-jährigen Bestehen des Nervenkrankenhauses Lohr 1912–1987, Hartmann, S. 12.

<sup>173</sup> Vgl. Ankele (2009), S. 147.

schwerlich über die hohen Wannenränder aussteigen konnten. Jedoch barg diese Ende des 19. Jahrhunderts aufkommende Therapieform auch Risiken und führte nicht selten zu tödlich verlaufenden Unfällen, beispielsweise durch Verbrühungen. Mittels Leitfäden wurde das Personal über die Ausführung (beispielsweise richtiges Befüllen der Wanne, regelmäßige Wassertemperaturkontrolle) und Risiken (beispielsweise Erkältung durch Zugluft, Hautinfektionen bei Kranken und Personal durch Übertragung von Erregern, versehentliches Untertauchen) informiert.<sup>174</sup>

Anders als in Klingenmünster schien in Lohr keine Stilllegung der Dauerbäder aufgrund von Kohleknappheit stattgefunden zu haben. In Klingenmünster herrschten nach dem Ersten Weltkrieg desolate Verhältnisse. Es bestand keine Kanalisation in der Anstalt, die Dauerbäder waren nicht nutzbar und die „Zellenisolierung“ war eine häufig genutzte Zwangsmaßnahme.<sup>175</sup> Die Arbeitstherapie sollte daraufhin wieder etabliert werden und die Patienten und Patientinnen vor allem die Möglichkeit bekommen, ihre erlernten Berufe weiterhin auszuüben. Dies machte die Anschaffung von Material sowie die Eröffnung neuer Arbeitsbereiche, wie eine Buchbinderei, erforderlich. Die Zahl der arbeitenden Kranken konnte in Klingenmünster somit von 1922 bis 1927 von 37 auf 60 Prozent und von 1927 bis 1932 sogar auf durchschnittlich 91 Prozent angehoben werden. Der Einsatz der Arbeitstherapie war auch wirtschaftlich für die Anstalt von großem Nutzen. So wurden allein 1927 mehr als 40.000 RM durch den Arbeitseinsatz von Patienten und Patientinnen eingespart.<sup>176</sup> Vergleichbare Daten gingen aus dem für die vorliegende Studie zur Heil- und Pflegeanstalt Lohr genutzten Quellenmaterial nicht hervor.

Zur medikamentösen Behandlung wurden zumeist „Paraldehyd, Luminal u. Veronal“<sup>177</sup> eingesetzt, die als Beruhigungsmittel, jedoch auch zur Behandlung

---

<sup>174</sup> Vgl. Ankele: Materielle Konfigurationen der Pflege und ihre ethischen Implikationen. Das Dauerbad in der Psychiatrie. In: *European Journal for Nursing History and Ethics* 2 (2020) [Online]: [https://www.enhe.eu/archive/2020/5050/view?set\\_language=de](https://www.enhe.eu/archive/2020/5050/view?set_language=de) [Accessed 25.11.2020].

<sup>175</sup> Vgl. Beyer (2009), S. 100f.

<sup>176</sup> Vgl. ebd., S. 112–114.

<sup>177</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 350, Krankheitsgeschichte 1925. Paraldehyd gehört der Gruppe der Sedativa (Beruhigungsmittel) an und wirkt schlaffördernd.

und Prophylaxe von epileptischen Anfällen<sup>178</sup> dienten. Weitere dokumentierte Medikationen erfolgten mittels „Hyoscin“<sup>179</sup> und „Scopolamin“<sup>180</sup>.

Bei Nahrungsverweigerung wurde eine Sonde durch Mund oder Nase eingeführt, um künstlich eine ausreichende Nahrungsmittelaufnahme zu gewährleisten.<sup>181</sup>

Erwähnenswert an dieser Stelle ist die Einrichtung einer rituellen Kochküche in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr, nachdem es zu Beschwerden kam.

Zur Zeit sind in ritueller Verpflegung in der Anstalt 28-30 Juden; die Verpflegung gibt zu vielen Beschwerden Anlass, da die Speisen infolge Fehlens irgend welcher Räume in der Anstalt in der Stadt zubereitet werden müssen und infolgedessen verderben bis sie in die Anstalt kommen.<sup>182</sup>

Der Bau der rituellen Kochküche wurde 1921 genehmigt. 1924 schrieb der „Distriktrabbiner“, dass nach Eintreffen einer Fr. Gundersheim die Aufnahme des Küchenbetriebes möglich sein sollte. Während des Zweiten Weltkrieges wurde der Betrieb eingestellt und das Haus anderweitig genutzt. Auf Geheiß des Landratsamtes im Jahre 1947 wurde das Haus 43 im Rahmen der Wiedergutmachung<sup>183</sup> wieder seinem eigentlichen Zweck, nämlich der „rituellen Verpflegung“, zugeführt.<sup>184</sup>

---

<sup>178</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 659, Krankheitsgeschichte 1925.

<sup>179</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 462, Krankheitsgeschichte 1920. Hyoscin und Scopolamin bezeichnen den gleichen Wirkstoff des gemeinen Stechapfels. In niedriger Dosierung wirkt es dämpfend und ruft ein apathisches Zustandsbild hervor der zur Willenlosigkeit führen kann (siehe Graefe/Lutz/Bönisch: Duale Reihe: Pharmakologie und Toxikologie, 2. Auflage, Thieme Verlag (2016), S. 114f).

<sup>180</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 462, Krankheitsgeschichte 1921.

<sup>181</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 736, Krankheitsgeschichte 1922.

<sup>182</sup> StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 254. Schreiben des Oberbürgermeisters Dr. Matt vom 26.07.1921.

<sup>183</sup> Durch die Wiedergutmachungspolitik Deutschlands sollten bzw. sollen, die im Nationalsozialismus Verfolgten, durch materielle (z. B. Immobilien, Vermögen) oder immaterielle Leistungen (z. B. rechtliche Sonderregelungen), entschädigt werden. Vgl. Hans Günter Hockerts: Wiedergutmachung in Deutschland 1945–1990. Ein Überblick. Bundeszentrale für politische Bildung

[Online]: <https://www.bpb.de/apuz/162883/wiedergutmachung-in-deutschland-19451990-ein-ueberblick> [Accessed 25.11.2020].

<sup>184</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr Nr. 254.



### ***Der Psychiatriealltag im Nationalsozialismus***

Auch in späteren Jahren war die Tagesstrukturierung sicherlich abhängig von der jeweiligen Abteilung und deren Patientenkontingent. Auf ruhigeren Stationen war der Alltag besser plan- und steuerbar, während auf unruhigeren Stationen Zwischenfälle wie Entweichungen und Erregungszustände eine Strukturierung erschwerten. Patienten und Patientinnen mussten zum Beispiel gesucht oder zwangsmediziert werden.<sup>185</sup> Außerdem stellten unerwartete Ereignisse, wie die militärstrategisch bedingte Räumung der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster und die damit verbundene Verlegung von 74 unruhigen Männern in die Heil- und Pflegeanstalt Lohr, das Personal vor große Herausforderungen.<sup>186</sup>

In einem Brief an seine Schwester schilderte ein Patient die grobe Tagesstruktur auf der Station 1 oben: Zwischen 6 und 6:30 Uhr wurde aufgestanden, anschließend gab es Kaffee, 11:00 Uhr fand das Mittagessen und 6:00 abends das Abendessen statt.<sup>187</sup>

Jene Patienten und Patientinnen, die aus körperlichen oder psychischen Gründen nicht zur Arbeitstherapie gehen konnten, wurden, sofern möglich, auf den Stationen beschäftigt. Auf der unruhigen Wache Haus 3 wurden beispielsweise Bindfäden sortiert oder Bänder geflochten.<sup>188</sup> Auch zur Saal- und Hausarbeit wurden die Patienten und Patientinnen herangezogen.<sup>189</sup> Zudem gab es weitere Beschäftigungsmöglichkeiten innerhalb der Heil- und Pflegeanstalt: Waschküche, Gemüseputzen, Kartoffelkeller, Kochküche, Kohlegruppe, Nähsaal zum Garn, Flachs und Wolle spinnen, Korbmacherei, Feldarbeit, Apfellesen, Versorgung der Gutshoftiere und Holzhof.<sup>190</sup> Die psychiatrische Einrichtung war somit auch ein landwirtschaftlicher Betrieb, der sich selbst versorgte.

---

<sup>185</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1439, Krankheitsgeschichte 1937 sowie Nr. 2273, Krankheitsgeschichte 1942.

<sup>186</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 67–69.

<sup>187</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1376, Brief vom 06.12.1929.

<sup>188</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1439, Krankheitsgeschichte 1936 und 1938.

<sup>189</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 350, Krankheitsgeschichte 1935.

<sup>190</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nrn. 22, 350, 557, 794, 981, 1134, 1998 und Krankenakten Männer-Aufnahmebuch Nrn. 550, 581, 1461.

Zuverlässige Patienten und Patientinnen durften außerdem die Diktate der Krankengeschichten oder Dolmetschertätigkeiten übernehmen.<sup>191</sup>

In der Freizeit beschäftigten sich die Patienten und Patientinnen, sofern sie dafür zugänglich waren, mit „Schach und Karten“ spielen oder dem Lösen von „Rätselaufgaben“.<sup>192</sup> Bei der „Spielzeugaktion“ wurden in der Anstalt Spielwaren gefertigt, welche primär den Kindern von „gefallenen, beschädigten und der noch im Kriegsdienst stehenden“ NSDAP-Mitgliedern eine Freude bereiten sollten.<sup>193</sup>

Auch fanden Vergnügungsveranstaltungen wie der „Faschingstanz“ statt. Es wurde Musik gespielt, Kaffee und „Apfellimonade“ sowie ein „Faschingskrapfen“ ausgeteilt. Später erhielten die Feiernden eine „Vesperpause“. Es wurde im Rundschreiben noch darauf hingewiesen, dass keine Zigarren, jedoch Zigaretten ausgegeben werden konnten.<sup>194</sup>

Die Kranken konnten, wie auch heute noch, bei ausreichend stabilem Befinden und Einverständnis der Angehörigen für einige Tage beurlaubt werden,<sup>195</sup> auch Probeentlassungen waren möglich.<sup>196</sup> Eine Voraussetzung für die Entlassung aus der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main stellte bei fortpflanzungsfähigen Patienten und Patientinnen die vorangegangene Unfruchtbarmachung dar.<sup>197</sup> Diese konnte auch gegen den Willen der kranken Menschen erfolgen. Die Angehörigen hatten jedoch die Möglichkeit, Widerspruch gegen die Unfruchtbarmachung einzulegen und die Direktion konnte Umstände vortragen, die eine Operation „ohne Gefährdung des Lebens“ nicht möglich machten.<sup>198</sup> Es wurden

---

<sup>191</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1236, Krankheitsgeschichte 1942 und 1943.

<sup>192</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1193, Krankheitsgeschichte 1941.

<sup>193</sup> Vgl. Pflegedirektion BKH Lohr, Betreff: Spielzeugaktion 1944, 11.10.1944, gez. Dr. Papst.

<sup>194</sup> Vgl. Pflegedirektion BKH Lohr, „Rundschreiben, Betreff: Faschingstanz, 02.02.1940, gez. Dr. Stöckle.

<sup>195</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 89, Dokumentation über Beurlaubungen.

<sup>196</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 981, Krankheitsgeschichte 1938.

<sup>197</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 852, Krankheitsgeschichte 1942.

<sup>198</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1439, briefliche Korrespondenz zw. HPA Lohr und Gesundheitsamt vom 14.07.1941, 16.07.1941; die 1941

zwischen 1934 und 1944 insgesamt 95 Patienten und 93 Patientinnen der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main unfruchtbar gemacht, wobei die Zahlen ab 1939 deutlich rückläufig waren.<sup>199</sup> Im Vergleich zu den anderen bayerischen Anstalten wurden in Werneck (9,48 Prozent) und Lohr (10,2 Prozent) die wenigsten Patienten und Patientinnen zwangssterilisiert.<sup>200</sup> Das Vorgehen, die Kranken erst nach einer Zwangssterilisation zu entlassen, war nicht unüblich und sogar gesetzlich im Artikel 1 des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ festgelegt. Auch in Klingenmünster wurde dies praktiziert, woraus jedoch deutliche Mehrkosten für die stationäre Weiterversorgung resultierten.<sup>201</sup>

Die Art der Zwangsmaßnahmen beziehungsweise physischen Therapien, wie „Dauerbad“ und „Wickel“,<sup>202</sup> wichen in der Zeit des Nationalsozialismus zunächst nicht von den Praktiken der frühen 1920er Jahre ab. Jedoch kamen auch andere Sanktionsmaßnahmen zum Einsatz. Ein Patient, welcher vorher einem Mitpatienten mehrere Verletzungen am Kopf zugefügt hatte, kam „zur Strafe für einige Tage [nach, J.I.] Hs. 3 unten auf den Strohsack“.<sup>203</sup>

Innovativ fand 1942 die Elektrokrampftherapie Einzug in die psychiatrischen Behandlungsmethoden der Lohrer Heil- und Pflegeanstalt. In den Folgejahren wurde diese Therapieform derart intensiv angewandt, dass Dr. Hofmann 1948 um die Anschaffung eines Zweitgerätes bat, aus Sorge, dass das derzeit einzige Gerät aufgrund der hohen Belastung ausfallen könnte.<sup>204</sup> Dem Pflegepersonal kam bei der Behandlung eine maßgelbliche Disziplinierungsfunktion zu. Sie mussten die Kranken auf die Therapie vorbereiten, sie gegebenenfalls bei Widerstand durch Körperkraft fixieren und anschließend beobachten. Die Nebenwirkungen waren nicht unerheblich. So konnte es beispielsweise zum Auskugeln von Gelenken, passageren Atemstillständen oder gar zu

---

eingelegte Beschwerde des Bruders gegen die Unfruchtbarmachung wurde vom Erbgesundheitsgericht Bamberg als unbegründet zurückgewiesen.

<sup>199</sup> Vgl. Posamentier (2012), S 87.

<sup>200</sup> Vgl. Siemen (2012), S. 424.

<sup>201</sup> Vgl. Beyer (2009), S. 133.

<sup>202</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 981, Krankheitsgeschichte 1930.

<sup>203</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1193, Krankheitsgeschichte 1937.

<sup>204</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 258. Schreiben des Dr. Hofmann an die Regierung von Unterfranken (25.05.1948).

Nahtoderlebnissen kommen. So war die Elektrokonvulsionstherapie wohl die unter Pflegern „umstrittenste“ Schockbehandlung.<sup>205</sup> Generell mussten die Pflegenden für die Durchführung und Überwachung weiterer, und zwar medikamentöser Schocktherapien (Insulin-, Cadiazol-, Metrazolschocktherapie), gut ausgebildet sein und gewissenhaft vorgehen. Die Relevanz der Krankenschwestern und -pfleger bezüglich der Teilhabe an diesen Therapien wird auch durch die Dokumentation verdeutlicht. Nachdem die wichtigsten Aspekte der alltäglichen Informationen der Krankenbeobachtung des Pflegepersonals auszugsweise in der Krankenakte dokumentiert wurden, verwarf man die Pflegedokumentationen meist, da man diese als nicht ausreichend archivierungsbedürftig erachtete. Die pflegerische Dokumentation bezüglich der Schocktherapien blieb allerdings häufig erhalten, was darauf hindeutet, dass den pflegerischen Beobachtungen bei diesen „Spezialtherapien“ mehr Bedeutung zugeschrieben wurde. Aus Patientensicht wurden die an der Behandlung beteiligten Krankenschwestern und -pfleger jedoch als jene betrachtet, die Zwang ausübten und nicht als jene, die die Krankenbeobachtung während und nach den Therapien gewährleisteten.<sup>206</sup>

---

<sup>205</sup> Vgl. Nolte (2017) S. 142 und Braunschweig (2013) S. 201f.

<sup>206</sup> Vgl. Nolte (2017), S. 149f.

*Elektrokrampf-Therapie HPflA. Lohr, 1944*  
 =.

Betr.: [REDACTED], Volksdeutsche

Tag d. Be- handlung	Anzahl pos. neg. Krämpfe	Durchlauf- zeit Spannung	Bemerkun- gen
9. IX. 44	+	0,3" 100 V	
13. 9. "	+	0,3" 95 V	
16. " "	+	0,3" 105 V	
20. " "	+	0,3" 110 V	
23. " "	+	" " "	
27. " "	+	" " "	
30. " "	+	" " "	
4. X. "	+	0,4 " "	
15. XI. "	+	0,4" 110 "	
22. " "	+	0,4" 110 "	
25. " "	+	0,4" 110 "	
29. " "	+	0,4" 110 "	
12 B.-Tg. 12 El.-Krämpfe, stets pos.			

Abbildung 6: EKT-Protokoll einer Kranken von 1944.<sup>207</sup>

In keiner der qualitativ ausgewerteten Lohrer Akten fanden sich Nachweise über die Malaria-<sup>208</sup> oder Insulintherapie. Jedoch wurde im Wachbuch der „Siechenstation“ Haus 13, am 09.09.1944, die „Malaria Injektion“ unter der Rubrik „Tabletten“ mit Zuordnung zu einem Patientennamen handschriftlich

<sup>207</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2954, EKT-Protokoll.

<sup>208</sup> Das Beimpfen eines oder einer Kranken mit Malariaerregern, um künstlich Fieberschübe herbeizuführen. Die Behandlung galt als besonders erfolgreich bei Patienten bzw. Patientinnen mit Progressiver Paralyse, einer Spätkomplikation der Syphilis (vgl. Schott/Tölle, 2006, S. 482).

dokumentiert.<sup>209</sup> In einem Schreiben des Patienten Jakob Stärks an die Spruchkammer Lohr am Main beklagte dieser, dass er im Jahr 1944 drei Monate lang eine Insulinschocktherapie über sich habe ergehen lassen müssen. Die 28 Behandlungen seien überwiegend von Dr. Kilian Hofmann vollzogen worden.<sup>210</sup> Insulin wurde nach der Isolierung 1920 vielfältig angewandt. Es diente zur Beruhigung und Appetitanregung bei depressiven Patienten und Patientinnen, sollte Entzugserscheinungen bei Opiatabhängigen mildern und schließlich erkannte man, dass nach unwillentlichen Unterzuckerungen mit Koma eine Besserung der psychotischen Symptomatik bei Schizophrenen eintrat. Neben der Elektrokrampftherapie wurde die „Insulinkur“ mehr als zwanzig Jahre lang zur Psychose-Behandlung genutzt.<sup>211</sup>

Erwähnenswert scheint an dieser Stelle auch, dass es wohl Screening-Untersuchungen bezüglich Infektionskrankheiten auf den Stationen gab. So fand sich 1936 ein „positiver Paratyphusbazillenbefund“ bei der „Durchuntersuchung der Abteilung auf Typhus, Ruhr & Paratyphusbaz“.<sup>212</sup>

### ***Kriegsende und Nachkriegszeit***

Lohr wurde gegen Kriegsende mehrfach durch die Alliierten angegriffen. Am 02.04.1945 erfolgte ein Angriff der US-Armee mittels Panzerartillerie, am späten Nachmittag fuhren die Truppen der Amerikaner in der Heil- und Pflegeanstalt am Verwaltungsgebäude vor. Am 03.04.1945 wurde der Beschuss der Stadt fortgeführt. Durch die schweren Kämpfe waren Tote zu betrauern und es wurden zahlreiche Häuser zerstört. Ein Arzt des Lohrer Stadtkrankenhauses, Dr. Carl Brand, wollte durch das Hissen der weißen Fahne eine kampflose Kapitulation der Stadt erwirken. Er wurde jedoch zuvor verhaftet und noch am

---

<sup>209</sup> Vgl. Pflegedirektion BKH Lohr, Wachbuch Haus 13 vom 22.08.1944–12.12.1944, Eintrag vom 09.09.1944.

<sup>210</sup> Vgl. StAW Spruchkammer Lohr am Main, Nr. 639: Dr. Kilian Hofmann: Schreiben Jakob Stärks an die Spruchkammer vom 11.08.1946.

<sup>211</sup> Vgl. Schott/Tölle (2006), S. 473f.

<sup>212</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1366 Krankheitsgeschichte 1936.

03.04.1945 im Schlosshof in Lohr hingerichtet.<sup>213</sup> Ein Tagebuch der Gärtnerei der Lohrer Heil- und Pflegeanstalt dokumentiert die letzten Kriegsgeschehen rund um den Sommerberg“, der Anschrift der HPA Lohr. Die Gärtnerei und die „Kohlenscheune“ wurden zerstört. Dabei kamen zwei Menschen zu Tode.<sup>214</sup>

Ein Eindruck von der Nachkriegszeit in der Lohrer Anstalt entsteht auch durch die Analyse der Krankenakten. So beruhte weiterhin der Schwerpunkt des therapeutischen Settings auf der Arbeitstherapie, indem die Patienten und Patientinnen beispielsweise Krankengeschichten abschrieben oder in der Wäscherei arbeiteten. Zudem legte die Anstaltsleitung trotz der schwierigen Nachkriegszustände auf das Unterhaltungsprogramm Wert, indem zum Beispiel der „Anstaltsball“ oder der „Kirchweihntanz“ organisiert wurden.<sup>215</sup>

Wie in anderen Heil- und Pflegeanstalten im deutschen Raum waren die wirtschaftlichen Umstände auch in der HPA Lohr nach Kriegsende desolat. Die Gebäude waren heruntergekommen, die Stationen durch hohe Auslastungen überfüllt und es herrschte ein Mangel an Personal.<sup>216</sup> Der Patientenstand war nahezu unverändert hoch beziehungsweise steigend. So befanden sich am 01.01.1945 insgesamt 989 Kranke in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr, am 01.01.1946 waren es 916, am 01.01.1947 schließlich 1024 und bis zum 01.01.1948 war der Stand auf 1089 gestiegen.<sup>217</sup>

Doch um einen noch differenzierten Eindruck über die Gegebenheiten des Psychiatriealltags der damaligen Zeit zu erlangen, soll die Perspektive des Pflegepersonals eine ebenso zentrale Rolle spielen.

---

<sup>213</sup> Vgl. Schroll (1999), S. 16f.

<sup>214</sup> Vgl. Berger (1999), S. 47.

<sup>215</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2285, Krankheitsgeschichte 1945 bis 1950.

<sup>216</sup> Vgl. 100 Jahre Bezirkskrankenhaus Lohr a. Main (2012), Reutter, S. 29.

<sup>217</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 87.

### 3.2 Die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals

Der Einfluss der Pflegenden auf das Schicksal der ihnen anvertrauten psychisch kranken Menschen zur Zeit des Nationalsozialismus steht seit Jahren im Fokus medizingeschichtlicher Forschung. Hilde Steppe befasste sich intensiv mit dieser Thematik und es war ihr ein Anliegen, dass nachfolgende Generationen aus der Geschichte lernen:

Krankenschwestern und Krankenpfleger waren beteiligt an allen Maßnahmen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik: sie versorgten Kranke, betreuten Verwundete, gaben Rat und Hilfe in vielen Situationen, assistierten bei Menschenversuchen und waren aktiv Handelnde bei der Ermordung von psychisch Kranken und Behinderten. Auch wenn das letztere nur eine ganz kleine Gruppe von Pflegepersonen betrifft, so war es doch Bestandteil pflegerischer Aufgaben, der nicht mit dem Hinweis auf eine kleine Ausnahme abgetan werden kann.<sup>218</sup>

Steppe wies somit auf die Relevanz der Betrachtung und Aufarbeitung der Beteiligung der Psychiatriepflege an den Krankenmorden hin und verdeutlichte, dass diese keinesfalls als Ausnahmen bagatellisiert werden dürfen.

In der bisherigen Forschung über die Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Lohr wurden die Personal- und Patientenakten bislang kaum berücksichtigt. Einzig im Rahmen der Hausarbeit Maximilian Vissers zum Wirken des ehemaligen Anstaltsdirektors Dr. Kilian Hofmann einige dieser Akten ausgewertet. Nun stellt sich die Frage, ob es Hinweise auf Misshandlungen an Schutzbefohlenen oder anderes Fehlverhalten, welches den Kranken schadete, gibt. Wie gestaltete sich das Verhältnis der Pflegenden vor und während des Nationalsozialismus zu ihren Patienten und Patientinnen und welchen Arbeitsbedingungen unterlag das Pflegepersonal?

Im Folgenden werden zunächst die Rahmenbedingungen des Berufsstandes der Pfleger und Pflegerinnen herausgearbeitet. Mit Zuhilfenahme der Personalakten von Angestellten im Pflegedienst der damaligen Heil- und Pflegeanstalt Lohr

---

<sup>218</sup> Steppe (2013), S.15.



sowie der wirtschaftlichen Dokumentation mit beispielsweise tabellarischer Auflistung des Verdienstes oder dem Schriftverkehr zwischen dem Anstaltsleiter und der Regierung von Unterfranken, welche im Staatsarchiv in Würzburg zu finden sind, konnte unter anderem ein Eindruck von den Voraussetzungen für die Berufsausübung, die sozioökonomische Herkunft der Mitarbeiter, Parteizugehörigkeit und eventuelle Vergehen des Personals gewonnen werden.

Das Anwerben von Pflegepersonen für psychiatrische Anstalten stellte die Anstaltsleiter bereits um die Jahrhundertwende und im frühen 20. Jahrhundert vor Probleme. Wie aus der Klingenmünsterer Studie hervorgeht, waren besonders die niedrige Entlohnung, die Kontrolle durch die Direktoren und später die Industrialisierung für viele Arbeiter Hinderungsgründe, eine Beschäftigung in einer Heil- und Pflegeanstalt anzunehmen. Selbst die Löhne der „Waschmägde“ überschritten die der Wärter. Die Anstellung in einer Fabrik erbrachte neben der besseren Entlohnung außerdem eine geringere Reglementierung der Freizeit durch den Arbeitgeber.<sup>219</sup>

### ***Ausbildung, Herkunft und Voraussetzungen zur Berufsausübung***

Dr. med. Friedrich Ungemach, erster Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Lohr (1912–1924), schrieb am 02.11.1912 an die Königliche Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg, Kammer des Inneren, Würzburg:

Allein mit dem Bau einer offenen Anstalt allein ist es noch nicht getan. Auch der Betrieb, die innere Organisation muß in vielen Dingen anders sein als in einer geschlossenen Anstalt.

Was in der geschlossenen Anstalt vielfach durch Mauern, Gitter, geschlossene Höfe, Zellen, mechanische Beschränkung der Kranken etc. geleistet wurde, muß nunmehr, soweit irgend möglich in humanerer Weise durch Menschenhände, Intelligenz, Wachsamkeit [sic!] und sorgfältige individuelle Behandlung, also durch zahlreiches, besser geschultes und wachsames Personal ersetzt werden. Das erfordert [sic!] vor allem ein zahlreicheres, sorgfältig ausgewähltes Personal, das Lust und Liebe zum Beruf

---

<sup>219</sup> Vgl. Beyer (2009), S. 73f.

hat, das ihn nicht als Durchgangsposten, sondern als Lebensstellung oder wenigstens bei den Frauen als Beruf von längerer Dauer betrachtet und dem der Verlust seiner Stellung ein großes Un=Glück bedeuten muß; es muß also ein stamm [sic!] geschulten und absolut verlässigen [sic!] Personals herangezogen werden.<sup>220</sup>

Ungemach signalisierte in diesem Schreiben, dass er weg von den Verwahranstalten mit Zwangsmaßnahmen und hin zur „Non-Restraint“-Philosophie der Behandlung psychisch kranker Menschen wollte. Der Beruf des Pflegers und der Pflegerin sollte nicht länger der eines Wärters oder einer Wärterin sein, sondern fürsorglich-professionellen Grundsätzen folgen.

Des Weiteren führte Dr. Ungemach aus, dass am besten Männer zwischen dem 22. und 24. sowie Frauen ab 18. Jahren als Pfleger und Pflegerinnen eingestellt werden sollten. Sie sollten „gesunde, kräftige junge Leute mit festen Nerven“<sup>221</sup> sein. Diese Anforderungen erfüllten der Auffassung Dr. Ungemachs nach am wenigsten Menschen aus der Groß- und Mittelstadt. Am besten geeignet hingegen seien die „unverdorbene, noch wenig anspruchsvollen, gesunden, kräftigen Leute vom Lande, die früher in der Landwirtschaft, im Freien gearbeitet haben“.<sup>222</sup> Später wurden die Einstellungsvoraussetzungen für den Pflegeberuf, wie in Abbildung 7 dargestellt, genau definiert.

Wärter der Irrenanstalten waren meist Ungelernte aus unteren sozialen Schichten, die in dieser Arbeit nur eine Übergangslösung sahen. Häufig wurde die Arbeit in der Anstalt abgebrochen, sobald sich eine besser bezahlte Stelle auftat.<sup>223</sup>

---

<sup>220</sup> StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 35. Abschrift eines Schreibens, der Kgl. Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Lohr an die Kgl. Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg, Kammer des Inneren, Würzburg. (02.11.1912).

<sup>221</sup> StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 35. Abschrift eines Schreibens, der Kgl. Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Lohr an die Kgl. Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg, Kammer des Inneren, Würzburg. (02.11.1912).

<sup>222</sup> Ebd.

<sup>223</sup> Vgl. Braunschweig (2013), S. 15f.

Die Mehrheit der Pflegekräfte der psychiatrischen Anstalt in Lohr gehörte dem III. Stand<sup>224</sup> an; am 01.01.1929 zählten von insgesamt 94 Pflegepersonen (männliche und weibliche) 95,74 Prozent zu diesem Stand, am 01.01.1933 waren es 96,67 Prozent, am 01.01.1939 93,67 Prozent, am 01.01.1940 92,96 Prozent und am 01.04.1941 noch 95,10 Prozent.<sup>225</sup> Da die Dokumentation der Berufsgruppe der Pflegekräfte bezogen auf die Zahl der Pfleger und Pflegerinnen in den Krankenstandslisten in der Folge abreißt, ist die weitere Entwicklung nicht nachzuvollziehen. Erst mit den 1920 eingeführten somatischen Kuren wurde die gut ausgebildete Pflegekraft für den Psychiater immer wichtiger. Die Psychiatriepflege entwickelte sich zunehmend zu einem reizvollen und angesehenen Berufsbild.<sup>226</sup>

Die Voraussetzungen zur Einstellung in den Pflegeberuf wurden im Verlauf also anspruchsvoller. Aus einer Übersicht über die Anforderungen an die etatmäßigen Beamten der Heil- und Pflegeanstalten lässt sich Folgendes entnehmen:

---

<sup>224</sup> Seit dem frühen Mittelalter entwickelte sich in Europa das System der Ständegesellschaft. Den ersten Stand (Klerus) verkörperten geistliche Kirchenvertreter. Dem zweiten Stand (Adel) gehörten Fürsten, Herzöge, Grafen und Ritter an. Die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung (ca. 98%) war im dritten Stand verankert. Die Ständeeinteilung vermischte sich schließlich mit der Klasseneinteilung. Die Einteilung in Kliniken geht auf die Ständeeinteilung zurück, welche es zu diesem Zeitpunkt eigentlich nicht mehr gab.

<sup>225</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 271.

<sup>226</sup> Vgl. Braunschweig (2013), S. 15f.

Gruppe der Besoldungsordnung	Beamtenklasse	Vorbildung	Prüfungen	Leistungen (=Dienstaufgaben)
V	Pflegemeister  Pflegemeisterinnen	Gute Volksschulbildung, körperliche Gesundheit u. Rüstigkeit, mehrjährige Tätigkeit in der prakt. Irrenpflege, menschenfreundliche Gesinnung, unbedingte Verlässigkeit; Unparteilichkeit u. Unbestechlichkeit	Staatl. Prüfung f. den Krankenpflegedienst	Einteilung des gesamten Pflegedienstes auf den Abteilungen, unmittelbare ständige Beaufsichtigung der Pflegepersonen und Kranken
IV	Oberpfleger  Oberpflegerinnen	Gute Volksschulbildung, erfolgreiche Tätigkeit als Pfleger einer Heil- u. Pflegeanstalt	Staatl. Prüfung f. den Krankenpflegedienst	Neben dem Pflegedienst verantwortliche Aufsicht über eine Krankenstation. Führung der Garderoben
III	Pfleger  Pflegerinnen	Gute Volksschulbildung	staatl. Prüfung f. d. Krankenpflegedienst	Aufsicht und Pflege der anvertrauten Kranken, Ausbildung zu geschickter Anleitung der Kranken zu allen möglichen Beschäftigungen, Nachwachdienst. Vertretung des Fernspreckgehilfen und des Torwarts
II	Pflegegehilfinnen	wie bei Pflegerinnen		

Abbildung 7: Einstellungsvoraussetzungen für den Pflegeberuf 1922 (genehmigt durch den Kreisausschuss des Kreises Unterfrankens u. Aschaffenburgs am 22.04.1922).<sup>227</sup>

Großer Wert wurde auch auf handwerk- und hauswirtschaftliche Vorkenntnisse bei der Einstellung der Pflegekräfte gelegt. Das monatliche Gehalt nach einem

<sup>227</sup> StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 21.

Dienstjahr war bei Personal mit entsprechenden Fähigkeiten höher als bei jenen ohne diese erlernten Fertigkeiten.<sup>228</sup> Nachvollziehbar war die bessere Entlohnung von handwerklich geschultem Personal im Hinblick auf die Anleitung der Kranken in der Arbeitstherapie. So wurden die Patienten und Patientinnen beispielsweise in der Anstalt Uchtsprunge baldmöglichst an Tätigkeiten wie das Stricken oder Socken stopfen herangeführt. Eine Eingewöhnung in den Anstaltsalltag sollte somit erleichtert und die Menschen von Krankheitssymptomen abgelenkt werden.<sup>229</sup>

Die Berufsausbildung zum Krankenpfleger oder zur Krankenpflegerin war bis zum Jahre 1938 nicht einheitlich gesetzlich geregelt. In der preußischen Ausbildungsordnung von 1921 sah man eine zweijährige Ausbildungszeit vor. Diese Ordnung wurde zunächst vom nationalsozialistischen Staat übernommen. Im September 1938 wurde erstmals reichseinheitlich die Ordnung der Krankenpflege geregelt und diese durch drei weitere Verordnungen ergänzt. Die Ausbildungsdauer sollte eineinhalb Jahre betragen und die Berufserlaubnis nach einem anschließenden praktischen Jahr erteilt werden. Die Schulen sollten unter der Leitung eines deutschen, politisch und sittlich zuverlässigen Arztes stehen und es wurde festgelegt, dass alle öffentlichen Krankenhäuser eine Krankenpflegeschule einrichten mussten.<sup>230</sup> Die Heil- und Pflegeanstalt des Bezirksverbandes Mainfranken in Lohr wird erstmals am 24.01.1941 in einem Verzeichnis der staatlich anerkannten Krankenpflegeschulen erwähnt.<sup>231</sup>

Pflegerinnen richteten, sobald sie heiraten wollten und mutmaßlich aufgrund des Berufszölibats, ein Kündigungsersuchen an die Klinik. In zahlreichen Personalakten der Heil- und Pflegeanstalt Lohr sind solche

---

<sup>228</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 3. Auszug aus einem Ausdruck der Entschließung (15.03.1935) sowie eines Schreibens des Staatsministeriums des Inneren an sämtliche Regierungen (21.11.1938).

<sup>229</sup> Vgl. Urbach (2015), S. 76f.

<sup>230</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (2013), S. 117.

<sup>231</sup> Vgl. Festschrift zum 75-jährigen Bestehen des Nervenkrankenhauses Lohr 1912–1987, Schmidt, S. 82.

Kündigungsschreiben, teilweise mit der gleichzeitigen Bitte um Auszahlung der Abfindung, sowohl handschriftlich als auch maschinengeschrieben zu finden.<sup>232</sup>

Die Entlassungsbestimmungen des DBG<sup>233</sup> bezwecken u.a., die Frau wieder mehr auf ihrem [sic!] eigentlichen Beruf als Gattin und Mutter zuzuführen. Sie bauen auf die Tatsache auf, dass die gleichzeitige Erfüllung der Pflicht als Ehefrau [sic!] und Mutter sowie als Beamtin sich als unmöglich herausgestellt hat.<sup>234</sup>

Im Fall einer Bezirksoberpflegerin wurde die Kündigung nach der Verhehlung ausgesetzt,

da zur Zeit ein grosser Personalmangel besteht, ~~und es~~ der das Verbleiben [sic!] der [Name, J.I.] im Dienst für die Dauer des Krieges wünschenswert erscheinen lässt. Es wäre ihr jedoch nahelegen, dass sie mit dem Wegfall dieser Voraussetzungen aus dem Dienst auszuscheiden hat.<sup>235</sup>

Die Betroffene konnte schließlich weiter Dienst tun, sollte jedoch ihren Beamtenstatus niederlegen.<sup>236</sup> Der Vorgang in dem oben genannten Fall lässt sich durch das Scheitern der Kampagne des „Doppelverdienertums“ erklären. 1932 besagte ein Erlass des Arbeitsministeriums, dass Unternehmen prüfen sollten, ob verheiratete berufstätige Frauen (also „Doppelverdiener“) entlassen werden könnten. Besonders in Zeiten von hoher Arbeitslosigkeit wurden berufstätige Ehefrauen unter anderem als Konkurrenz für arbeitslose Familienväter wahrgenommen. Die Kampagne stellte sich jedoch mit zunehmendem Aufrüstungsbegehren des NS-Regimes als unrealistisches Vorhaben heraus.<sup>237</sup>

Frauen schieden am häufigsten wegen Verhehlung (11,8 Prozent), wegen eigener Krankheit (schwache Nerven, Bluthochdruck, Lungenerkrankungen)

---

<sup>232</sup> Vgl. z. B. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 88.

<sup>233</sup> DBG: Deutsches Beamtengesetz.

<sup>234</sup> StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 83. Antwort der Verwaltung des Bezirksverbandes (1942) in der Personalakte auf ein Ersuchen hin, dass die Pflegerin nach der Verhehlung weiter im Dienst bleiben dürfe.

<sup>235</sup> StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 83. Schreiben in der Personalakte an den Regierungspräsidenten (1940).

<sup>236</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 83.

<sup>237</sup> Vgl. Kompisch (2008), S. 40f.

oder der von Angehörigen (5,0 Prozent) aus. Nur zwei Pflegerinnen wurden aus disziplinarischen Gründen seitens der Direktion der Heil- und Pflegeanstalt gekündigt (Diebstahl, Krankenmisshandlung). Andere Gründe des Ausscheidens von Pflegerinnen waren bestehende Schwangerschaften oder eine nach Meinung der Direktion mangelnde Eignung für den Pflegeberuf. Bei männlichen Pflegern endete das Dienstverhältnis am häufigsten aus personalorganisatorischen Gründen, da die Stellen zum Beispiel für verbeamtete Pfleger, welche aus der geräumten Heil- und Pflegeanstalt Werneck übernommen werden mussten, frei gemacht wurden (4,7 Prozent). Außerdem wurden 1,8 Prozent der Pfleger zum Heeresdienst einberufen. Andere Pfleger fielen im Krieg oder schieden auf eigenen Wunsch aus, beispielsweise wegen des Rückumzugs in die Pfalz.<sup>238</sup>

### ***Dienstanweisungen und Arbeitszeit***

Die Aufgabe der Pflegekräfte bestand nicht nur im Verwahren der Kranken, sie waren auch angehalten, die Pfleglinge in alltagspraktischen Verrichtungen zu unterrichten. Von dem Anspruch, wie der respektvolle, familiäre und fürsorgliche Umgang mit den Schutzbefohlenen zu erfolgen hatte, zeugt eine Dienstanweisung für die Pflegepersonen der Heil- und Pflegeanstalten Lohr und Werneck, welche am 01.07.1930 in Kraft trat:

Die Pflege Geistes- und Gemütskranker verlangt selbstverleugnende Hingabe und opferbereite Nächstenliebe. Wer sich ihr widmen will, soll dies nicht lediglich des Broterwerbes wegen tun, sondern aus innerer Neigung und dem Drang, in Pflicht getreuer Berufserfüllung dem leidenden Mitmenschen zu dienen.

Aufgabe der Heil- und Pflegeanstalt ist die Heilung und Pflege der ihr anvertrauten Kranken. Um diese Aufgabe möglichst vollkommen zu erfüllen, müssen alle mit der Pflege der Kranken befassten

---

<sup>238</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 83, 96, 102, 134, 201, 214, 220. Die Daten ergeben sich aus den gesichteten Personalakten des Staatsarchives Würzburg; dort lagern sieben relevante Akten (Tätige zw. 01.09.1939 und 08.05.1945, welche sich nicht im Ruhe- oder Dauerkrankenstand befanden) für diese Untersuchung; es handelt sich um sechs Akten von Pflegerinnen und eine Akte eines Pflegers.

Beamten und Angestellten sich verbunden fühlen und sich gegenseitig beistehen und aushelfen (...).

Jedes Gezänke, namentlich in Gegenwart von Kranken, ist zu vermeiden. Pflegepersonen, die in dauerndem Unfrieden mit einander leben, können nicht im Dienst der Anstalt geduldet werden.

Politische und religiöse Meinungsverschiedenheiten dürfen auf die dienstliche Zusammenarbeit der Pflegepersonen keinerlei störenden Einfluß gewinnen (...).

Den Kranken müssen die Pflegepersonen Vorbild, Halt und Stütze sein. Sie sollen den Kranken die liebende Fürsorge der Angehörigen und die schmerzlich entbehrte Familiengemeinschaft nach Möglichkeit zu ersetzen trachten (...).

Geisteskrankheiten [Hervorhebung wie im Original] sind Gehirnkrankheiten [Hervorhebung wie im Original]. Geisteskranke unterliegen in ihrem Verhalten vielfach einem krankhaften inneren Zwang. Ein Gutteil ihres Tuns und Lassens ist ihnen nicht zuzurechnen. Mit Gewalt läßt sich bei Geisteskranken wenig ausrichten. Nur eine verständnisvoll, die krankhafte Wurzel vieler Entäußerungen der Kranken berücksichtigende, wohlwollenden und ziebewußte Leitung wird die Kranken zur Aufgabe krankhafter Lebensgewohnheiten und zu besserer Einfügung in die menschliche Gemeinschaft bewegen können. (...).<sup>239</sup>

Die Anweisung kann als Hinweis auf die Berücksichtigung des „Konzepts der Anstaltsfamilie“ verstanden werden. Erstmals wurde das „Konzept der Anstaltsfamilie“ 1842 von Heinrich Cramer formuliert. Die Kranken wurden durch die Einweisung in die Heil- und Pflegeanstalten aus dem Familienverbund herausgerissen und es galt, eine Alternative zur Ursprungsfamilie zu schaffen. Dies sollte unter anderem den Heilungsprozess begünstigen. So wurde die Gemeinschaft zwischen Kranken sowie pflegerischem und ärztlichem Personal als „Familie“ hervorgehoben. Einen familiären Charakter hatte auch die Tatsache, dass die Direktoren häufig auf dem Anstaltsgelände lebten und bei den

---

<sup>239</sup> StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 7. Dienstanweisung für die Pflegepersonen der Heil- und Pflegeanstalten Lohr und Werneck 1930, welche am 01.07.1930 in Kraft trat.



Pflegerinnen und Pflegern keine Abgrenzung zwischen Privat- und Berufsleben stattfand.<sup>240</sup>

Da in einem Arbeitsvertrag einer Aushilfspflegerin vom 13.11.1939 der Einhaltung dieser Dienstanweisung seitens der Bewerberin noch unterschriftlich zugestimmt wurde, ist davon auszugehen, dass diese Vorschriften bis zu diesem Zeitpunkt zumindest auf dem Papier noch Geltung hatten.<sup>241</sup> Ein derartiges Regelwerk lässt vermuten, dass es eine Ordnung brauchte, da das Verhalten in der Praxis nicht regelkonform ablief.

Auch Krankenmisshandlungen fanden statt, wurden jedoch seitens der Direktion nicht gebilligt. So wurde eine Pflegerin entlassen, da sie einer Kranken mehrmals mit der Hand auf den Rücken schlug. Die restlichen bayerischen Anstalten wurden über das Fehlverhalten der Pflegerin informiert.<sup>242</sup>

Die Misshandlungen eines Kranken in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr durch einen Aushilfspfleger veranlassten Dr. Ungemach am 15.04.1922 zu folgendem Brief an die Regierung von Unterfranken:

Aus den beiliegenden Protokollen geht mit Sicherheit hervor, daß der Pfleger [Name, J.I.] schon wiederholt Kranke mißhandelt hat, keineswegs in Notwehr, sondern zur Abschreckung der Kranken wegen kleiner Unannehmlichkeiten, die ein Irrenpfleger mit Verständnis und Liebe zu seinen Kranken als selbstverständlich in den Kauf nehmen muß. Auch von dritter Seite, die nicht genannt sein will, wurden uns öfter Klagen vorgebracht, daß [Name d. Pflegers, J.I.] die Kranken seiner Arbeitsgruppe schlecht behandle. [Name d. Pflegers, J.I.] hat ganz besonders in dem Falle [Pat.name, J.I.] das ganz perfide Benehmen eines Pflegers gezeigt, der ganz genau weiß, daß er die Kranken nicht mißhandeln darf und der erst nachsieht, ob irgend ein anderer Kranker, der ihn verraten könnte, in der Nähe ist (...).

Es ist daher eine wichtige Aufgabe, bei jeder Morgenvisite des Oberpflegers und Abteilungsarztes, besonders auf den unruhigen Krankenabteilungen, alle Kranken an den

---

<sup>240</sup> Vgl. Nolte (2003), S. 43–45.

<sup>241</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 102.

<sup>242</sup> Vgl. Alte Ärztebibliothek BKH Lohr, Personalakte M. R., tätig vom 01.08.1914–20.09.1914.

entblößten Teilen und wenn sie im Bette liegen, auch unter Abdeckung [sic!], anzuschauen, ob sie keine blauen Flecken, Spuren von Mißhandlungen, zeigen (...).

Jemand, der ein= oder gar mehrere Male Krankenmißhandlungen begeht, schenke ich niemals mehr im Leben das geringste Vertrauen, man kann solche Leute dann eben nicht brauchen zum Wachen und zur alleinigen Beaufsichtigung von Kranken, sie gehören rücksichtslos entlassen.<sup>243</sup>

Ungemach machte hier unmissverständlich klar, dass Misshandlungen der Schutzbefohlenen nicht geduldet und bei Erlangung der Kenntnis darüber auch geahndet wurden. Merklich schockiert äußerte er sich über die Körperverletzungen der Kranken durch den Pfleger und forderte die Entlassung solcher Angestellten.

Ein solches Vorgehen führte bei dem Klingenmünsterer Anstaltsdirektor 1935 zu schweren Verletzungen. Dr. Klüber entließ eine Pflegerin in Folge von Patientenmisshandlung. Daraufhin rotteten sich Parteimitglieder und andere Dorfbewohner zusammen, brachen in das Haus des Direktors ein und misshandelten ihn schwer. Er kehrte nie wieder in den Dienst der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster zurück.<sup>244</sup>

In der Krankenakte des an Epilepsie erkrankten Matthias U., welcher sich von 1933 bis 1940 in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr befand, findet sich ein Zeugnis brutaler Gewalt eines Pflegers gegenüber dem Kranken:

---

<sup>243</sup> Alte Ärztebibliothek BKH Lohr, Personalakte W. I., tätig vom 10.06.1918–30.04.1922.

<sup>244</sup> Vgl. Beyer (2018), S. 26.

18.12.39 Hat am Körper mehrere Striemen, die von Misshandlung mit einem breiten Riemen herrühren, man sieht mehrmals darunter auch den Abdruck des Metallknopfes, der an den Gurten, die zum Angurten der Patienten dienen. Mit einem solchen muss also die Misshandlung während der vergangenen Nacht ausgeführt worden sein. Auf Befragen gibt Patient zögernd an, dass er von Pfleger in der Nacht geschlagen worden sei. Andere Patienten bestätigen diese Angabe. Pfleger gibt auf Vorhalt die Misshandlung zu. habe laut in der Nacht geschrien und als er ihn zur Ruhe aufforderte, habe er ihn an dem Strickneste gepackt und daran gerissen. Er

Abbildung 8: Ärztlicher Verlaufseintrag über die Misshandlung eines Patienten.<sup>245</sup>

Ein Patient wurde von dem Pfleger derart misshandelt, dass die Traumafolgen dem visitierenden Arzt am nächsten Tag auffielen. Der Vorfall wurde ausführlich in der Krankengeschichte dokumentiert, was darauf hindeutet, dass dies ein Einzelfall beziehungsweise ein besonderes Vorkommnis war. Es ist davon auszugehen, dass das Alltägliche nicht explizit in den Berichten dokumentiert wurde und man von Störfällen auf den gewöhnlichen Anstaltsalltag rückschließen kann.<sup>246</sup> Der Pfleger schien mit dem schreienden Patienten überfordert gewesen zu sein und beging die Straftat der Misshandlung. Welche Konsequenz dieses Fehlverhalten für den Pfleger hatte, ist leider nicht mehr ersichtlich. Die Seite des Blattes reißt ab und auf der folgenden Seite wird der Bericht nicht weitergeführt. Der Patient galt als „grosser Schreier“ sowie „gereizt und explosiv“. Er verstarb im Dezember 1940 in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main.<sup>247</sup>

In der Personalakte einer Aushilfspflegerin findet sich der Bericht des Anstaltsdirektors Dr. Stöckle an den Regierungspräsidenten vom 13.03.1940 über das Vergehen der Angestellten. Sie überschritt die Ausgangszeit um eineinhalb Stunden, meldete sich beim Verlassen des Geländes nicht beim

<sup>245</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1253, Krankheitsgeschichte 18.12.1939. Anmerkung: der Name des Pflegers sowie des Patienten wurden durch Judith Irmscher retuschiert.

<sup>246</sup> Vgl. Braunschweig (2013), S. 149–150.

<sup>247</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1253, Krankheitsgeschichte 1933–1940.

Pförtner ab, verlies unbefugt nach Türschluss die Station ohne die Türe doppelt zu verschließen, bediente die „Wachuhr“ nicht korrekt und ließ ein „Tischmesser“ liegen, welches ein „Epileptiker“ fand und somit eine Gefährdung darstellte.<sup>248</sup> Eine andere Aushilfspfleglerin wurde beschuldigt einer Kollegin die Uhr gestohlen zu haben.<sup>249</sup>

Auch finanziell konnte die Missachtung von Dienstanweisungen sanktioniert werden. So musste eine Aushilfspfleglerin „1.00 RM“ Geldbuße entrichten, da ihr 1941 wegen „grober Fahrlässigkeit im Dienst“ eine Patientin durch das Küchenfenster entwich.<sup>250</sup> Das Rollenverständnis gegenüber den Schützlingen wird durch eine Dienstanweisung vom 29.02.1936 ersichtlich, welche die „Heranziehung weiblicher Geisteskranken zu hauswirtschaftlichen und sonstigen privaten Arbeiten“<sup>251</sup> verbot. Es wurde demnach nicht toleriert, die Kranken in irgendeiner Weise auszunutzen.

Die vorgenannten Ereignisse dokumentieren, dass es durchaus zu Straftaten, wie Krankenmisshandlung und –gefährdung sowie anderen Delikten (wie Eigentumsdelikten) seit der Eröffnung der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main kam und daraufhin Konsequenzen folgten. Das gewalttätige Vorgehen wurde nicht gebilligt.

Da die Pflegekräfte auf dem Anstaltsgelände lebten, war es üblich, dass sie auch in ihrer Freizeit von ihrem Arbeitgeber kontrolliert wurden.<sup>252</sup> Aus dem Ergebnis einer Rundfrage bezüglich der Ausgangsregelung verschiedener Heil- und Pflegeanstalten vom 01.09.1930 lässt sich schließen, dass das männliche, ledige Pflegepersonal der Lohrer Anstalt an den dienstfreien Tagen spätestens mitternachts in der Anstalt einzutreffen hatte. Die Pflegerinnen waren angewiesen, sich an dienstfreien Werktagen eine Stunde vor Mitternacht und an dienstfreien Sonn- und Feiertagen bis spätestens Mitternacht in ihrer Unterkunft

---

<sup>248</sup> Vgl. Alte Ärztebibliothek BKH Lohr, Personalakte G. F., tätig vom 01.10.1939–30.04.1940.

<sup>249</sup> Vgl. Alte Ärztebibliothek BKH Lohr, Personalakte O. E., tätig vom 22.09.1938–15.01.1941.

<sup>250</sup> Vgl. Alte Ärztebibliothek BKH Lohr, Personalakte F. H., tätig vom 10.09.1940–31.03.1943.

<sup>251</sup> StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 201.

<sup>252</sup> Vgl. McFarland-Icke (2003) S.367 und Braunschweig (2013) S. 15f.

einzufinden.<sup>253</sup> Da in den gesichteten Quellen bis zum 25.04.1942 keine Nachweise über die Änderung dieser Dienstvorschrift zu finden waren, wird davon ausgegangen, dass diese bis dahin uneingeschränkt gültig war. Ab dem 25.04.1942 trat eine Lockerung für das weibliche Pflegepersonal in Kraft: „Die Verpflichtung sich bei Aus- und Eingang beim Pförtner an- und abzumelden, wird mit sofortiger Wirksamkeit aufgehoben.“<sup>254</sup> Es wurde außerdem darauf hingewiesen, dass keine Begleitpersonen in die Wohnräume mitgenommen werden durften und die Vergünstigung bezüglich der Ausgangsregelung nicht missbraucht werden sollte.<sup>255</sup> Belege darüber, dass in Lohr – wie in anderen Psychiatrien üblich – selbst die Kleidung zum Stadtausgang auf ihre Angemessenheit vom Pförtner geprüft wurde,<sup>256</sup> gibt es bisher nicht.

Nicht allein der Umgang mit den psychisch kranken Menschen verlangte mentale Stabilität, auch die Arbeitszeiten waren durchaus anspruchsvoll. Das männliche Pflegepersonal verrichtete einschließlich der Bereitschaftsdienste eine Wochenarbeitszeit von 64 Stunden. Pflegerinnen arbeiteten sogar bis zu 70,57 Stunden in der Woche, wobei jeder fünfte Tag dienstfrei war. Monatlich wurden acht nächtliche Bereitschaftsdienste von 20:30 Uhr bis 6:30 Uhr am Folgetag abverlangt. Pflegerinnen leisteten alle fünf bis sechs Monate, je nach Personalstand (Ausfall durch Krankheitsfälle), einen Monat Bereitschaftsdienst.<sup>257</sup>

Während des Tagdienstes nahm das Pflegepersonal die Mahlzeiten gemeinsam mit den Kranken ein. Während der Bereitschaftsdienste schliefen sie in den Krankensälen.<sup>258</sup>

---

<sup>253</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 35.

<sup>254</sup> StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 7. Dienstanweisung vom 25.04.1942.

<sup>255</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 7. Dienstanweisung vom 25.04.1942.

<sup>256</sup> Vgl. McFarland-Icke (2003), S. 367.

<sup>257</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 37. Antwortschreiben Dr. Stöckles (19.11.1937) auf die Anfrage der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei, Gau Mainfranken, Amt für Volksgesundheit Lohr/Main (11.11.1937).

<sup>258</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 342, Zeitschrift „NERVENKRANKENHAUS des Bezirks Unterfranken LOHR AM MAIN“ (1981) zum 70-jährigen Bestehen, S. 62.

### **Personaldecke und Vergütung**

Die Entwicklung der Anzahl der zu versorgenden Patienten und Patientinnen (Verhältnisziffer) veränderte sich im zeitlichen Verlauf stetig. Am 31.12.1928 versorgte ein Pfleger beispielsweise 12,3 Patienten und eine Pflegerin 3,9 Patientinnen, so dass im Durchschnitt 5,9 Kranke von einer Pflegeperson versorgt wurden. Diese Zahl stieg am 31.12.1932 auf durchschnittlich 6,6 Pflinglinge und am 31.12.1938 auf durchschnittlich 8,2 Patienten.<sup>259</sup> Auch während des Krieges nahm die Zahl weiter zu: am 31.12.1942 kümmerte sich eine Pflegeperson um 6,9<sup>260</sup> und am 31.12.1944 schließlich um 10,2 Kranke<sup>261</sup>. In manchen Teilen der öffentlichen Krankenanstalten wurden sogar bis zu 20 Patienten und Patientinnen von einer Schwester betreut,<sup>262</sup> wobei unklar ist, ob es sich um psychiatrische Anstalten handelte.

---

<sup>259</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 271. Krankenstandsliste.

<sup>260</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 268. Die Werte der Verhältnisziffer am 31.12.1942 konnten nur geschlechterunabhängig ermittelt werden, da im entsprechenden Jahresbericht die Kriegsdienstleistenden und in Werneck Tätigen, welche für die Berechnung vom Personalstand abzuziehen waren, nicht geschlechtergetrennt angegeben wurden. somit kann nicht nachvollzogen werden, welchem Geschlecht diese angehörten. Bei einem Patientenstand von 872 Kranken und einem Pflegepersonalstand (abzüglich der auswärts Tätigen) von 127 Personen erhielt man das oben genannte Ergebnis.

<sup>261</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 268. Nach „Mini-Formel“ zur Berechnung der Verhältnisziffer sollte diese laut Jahresbericht (1944) 9,5 betragen. Das Ergebnis im Text wurde durch den Quotienten aus Patientenzahl und tatsächlich in der Anstalt tätigem Personal (also abzüglich der im Kriegsdienst oder in der Außertätigkeit in Werneck befindlichen Kräfte) erlangt.

<sup>262</sup> Vgl. Steppe (2013), S. 76.

## Entwicklung der Patienten- vs. Personalzahlen

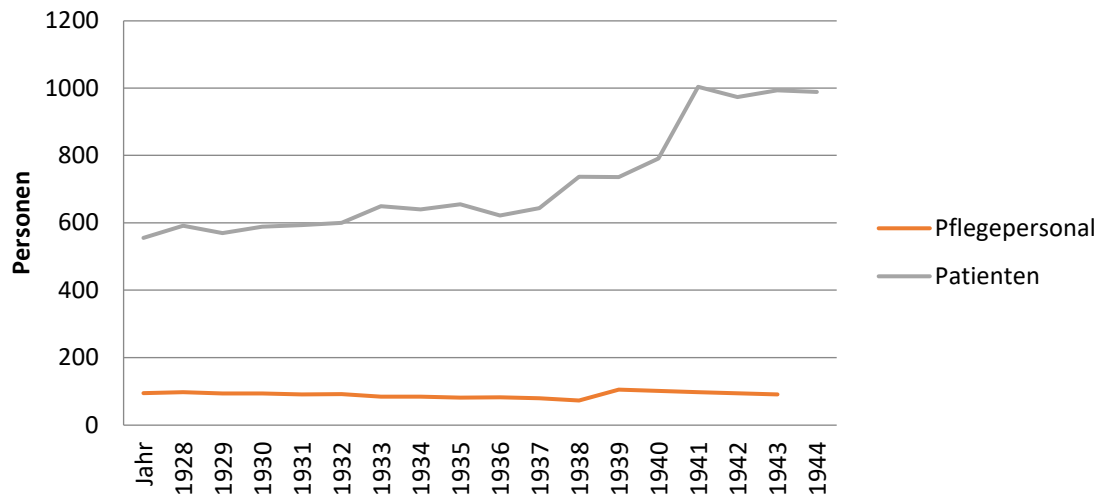


Diagramm 2: Entwicklung der Patienten- vs. Personalzahlen (Berechnung aus den Patienten- und Personalzahlen der Jahresberichte und Standlisten).<sup>263</sup>

Am 24.09.1940 sandte Dr. Stöckle eine Berechnung an den Regierungspräsidenten bezüglich des Verhältnisses Pflegepersonal : Pflegling. Bis dahin war eine Verhältniszahl von 1 : 7 angeordnet, nun sollten 4,5 Kranke auf eine männliche und 5,2 Kranke auf eine weibliche Pflegeperson berechnet werden.<sup>264</sup> Fraglich ist, zu welchem Zweck der damalige Direktor diese Berechnung aufstellte beziehungsweise aufstellen musste. Die ablehnende Haltung der nationalsozialistischen Regierung gegenüber psychisch Kranken lässt nicht vermuten, dass den sogenannten „Ballastexistenzen“<sup>265</sup> ein erhöhter Personalschlüssel zugutekommen sollte. Der finanzielle Mehraufwand an Besoldung und Sozialversicherungsanteilen der Anstalt hätte laut Stöckle

<sup>263</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 268, Nr. 271 und Posamentier (2012) S. 87.

<sup>264</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 37. Abschrift des Schreibens der Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Lohr an den Regierungspräsidenten (Verwaltung des Bezirksverbandes) vom 24.09.1940.

<sup>265</sup> Als „Ballastexistenzen“, „Defektmenschen“, die „geistig Toten“ oder auch „Menschenhüllen“ bezeichneten der Mediziner Alfred Hoche und der Jurist Karl Binding psychisch kranke und geistig behinderte Menschen. In ihrer Veröffentlichung „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ propagierten sie 1920 die Tötung seelisch Erkrankter.

76.536 RM betragen.<sup>266</sup> Die von Stöckle aufgestellte Berechnung wurde letztlich nie in die Praxis umgesetzt. Wahrscheinlich resultierte die stattdessen steigende Verhältnisziffer aus dem stetig sinkenden Verpflegungsgeld, das für die Kranken in Unterfranken zur Verfügung gestellt wurde, sowie aus der beständig zunehmenden Patientenzahl.<sup>267</sup> Die Kosten für einen höheren Personalschlüssel konnten nicht gedeckt werden.<sup>268</sup> Um die Personalkosten zu senken, wurde in Erwägung gezogen, Ordensschwwestern zum Krankendienst einzustellen. Eine Hilfspflegerin auf Probe – dies entsprach einer weltlichen Pflegerin in Eingangsstufe – erhielt im Jahre 1930 jährliche Bezüge von 1.452 Reichsmark, während eine Ordensschwester mit nur 1.060 RM vergütet wurde.<sup>269</sup> Nicht zu vergessen ist, dass auch durch den Geburtenrückgang während des Ersten Weltkrieges eine allgemeine Personalnot entstanden war, der durch mehrfach groß angelegte Werbeaktionen entgegengewirkt werden sollte. Die Rundfunkserie „Tagebuch der Schwester Else“, welche 1938 auf Sendung war, hob die zufriedenstellende Tätigkeit der Krankenschwester hervor.<sup>270</sup>

Ein weiterer Grund für die hohen Personalkosten war der Umstand, dass im Jahre 1935 fast das gesamte Anstaltspersonal der Heil- und Pflegeanstalt Lohr im Beamtenverhältnis stand. Als Konsequenz hieraus erfolgte am 15.03.1935 der Entschluss, das Pflege-Werkpersonal vom Übertritt in das Beamtenverhältnis grundsätzlich auszuschließen.<sup>271</sup>

Da der Pflegeberuf mit seinen Rahmenbedingungen wie Arbeitszeiten und -belastung zunehmend unattraktiv wurde, erging 1938 die Anordnung seitens des Staatsministeriums des Inneren, dass die Bezüge des Pflegepersonals angepasst und wieder entsprechend erhöht werden sollten. Das sollte dem Problem entgegenwirken, dass brauchbare Pflegekräfte wegen der niedrigen Anfangs-

---

<sup>266</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 37.

<sup>267</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 3. Abschrift eines Schreibens der Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg an die Direktionen der Heil- und Pflegeanstalten Lohr und Werneck (23.03.1935).

<sup>268</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 87.

<sup>269</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 40. Korrespondenzen Staatsministerium des Inneren an sämtliche Regierungen, HPA Lohr und HPA Werneck vom 02.02.1923, 01.03.1923 und 26.11.1930.

<sup>270</sup> Vgl. Steppe (2013), S. 74f.

<sup>271</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 3.



bezüge und Aufstiegsmöglichkeiten kaum mehr zu halten waren und Angestellte in besser bezahlte Stellen der freien Wirtschaft wie Fabriken oder Betriebe abwanderten. Die Voraussetzungen für den Aufstieg in eine höhere Vergütungsgruppe sollten nach wie vor das erfolgreiche Ablegen der Krankenpflegeprüfung sowie das vollendete 24. Lebensjahr sein.<sup>272</sup>

Eine Übersicht über die monatlichen Besoldungsverhältnisse der psychiatrischen Anstalt Werneck vom 1. August 1939 sprach dem Pflegepersonal mit Beamtenstatus folgende (gekürzte) Bezüge zu:

- Hilfspfleger auf Probe: Ledige: 107,50 RM, Verheiratete 117,04 RM.
- Pfleger im 1. und 2. Dienstjahr (Stufe 1): Ledige 134,40 RM, Verheiratete 143,20 RM.
- Abteilungspfleger im 1. und 2. Dienstjahr (Stufe 1): Ledige: 163,20 RM, Verheiratete 171,60 RM.
- Bezirksoberpfleger im 1. u. 2. Dienstjahr (Stufe 1): Ledige 183,20 RM, Verheiratete 191,60 RM.
- Pflegesekretär im 1. u. 2. Dienstjahr (Stufe 1): gleiches wie bei Bezirksoberpfleger. Mit weiteren Dienstjahren ist der Sold entsprechend höher als bei Bezirksoberpflegern.<sup>273</sup>

Es wird angenommen, dass diese Besoldungsverhältnisse auch für die Beamten der benachbarten Heil- und Pflegeanstalt Lohr gültig waren. Aus dem Arbeitsvertrag einer als Hilfspflegerin im Januar 1939 mit hauswirtschaftlichen und handwerklichen Vorkenntnissen eingestellten Bewerberin geht hervor, dass sie eine monatliche Vergütung von 111,40 RM erhalten sollte. In ihrem vorhergehenden Verdienstverhältnis als Hausmädchen bei einem Friseur erhielt sie 20 RM bei freier Verpflegung.<sup>274</sup> Im Vergleich dazu erhielt der Anstaltsdirektor Dr. Papst im Jahre 1941 ein jährliches Grundgehalt von 9.700 RM und zusätzlich einen Wohnungsgeldzuschuss von 864 RM. Der Oberarzt Dr. Herbolsheimer

---

<sup>272</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 3 und Beyer (2009) S. 71.

<sup>273</sup> StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 35. Übersicht über die Besoldungsverhältnisse und Beförderungsmöglichkeiten des Pflegepersonals, Werneck (01.08.1939).

<sup>274</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 215. Vormerkungsbogen (13.11.1938) und Arbeitsvertrag (24.01.1939).

wurde mit einem Grundgehalt von 4800 RM und einem Wohnungsgeldzuschuss von 648 RM sowie einem Kinderzuschlag (ein Kind) von 240 RM jährlich vergütet.<sup>275</sup>

Der während der Kriegsjahre vorherrschende Personalmangel war vor allem durch die Einberufung männlicher Pflegekräfte in den Kriegsdienst<sup>276</sup> und die Versetzung von vermeintlich entbehrlichem Personal nach der Räumung der Wernecker Anstalt in den Warte- oder Ruhestand bedingt.<sup>277</sup> Denjenigen, die fortan in Lohr eingesetzt waren, wurde eine Trennungsentschädigung gewährt. Diese kam denjenigen Pflegern zugute, welche in Werneck wohnen bleiben mussten und zur Dienstleistung nach Lohr beordert wurden. Sie erhielten bis einschließlich Oktober 1943 ein Beschäftigungstagegeld von 3,75 RM. Die Unterkunft wurde unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Bei Verpflegung aus der Krankenhausküche mussten 1,35 RM/Tag an die Anstalt entrichtet werden. Ab dem 01.11.1943 wurde neben freier Unterkunft und Verpflegung eine Trennungsentschädigung von 1,20 RM pro Tag gewährt.<sup>278</sup>

Vermutlich wurde aufgrund des schlechten Personalschlüssels eine neue Dienstregelung bei den männlichen Pflegekräften am 23.02.1942 vorerst für die Dauer von sechs Wochen in Kraft gesetzt:

In Haus 5 ist eine Lösung so zu treffen, daß am Abend von 7 Uhr ab der Pfleger von Haus 7 bis ½ 9 Uhr Dienst in 5 oben macht, da ein Pfleger, solange die Kranken auf sind, zu wenig ist. Wenn die Kranken zu Bett gebracht sind, geht der Pfleger nach Haus 7 oben zum Schlafen, nachdem er in Haus 7 sich von der Ordnung und Verschließen der Kleider überzeugt hat. Von Abend 7 bis ½ 9 Uhr ist folglich in Haus 7 kein Pfleger. Der Bereitschaftspfleger von

---

<sup>275</sup> Vgl. Besoldungsübersicht für Beamte 1941, Archiv der alten Ärztebibliothek Haus 21, 1. OG des Bezirkskrankenhauses Lohr am Main.

<sup>276</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 268.

<sup>277</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 37. Schreiben des Regierungspräsidenten (Verwaltung des Bezirksverbandes) an Heil- und Pflegeanstalt Lohr (10.03.1941).

<sup>278</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 21. Schreiben der Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Lohr an die Regierung von Unterfranken (Verwaltung des Bezirksverbandes) (27.09.1951).

Haus 11 muß deshalb allabendlich öfter nach Haus 7 Kontrollgänge machen.<sup>279</sup>

Inwiefern sich die strapaziösen Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals negativ auf die Behandlung der psychisch Kranken auswirkten, lässt sich den im Staatsarchiv Würzburg gesichteten Quellen nicht entnehmen. Die Einträge in einigen Personalakten zeugen jedoch vom hohen Anspruch der pflegerischen Tätigkeit in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr. Eine Aushilfspflegerin reichte im Februar 1939 ein Kündigungsschreiben mit der Begründung ein: „Ich kann meinen Dienst nur mit Widerwillen erfüllen.“<sup>280</sup> Eine andere Pflegerin musste ihren Dienst wegen schwacher Nerven unterbrechen und erhielt nachrichtlich von ihrer Oberpflegerin folgende Empfehlung:

Immerhin erscheint es sehr merkwürdig, dass sie an einem Nervenzusammenbruch erkrankt sind. Ich kann mir nicht vorstellen, dass Sie dienstlich so überanstrengt waren, dass dies bei Ihrem Zusammenbruch jugendlichen Alter zu einem Nervenzusammenbruch führen musste (...). Sollten Ihre Nerven jedoch den dienstlichen Anforderungen ~~geeignet~~-nicht gewachsen sein, wäre es doch besser, wenn Sie sich um einem anderen Beruf umsehen würden.<sup>281</sup>

Ob der Nervenzusammenbruch der Pflegerin Anfang des Jahres 1941 möglicherweise in Zusammenhang mit den stattgefundenen Deportationen im Oktober und November 1940 steht, bleibt offen. Die damaligen Psychiatriepfleger und -pflegerinnen unterlagen beruflichen Gesundheitsrisiken. Die fehlende Trennung zwischen Privat- und Berufsleben, der Schichtdienst mit langen Arbeitszeiten, stetige Kontrolle, niedrige Löhne und Verletzungen durch Übergriffe von Kranken konnten zu Erschöpfungssymptomen, Depressionen oder Alkoholismus führen. Dies wurde 1912 auch vom International Council of Nurses öffentlich zur Kenntnis genommen, welches die Arbeitgeber aufforderte, dem Personal hinsichtlich einer möglichen Überlastung mehr Aufmerksamkeit

---

<sup>279</sup> StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 37. Schreiben eines Oberpflegers an die Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Lohr (17.02.1942).

<sup>280</sup> StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 111.

<sup>281</sup> StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 102. Schreiben der Oberpflegerin (14.02.41).

zukommen zu lassen und deren gesundheitliche Ausbeutung zu stoppen.<sup>282</sup> Auch der Klingenmünsterer Anstaltsdirektor Klüber musste angestelltem Pflegepersonal kündigen, weil dieses für den Krankendienst ungeeignet war. Er führte dies unter anderem auf die mangelnde Vorbereitung auf die Anstaltstätigkeit und die fehlende Pflegeausbildung zurück. Manche Pflegepersonen wünschten selbst eine Entlassung aus dem Arbeitsverhältnis, zum Beispiel nach Misshandlungen durch Kranke.<sup>283</sup>

Der damalige Alltag in der Psychiatrie kann nach Lüdtkke auch über Störfälle, besondere Vorkommnisse und Ausnahmen erschlossen werden. Die Abläufe in den Kliniken waren gut strukturiert und genormt. Berichte über aggressive Durchbrüche, sexuelle Störungen, Entweichungen und (versuchte) Suizide können Hinweise auf die Routine der Heil- und Pflegeanstalten geben.<sup>284</sup>

In einem Rundschreiben vom Juni 1928 wird über den versuchten Suizid einer Patientin berichtet, welche sich unbemerkt ins Dachgeschoss begeben hatte und sich dort aus dem Fenster stürzen wollte. Der Direktor, Dr. Stöckle, informierte daraufhin das Personal in einem Rundschreiben, dass eine „Pflichtverletzung bei der Überwachung der Kranken“ zu einem Bericht an die Kreisregierung oder Strafantrag bei der Staatsanwaltschaft führe.<sup>285</sup>

### ***Berufsgenossenschafts-, Gewerkschafts- und NSDAP-Mitgliedschaften***

Um der großen Berufsgruppe der Psychiatriepfleger und –pflegerinnen möglichst umfassend eine nationalsozialistische Weltanschauung zu vermitteln und

---

<sup>282</sup> Vgl. Braunschweig (2013), S. 168–170.

<sup>283</sup> Vgl. Beyer (2009), S. 106f.

<sup>284</sup> Vgl. Lüdtkke, Alf: Alltagsgeschichte: Aneignung und Akteure. Oder – es hat noch kaum begonnen!, in: WerkstattGeschichte 17 (1997), S. 83–91; Lüdtkke, Alf: Geschichte und Eigensinn, in: Berliner Geschichtswerkstatt (Hg.): Alltagskultur, Subjektivität und Geschichte. Zur Theorie und Praxis von Alltagsgeschichte, Münster 1994, S. 139–153; Lüdtkke, Alf: Einleitung: Was ist und wer treibt Alltagsgeschichte?, in: Alf Lüdtkke (Hg.): Alltagsgeschichte. Zur Rekonstruktion historischer Erfahrungen und Lebensweisen, Frankfurt, New York 1989, S. 9–47.

<sup>285</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 27. Rundschreiben des Dr. Stöckle (06.06.1928).

andere, vor allem christliche Berufsverbände zu verdrängen, nahmen mehrere Organisationen Einfluss auf dieses Berufsbild. Zu ihnen gehörten die NS-Frauenschaft, die NS-Volkswohlfahrt, die Deutsche Arbeiterfront, der Sachverständigenbeirat für Volksgesundheit der NSDAP und die Reichszentrale für Gesundheitsführung im Reichsministerium. Die 1932 gegründete NS-Volkswohlfahrt (NSV), welche 1933 als Organisation innerhalb der NSDAP anerkannt wurde, hatte vermutlich den größten Einfluss. Ein Grundsatz der NSV war, dass nicht das Wohl des Einzelnen, sondern das der Gemeinschaft die Wohlfahrt bestimmte. 1934 erhielt die Schwesternschaft der NSV den Namen „NS-Schwesterschaft“.<sup>286</sup>

Bereits zur Zeit der Weimarer Republik organisierten sich auch die Pflegekräfte der Heil- und Pflegeanstalt Lohr zum Beispiel in christlichen Gewerkschaften. In der Mehrheit der Fälle kam es ab 1934 zum Übertritt in den Berufsbund deutscher Beamter. Insgesamt 19,3 Prozent des gesamten Pflegepersonals (33,9 Prozent der Pflegerinnen und 5,6 Prozent der Pfleger) schlossen sich schließlich definitiv nationalsozialistischen Organisationen an. Das waren neben der NSDAP noch weitere Verbände wie die NS-Frauenschaft, NS-Volkswohlfahrt, Reichsluftschutzbund und R. Kolonialbund. Die durchschnittliche Dienstzeit des Personals, welches eine Mitgliedschaft in nationalsozialistischen Organisationen innehatte, betrug 12,8 Jahre. Die durchschnittliche Dienstzeit aller tätigen Pflegepersonen (Eintritt bis Austritt) betrug 4,0 Jahre (Pflegerinnen 5,0 Jahre, Pfleger 2,4 Jahre).<sup>287</sup>

Insgesamt waren 1939 lediglich 9,2 Prozent der Pflegerinnen in der NS-Schwesterschaft organisiert. 1942 wurde schließlich der Reichsbund freier

---

<sup>286</sup> Vgl. Steppe (2013) S. 67–70.

<sup>287</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 83, 96, 102, 134, 201, 214, 220. Die Daten ergeben sich aus den gesichteten Personalakten des Staatsarchives Würzburg; dort lagern 7 relevante (Tätige zw. 01.09.1939 und 08.05.1945, welche sich nicht im Ruhe- oder Dauerkrankenstand befanden) Akten für diese Untersuchung; allerdings handelt es sich um 6 Akten von Pflegerinnen und eine Akte eines Pflegers. Sowie hervorgehend aus den Personalakten des Archives der alten Ärztebibliothek, Haus 21, 1. OG des Bezirkskrankenhauses Lohr am Main. Die Daten ergeben sich aus den dort gesichteten relevanten Personalakten (Tätige zw. 01.09.1939 und 08.05.1945, welche sich nicht im Ruhe- oder Dauerkrankenstand befanden). Es handelt sich um 50 Akten von Pflegerinnen sowie 35 Pflegern.

Schwestern, welcher deutlich mehr Mitglieder aufweisen konnte, mit der NS-Schwesternschaft zusammengefasst.<sup>288</sup>

### ***Entnazifizierung***

Nach Kriegsende wurde vom Office of Military Government für den Landkreis Lohr am Main am 29.10.1945 im Rahmen der Entnazifizierung<sup>289</sup> gefordert, eine Bezirksobere- sowie drei Oberpflegerinnen der Lohrer Anstalt sofort zu entlassen. Alle waren der NSDAP im Jahre 1937 beigetreten. Ebenso sollte das Dienstverhältnis des Pflegesekretärs, der seit 1933 SA-Mitglied war, sowie von zwei Bezirksobere- und elf Oberpflegern mit sofortiger Wirkung aufgelöst werden. Der NSDAP-Beitritt erfolgte bei den männlichen Bezirksobere- und Oberpflegern zwischen den Jahren 1933 und 1940.<sup>290</sup> Bezogen auf die Daten aus dem Jahresbericht des Jahres 1944 wurden somit 100 Prozent der Pflegesekretäre, 100 Prozent der männlichen und 50 Prozent der weiblichen Bezirksoberepfleger, sowie 69 Prozent der männlichen und 25 Prozent der weiblichen Oberpfleger wegen der Mitgliedschaft in der NSDAP gekündigt.<sup>291</sup> Die Ermittlung des Personals, welches den Entnazifizierungsmaßnahmen unterlag, erfolgte mittels „Meldebögen“, die von den einzelnen Personen auszufüllen waren und durch Ausschüsse der Militärregierung bewertet wurden.<sup>292</sup> „Die Betroffenen wurden in fünf Gruppen eingestuft: I. Hauptbeschuldigte, II. Belastete (Aktivisten), III. Minderbelastete, IV. Mitläufer (nominelle Mitläufer), V. Entlastete.“<sup>293</sup> Da seit dem 01.05.1937 der Druck auf die Angestellten, der NSDAP beizutreten, durch ein neues Gesetz deutlich stieg, wurden zunächst jene Mitglieder von der

---

<sup>288</sup> Vgl. Steppe (2013), S. 72.

<sup>289</sup> Potsdamer Abkommen vom 02.08.1945, Ziffer 6: „Alle Mitglieder der nazistischen Partei, welche mehr als nominell an ihrer Tätigkeit teilgenommen haben, und alle anderen Personen, die den alliierten Zielen feindlich gegenüberstehen, sind aus den öffentlichen oder halböffentlichen Ämtern und von den verantwortlichen Posten in wichtigen Privatunternehmungen zu entfernen. Diese Personen müssen durch Personen ersetzt werden, welche nach ihren politischen und moralischen Eigenschaften fähig erscheinen, an der Entwicklung wahrhaft demokratischer Einrichtungen in Deutschland mitzuwirken.“

<sup>290</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 83.

<sup>291</sup> Vgl. ebd.

<sup>292</sup> Vgl. Steppe und Billinger-Salathé (2013), S. 214.

<sup>293</sup> Grundmann (2011), S. 179.

amerikanischen Militärregierung aus dem Dienst entlassen, die vor diesem Datum in die Partei eingetreten waren.<sup>294</sup>

### ***Werdegang einer Pflegerin***

Die 1896 in München geborene, spätere Pflegerin wurde katholisch erzogen. Nach Austritt aus der Schule erlernte sie das Nähen und Kochen. Sie unterstützte anschließend den elterlichen Haushalt finanziell, indem sie Hand- und Näharbeiten fertigte. Da die Verdienstmöglichkeiten in diesen Tätigkeiten nur gering waren und sie den Eltern nicht in ausreichendem Maße finanziell behilflich sein konnte, bewarb sie sich in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr, wo sie 1925 als ledige Hilfspflegerin auf Probe eingestellt wurde. Im Jahre 1930 legte sie die Prüfung für Krankenpflegepersonen an der Heil- und Pflegeanstalt Lohr mit der Note „gut“ ab und erlangte im gleichen Jahr den Status einer Hilfspflegerin in nichtetatmäßiger Eigenschaft. Nachdem ein Amtsarzt ihr gute Gesundheit attestiert hatte, wurde sie 1932 zur etatmäßigen Pflegerin befördert. 1933 bezeugte sie unterschriftlich, von arischer Herkunft zu sein und sich nicht im kommunistischen oder national-kommunistischen Sinne betätigt zu haben. Den Arier- und Religionszugehörigkeitsnachweis erbrachte sie 1935 mittels eigener Geburtsurkunde sowie der Heiratsurkunden und Pfarramtsbescheinigungen der Eltern und Großeltern. Die Beförderung zur Oberpflegerin erfolgte 1936. Sie organisierte sich unter anderem ab 1934 im Reichsbund deutscher Beamter mit Ernennung zur Kreisreferentin 1938 und ab 1937 in der NSDAP. Schließlich bat sie die Direktion der Heil- und Pflegeanstalt, ihr Dienstverhältnis zum 01.04.1941 wegen Verhehlung zu lösen und eine Abfindung auszuzahlen. Von 1942 bis 1947 war sie jedoch wieder als Nähgehilfin in der Klinik tätig.<sup>295</sup>

Die Beendigung des Anstaltsdienstes der Pflegerinnen bei Eheschließung war zu jener Zeit gängige Praxis und per Berufszölibat verankert, während die männlichen Pflegepersonen eher zunehmend zu längeren Dienstverhältnissen

---

<sup>294</sup> Vgl. ebd.

<sup>295</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 201.

tendierten und auch heiraten durften.<sup>296</sup> Außerdem musste die Attraktivität des Wärterberufes vor allem beim männlichen Geschlecht gefördert werden, da diese auch anderen Berufen nachgehen konnten und es besonders bei Wärtern zu erhöhter Personalfluktuationen aufgrund von Verstößen gegen Haus- und Dienstanweisungen kam.<sup>297</sup>

Weiterführend wurden zur Ergänzung der vorgenannten Beobachtungen Patientendaten quantitativ sowie qualitativ anhand von Krankenakten und Bestandsbüchern ausgewertet.

## **4. Quantitative Analyse der Patientenschaft**

### **4.1 „Selektion“ und Deportation 1940**

Aufgrund der Tatsache, dass besonders häufig schizophrene kranke Menschen zu Opfern der „T4“-Aktion wurden,<sup>298</sup> erschien es interessant zu betrachten, ob diese Diagnose nach den Deportationen im Oktober und November 1940 zurückhaltender vergeben wurde. Sollte sich dies bestätigen, könnte man daraus schließen, dass die Mediziner bedachter mit der „tödlichen Diagnose“ umgingen und somit ihre Patienten und Patientinnen schützen wollten. Es stellt sich außerdem die Frage, ob psychopathische Kranke aufgrund ihres sozial abweichenden oder intolerablen Verhaltens ebenfalls ein höheres Risiko hatten, ermordet zu werden. Demgegenüber stehen die alkoholabhängigen und hysterischen Menschen. Alkoholabhängige Patienten und Patientinnen schienen nicht zu den klassischen Opfern der „T4“-Aktion gezählt zu haben.<sup>299</sup> Es ist denkbar, dass die an Alkoholismus Erkrankten aufgrund ihrer Arbeitsleistung durchaus nützlich für die Heil- und Pflegeanstalten gewesen sein könnten.

Aus dem Zugangsbuch der Männer geht hervor, dass in den Jahren 1939 bis 1945 insgesamt 554 Patienten mit der Diagnose Schizophrenie, 84 Patienten mit

---

<sup>296</sup> Vgl. Braunschweig (2013), S. 47.

<sup>297</sup> Vgl. Braunschweig (2013), S. 52f.

<sup>298</sup> Vgl. Rotzoll (2010), S. 278.

<sup>299</sup> Vgl. Alford (2002), S. 216.



einer Psychopathie, 36 Alkoholiker und kein hysterischer Patient in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main aufgenommen wurden. Davon waren 187 Personen verheiratet, 16 geschieden oder getrennt lebend, 454 ledig und 16 verwitwet. 252 der in diesen Jahren aufgenommen Patienten und Patientinnen wurden als gebessert, 17 als ungeheilt und ein Mann als geheilt entlassen. Eine Verlegung (wohin?) fand in 218 Fällen statt, wobei 14 Personen als gebessert und 204 als ungeheilt verlegt wurden. 163 psychisch kranke Menschen starben. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Klinik betrug 1130 Tage (3,1 Jahre). Dabei dauerte der längste Aufenthalt 8679 Tage (23,8 Jahre, vom 21.08.1939 bis zum 26.05.1963), der kürzeste Aufenthalt vier Tage und das durchschnittliche Alter lag bei Aufnahme bei 42 Jahren.<sup>300</sup>

Im Rahmen der Deportationen 1940 wurden 117 Männer, die in den Jahren 1933 und 1937 bis 1940 unter der Diagnose Schizophrenie oder Psychopathie aufgenommen wurden, in die Zwischen- oder Vernichtungsanstalten Egfling-Haar, Großschweidnitz, Klingenmünster, Sonnenstein Pirna und Niedernhart in Oberösterreich verlegt. Zwei weitere psychisch kranke Menschen wurden am 30.03.1944 in das Konzentrationslager Mauthausen verbracht. Das Durchschnittsalter bei Deportation betrug 41 Lebensjahre, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 1020 Tage. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist jedoch verzerrt, da 51 der deportierten kranken Männer mit den zuvor genannten Diagnosen erst zwischen dem 04. und 06.10.1940 von Werneck nach Lohr überführt wurden und sich somit nur kurz in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr befanden. Nur zwei der Deportierten litten unter Psychopathie, die übrigen 117 Patienten waren an Schizophrenie erkrankt. Besonders betroffen waren die 1939 aufgenommenen schizophrenen Männer, von denen 57,7 % den späteren Deportationen zum Opfer fielen.<sup>301</sup> Von den 1939 eingetretenen schizophrenen Frauen wurden „lediglich“ 11,9 % einer Zwischen- oder Tötungsanstalt zugeführt.<sup>302</sup>

---

<sup>300</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Zugangsbuch Männer 01/1937–03/1951.

<sup>301</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Karteikarten-Sammlung und Zugangsbuch Männer 01/1937–03/1951.

<sup>302</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Zugangsbuch Frauen 01/1939–03/1951.

Aus dem Zugangsbuch der Frauen geht hervor, dass in den Jahren 1939 bis 1945 insgesamt 593 Patientinnen aufgenommen wurden, welche unter der Diagnose Schizophrenie, 73 unter Psychopathie, sechs unter Alkoholismus und vier unter Hysterie geführt wurden. Unter diesen Frauen waren 231 Verheiratete, 27 Geschiedene oder getrennt Lebende, 381 Ledige und 37 Verwitwete. Jeweils eine dieser Patientinnen wurde als nicht geisteskrank und geheilt, 317 als gebessert und neun als ungeheilt entlassen; 13 Kranke wurden gebessert und 152 ungeheilt verlegt, 155 Frauen verstarben. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der zwischen 1939 und 1945 aufgenommenen Patientinnen betrug 1120 Tage, der längste Aufenthalt 8310 Tage (entspricht 22,8 Jahren vom 20.02.1939 bis zum 21.11.1961), der kürzeste Aufenthalt drei Tage und das Durchschnittsalter lag bei Aufnahme bei 41 Jahren.<sup>303</sup>

Die Zugangsbücher der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main bei Frauen aus den Jahren vor 1939 sind unauffindbar. Deshalb kann lediglich bemerkt werden, dass sechs der 1933, sechs der 1939 und 37 der 1940 unter den Diagnosen Schizophrenie, Psychopathie, Alkoholismus oder Hysterie aufgenommenen Frauen im Jahre 1940 von der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main in verschiedene Zwischen- oder Tötungsanstalten verlegt wurden. Das waren Eglfing-Haar, Großschweidnitz, Klingenmünster, Sonnenstein Pirna und Niedernhart in Oberösterreich. Vierundvierzig der in den oben genannten Jahren aufgenommenen und 1940 deportierten Frauen litten laut den Aufzeichnungen unter Schizophrenie, vier unter Psychopathie und eine Frau wurde als psychopatisch sowie alkoholabhängig geführt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der unter den oben genannten Diagnosen 1933, 1939, 1940 und später deportierten Frauen betrug 1045 Tage, das Durchschnittsalter bei Verlegung 45 Lebensjahre. Wieder muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass 37 der im Jahre 1940 deportierten Patientinnen, die als schizophren oder psychopatisch und alkoholabhängig galten, nur kurz in Lohr verweilten, da sie erst am 4., 5. und 06.10.1940 aus der Heil- und Pflegeanstalt Werneck überführt worden waren.

---

<sup>303</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Zugangsbuch Frauen 01/1939–03/1951.

Insgesamt befanden sich 19,9 Prozent der 1940 aufgenommenen schizophrenen Frauen auf den Deportationslisten.<sup>304</sup>

Bezogen auf Durchschnittsalter (43,8 Jahre)<sup>305</sup> und durchschnittlicher - Aufenthaltsdauer (10,8 Jahre)<sup>306</sup> aller deportierten Lohrer Patienten und Patientinnen ist zu bemerken, dass die in der bearbeiteten Kohorte befindlichen Kranken deutlich kürzer in der Lohrer Anstalt verweilten. Dies kann jedoch durch die entstandene Datenlücke aufgrund der fehlenden Zugangsbücher sowie durch die kurze Aufenthaltsdauer der Patienten und Patientinnen, welche aus Werneck im Oktober 1940 nach Lohr verlegt wurden, erklärt werden.

---

<sup>304</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Karteikarten-Sammlung und Zugangsbuch Frauen 01/1939–03/1951.

<sup>305</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 71.

<sup>306</sup> Vgl. ebd.

Aufgeschlüsselt nach Krankheitsbildern ergibt sich, bezüglich der deportierten Männer und Frauen aus den im Staatsarchiv Würzburg befindlichen Quellen, folgendes Bild:

<b>Diagnose</b>	<b>Patientenanzahl</b>	<b>Prozentualer Anteil</b>
Schizophrenie (einschl. Pflropfhebephrenie, Paranoide Geistesstörung, Dementia paranoides)	186	65,7 %
Manisch-depressives Irresein (einschl. Depression)	8	2,8 %
Schwachsinn (einschl. Imbezillität u. Idiotie)	29	10,2 %
Epilepsie (einschl. epileptische Psychopathie)	43	15,2 %
Hirnorganische Erkrankungen (einschl. Postencephalitis, Encephalitis letharg., Encephalitis epidemica, Progr. Paralyse, Tabespsychose, Parkinson, Multiple Sklerose, Huntington'sche Chorea)	14	4,9 %
Psychopathie	3	1,1 %

*Tabelle 3: Tabellarische Darstellung der im Oktober und November 1940 von der Anstalt Lohr a. M. in andere Anstalten verlegten 283 Männer aufgeschlüsselt nach Art der Krankheit (aus den Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft Aschaffenburg).<sup>307</sup>*

<sup>307</sup> Vgl. StAW Staatsanwaltschaft Aschaffenburg Nr. 474, Archivseite 47.

Diagnose	Patientenanzahl	Prozentualer Anteil
Schizophrenie (einschl. Pflöpfhebephrenie, Paranoia, Dementia paranoides, Paraphrenie, Katatonie, Spätkatatonie)	122	70,6 %
Manisch-depressives Irresein (einschl. Depression, praesenile Erkrankung, Rückbildungsdepression, Manie, Hypomanie)	9	5,4 %
Schwachsinn (einschl. Imbezillität, Idiotie, Oligophrenie, Debilität u. Psychopathie)	12	7,1 %
Epilepsie (einschl. Epilepsie u. Schwachsinn)	14	8,3 %
Hirnorganische Erkrankungen (einschl. Paralyse, Postencephalitis, Post-apoplektischer Zustand)	4	2,4 %
Psychopathie (einschl. Psychopathie u. Alkoholismus)	6	3,6 %
Ungeklärt	1	0,6 %

*Tabelle 4: Tabellarische Darstellung der im Oktober und November 1940 von der Anstalt Lohr a. M. in andere Anstalten verlegten 168 Frauen aufgeschlüsselt nach Art der Krankheit (aus den Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft Aschaffenburg).<sup>308</sup>*

Die Rechtsgrundlage für die Einweisung der 283 Männern und 168 Frauen in die Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main, welche im Oktober und November 1940 von Lohr aus deportiert wurden, beruhte bei 56 Männern und 122 Frauen auf Freiwilligkeit beziehungsweise mit Zustimmung der Angehörigen, 119 Männer und 46 Frauen waren gemäß Art. 80/II PStG und acht weitere Männer nach

<sup>308</sup> Vgl. StAW Staatsanwaltschaft Aschaffenburg Nr. 474, Archivseite 47.

§ 42 b StGB untergebracht.<sup>309</sup> Hier ist zu bemerken, dass Frauen offensichtlich deutlich häufiger freiwillig in die Klinik kamen als Männer, welche überwiegend zwangseingewiesen wurden.

Letztlich wurden 48,6 Prozent des Patientenstandes der Tötungsmaschinerie der „T4“-Aktion zugeführt. Der im Vergleich zu anderen bayerischen Heil- und Pflegeanstalten sehr hohe prozentuale Anteil ergibt sich daraus, dass allein 51 deportierte Menschen 1939 aus der Klingenmünsterer in die Anstalt nach Lohr verlegt wurden.<sup>310</sup> Auch die im Oktober 1940 aus Werneck eingetroffenen Patienten und Patientinnen machten einen relevanten Anteil an deportierten Kranken aus.

In Klingenmünster wurden die Krankenmorde, wie aus einer handschriftlichen Notiz (1940/1941) ersichtlich ist, in die wirtschaftliche Planung einkalkuliert. So rechnete man in den Folgejahren mit einer jährlichen Selektion von circa 300 Klingenmünsterer Patienten und Patientinnen, welche in Tötungsanstalten ermordet werden sollten.<sup>311</sup>

#### **4.2 Tödliche Diagnose – Häufigkeit der „Schizophrenie“ im zeitlichen Verlauf**

Um sich nun der Frage zu widmen, ob die Schizophreniediagnose nach erfolgten Deportationen zurückhaltender in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr vergeben wurde, werden im nachfolgenden die Patientenstände mit der Anzahl der in den Zugangsbüchern und Karteikarten-Sammlung dokumentierten Diagnosen verglichen. Als Aufnahmeanzahl am 31. Dezember eines Jahres werden die von Raoul Posamentier veröffentlichten Zahlen des 01. Januars des Folgejahres angenommen.

---

<sup>309</sup> Vgl. ebd.

<sup>310</sup> Vgl. Siemen (2012), S. 435.

<sup>311</sup> Vgl. Beyer (2009), S. 154f.

Jahr	Aufnahmen	Schizophreniediagnosen	Prozentualer Anteil
1933	157	72	45,9 %
1939	644	127	19,7 %
1940	427	363	85,0 %
1941	316	204	64,6 %
1942	305	106	34,8 %
1943	319	109	34,2 %
1944	441	106	24,1 %
1945	580	132	22,8 %

*Tabelle 5: Anteil der als schizophren diagnostizierten Kranken bemessen an der Gesamtaufnahmeanzahl (Vergleich der Zugangsdaten/-diagnosen aus den Zugangsbüchern und der Karteikarten-Sammlung mit den Patientenständen, welche durch R. Posamentier angegeben wurden).<sup>312</sup>*

Auffällig zeigt sich ein vergleichsweise niedriger Wert im Jahre 1939, obwohl laut der „Reichsirrenstatistik“ bereits Ende 1936 insgesamt 47 % aller Psychiatriepatienten und -patientinnen als schizophren galten.<sup>313</sup> Deutlich ersichtlich ist, dass die meisten Schizophreniediagnosen im Jahr 1940 verzeichnet wurden. Im Jahr 1941 sank die Diagnosehäufigkeit um über 20 %, dennoch war der Anteil der als schizophren geltenden Kranken deutlich über dem Vorkriegsniveau. Rapide sank die Anzahl der „Schizophrenen“ in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main nochmals im Jahr 1942, als sich im Vergleich zum Vorjahr die Diagnosehäufigkeit prozentual nahezu halbierte. Ab 1943 war eine nur langsam sinkende Tendenz zu verzeichnen. Denkbar ist, dass der hohe prozentuale Anteil der Schizophrenen 1940 mit der großangelegten Verlegung von insgesamt 232 Frauen und 272 Männern aus der Heil- und Pflegeanstalt Werneck erklärt werden könnte.<sup>314</sup> Von diesen verlegten, psychisch kranken

<sup>312</sup> Vgl. Posamentier (2012) S. 87, Archiv BKH Lohr Karteikarten-Sammlung und Zugangsbuch Frauen 01/1939–03/1951 sowie Zugangsbuch Männer 01/1937–03/1951.

<sup>313</sup> Vgl. Rotzoll (2010), S. 278.

<sup>314</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 57.

Menschen galten 137 Frauen und 161 Männer als schizophren.<sup>315</sup> Dennoch ist die Quote für 1941 verglichen mit dem Wert der „Reichsirrenstatistik“ von 1936 und in Anbetracht der Tatsache, dass viele schizophrene Patienten und Patientinnen der „T4“-Aktion zum Opfer fielen, sehr hoch. Von einer zurückhaltenden Vergabe der Diagnose „Schizophrenie“ nach den Deportationen 1940 kann nicht ausgegangen werden. Letztlich hätte Dr. Stöckle selbst keinen weiteren Einfluss auf die Diagnosestellung gehabt, selbst wenn er inzwischen von den Hintergründen der Transporte gewusst hätte, da Dr. Papst 1941 die Leitung der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main übernommen hatte.

Die quantitative Auswertung bezüglich der deportierten Kranken soll durch die qualitative Auswertung von Krankenakten nicht-deportierter Patienten und Patientinnen ergänzt werden.

## **5. Qualitative Analyse der Patientenschaft**

### **5.1 „Fleißig“ – „stört nicht sehr“ – „aggressiv“ - „gewalttätig“**

Die qualitative Auswertung der Krankenakten von nicht deportierten Patienten und Patientinnen stand vor allem unter dem Augenmerk herauszufinden, ob ersichtlich ist, dass sich die ärztliche und pflegerische Dokumentation nach dem Aufenthalt der „T4“-Kommission im Sommer 1940 und/oder nach den ersten umfangreichen Deportationen im Oktober 1940 veränderte. Wurden Patienten und Patientinnen, die zuvor als unruhig oder arbeitsscheu beschrieben wurden, plötzlich positiver beurteilt? Wurden Einträge nachdokumentiert? Eine baldige Niederschrift von Verhaltensweisen oder besonderen Vorkommnissen könnte sich gegebenenfalls negativer auf das Gesamtbild ausgewirkt haben, da bei einer Nachdokumentationen der ursprüngliche Affekt des Schreibers, wie beispielsweise Wut im Rahmen eines tätlichen Übergriffs auf Pflegepersonen,

---

<sup>315</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Zugangsbuch der Männer 01/1937–03/1951 und Zugangsbuch der Frauen 01/1939–03/1951.



bereits abgeklungen war. Auch könnten bei einer verspäteten Dokumentation Details der Krankenbeobachtung in Vergessenheit geraten sein.

Unter der Annahme, dass sich die ärztliche Dokumentation eng an die pflegerischen Berichte und Dokumentationen anlehnt und somit ein Rückschluss auf die Beobachtungen der Pflegepersonen erfolgen kann, soll hier analysiert werden, ob die Pflegerinnen und Pfleger die Patienten und Patientinnen durch beschönigte Berichterstattung vor einer Deportation schützen wollten. In Betracht gezogen werden sollte, dass die Krankenakten zumeist lückenhaft sind und selten die Sicht der Patientinnen und Patienten, sondern meist den einseitigen Eindruck des Personals wiedergeben.<sup>316</sup> Neben der Analyse der Dokumentation könnte es anhand der schriftlich niedergelegten Einzelschicksale möglich sein, einen Eindruck von Krankengeschichten in der nationalsozialistischen Psychiatrie zu erlangen. Was war ursächlich für die Einweisung in die Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main? Welche Therapien wurden im Einzelnen angewandt? Bestand Kontakt zu Angehörigen?

Aufgrund der stichprobenartigen Auswahl der Akten wurden zur nachfolgenden Analyse auch Akten von kranken Menschen, die unter „manisch-depressivem Irresein“ oder „Altersdemenz“ litten, herangezogen. Das „manisch-depressive Irresein“ zählte wie „Dementia praecox“ nach der Klassifikation Emil Kraepelins (1854-1925) zu den „endogenen Psychosen“, unterschied sich jedoch dadurch, dass die Erkrankung als heilbar galt. Der Begriff „Dementia praecox“ wurde ab 1911 durch Emil Bleulers (1857-1939) „Schizophrenie“-Diagnose abgelöst.<sup>317</sup>

---

<sup>316</sup> Vgl. Rotzoll in: „Krank schreiben Aufzeichnungsverfahren in Medizin und Literatur“ (2013) S. 115 und Juckel in „Krank schreiben Aufzeichnungsverfahren in Medizin und Literatur“ (2013) S. 177.

<sup>317</sup> Vgl. Juckel (2013), S. 179.

Fol. 1.  
19 12

Diagnose:  
*Dementia praecox*

Unterfränkische Heil- und Pflegeanstalt Lohr a. M.

### Krankheits-Geschichte.

III Verpflegsklasse. Auf öffentlich -Kosten.  
Hauptbuch-Nr. 48

Name: [redacted]  
Stand: Lehrer geb. am [redacted] 1882  
zu [redacted] Familienverhältnisse: \_\_\_\_\_  
Konfession: Katholisch  
Letzter Wohnort: Außereck Herneck Bezirksamt: \_\_\_\_\_  
Heimat: [redacted] Bezirksamt: Lohr a. M.  
Unter Vormundschaft? \_\_\_\_\_ Adresse des Vormundes: \_\_\_\_\_  
Unter Pflegschaft? \_\_\_\_\_ Adresse des Pflegers: \_\_\_\_\_  
Adresse der nächsten Angehörigen: Ehemann [redacted]  
Aufnahme am 23<sup>ten</sup> November 1912  
Art der Aufnahme: freiwillig — auf Antrag der Angehörigen, des Vormundes, der heimatlichen Armenpflege — polizeilich (gemeingefährlich) Art. 80 Abs. II P. Str. G. B. — zur Beobachtung eingewiesen (§ 81 Str. Pr. O.) — aus Strafhaft — aus anderen Gründen (§ 656 C. P. O.) — Unfallsache.  
Von wem gebracht? Herr Herneck Kaufmann  
Grund der Einlieferung: \_\_\_\_\_  
Verhalten des Kranken zur Zeit der Aufnahme: ruhig

Abbildung 9: „Krankheits-Geschichte“ aus dem Jahre 1912.<sup>318</sup>

### **Qualitative Auswertung der Frauenakten**

Um einen vergleichbaren Überblick zu erlangen, werden die folgenden Ergebnisse nach Geschlechtern getrennt, da anzunehmen ist, dass die Dokumentation geschlechtsspezifisch unterschiedlich ausfiel. Im Rahmen der Untersuchung des R179-Bestandes fiel auf, dass besonders Anstaltsbewohnerinnen den Erwartungen an Ordnung sowie Verhalten nicht gerecht werden konnten und häufiger als „gefährlich“ beschrieben wurden.<sup>319</sup>

Die 20 qualitativ analysierten Krankenakten von Frauen wurden nach den Kriterien der Aufenthaltsdauer vor Ankunft der „T4“-Kommission ausgewählt. Zunächst wurde laut dem „T4“-Gutachter Panse auf einer Gutachtersitzung im April 1940 eine Krankheitsdauer von zwei Jahren als Faktor für die Unheilbarkeit vorgebracht. Nach ausführlicher Diskussion legten die Teilnehmer später eine „Fünfjahresgrenze“ fest.<sup>320</sup> Die betreffenden Patientinnen hielten sich also mindestens von 1935 bis Dezember 1940<sup>321</sup> in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr auf, zumeist jedoch wesentlich länger. Die längste Aufenthaltsdauer bezogen auf diese Patienten-Kohorte betrug 43 Jahre<sup>322</sup> und die durchschnittliche Verweildauer 26,85 Jahre<sup>323</sup>.

Auch wenn der Schwerpunkt dieses Kapitels auf der qualitativen Auswertung dieser Krankenakten liegt, sollen nachfolgend auch einige quantitative Fakten, die sich aus der qualitativen Aktenbearbeitung ergaben, einfließen.

Wie in Diagramm 3 zu sehen ist, wurden der Mehrheit der Patientinnen eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis zugeschrieben. Diese Frauen galten somit als „erbkrank“.

---

<sup>318</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 48.

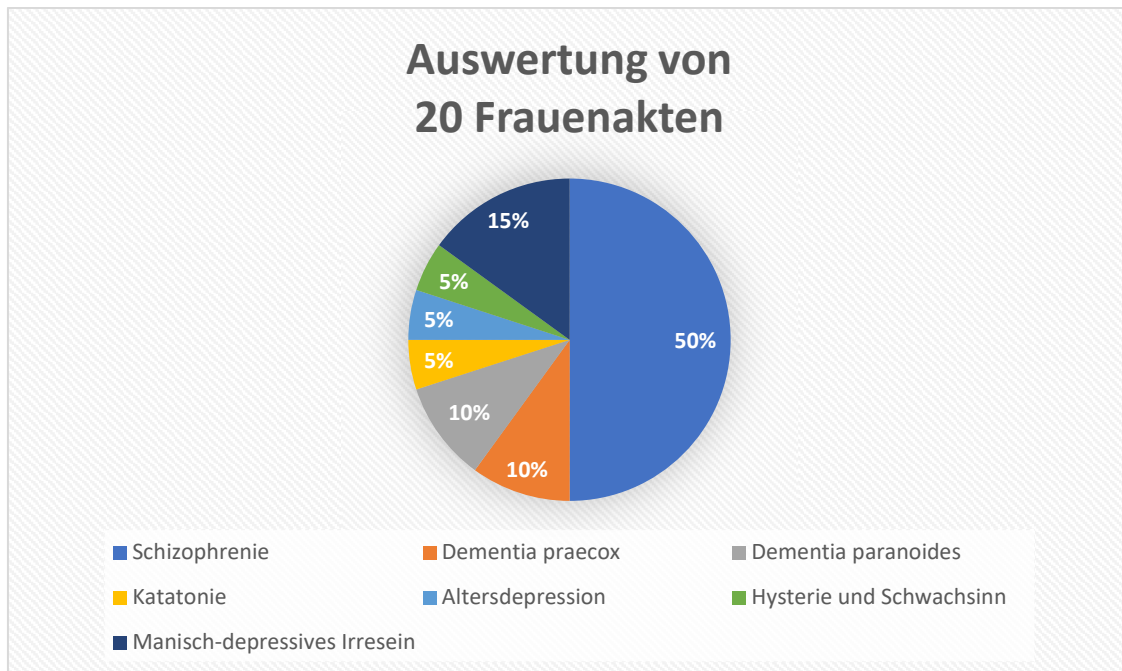
<sup>319</sup> Vgl. Rotzoll (2010), S. 281.

<sup>320</sup> Vgl. Rauh (2010), S. 308.

<sup>321</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1640.

<sup>322</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 174.

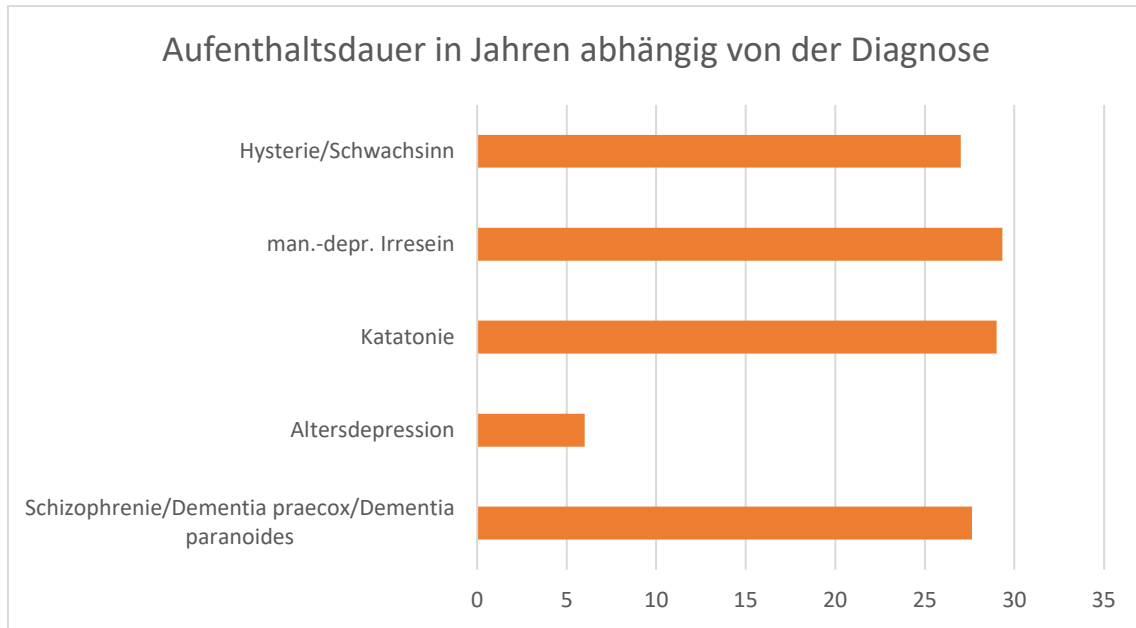
<sup>323</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nrn. 10, 22, 48, 89, 174, 350, 420, 533, 794, 852, 981, 1108, 1134, 1172, 1277, 1294, 1366, 1546, 1549, 1640.



*Diagramm 3: Auswertung von 20 Frauenakten hinsichtlich der vergebenen Diagnosen (Diagnose-Informationen aus den Stammblätern der Krankheitsgeschichten).<sup>324</sup>*

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug in der Mehrheit mehr als 25 Jahre, wobei vier der Patientinnen aus dieser Kohorte bereits im Jahr 1912 aufgenommen wurden; die späteste Aufnahme erfolgte 1935.

<sup>324</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nrn. 10, 22, 48, 89, 174, 350, 420, 533, 794, 852, 981, 1108, 1134, 1172, 1277, 1294, 1366, 1546, 1549, 1640.



*Diagramm 4: Auswertung von 20 Frauenakten hinsichtlich der Aufenthaltsdauer in Jahren abhängig von den vergebenen Diagnosen (Auswertung der Diagnose-Informationen und der angegebenen Ein- und Austrittsdaten in den Krankenakten).<sup>325</sup>*

In neun von zwanzig Frauenakten befand sich ein Vordruck zum Dokumentieren der Arbeitsleistung, des Namens der Besucher und der Konstitution der Patientinnen:

<sup>325</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nrn. 10, 22, 48, 89, 174, 350, 420, 533, 794, 852, 981, 1108, 1134, 1172, 1277, 1294, 1366, 1546, 1549, 1640.



Zu- und Vorname : [REDACTED] .v. *Lohr. Apollinar*  
Regelm. Besuche im Monat, wieviel mal...../oder im Jahr, wieviel mal... *2*... x)  
Name des Besuchers : . . . *Verwandte* . . . . .  
Verwandsch. Verhältnis zum Kranken : *Schwester d. Mannes* . . . . .  
Ob Patient bettlägerig? Ja  oder nein. x)  
Ob Patient zur Arbeit herangezogen? Ja, *nein*. x)  
Zu welcher Arbeit (genaue Angabe!)?  
( Zimmerreinigung, Spülküche, Gängenmachen, Gemüseputzen, Gutshof, Gartenarbeit,  
etc. x)  
Wert der geleisteten Arbeit : ~~gering, mittelmäßig~~, gut. x)

x) Nichtzutreffendes durchstreichen! Ausgefertigt, 20.8.1940.

Abbildung 10: Formblatt/Vordruck datiert auf den 20.08.1940.<sup>326</sup>

Die Datierung der Vordrucke legt nahe, dass sie in direktem Zusammenhang mit der „T4“-Aktion gestanden haben könnten, da die Arbeitsleistung, Bettlägerigkeit und Art der verrichteten Arbeit abgefragt wurden. Auch der Kontakt zu Angehörigen und die Besuchsregelmäßigkeit waren anzugeben. Teilweise kamen Widersprüche bezüglich der Dokumentation in den ärztlichen Berichten und den Angaben im oben gezeigten Vordruck auf. Ob die Widersprüche vorsätzlich oder unwissentlich entstanden, ist nicht rekonstruierbar.

Die Analyse der Formulare ergab, dass vier Patientinnen „gut“ arbeiteten, eine psychisch kranke Frau „mittelmäßige“ Arbeit leistete und vier weitere nicht arbeitsfähig waren. Besuch empfangen fünf von neun Patientinnen. Die Bettlägerigkeit beschränkte sich auf eine der neun Frauen<sup>327</sup>, wobei dies kein Selektionskriterium zu sein schien, da in den aus dem R179-Bestand

<sup>326</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 48: Vordruck vom 20.08.1940.

<sup>327</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nrn. 10, 22, 48, 350, 1172, 1277, 1366, 1549, 1640.

ausgewerteten Meldebögen lediglich 9,4 % der kranken Personen als bettlägerig bezeichnet wurden.<sup>328</sup> Anzumerken ist auch, dass die Arbeitskraft der Frauen weniger wertgeschätzt wurde als die der Männer. So konnte der Mehrheit der weiblichen „T4“-Opfer auf Grundlage der Meldebögen eine „produktive Arbeitsleistung“ zugeschrieben werden, wohingegen die Arbeit auf dem Felde den höchsten Stellenwert hatte.<sup>329</sup>

Insgesamt hat die Auswertung der Akten gezeigt, dass der überwiegende Anteil der Patientinnen dieser Kohorte zwischen 1933 und 1945 zumindest zeitweise als gereizt, aggressiv oder gar gewalttätig galt. Neun Frauen wurden bereits vor den Deportationen Ende 1940 als erregt, aggressiv oder gereizt beschrieben.

Einige litten unter wechselnden Gemütszuständen und wurden zwischenzeitlich auch wieder als ruhig empfunden.

---

<sup>328</sup> Vgl. Rauh (2010), S. 304.

<sup>329</sup> Vgl. Rotzoll (2010) S. 281 und Rauh (2010) S. 306.

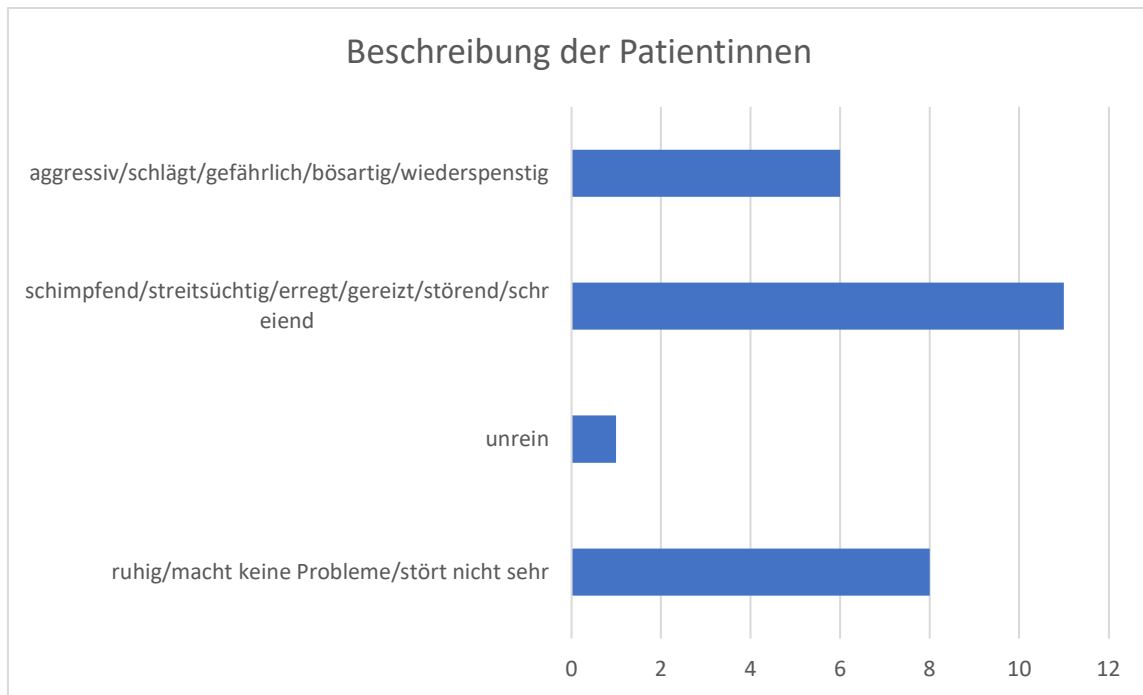


Diagramm 5: Auswertung von 20 Frauenakten hinsichtlich des Verhaltens und der Sauberkeit (Auswertung der ärztlichen Berichte in den Krankenakten).<sup>330</sup>

Drei Patientinnen wurde ein hoher Pflegeaufwand zugeschrieben.<sup>331</sup> Über eine Frau schrieb der Arzt 1932 „Ein Fall katatonischer Verwirrtheit wie man ihn gewöhnlich erst als Endzustand sieht (...). Ein unverändert trostloses Bild schizophrener Zerfahrenheit.“<sup>332</sup> Diese Patientin stand auf den Transportlisten, wurde aber wegen einer ansteckenden Infektionskrankheit auf Initiative Dr. Stöckles nicht deportiert.<sup>333</sup>

Betrachtet man die dokumentierten Zustandsbilder der „T4“-Opfer aus dem R179-Bestand, wurden mehr als 30 Prozent als „störend“ und 27 Prozent als

<sup>330</sup> Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nrn. 10, 22, 48, 89, 174, 350, 420, 533, 794, 852, 981, 1108, 1134, 1172, 1277, 1294, 1366, 1546, 1549, 1640; Auswertungen der Krankheitsgeschichten 1933–1945.

<sup>331</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nrn. 22, 794, 1366. Krankheitsgeschichten.

<sup>332</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1366. Krankheitsgeschichte 1932.

<sup>333</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1366, Brief des Dr. Stöckle am 01.10.1940 an das „Staatl. Gesundheitsamt Lohr-Marktheidenfeld“ und Antwortschreiben des Staatl. Gesundheitsamtes vom 01.10.1940.



„stumpf“ beschrieben. Bezüglich des Pflegeaufwandes war die Anzahl der als „unaufwändig“ beschriebenen Ermordeten vergleichbar mit jenen, die laut schriftlicher Berichterstattung als „aufwändig“ galten.<sup>334</sup>

Als „brauchbar“ oder „arbeitete“ wurde jeweils eine Patientin beschrieben, zwölf Frauen wurden bis einschließlich 1940 als fleißige Arbeitskräfte hervorgehoben.<sup>335</sup>

Die Kostenübernahme der Anstaltsversorgung erfolgte bei acht der Frauen durch den Landesfürsorgeverband Unterfranken („L.F.V. Ufr.“), bei zweien durch den Landesarmenverband, bei sechs Patientinnen wurde nur „auf öffentliche Kosten“ aufgeführt und bei sechs weiteren wurden die Kosten zeitweise ganz oder anteilig von Angehörigen (Mutter, Ehemann), Renten (Witwen-, Invalidenrente) oder durch eigene Mittel (Pachterlöse) getragen. 16 Patientinnen wurden demzufolge ganz oder teilweise durch öffentliche Finanzierung in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr behandelt. Durch die bei einigen Kranken zeitweise anteilige Finanzierung durch private Mittel sowie den Landesfürsorgeverband übersteigt die Summe der oben genannten Aufwendungen die Anzahl der Patienten und Patientinnen.<sup>336</sup>

---

<sup>334</sup> Vgl. Rotzoll (2010), S. 280.

<sup>335</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nrn. 10, 22, 48, 89, 174, 350, 420, 533, 794, 852, 981, 1108, 1134, 1172, 1277, 1294, 1366, 1546, 1549, 1640; Auswertungen der Krankheitsgeschichten 1933–1945.

<sup>336</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nrn. 10, 22, 48, 89, 174, 350, 420, 533, 794, 852, 981, 1108, 1134, 1172, 1277, 1294, 1366, 1546, 1549, 1640; Auswertungen der Krankheitsgeschichten und Personalbögen.

## Qualitative Analyse der Patientenschaft

Unterr. Kreis-Hell- u. Pflegeanstalt <i>Wernsee, Lohr a. Main</i>		Verpfl.-Kl. <i>III.</i>	Nr. <i>8177</i>
Name <i>[redacted]</i>	Vorname <i>[redacted]</i>	Fam.-Stand <i>verheiratet</i>	Beruf <i>Fischersfrau</i>
Geb.-Zeit <i>[redacted] 82</i>	Geb.-Ort <i>[redacted]</i>	Bez.-A. <i>[redacted]</i>	Wohnort <i>[redacted]</i>
Konf. <i>r.-kath.</i>	Ehegatte <i>[redacted]</i>	Beruf <i>Fischer</i>	Vormund Pfleger <i>[redacted]</i>
Aufnahmetag <i>23.11.12</i>	Wievielte Aufnahme <i>1.</i>	Art der Aufnahme (freiwillig, eingew.) <i>freiwillig</i>	Entl.-Tag <i>vorzeitlich?</i>
Einweisende Behörde	Grund der Einlieferung <i>Wohnungslosigkeit</i>		
Krankheitsbezeichnung <i>Schizophrasie</i>	Erbkrank <i>ja</i>	Erb. Akt Nr.	
Anz. erstattet am	Antrag gestellt am	beim Erb.-G. G.	
Beschluss des Erb.-G. G. am		Unfruchtbar gem. am	
Erblichkeit <i>Schwester</i>	<i>[redacted] einige Zeit heftig</i>		
Krankheitsbericht <i>Früher normal keine Kränkungen verheiratet 2 Kinder, das jüngste ein Kind d. Krankheit ausbruchs 3 Monate lang nicht mehr leben getrennt empfindetes Wesen machte ihrem Mann Vorwürfe eifersüchtig. Kindstrennungen. Am 29. 4. 1911 ins psychiatrische [redacted] bei dem am 4. 6. 12. nach [redacted] Wernsee. Festes Betteln, Anrufen, Beschwörungen mit Rot; fünf Fragen verweigerte Antworten, dass 23. 11. 12 nach Lohr. Kehl stimpf [redacted] und für Arbeit ausgehalten werden.</i>			

Abbildung 11: Karteikarte mit Stammdaten sowie Zusammenfassung des Krankheitsberichts.<sup>337</sup>

Der Faktor „Erbkrankheit“ wurde bei zwölf Frauen auf den Karteikarten (Stammdaten und Übersicht über Krankheitsverlauf) bestätigt.<sup>338</sup>

Bezüglich des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ kam es bei zehn Patientinnen zur Anzeige. Die Gründe, weshalb bei neun Patientinnen keine Sterilisation erfolgte, waren in fünf Fällen Infertilität aufgrund höheren Alters,<sup>339</sup> in einem Fall die Notwendigkeit der dauerhaften Anstaltspflegebedürftigkeit,<sup>340</sup> bei einer Patientin wurde die Sterilisation wegen vorangegangener gynäkologischer Eingriffe und Zweifeln an noch bestehender Fertilität sowie

<sup>337</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 48: Karteikarte mit Stammdaten sowie Bericht zu Krankheitsverlauf.

<sup>338</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nrn. 48, 89, 174, 420, 533, 852, 981, 1108, 1134, 1294, 1366, 1546, Karteikarten mit Stammdaten sowie dem Krankheitsverlauf.

<sup>339</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nrn. 89, 174, 350, 420, 533.

<sup>340</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nr. 1366.

Operationstauglichkeit ausgesetzt<sup>341</sup> und bei zwei anderen Frauen ist nichts über den weiteren Vorgang bezüglich der Anzeige bekannt<sup>342</sup>. Eine Frau aus der Kohorte der qualitativ ausgewerteten Krankenakten wurde 1942 sterilisiert.<sup>343</sup>

Die Rechtsgrundlage der Behandlung beruhte überwiegend auf Freiwilligkeit beziehungsweise auf Antrag der Angehörigen, der Armenpflege oder der Ortsfürsorge. Nur fünf der zwanzig Patientinnen mussten polizeilich beziehungsweise nach „§80 P.Str.G.B. vom 1.1.1895“ eingewiesen werden.<sup>344</sup> Bei einer Patientin fiel auf, dass die Rechtsgrundlage, die in der Krankheitsgeschichte verzeichnet war (§80 P.Str.G.B.), nicht mit der auf der Karteikarte („frei.“) übereinstimmte.<sup>345</sup> Gegebenenfalls kam die psychisch kranke Frau zur stationären Aufnahme mit Polizeibeschluss und verblieb nachfolgend freiwillig in der Anstalt.

Bezogen auf die Kohorte der 20 Patientinnen verstarben 13 von ihnen während des Aufenthaltes zur Zeit des Nationalsozialismus oder eines nachfolgenden Aufenthaltes in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main,<sup>346</sup> vier wurden als „gebessert“ entlassen,<sup>347</sup> zwei wurden als „ungeheilt“<sup>348</sup> und eine Frau als „gebessert“<sup>349</sup> in Pflegeheime oder andere Anstalten verlegt.

---

<sup>341</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nr. 1108.

<sup>342</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nr. 852, 981.

<sup>343</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nr. 1134.

<sup>344</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nrn. 10, 22, 48, 89, 174, 350, 420, 533, 794, 852, 981, 1108, 1134, 1172, 1277, 1294, 1366, 1546, 1549, 1640; Auswertungen der Krankheitsgeschichten sowie Karteikarten.

<sup>345</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nr. 1546, Krankheitsgeschichte sowie Karteikarte.

<sup>346</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Aufnahmebuch der Frauen, Aufnahme-Nrn. 22, 48, 89, 350, 420, 533, 794, 852, 981, 1108, 1277, 1366, 1546.

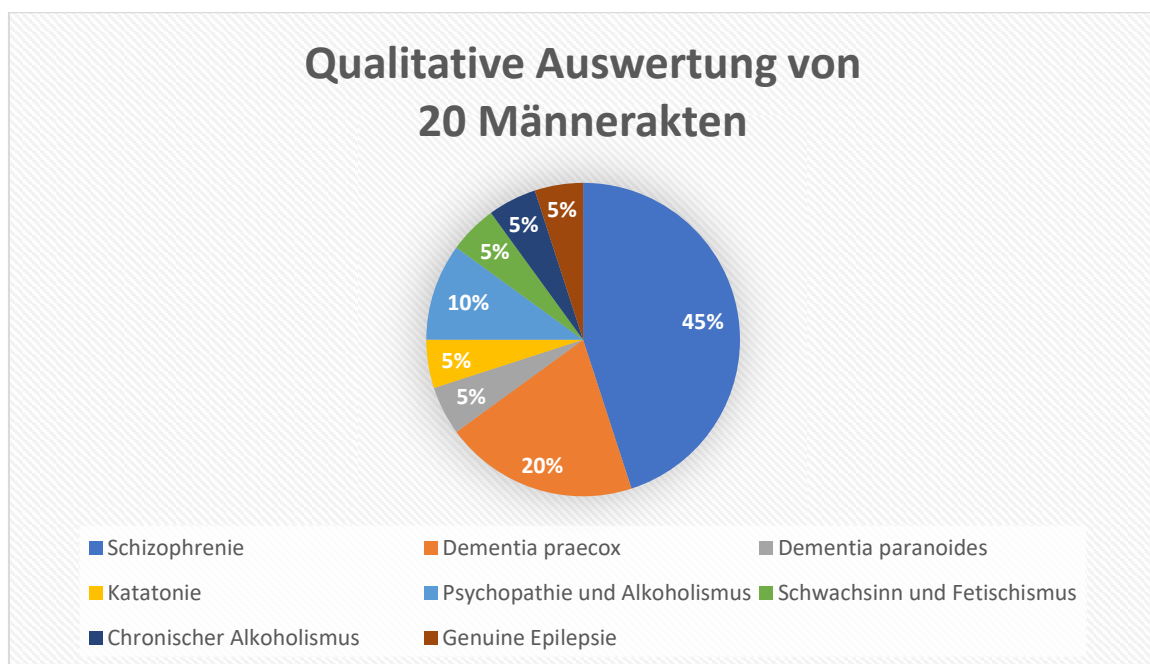
<sup>347</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Aufnahmebuch der Frauen, Aufnahme-Nrn. 174, 1172, 1294, 1640.

<sup>348</sup> Archiv BKH Lohr, Aufnahmebuch der Frauen, Aufnahme-Nrn. 10, 1549.

<sup>349</sup> Archiv BKH Lohr, Aufnahmebuch der Frauen, Aufnahme-Nr. 1134.

### **Qualitative Auswertung der Männerakten**

Die Diagnoseverteilung bei den ausgewerteten Männerakten unterscheidet sich von jener der Frauen. So finden sich hier keine affektiven Störungen wie das „manisch-depressive Irresein“. Der Anteil der Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis (Dem. praecox, Dem. paranoides, Schizophrenie, Katatonie) beträgt 75 Prozent.<sup>350</sup>



*Diagramm 6: Auswertung von 20 Männerakten hinsichtlich der vergebenen Diagnosen (Diagnose-Informationen aus den Stammblätttern der Krankheitsgeschichten).<sup>351</sup>*

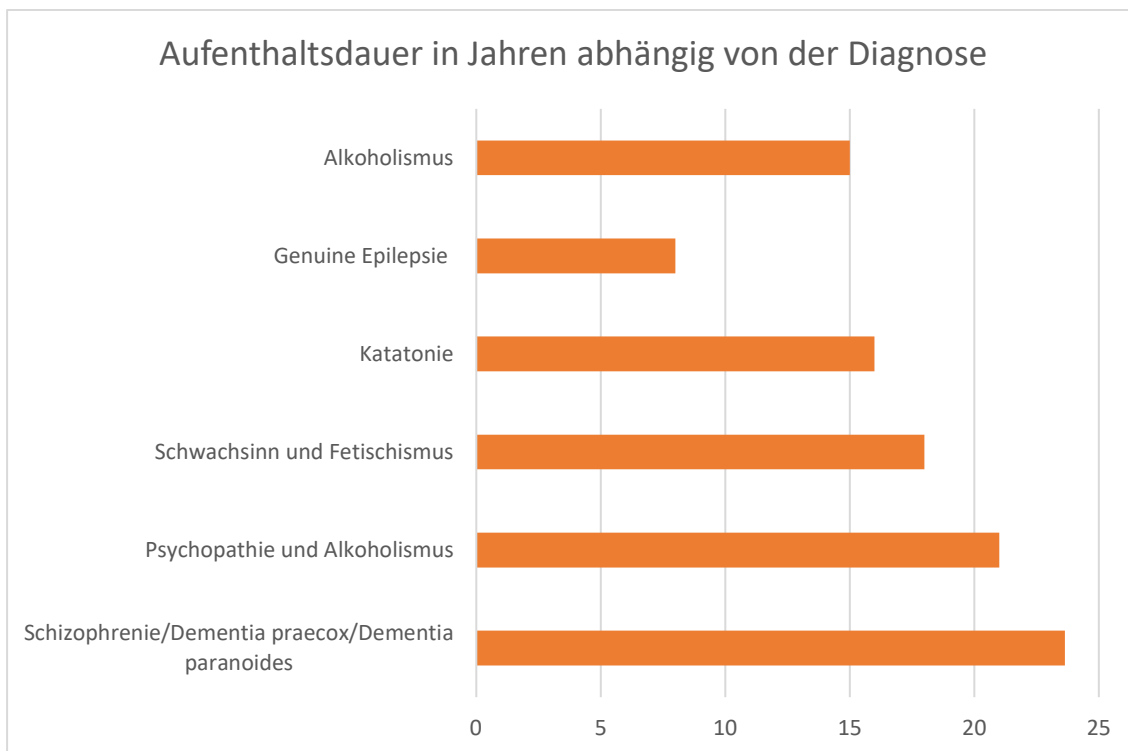
Die längste Aufenthaltsdauer der männlichen Patienten dieser Kohorte betrug 42 Jahre,<sup>352</sup> durchschnittlich befanden sie sich 21,5 Jahre in der HPA Lohr.<sup>353</sup>

<sup>350</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Männer-Aufnahmebuch-Nrn. 405, 734, 736, 1101, 1135, 1188, 1193, 1207, 1214, 1231, 1236, 1253, 1376, 1439, 1464, 1497, 1506, 1664, 1687, 1720.

<sup>351</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Männer-Aufnahmebuch-Nrn. 405, 734, 736, 1101, 1135, 1188, 1193, 1207, 1214, 1231, 1236, 1253, 1376, 1439, 1464, 1497, 1506, 1664, 1687, 1720.

<sup>352</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 405.

<sup>353</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Männer-Aufnahmebuch-Nrn. 405, 734, 736, 1101, 1135, 1188, 1193, 1207, 1214, 1231, 1236, 1253, 1376, 1439, 1464, 1497, 1506, 1664, 1687, 1720.



*Diagramm 7: Auswertung von 20 Männerakten hinsichtlich der Aufenthaltsdauer in Jahren abhängig von den vergebenen Diagnosen (Auswertung der Diagnose-Informationen und der angegebenen Ein- und Austrittsdaten in den Krankenakten).<sup>354</sup>*

Die Rechtsgrundlage der männlichen Patienten beruhte bei acht Personen auf einer Zwangseinweisung nach „§80 P.Str.G.B“, acht weitere wurden auf Antrag der Angehörigen, des Bezirksamtes oder der „heimatlichen Armenpflege“ aufgenommen und vier Patienten begaben sich freiwillig in die Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main.<sup>355</sup>

Laut der in 17 Akten befindlichen Karteikarten wurden 14 Patienten als erbkrank bezeichnet,<sup>356</sup> bei drei Männern blieb dieses Kriterium ohne Angabe<sup>357</sup>.

<sup>354</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Männer-Aufnahmebuch-Nrn. 405, 734, 736, 1101, 1135, 1188, 1193, 1207, 1214, 1231, 1236, 1253, 1376, 1439, 1464, 1497, 1506, 1664, 1687, 1720.

<sup>355</sup> Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Männer-Aufnahmebuch-Nrn. 405, 734, 736, 1101, 1135, 1188, 1193, 1207, 1214, 1231, 1236, 1253, 1376, 1439, 1464, 1497, 1506, 1664, 1687, 1720: Krankheitsgeschichte und Karteikarten.

<sup>356</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Männer-Aufnahmebuch Nrn. 405, 734, 736, 1101, 1135, 1188, 1207, 1214, 1236, 1253, 1439, 1497, 1506, 1687: Karteikarten.

<sup>357</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Männer-Aufnahmebuch Nrn. 1193, 1376, 1464: Karteikarten

Die Kosten wurden überwiegend durch öffentliche Träger sowie Rentenversicherungen getragen: Landesfürsorge-, Ortsfürsorge- und Bezirksfürsorgeverband, Armenrat, „Fond für arme Irre“; Invaliden- und Militärrente. Nur in zwei Fällen wurde der Anstaltsaufenthalt ganz oder anteilig von Angehörigen oder aus dem eigenen Vermögen des Kranken finanziert.<sup>358</sup>

Bei der Auswertung der Krankenakten ergab sich bezüglich des Verhaltens zwischen 1933 und 1945 folgendes Bild (Diagramm 8), wobei wieder anzumerken ist, dass Patienten auch zeitweise als „ruhig“ und dann wieder als „aggressiv“ beschrieben wurden.

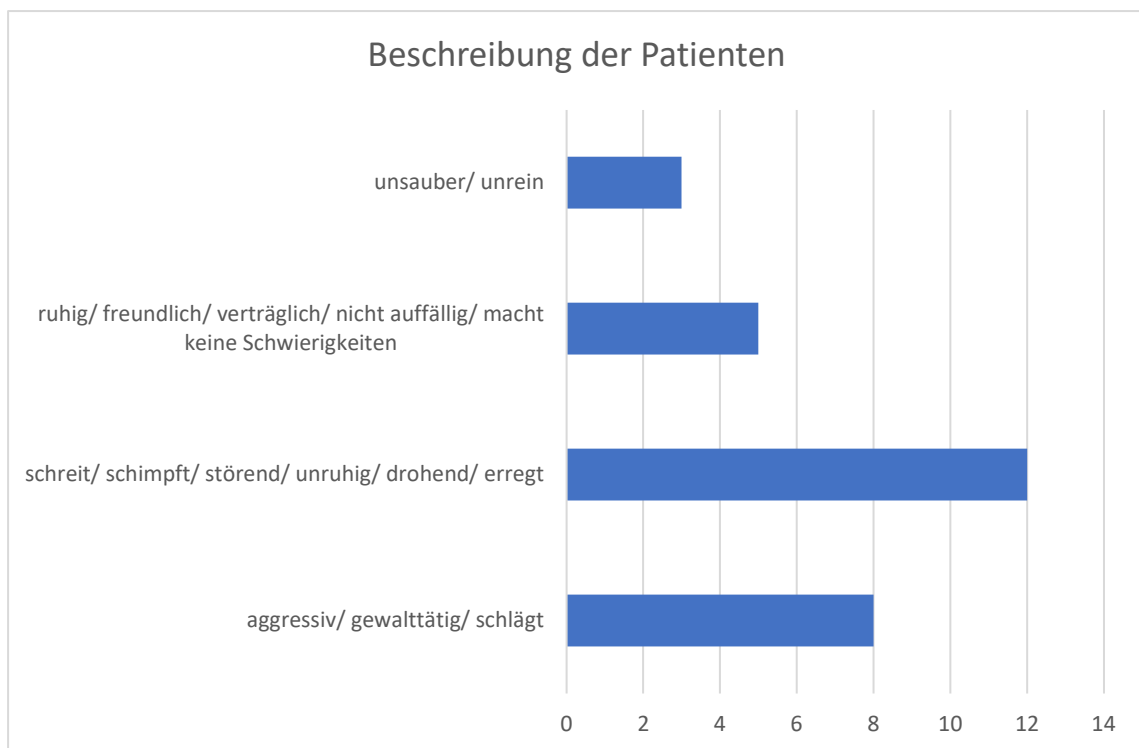


Diagramm 8: Auswertung von 20 Männerakten hinsichtlich des Verhaltens und der Sauberkeit (Auswertung der ärztlichen Berichte in den Krankenakten).<sup>359</sup>

<sup>358</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Männer-Aufnahmebuch-Nrn. 405, 734, 736, 1101, 1135, 1188, 1193, 1207, 1214, 1231, 1236, 1253, 1376, 1439, 1464, 1497, 1506, 1664, 1687, 1720.

<sup>359</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Männer-Aufnahmebuch-Nrn. 405, 734, 736, 1101, 1135, 1188, 1193, 1207, 1214, 1231, 1236, 1253, 1376, 1439, 1464, 1497, 1506, 1664, 1687, 1720.

Bezüglich der Arbeitsleistung in den Jahren 1933 bis 1945 ergibt sich aus den Krankenakten die folgende Aufstellung (Diagramm 9):

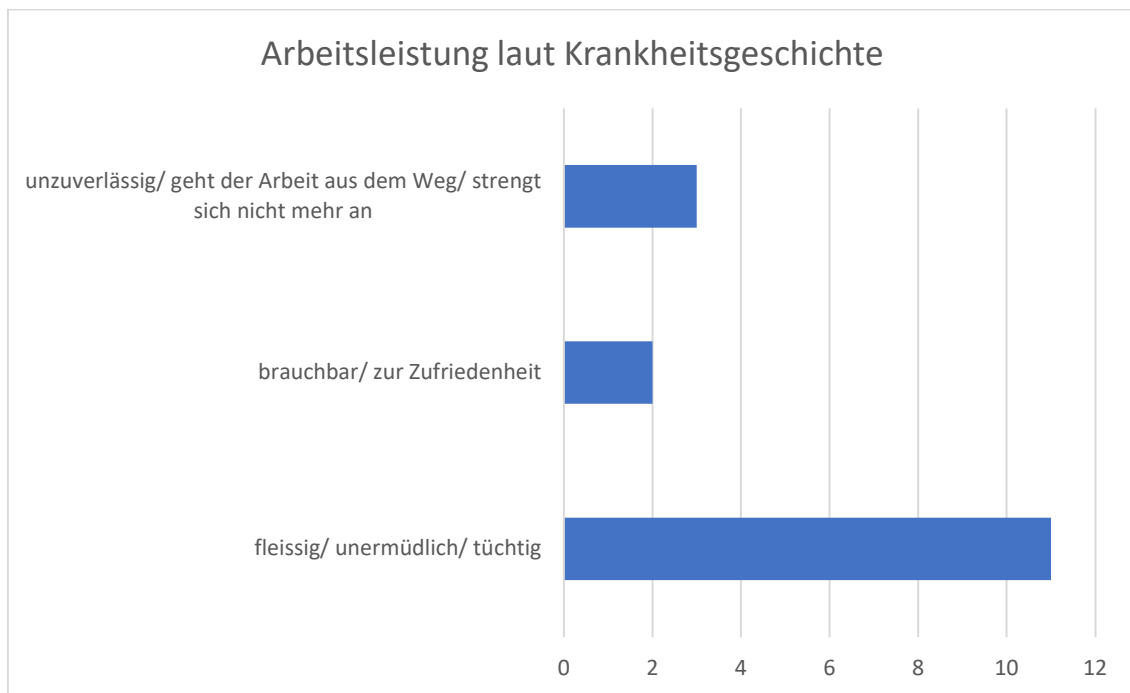


Diagramm 9: Auswertung von 20 Männerakten hinsichtlich der dokumentierten Arbeitsleistung (Auswertung der ärztlichen Berichte in den Krankenakten).<sup>360</sup>

Wobei auch hier erwähnenswert erscheint, dass die Arbeitsleistung bei einigen Patienten je nach psychischem und körperlichem Befinden schwankte. Nur sechs der Kranken wurden in der Zeit von der Aufnahme bis einschließlich 1940 als fleißig beschrieben, zehn allerdings als „erregt“ oder gar gewalttätig.

Aus der Akte des Ralf V. geht beispielsweise hervor, dass dieser 1930 Bettwäsche und Kleider zerriss. Nachfolgend ist für die Jahre „1931-1940“ dokumentiert, dass keine Änderung eingetreten sei: „Zeitweise gereizt und laut und dann recht störend, schlägt dann auch rücksichtslos zu.“<sup>361</sup> Der Eintrag vom

<sup>360</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Männer-Aufnahmebuch-Nrn. 405, 734, 736, 1101, 1135, 1188, 1193, 1207, 1214, 1231, 1236, 1253, 1376, 1439, 1464, 1497, 1506, 1664, 1687, 1720.

<sup>361</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1253. Krankheitsgeschichte 1931–1940.

13.07.1940 vermerkt, dass Ralf V. „ohne Grund“ gewalttätig gegenüber einem anderen Patienten war.<sup>362</sup>

Laut der Vordrucke (siehe Abb. 10), die in dreizehn der Akten zu finden sind, führten fünf Kranke ihre Arbeit „gut“ aus, vier „mittelmäßig“, drei wurden als „nicht arbeitsfähig“ beschrieben und bei einem Anstaltsbewohner blieb die Arbeitsleistung unbewertet.<sup>363</sup> Die Dokumentation der Arbeitsleistung in den Krankengeschichten fällt deutlich positiver aus (siehe Diagramm 9).<sup>364</sup> Acht Patienten erhielten laut Formblatt keinen Besuch, fünf wurden von Angehörigen (Ehefrau, Kinder, Geschwister) in der Lohrer Anstalt aufgesucht; zwei Patienten wurden als „bettlägerig“ bezeichnet.<sup>365</sup>

Eindeutig ist zu erschließen, dass die Dokumentation häufig nicht stimmig erscheint. So wurde die Arbeitsleistung in den Krankengeschichten der Männer beispielsweise positiver hervorgehoben als in den Vordrucken vom 20.08.1940. Sicherlich sind die Angaben auf den Formblättern als Momentaufnahme zu werten und die Krankengeschichten das Zeugnis einer längeren Zeitspanne. Weshalb es zu einer solchen Diskrepanz der Beschreibungen kam, ist weiterhin zu erforschen.

Im Folgenden werden die Schicksale psychisch kranker Menschen vorgestellt, die zwar als nervenkrank und anstaltsbedürftig galten, aber von der Ermordung in den Gaskammern der Vernichtungsanstalten bewahrt worden sind.

---

<sup>362</sup> Vgl. ebd.

<sup>363</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Männer-Aufnahmebuch Nrn. 405, 734, 736, 1135, 1188, 1193, 1214, 1231, 1253, 1376, 1464, 1664, 1687: Vordrucke vom 20.08.1940.

<sup>364</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Kollektiv von 20 Krankenakten mit den Männer-Aufnahmebuch-Nrn. 405, 734, 736, 1101, 1135, 1188, 1193, 1207, 1214, 1231, 1236, 1253, 1376, 1439, 1464, 1497, 1506, 1664, 1687, 1720.

<sup>365</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Männer-Aufnahmebuch Nrn. 405, 734, 736, 1135, 1188, 1193, 1214, 1231, 1253, 1376, 1464, 1664, 1687: Vordrucke vom 20.08.1940.



## 5.2 Einzelschicksale von Patienten und Patientinnen der NS-Psychiatrie in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main

Die Aufführung der Einzelschicksale soll einen Einblick in das Leben der Psychatriepatienten und -patientinnen geben, das sich hinter den qualitativ analysierten Krankenakten verbirgt. Außerdem soll anhand der Zitate die Hypothese gestützt werden, dass sich die ärztliche und pflegerische Dokumentation nach den ersten Deportationen nicht veränderte, um die Kranken vor mutmaßlich nachfolgenden Krankenmorden zu schützen. Dies wiederum könnte ein Hinweis darauf sein, dass das Personal tatsächlich nichts von den Zielen der Krankentransporte wusste oder sich insgeheim damit einverstanden zeigte. Alle Namen wurden zum Schutze der Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen sowie der Angehörigen pseudonymisiert.

Lieselotte B. wurde 1931 von ihrem Onkel „auf Antrag der Angehörigen“ zur zweiten stationären Aufnahme in der HPA Lohr gebracht. Sie zeigte bei Aufnahme einen wechselnden Affekt, „weint“ und lacht gleich darauf. Die Aufnahmediagnose lautete „Schizophrenie“.<sup>366</sup>

Den handschriftlich verfassten Krankenberichten des Pflegepersonals vom 10.02.1931 bis zum 15.03.1931 ist zu entnehmen, dass Lieselotte B. sich sehr „widerspenstig“ und „erregt“ sowie „gewalttätig“ zeigte. Sie musste mittels „Injektion“ ruhiggestellt werden.<sup>367</sup>

In den Folgejahren wurde sie als wechselhaft beschrieben, sie war „ruhig“ bis „plötzlich sehr erregt“ und „hysterisch“ anmutend. Im Jahr 1938 findet sich der letzte ärztliche Eintrag vor der umfangreichen Deportation im Oktober 1940: „Trotz der gelegentlich & sehr gefährlich aussehenden Erregungszustände ist es noch zu keinem ernsteren Zwischenfall gekommen.“<sup>368</sup>

---

<sup>366</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1294, Krankheitsgeschichte Deckblatt.

<sup>367</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1294, Krankenberichte 10.02.1931–15.03.1931.

<sup>368</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1294, Krankheitsgeschichte 1938.

Im Jahr 1941 wurde dann niedergeschrieben:

Ziemlich verblödetet Kranke. Hört Stimmen, meint, dass die Personen ihrer Umgebung sprechen, verkennt auch Personen, wird manchmal auf Grund ihrer Halluzinationen erregt, schimpft auf andere wütend los; geht dann eine gegen sie, so schlägt sie ebenso blindlings wie heftig zu, reagiert aber die andere Person nicht, so lässt es Pat. beim Schimpfen bewenden.<sup>369</sup>

Das Befinden der Patientin schien sich nachfolgend jedoch so weit zu bessern, dass sie 1944 „sehr fleissig beim Gemüseputzen“ und „brauchbar“ beim Stricken war.<sup>370</sup>

Auch die schizophrene Patientin Gretel S. wurde auf Antrag der Angehörigen 1911 in die psychiatrische Anstalt Werneck eingewiesen und am 23.11.1912 nach Lohr am Main verlegt. Sie war die 22. Patientin der neu eröffneten Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main und sollte diese bis zu ihrem Tod 1941 nicht mehr verlassen. Sie wurde als „schwachsinnig“ bezeichnet, arbeitete „fleißig“ („reinigt die Milchmaschinen“), kam aber dennoch zeitweise in deutliche Erregung („kratzt u. schlägt“). In der Arbeit wurde sie zunehmend nachlässiger, war bei Kontaktaufnahme „ordinär u. gewalttätig“ und rückte 1933 schließlich nicht mehr zur „Außenarbeit“ aus, sondern half nur noch „in der Küche auf der Abteilung mit“. 1940 wurde sie schließlich als bettlägerig beschrieben, „braucht viel Pflege“ und verstarb 1941 an „Lungenentzündung“.<sup>371</sup>

Der in acht der zwanzig Akten befindliche Vordruck vom 20.08.1940 offenbart, dass Gretel S. keinen Besuch erhielt, nicht bettlägerig, aber auch nicht arbeitsfähig war und nur die „Zimmerreinigung“ erledigte.<sup>372</sup> Ein konkreter Hinweis auf einen Krankenmord der Gretel S. findet sich in der Krankenakte nicht.

---

<sup>369</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1294, Krankheitsgeschichte 1941.

<sup>370</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1294, Krankheitsgeschichte 1944.

<sup>371</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 22, Krankheitsgeschichte 1912–1941.

<sup>372</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 22, Personalbogen 1923.

Die Kranke Dorothea B. wurde 1934 per „§80 P.Str.G.B. vom 1.1.1895“ wegen Gefährdung der öffentlichen Sicherheit in die Lohrer Heil- und Pflegeanstalt eingeliefert.<sup>373</sup> Sie wies laut der ärztlichen Dokumentation „Größenideen“ auf, glaubte sie sei die „Königstochter“ und ihr sei eine „Erbschaft“ vorenthalten worden. Sie präsentierte sich „abweisend und unwirsch“, war 1936 so stark in ihren Wahnideen gefangen, dass sie keiner Arbeit mehr nachgehen konnte. 1939 half sie wieder beim „Gemüseputzen“.<sup>374</sup>

Am 08.09.1940, also vermutlich kurz vor oder nach dem Aufenthalt der „T4 - Kommission in der HPA Lohr“<sup>375</sup>, wurde die Patientin als „fleissig[e, J.I.]“ Arbeiterin beschrieben, wobei das homogene Schriftbild und die gleiche Tintenfarbintensität der Handschrift die Vermutung nahelegt, dass die Jahre 1939 und 1940 gleichzeitig (nach-) dokumentiert wurden.<sup>376</sup>

In den darauffolgenden Jahren wurde sie immer verworrener und dementer. Sie verstarb 1955 an „Magenkrebs“.<sup>377</sup>

Die Bauerstochter Katharina F. hielt sich insgesamt viermal in der Lohrer Psychiatrie auf. Die letzte Aufnahme erfolgte 1927, die Patientin verblieb bis zu ihrem Ableben 1942 in stationärer Behandlung der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main. Die zunächst gestellte Diagnose der Schizophrenie wurde 1938 von dem Anstaltsarzt Dr. Wallrapp angezweifelt und eher ein „manisch-depressives Irresein“ vermutet.<sup>378</sup> Sie arbeitete 1938 „fleissig & brauchbar“.<sup>379</sup> Die ärztlichen Berichte für die Jahre 1939 und 1940 fehlen gänzlich, das Verhalten der

---

<sup>373</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1546, Krankheitsgeschichte Deckblatt.

<sup>374</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1546, Krankheitsgeschichte 1934–1939.

<sup>375</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 70. Erklärung: Die Meldebögen gingen nicht fristgerecht bis zum 01.09.1940 in der Tiergartenstraße 4 in Berlin ein. Am 20.10.1940 bedankte sich Dr. Mennecke bereits postalisch bei Dr. Stöckle für die Gastfreundschaft. Dies lässt den Rückschluss zu, dass das Gutachterkomitee sich zwischen dem 01.09.1940 und dem 20.10.1940 in der HPA Lohr aufhielt.

<sup>376</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1546, Krankheitsgeschichte 1939 und 1940.

<sup>377</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1546, Krankheitsgeschichte 1941–1955.

<sup>378</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 350, Krankheitsgeschichte.

<sup>379</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 350, Krankheitsgeschichte 1938.

Katharina F. wurde jedoch ab 1941 deutlich negativ geschildert. Wie dem nachfolgend zitierten ärztlichen Eintrag des Jahres 1941 zu entnehmen ist, wird die Patientin als erregt, gewalttätig, unberechenbar und hilflos beschrieben. Die angewandten physikalischen und medikamentösen Therapien schienen ihre Symptome nicht ausreichend zu kontrollieren.

Stark verblödete Kranke, bei der die Erregungen oft auftreten u. lange anhalten. Pat. isst dann nichts, kommt aus der Zappeligkeit gar nicht zum Essen, hält aber auch andere Kranke davon ab. Magert ca. einem Jahr stark ab (...). Hilft auch etwas beim Arbeiten, rückt auch aufs Feld mit aus, hält sich meist abgesondert murmelt viel für sich. Greift in der Erregung an u. ist unrein.

Dez. 1941 Pat. ist eine der erregtesten Kranken auf der unruhigen Wache. Muss sehr oft ins Dauerbad od. braucht feuchte Packung. Nachts Schlafmittel. Sie wirkt dabei verwirrt, schwätzt u. schreit dauernd vor sich hin, schlägt auf andere Kranke los, die in ihre Nähe kommen, ist dabei sehr derb u. rücksichtslos (...). Nimmt an Gewicht ab u. altert stark.<sup>380</sup>

Trotz der erfolgten Deportationen im Oktober 1940 wird das Zustandsbild der Patientin im oben genannten ärztlichen Eintrag keineswegs beschönigt oder verschleiert. Die Einträge im Vordruck vom 20.08.1940 schildern noch ein anderes Bild. Die Patientin erhalte viermal jährlich Besuch von „Geschwistern“, sei nicht bettlägerig und arbeite „gut“ bei „Gemüseputzen, Gutshof, Gartenarbeit etc.“.<sup>381</sup> Laut der Krankheitsgeschichte befand sich die Bauerstochter im Januar 1942 immer noch „in starker Erregung“, am 24.01.1942 wurde sie im Dauerbad plötzlich bewusstlos und verstarb noch am gleichen Tag an einem „beidseits ausgeprägte[n, J.I.] Lungenödem“.<sup>382</sup>

Christl H., welche sich von 1924 bis 1944 zum zweiten stationären Aufenthalt in der Lohrer Anstalt aufhielt, wurde als „ordinär und sinnlos gewalttätig“ und im

---

<sup>380</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 350, Krankheitsgeschichte 1941.

<sup>381</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 350, Vordruck vom 20.08.1940.

<sup>382</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 350, Krankheitsgeschichte 1942.

Verhalten „wie eine Bestie“ beschrieben.<sup>383</sup> Im Jahr 1924 fand eine Behandlung durch „Dauerbäder“, „Wickel“ und „Luminal“ statt.<sup>384</sup> 1936 musste die Kranke aufgrund von Erregungszuständen und Gefährlichkeit wieder nach Haus 4 unten verlegt werden.<sup>385</sup> 1940 erlitt Christl H. einen Schlaganfall und war in der Folge linksseitig gelähmt. Zuvor verbrachte sie scheinbar gute Monate: „Ging in ruhigen Zeiten in den Nähssaal, spann Garn, Flachs u. Wolle. Fütterte die Hühner, hatte freien Ausgang.“ Nach erfolgter Apoplexie war sie bettlägerig, „nur noch Objekt der Pflege“, wurde „unrein“ und „vegetierte, [bis zu ihrem Tode 1944, J.I.] ruhig u. zufrieden dahin“.<sup>386</sup> Auffällig ist, dass die Patientin Christl. H. in besonders entmenschlichender und entwürdigender Weise beschrieben wurde. Sie wurde einer Sache oder einem Tier gleichgesetzt, was dem ärztlichen Berufsethos grundlegend widerspricht. Es bleibt fraglich, ist jedoch zu vermuten, dass die despektierlichen Äußerungen über die Kranke sich auch im Verhalten ihr gegenüber widerspiegeln. Welchen Hinweis kann dies auf die Behandlung der Kranken abhängig von ihrem Verhalten geben? Kann vermutet werden, dass Patienten und Patientinnen, welche sich aufgrund ihrer Erkrankung vergleichsweise weniger gut in die Anstaltsstrukturen einfügen konnten, gar als „schlimmste Kranke“ galten und „aggressiv“ waren, weniger gut behandelt und versorgt wurden? Dies kann bezogen auf die Heil- und Pflegeanstalt in Lohr am Main an dieser Stelle nicht ausreichend gut geklärt werden.

Die Arbeitskraft der Waltraud R. wurde durchweg als positiv beschrieben. Sie trat bereits 1912 in die Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main ein und lebte dort bis zum Ableben 1955. Im Jahr 1936 arbeitete sie „fleissig“; 1939 konnte sie „selbstständige Arbeit machen“<sup>387</sup> und 1940 wurde sie über die Maßen gelobt:

---

<sup>383</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 794, Krankheitsgeschichte Fol. 4, 1922.

<sup>384</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 794, Krankheitsgeschichte Fol 4, Februar 1924.

<sup>385</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 794, Krankheitsgeschichte 1936.

<sup>386</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 794, Krankheitsgeschichte 1940–1944.

<sup>387</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 48, Krankheitsgeschichte 1936–1939.

Stille, sehr fleissige Einzelarbeiterin, die in jeder Beziehung verlässlich ist u. sich ihr Brot redlich verdient. Schläft auf der freien Abteilung, geht untermittags ins Lazarett zum Arbeiten, hält dort die Abteilungsküche gut in Ordnung, spült das Geschirr der Abteilung, besorgt die Gänge, wie Essenholen, Brotfassen, Wäscheabliefern. Erledigt alles zufriedenstellend. Hat freien Ausgang im Anstaltsbereich, verlässt die Anstalt nicht. Fühlt sich hier geborgen. – Körperlich hat sie nie eine Klage.<sup>388</sup>

Eine gute Arbeitsleistung und Zuverlässigkeit wirkte sich also lohnend für die Patienten und Patientinnen aus, da sie sich beispielsweise frei im Anstaltsgelände bewegen durften. Laut Vordruck erhielt Waltraud R. zweimal jährlich Besuch der „Schwester des Mannes“ und ihre Arbeitsleistung wurde für „gut“ befunden, was sich mit der Beschreibung im oben genannten Bericht der Krankheitsgeschichte deckt.<sup>389</sup>

Besonders soll noch auf das Schicksal der Christiane G. eingegangen werden. Die an Schizophrenie erkrankte Frau wurde 1932 „auf Antrag d. Angehörigen“ wegen „Erregungszustand“ in die Heil- und Pflegeanstalt Lohr gebracht.<sup>390</sup>

Sie war recht ungepflegt, umtriebig, „recht störend“ und „aggressiv“. Sie wurde „im Dauerbad gehalten“ und musste später auch „fixiert“ werden. Ein zielführendes Gespräch war mit der Frau nicht möglich. 1933 dokumentiert der Arzt: „Gehört zu den schlimmsten Kranken der Anstalt.“ Im weiteren Verlauf zeigte sich keine Besserung des Befindens und Christiane G. band viele pflegerische Ressourcen.<sup>391</sup>

Bei der Patientin wurde 1936 ein positiver Befund auf „Paratyphus“<sup>392</sup> festgestellt, was eine Isolierung notwendig machte, um andere Patienten und Patientinnen

---

<sup>388</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 48, Krankheitsgeschichte 1940.

<sup>389</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 48, Vordruck vom 20.08.1940.

<sup>390</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1366, Krankheitsgeschichte Deckblatt.

<sup>391</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1366, Krankheitsgeschichte 1932–1936.

<sup>392</sup> Paratyphus: eine durch Salmonellen verursachte Infektionskrankheit des Magendarmtraktes (siehe Pschyrembel, 260. Auflage, de Gruyter Verlag (2004), S. 1369).

vor Ansteckung zu bewahren. Sie wurde „in einer Sonderabteilung des Gartens“ untergebracht. Dort „zerkratzt[e, J.I.]“ sie die Wände.<sup>393</sup>

Nach der fehlenden Dokumentation von 1939 und 1940 wurde die Berichterstattung über die „Zellenbewohnerin“ 1941 wie folgt fortgesetzt:

Da sie radikal alles zerstört, sitzt sie hier in einem Heuhaufen ohne Kleidung. Fühlt sich sehr wohl, schmückt sich mit Heuketten (...). Halluziniert, hört Stimmen. Kratzt mit Vorliebe Löcher in die Wand u. schmiert sie mit Kot aus, macht das mit Liebe u. Geduld.<sup>394</sup>

Wie dem Bericht zu entnehmen ist, war die Behandlung der Frau entwürdigend. Sie wurde wie ein Vieh im Stall gehalten, war nackt und verfügte ausschließlich über einen Heuhaufen in ihrem Verschlag. Der Schreiber äußerte sich außerdem herablassend und belustigt mit der Anmerkung über Christiane G., in welcher Weise sie die Löcher in der Wand wieder flickte. Schließlich verstirbt die Kranke 1943 an „chron. Nierenentzündung“.<sup>395</sup>

Letztlich ergibt sich aus der Aktenrecherche, dass die Infektionskrankheit der protektive Faktor war, der Christiane G. vor der Deportation und späteren Ermordung in den Vernichtungsanstalten bewahrte, wie im Weiteren gezeigt wird.

So schreibt Dr. Stöckle am 01.10.1940 an das „Staatl. Gesundheitsamt Lohr-Marktheidenfeld“:

Unter den Geisteskranken der hiesigen Anstalt, die auf Veranlassung der Gaugeschäftsstelle in Würzburg morgen in eine sächsische Heil- u. Pflegeanstalt überführt werden sollen, befindet sich die Landwirtsehefrau [Christiane G., pseudonomisiert J.I.] (...). Dieselbe ist seit Jahren als Paratyphusdauerausscheiderin gemeldet. Da der Transport der Kranken von Gemünden ab mit der Bahn erfolgen soll, habe ich schwerste Bedenken, die Kranke auf den Weg zu setzen, zumal dieselbe bezüglich ihrer Reinlichkeit schwer zu

---

<sup>393</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1366, Krankheitsgeschichte 1936–1938.

<sup>394</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1366, Krankheitsgeschichte 1941.

<sup>395</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1366, Krankheitsgeschichte 1943.

lenken ist. Ich habe die Kranke von der Liste der zu überführenden Kranken infolgedessen abgesetzt und ersuche um die Zustimmung des Amtes.<sup>396</sup>

Stöckle ging seinerseits wohl von der Möglichkeit einer gewissen Einflussnahme auf die Deportationslisten aus, da er den Namen der Patientin bereits vor der Genehmigung durch das Gesundheitsamt eigenmächtig von der Liste strich. Auch könnte sich die Vermutung aufdrängen, dass Dr. Stöckle tatsächlich nichts vom „Ziel“ der Deportationen wusste, denn eine Ansteckung anderer Kranker während des Transportes wäre ohne längerfristige Konsequenz geblieben. Sicherlich waren jedoch auch die begleitenden Pflegekräfte vor einer möglichen Ansteckung zu schützen.

Das Staatl. Gesundheitsamt antwortet am 01.10.1940 (Eingang in Lohr am 02.10.1940), dass „ein Transport der Paratyphusdauerausscheiderin unter den gegebenen Verhältnissen nicht gebilligt werden kann.“<sup>397</sup>

### ***Das „T4“-Opfer Eva T.***

Im Weiteren wird das Schicksal der am 04.10.1940 deportierten Eva T. vorgestellt. Im Gegensatz zu zahlreichen anderen Krankengeschichten von Opfern der „T4“-Aktion aus der Lohrer Anstalt, die bei Verlegung in Zwischen- oder Vernichtungsanstalten mit überführt wurden,<sup>398</sup> ist die Krankheitsgeschichte der Eva T. der Akte im Archiv des Lohrer Bezirkskrankenhauses beigelegt.

Eva T. war zum Zeitpunkt der Aufnahme in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main 44 Jahre alt und litt laut Krankheitsgeschichte unter der Diagnose einer „Progr. Paralyse“.<sup>399</sup> Unter der Rubrik „Erbkrank?“ wurde ein „Nein“ vermerkt.<sup>400</sup>

---

<sup>396</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1366, Brief des Dr. Stöckle am 01.10.1940 an das „Staatl. Gesundheitsamt Lohr-Marktheidenfeld“.

<sup>397</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1366, Antwortschreiben des Staatl. Gesundheitsamtes vom 01.10.1940.

<sup>398</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 72.

<sup>399</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2163, Krankheitsgeschichte.

<sup>400</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2163, Krankheitsgeschichte.



Die psychisch kranke Frau wurde am 05.10.1939 mit ärztlichem Zeugnis und durch polizeiliche Einweisung in die Heil- und Pflegeanstalt Werneck gebracht. Sie zeigte sich „schwer ansprechbar“, örtlich und zeitlich desorientiert und wies ein unsicheres, breitbeiniges Gangbild auf. Sie sei seit 21 Jahren verwitwet und Mutter von fünf Kindern gewesen. Nach dem Ableben ihres Mannes sei sie nach Paris verzogen und habe die Kinder zurückgelassen. In Frankreich habe sie ein „lockeres Leben“ geführt und sei schließlich verwahrlost von einem Reisenden angetroffen und wieder zurück in die Heimat gebracht worden.<sup>401</sup>

Im Dezember 1939 verlegte man die Patientin wegen „Unruhe und Unreinheit“ in die „Baracke“.<sup>402</sup> Die Symptomatik ihrer Erkrankung zeigte sich auf mannigfaltige Weise:

Befindet sich in andauernder Erregung, zappelt ataktisch mit Armen u. Beinen, rauft sich die Haare, sing u. weint in einem Atemzug, grimassiert, schimpft dann wieder gegen die Pflegerinnen los, spuckt unaufhörlich auf den Boden, ohne, dass Ermahnungen etwas nützen, wälzt sich im Bett herum, ist unrein, verschmiert ihr Bett. Geordnete Verständigung ist mit ihr nicht möglich. Man erhält höchstens einige Schimpfworte oder löst, ja nach der Stimmungslage ein Geheul aus, wonach Pat. aber bald wieder die höchsten Töne singt.<sup>403</sup>

Im ärztlichen Bericht wurden die motorischen, kommunikativen und affektiven Zustände der Kranken anschaulich dargestellt. Sie wurde als verbal aggressiv gegenüber dem Personal beschrieben, eine zielführende Kommunikation schien nicht möglich gewesen zu sein. Außerdem fehlte es an Reinlichkeit. Hinsichtlich der Selektionskriterien erfüllte Eva T. weder das Kriterium einer bereits länger bestehenden Anstaltspflegebedürftigkeit, da sie erst 1939 in die Heil- und Pflegeanstalt Werneck eingewiesen worden war, noch wurde sie als „erbkrank“ geführt, wobei sich eine Wertung bezüglich der Heilbarkeit der Erkrankung nicht

---

<sup>401</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2163, Krankheitsgeschichte Werneck vom 05.10.1939.

<sup>402</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2163, Krankheitsgeschichte Werneck Dezember 1939.

<sup>403</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2163, Krankheitsgeschichte Werneck Dezember 1939.

in der Akte findet. Eine Arbeit konnte Eva T. den Berichten zufolge nicht zugewiesen werden. Sie bekam eine Puppe geschenkt, welche sie herzte und umsorgte. Besuch von Angehörigen erhielt Eva T. nicht. Immer wieder wurde die Kranke in Berichten von 1940 als „verblödet“ bezeichnet.<sup>404</sup> Scheinbar sollte die Kranke bereits im September 1940 nach Klingenmünster verlegt werden, denn in der Krankheitsgeschichte findet sich folgender Eintrag: ~~„28.9.1940. In die Anstalt Klingenmünster verlegt [durchgestrichen wie im Original, J.I.]“~~<sup>405</sup> Schließlich kam sie mit einem der Sammeltransporte am 04.10.1940 in die Heil- und Pflegeanstalt Lohr, von wo aus sie am 10.10.1940 nach Klingenmünster deportiert wurde.<sup>406</sup> Der Akte liegt eine Postkarte vom 18.04.1940 bei, in der nach dem Befinden der Patientin sowie Besuchsmöglichkeiten gefragt wurde. In der Antwort der Wernecker Anstalt wurde ein Besuch abgelehnt, da kein Verwandtschaftsverhältnis bestanden habe.<sup>407</sup>

Noch erwähnenswert erscheint, dass die vermutliche ärztliche Unterschrift auf der mit Stammdaten und Krankheitsbericht versehenen Karteikarte der Heil- und Pflegeanstalt Werneck durch Überdrucken unkenntlich gemacht wurde. Weshalb sollte nicht weiter ersichtlich sein, wer die Karte angelegt hatte? Darauf scheint sich keine belegbare Antwort zu finden, ob dies bei oder nach dem Transport aus Werneck oder Lohr stattfand ist nicht nachzuvollziehen, auch über die Intention kann nur gemutmaßt werden.

Nach offiziellem Ende Beendigung der „T4“-Aktion kam es in zahlreichen psychiatrischen Einrichtungen zu einem dezentralen Krankenmord, dem nochmals circa 200.000 Menschen zum Opfer fielen.<sup>408</sup>

---

<sup>404</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2163, Krankheitsgeschichte Werneck August und September 1940.

<sup>405</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2163, Krankheitsgeschichte Werneck September 1940.

<sup>406</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2163, Krankheitsgeschichte Lohr 1940.

<sup>407</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakten Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2163, Postkarte vom 18.04.1940.

<sup>408</sup> Vgl. Siemen (2012), S. 33.

## 6. Dezentraler Krankenmord 1941–1945

### 6.1 Dezentrale Krankenmorde auch in Lohr?

Die Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main stand in dem Ruf, sich nicht an den dezentralen Krankenmorden beteiligt zu haben:

Am 30. November [1942, J.I.] ordnete das bayerische Innenministerium an, daß – nach dem Vorbild Eglfing-Haars und Kaufbeuren-Irsees – „diejenigen Insassen der Heil- und Pflegeanstalten, die nutzbringende Arbeit leisten oder in therapeutischer Behandlung stehen, ferner die noch bildungsfähigen Kinder, die Kriegsbeschädigten und die an Alterspsychose Leidenden zu Lasten der übrigen Insassen besser gepflegt werden“ sollten. Diese schriftliche Weisung war – wie das Beispiel der Anstalt Lohr zeigte – keineswegs bindend.<sup>409</sup>

Doch lässt sich die Annahme weiterhin aufrechterhalten und kann sie nach Auswertung neuer Quellen gesichert werden?

Dr. Pius Papst gab am 07.05.1948 im Rahmen einer Zeugenvernehmung vor dem Amtsgericht Schweinfurt an, dass er die Hungerkost in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr nicht eingeführt habe und ihm daraus keine dienstamtlichen Nachteile entstanden seien.<sup>410</sup> Gegenüber der Staatsanwaltschaft Aschaffenburg gab er 1962 zu Protokoll, dass weiterhin Meldebögen ausgefüllt und von Mitarbeitern der Zentrale in Berlin begutachtet wurden, dies jedoch ohne Konsequenz im Sinne großer Verlegungen in Tötungs- oder Zwischenanstalten blieb.<sup>411</sup> Möglicherweise wollte Papst sich durch die Aussagen gegenüber der Staatsanwaltschaft von einer Schuld freisprechen (Strategie der Exkulpation). Er entschuldigte das weitere Ausfüllen der Meldebögen durch den Umstand, dass nachfolgend keine weiteren Deportationen auf Grundlage der Meldungen erfolgten, obwohl dies für ihn vorher nicht absehbar gewesen sein konnte. Auch betonte er, die Hungerkost nicht angeordnet zu haben, dennoch ist die Zahl der Todesfälle im Verlauf der Kriegsjahre auch in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am

---

<sup>409</sup> Vgl. Schmuhl (1987), S. 221.

<sup>410</sup> Vgl. Schmidt, Kuhlmann, v. Cranach (2012), S. 288.

<sup>411</sup> Vgl. StAW Staatsanwaltschaft Aschaffenburg Nr. 474. Aussage Dr. Pius Papst an die Staatsanwaltschaft Aschaffenburg am 09.04.1962.

Main immer weiter angestiegen. Laut Aussage eines Patienten ist die Verpflegung in der Lohrer Anstalt 1944 „sehr schlecht“ geworden, so dass manche Patienten aufgrund des Hungers „das Holz des Möbels anbissen“.<sup>412</sup> Als ein Kranker sich darüber beschwerte, habe Papst geantwortet: „Ihr arbeitet nichts, die Verpflegung ist für Euch gut genug.“<sup>413</sup>

Man legte innerhalb von Forschungskreisen zu den Krankenmorden während des Nationalsozialismus eine Sterberate von 20 Prozent pro Jahr als Definition für eine „Hungeranstalt“ fest.<sup>414</sup> Diese Definition ist als unzureichend zu beurteilen, da beispielsweise die nachweisliche „Hungeranstalt“ Eglfing-Haar diese Bedingung nicht erfüllte.<sup>415</sup> Stellt man die Sterberate der Kranken in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main während der Kriegsjahre in Relation zum bayerischen Durchschnitt, lag die Anzahl der Verstorbenen bemessen auf die Gesamtanzahl der Anstaltsinsassen in Lohr, abgesehen des Jahres 1944 (Stichtag 01.01.1945), stets unter dem bayerischen Durchschnitt. Bezogen auf die Stadtbevölkerung Lohr lag die Sterberate in der in der Heil- und Pflegeanstalt im betreffenden Zeitraum stets höher.

---

<sup>412</sup> Vgl. StAW Staatsanwaltschaft Aschaffenburg Nr. 474, Archivseiten 27–28. Zeugenvernehmung des Josef Hauser am 28.05.1962.

<sup>413</sup> Ebd.

<sup>414</sup> Vgl. Faulstich (1998), S. 581–586.

<sup>415</sup> Vgl. Stockdreher (2012), S. 337. Die Anstalt galt als „Hungeranstalt“ und verfügte über zwei „Hungerhäuser“.

Als Aufnahme- und Todesanzahl am 31. Dezember eines Jahres werden die von Raoul Posamentier veröffentlichten Zahlen des 01. Januars des Folgejahres angenommen:

<b>Jahr</b>	<b>Stand</b>	<b>Todesfälle</b>	<b>Sterberate HPA Lohr</b>	<b>Sterberate Bevölkerung Lohr</b>
<b>1939</b>	736	64	8,7 %	5,2 %
<b>1940</b>	791	74	9,4 %	4,6 %
<b>1941</b>	1004	105	10,5 %	5,8 %
<b>1942</b>	973	119	12,2 %	8,0 %
<b>1943</b>	993	192	19,3 %	9,3 %
<b>1944</b>	989	231	23,4 %	14,6 %
<b>1945</b>	916	160	17,5 %	16,2 %
<b>1946</b>	1024	118	11,5 %	
<b>1947</b>	1089	96	8,8 %	

*Tabelle 6: Sterberate in der HPA Lohr im Vergleich zur Lohrer Gesamtbevölkerung (Berechnung aus den bereits veröffentlichten Stand- und Sterbedaten von R. Posamentier und H.-L. Siemen).<sup>416</sup>*

Wenn man beachtet, dass im November 1942 der „Hungererlass“ auf besagter Konferenz propagiert wurde und es innerhalb der meisten, in nachfolgender Tabelle aufgeführten „Hungeranstalten“ zu einem sprunghaften Anstieg der Sterblichkeit im Jahre 1943 oder spätestens im Jahre 1944 kam, stellt sich die Frage, ob die Patienten und Patientinnen der Heil- und Pflegeanstalt Lohr wirklich nicht von der „Euthanasie-Kost“ betroffen waren. Auch hier sieht man einen signifikanten Anstieg der Sterblichkeit im Jahr 1943 und nochmals im Jahr 1944.

<sup>416</sup> Vgl. Posamentier (2012) S. 87 und Siemen (2012) S. 472.

Anstalt	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Lohr <sup>417</sup>	8,7 %	9,4 %	10,5 %	12,2 %	19,3 %	23,4 %	17,5 %
Ansbach <sup>418</sup>	4,4 %	7,6 %	5,0 %	8,3 %	19,0 %	19,0 %	30,0 %
Mainkofen <sup>419</sup>	5,6 %	10,4 %	10,0 %	10,9 %	26,0 %	25,9 %	41,1 %
Kaufbeuren <sup>420</sup>	4,1 %	4,2 %	5,7 %	8,9 %	11,0 %	25,1 %	24,5 %
Eglfing-Haar <sup>421</sup>	5,7 %	8,2 %	5,8 %	8,7 %	12,9 %	17,4 %	19,3 %
Erlangen <sup>422</sup>	12,2 %	17,5 %	16,9 %	23,6 %	19,9 %	35,3 %	50,0 %

*Tabelle 7: Sterbequote in den Heil- und Pflegeanstalten bezogen auf den Gesamtbestand von Kranken. Lohr im Vergleich zu bayerischen „Hungeranstalten“ (Berechnung/Auflistung bereits 2012 veröffentlichter Daten in „Psychiatrie im Nationalsozialismus“, Hrsg. H.-L. Siemen).<sup>423</sup>*

Besonders dramatisch waren die Umstände in der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster. Nach dem „Hungererlass“ und der massiven Überbelegung durch Übernahme von Frankenthaler Patienten und Patientinnen nach dortiger Bombardierung schnellte die Sterberate rasant in die Höhe und erreichte 1945 traurige 36 Prozent. Dies ist eine deutlich höhere Anzahl an Toten als in den nachweislichen „Hungeranstalten“ Kaufbeuren oder Eglfing-Haar. Doch auch nach der Befreiung durch die Alliierten setzte sich das Massensterben in Klingenmünster bis 1949 fort.<sup>424</sup>

Auch heben sich die Daten der Lohrer Anstalt deutlich von der für Gesamtdeutschland angenommenen „Basissterberate für ländliche deutsche Anstalten

<sup>417</sup> Es wurden zur Berechnung die Daten des 01.01. des Folgejahres angenommen. Vgl. Posamentier (2012), S. 87.

<sup>418</sup> Vgl. Weisenseel (2012) S. 148–157. Zahlen 1944 und 1945 wurden geschätzt vom vorbenannten Autor. Ansbach galt als „Hungeranstalt“.

<sup>419</sup> Vgl. Fröhlich-Thierfelder (2012), S. 240–247. Mainkofen galt als „Hungeranstalt“.

<sup>420</sup> Vgl. Schmidt, Kuhlmann, v. Cranach (2012), S. 287–291, 318. Kaufbeuren galt als „Hungeranstalt“, es sollen Pat. jedoch auch aktiv durch Medikamentenvergiftungen getötet worden sein.

<sup>421</sup> Vgl. Stockdreher (2012), S. 337, 354–356. Die Anstalt galt als „Hungeranstalt“ und verfügte über zwei „Hungerhäuser“.

<sup>422</sup> Vgl. Siemen (2012), S. 171f. Erlangen galt als „Hungeranstalt“.

<sup>423</sup> Die Quellenangaben zu den Daten der einzelnen Heil- und Pflegeanstalten finden sich in Tabelle 7 neben dem jeweiligen Standort der Einrichtung.

<sup>424</sup> Vgl. Beyer (2018), S. 30–32.

während des Krieges“ ab (10,97 Prozent für 1942, 10,89 Prozent für 1943, 12,69 Prozent für 1944 und 8,03 Prozent für 1945).<sup>425</sup>

Welche anderen Gründe könnte dieser Anstieg der Sterblichkeit gehabt haben? Wurde aufgrund von Sparmaßnahmen weniger geheizt? Gab es aufgrund der deutlichen Überbelegung mehr hygienische Mängel und in der Folge dessen häufigere Infektionen, welche den Tod brachten? Kamen die Angehörigen nicht mehr für ausreichende und angemessene Kleidung auf? Veränderte sich das Patientenkontingent während der Kriegsjahre dahingehend, dass nur noch die schwerstkranken Menschen aus der Familie herausgenommen und einer Heil- und Pflegeanstalt anvertraut wurden?

Auffällig ist, dass im Wachbuch des Hauses 13, welches damals wohl als Lazarettstation für Männer genutzt wurde<sup>426</sup>, eine Häufung von Todesfällen verzeichnet wurde, während sich ein bestimmter Pfleger im Wachdienst befand. Das handschriftlich und zumeist mit Bleistift beschriebene gebundene Buch, in dem man die Anzahl und Eigenschaften der auf Station befindlichen Patienten (arbeitsfähig, unbeschäftigt, unrein tags oder/und nachts, unruhig tags oder/und nachts) sowie eine Angabe über Tablettenausgabe, Krampfanfälle und Pflegeberichte dokumentierte, gab auch Auskunft über die Todesfälle und die diensthabenden Pfleger (Wache, Nachwache). Bei einer maximalen Belegungszahl von 44 waren durchschnittlich vom 22.08. bis 12.12.1944 42,5 Betten belegt. Kurzfristig fand eine Überbelegung mit 46 Patienten auf der Station statt (01.12.–11.12.1944). In den 113 Tagen, in denen dieses Wachbuch geführt wurde, verstarben 21 Patienten, was auf das Jahr hochgerechnet eine Todeszahl von 67,8 Patienten auf dieser Station ergibt.<sup>427</sup> Zum 01.01.1945 belief sich die Anzahl der Todesfälle des Vorjahres auf 231 Kranke, was einer Sterberate von 23,4 Prozent entspricht<sup>428</sup>. Ausgehend von oben genannter Annahme ereigneten sich also 29,4 Prozent der Todesfälle auf der Station des Hauses 13. Da es sich beim vorgenannten Haus um eine Lazarettstation

---

<sup>425</sup> Vgl. Siemen (2012), S. 461.

<sup>426</sup> Vgl. Vissers (2014), S. 97.

<sup>427</sup> Pflegedirektion BKH Lohr, Wachbuch Haus 13 vom 22.08.1944–12.12.1944.

<sup>428</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 87.

handelte, erscheint es nicht verwunderlich, dass die Kranken schwach und kränklich waren. Zwei Patienten verstarben an „Allg. Entkräftung“, sieben an „Lungentuberkulose“, acht an „Altersschwäche“ sowie drei Kranke an anderen Erkrankungen („Hirntumor“, „Gehirnschlag“, „Herzmuskelschwäche“).<sup>429</sup> Das durchschnittliche Lebensalter der oben genannten Kranken betrug 58,7 Lebensjahre und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 654,9 Tage.<sup>430</sup> 1945 verstarb jeder sechste Patient in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr an Lungenerkrankungen.<sup>431</sup>

---

<sup>429</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Zugangs- und Abgangsbuch der Männer (1944), Zugangsnummern 2939, 2758, 2983, 3063, 2375, 2752, 2321, 2974, 2676, 3074, 3073, 2355, 3062, 2936, 2262, 2290, 2252, 3079, 3016, 2775. Anmerkung: Nicht berechnet wurde ein Kranker, welcher nicht in den Standbüchern verzeichnet wurde und entsprechend keine Geburts- sowie Aufenthaltsdaten rekonstruierbar waren.

<sup>430</sup> Vgl. ebd.

<sup>431</sup> Vgl. Vissers (2014), S. 109.



<b>Diagnosen</b>	<b>Anteil an Verstorbenen</b>	<b>Durchschnitt Lebensalter in Jahren</b>	<b>Durchschnitt Aufenthaltsdauer in Tagen</b>
<b>Schizophrenie</b>	6	54,8	965,3
<b>Hirnarteriosklerose</b>	4	72,5	58,3
<b>Imbezillität</b>	4	47,3	1188,3
<b>Hirntumor</b>	1	52	423
<b>Postenzephalitis</b>	1	13	89
<b>Querulantenwahn</b>	1	72	242
<b>Seniler Verfolgungswahn</b>	1	76	1493
<b>Altersschwachsinn</b>	2	76,5	36

*Tabelle 8: Diagnoseabhängige Auswertung des durchschnittlichen Lebensalters sowie der Aufenthaltsdauer zum Zeitpunkt des Todes (der zwischen 22.08.1944 und 12.12.1944 in Haus 13 verstorbenen Patienten, welche im Wachbuch der Station aufgeführt wurden).<sup>432</sup>*

Nimmt man an, dass die Lebenserwartung für Jungen, die 1905 geboren wurden, 49,1 Jahre und für im selben Jahrgang geborene Mädchen 55,5 Jahre betrug, scheint das durchschnittliche Sterbealter der oben genannten Patienten durchaus angemessen zu sein. Verstärkt wird diese Annahme von der Tatsache, dass die Lebenserwartung im Vergleich zu den Vorjahren nahezu konstant anstieg. Somit lassen sich, wenn man allein das Sterbealter betrachtet, keine

<sup>432</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Zugangs- und Abgangsbuch der Männer (1944), Zugangsnummern 2939, 2758, 2983, 3063, 2375, 2752, 2321, 2974, 2676, 3074, 3073, 2355, 3062, 2936, 2262, 2290, 2252, 3079, 3016, 2775.

Verbrechen bei diesen Patienten und Patientinnen vermuten, zumal 17 der 20 Personen bereits vor 1905 geboren wurden, elf davon sogar vor 1880.<sup>433</sup>

Einigen Berichten, welche kurz vor dem Ableben der Kranken im Haus 13 verfasst wurden, kann man das vorherige Befinden der Patienten entnehmen. So liest man von unterschiedlichen Kranken: „[Pat.name, J.I.] hat einen sehr aufgetriebenen Leib.“ (19./20.09.1044), „[Pat.name, J.I.] war die ganze Nacht ohne Schlaf, derselbe hustete und stöhnte die ganze Nacht“ (04./05.10.1944), „[Pat.name, J.I.] klagte über Schmerzen im Kreuz (...) stöhnte öfters und beschmierte sich mit Kot.“ (05./06.10.1944), oder „[Pat.name, J.I.] seine Atmung ist sehr schlecht.“ (12./13.11.1944).<sup>434</sup> Alle Verstorbenen im Zeitraum vom 22.08. bis 12.12.1944 wurden als „Unbeschäftigt“ geführt, dies geht aus der Veränderung der Standzahlen hervor.<sup>435</sup>

Ein kranker Mann, der am 08.09.1944 um 14 Uhr verstarb, erhielt die letzten fünf Tage vor seinem Ableben täglich Luminal (vier Tage 0,3 mg Luminal, einmal „1 Lumi“).<sup>436</sup> Hier stellt sich das „Henne-Ei-Problem“, das heißt die nicht zu beantwortende Frage nach dem ursprünglichen Auslöser der Todesfälle. Waren die Patienten präfinal<sup>437</sup> und deswegen unruhig und störend, so dass eine Sedierung mittels Luminal notwendig wurde, oder verstarben sie aufgrund der häufigen Luminaldosen?

Auffällig scheint, dass besonders während der Wachdienste des Pflegers N. 33,3 Prozent der Todesfälle im Wachbuch des Hauses 13 verzeichnet waren. Insgesamt fielen aber nur 13,3 Prozent aller Wachdienste vom 22.08. bis 12.12.1944 auf der Männerlazarettstation diesem Pfleger zu. Den Aufzeichnungen zufolge ereigneten sich während seiner Dienstzeit vom 13.11. bis 27.11.1944 sieben Todesfälle.<sup>438</sup> Im Vergleich zu anderen Pflegern, die ähnlich

---

<sup>433</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Zugangs- und Abgangsbuch der Männer (1944), Zugangsnummern 2939, 2758, 2983, 3063, 2375, 2752, 2321, 2974, 2676, 3074, 3073, 2355, 3062, 2936, 2262, 2290, 2252, 3079, 3016, 2775.

<sup>434</sup> Pflegedirektion BKH Lohr, Wachbuch Haus 13 vom 22.08.1944–12.12.1944.

<sup>435</sup> Vgl. ebd.

<sup>436</sup> Vgl. ebd.

<sup>437</sup> Ein Zustand der kurz vor dem Eintreten des Todes, während des Sterbeprozesses, eintritt.

<sup>438</sup> Vgl. Pflegedirektion BKH Lohr, Wachbuch Haus 13 vom 22.08.1944–12.12.1944.

häufig oder häufiger Dienste taten und auf eine maximale Sterberate von 13,3 Prozent bei beispielsweise 20,4 Prozent aller Wachdienste (Pfleger H.) kamen, scheint die Quote des Pflegers N. signifikant erhöht gewesen zu sein.<sup>439</sup> Die eindeutige Zuordnung der beim Ableben der Patienten und Patientinnen im Dienst befindlichen Pfleger beziehungsweise Pflegerinnen gestaltet sich allerdings schwierig. Der Tod eines psychisch kranken Menschen wurde scheinbar nicht immer von der zuständigen Pflegekraft zum Zeitpunkt des Versterbens dokumentiert und das Dienstsysteem ist nicht hinreichend durchschaubar. Bei einigen Kranken wurde der Vermerk „in Behandlung“ dokumentiert.<sup>440</sup> Es ist unklar, welchen Hintergrund diese Zuordnung hatte. Bei den NS-Verbrechen an Kindern wurde der Begriff „Behandlung“ als Codierung für Freigabe zur Ermordung missbraucht.<sup>441</sup>

In Betracht sollte die Jahreszeit gezogen werden, welche sich unterschiedlich auf das Auftreten von Erkrankungen, welche zum Tode führten, auswirkte. Besonders in den Wintermonaten ist zu vermuten, dass die Patienten und Patientinnen aufgrund von Sparmaßnahmen in unzureichend geheizten Gebäuden schneller krank wurden und je nach körperlicher Grundkonstitution starben. Eine Korrelation zwischen Todesfällen und den behandelnden Ärzten konnte nicht festgestellt werden.<sup>442</sup>

## 6.2 Die Rolle der Angehörigen

Doch wussten die Angehörigen, was auf dem Sommerberg in Lohr am Main insgesamt und vor allem nach den Deportationen 1940 geschah? Versuchten sie ihre psychisch kranken Familienmitglieder zu schützen? Wirkten sich häufige Familienkontakte protektiv auf eine Deportation aus?

---

<sup>439</sup> Vgl. ebd.

<sup>440</sup> Vgl. ebd.

<sup>441</sup> Vgl. Klee (2018), S. 339.

<sup>442</sup> Vgl. Vissers (2014), S. 96–98.

Besonders interessant erscheint der Fall der Regina K. Die Patientin wurde 1935 unter der Diagnose „Altersdepression“ in die Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main auf „öffentl. Kosten“ eingewiesen. Sie zeigte 1935 „kurzandauernde mitunter sehr starke Erregungszustände, und drängte mit grosser Macht und Kraft nach Hause.“<sup>443</sup> Sie litt unter akustischen Halluzinationen, glaubte, ihre Kinder würden misshandelt, war krankheitsuneinsichtig und in wechselhaftem Befinden.<sup>444</sup> Einer „Aktenvormerkung“ vom 01.12.1940 ist zu entnehmen, dass die Angehörigen der Regina K. „im Falle einer Verlegung der Kranken in eine andere Anstalt um sofortige Benachrichtigung [bitten, J. I.], damit sie die Kranke nachhause nehmen können.“<sup>445</sup> Schließlich wurde Regina K. am 27.12.1940 von der Tochter aus der Lohrer Heil- und Pflegeanstalt abgeholt. Ein entsprechendes Dokument, welches von der Tochter unterschrieben wurde, deutet auf eine Entlassung gegen ärztlichen Rat hin:

Die Antragstellerin wurde auf die Bedenken und Gefahren, die mit der Entlassung dieser kranken Person verbunden sind, aufmerksam gemacht und übernimmt die volle Verantwortung für die Handlungen der Kranken.<sup>446</sup>

Es deutet darauf hin, dass die Angehörigen vom Zweck der Deportationen gewusst haben könnten, vor allem nach dem Eintreffen der Todesmeldungen. Das erklärt das mitunter dringliche Beharren der Familie auf die rechtzeitige Mitteilung einer potenziellen Verlegung in eine andere psychiatrische Einrichtung, um die Verwandten vorher nach Hause zu holen.

Auch bei Justus S. bat die Schwester bereits im März 1941 dringend um Entlassung nach Hause, da sie ihren Bruder in verhältnismäßig gutem Zustand während der letzten Besuche erlebt hatte. Sie holte die Zustimmung des Bezirksarztes ein. Dr. Pius Papst äußerte in der Antwort auf die Bitte der

---

<sup>443</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1640, Krankheitsgeschichte 1935.

<sup>444</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1640, Krankheitsgeschichte 1936–1940.

<sup>445</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1640, „Aktenvormerkung“ vom 01.12.1940.

<sup>446</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 1640, Dokument unterzeichnet am 27.12.1940.

Schwester keine Bedenken, sofern sie ihren Bruder überwache und bei Verschlechterung des Befindens wieder in die Anstalt bringe.<sup>447</sup>

Die Mutter einer Patientin, die 1940 in Lohr eingewiesen worden war, pflegte regelmäßigen Briefverkehr mit den behandelnden Ärzten und fragte nach dem Befinden ihrer Tochter. Frau Dr. Schiffmann antwortete der Mutter am 15.10.1940, dass die Patientin vor einigen Tagen eine Pflegerin gewürgt und ihr die Haare ausgerissen habe, sie rechne mit keiner Befundverbesserung in absehbarer Zeit. Die Mutter beteuerte daraufhin, dass sie die Kosten für „Pflege u. Heilung“ der Pat. übernehmen werde, „so lange ihr Vermögen reicht“. Nach weiteren Briefen der Mutter teilt die Ärztin dieser schließlich 1941 mit, dass der Zustand der Tochter noch Monate oder gar Jahre andauern und die Mutter „durch häufige Anfragen“ daran nichts ändern könne. Schließlich beklagt die Mutter im Dezember 1941 nochmals: „Warum erhalten wir denn gar keine Antwort, wie es unserer [Pat.name, J.I.] geht.“<sup>448</sup> Es wirkt, als wären die Angehörigen verunsichert und voller Sorge gewesen, dass ihrer kranken Tochter etwas zustoßen könnte. Im Jahr 1944 wurde die psychisch kranke Frau als „völlig verblödet“ beschrieben und verstarb im Juni des gleichen Jahres an einer „Lungentuberkulose“.<sup>449</sup>

Auch die Tochter einer am 04.10.1940 von Werneck nach Lohr verlegten „Epileptica“ drängte auf eine Entlassung nach Hause. Die Patientin wurde zu diesem Zeitpunkt als aggressiv geschildert. Sie trat, schlug und hatte „immer etwas raubtierhaftes Lauerndes im Blick“. Trotz der vorangehenden Beschreibung willigt Dr. Stöckle kurz danach in eine Entlassung zur Tochter ein, obwohl Dr. Papst noch im Juli 1940 einer Beurlaubung nicht zugestimmt hatte.<sup>450</sup>

---

<sup>447</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Männer-Aufnahmebuch Nr. 1135, Briefwechsel vom 18.04.1941 und 23.04.1941 zwischen der Schwester des Patienten und Anstaltsdirektor Pius Papst sowie Krankheitsgeschichte 1941.

<sup>448</sup> Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2222, Schreiben vom 15.10.1940, 20.10.1940, 12.6.1941, 19.12.1941 zwischen Patientinmutter und HPA Lohr.

<sup>449</sup> Vgl. ebd., Krankheitsgeschichte 1944.

<sup>450</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Krankenakte Frauen-Aufnahmebuch Nr. 2142, Krankheitsgeschichte 1940 sowie Briefwechsel vom 03.07.1940, 05.07.1940, 16.10.1940, 19.10.1940.

Die Reaktionen von Angehörigen, deren Familienmitglieder deportiert wurden, fand Raoul Posamentier bei der Durchsicht der im Archiv des heutigen Bezirkskrankenhauses Lohr am Main befindlichen Personalakten. So beklagt die Schwester eines psychisch kranken Mannes am 25.10.1940, dass sie seit längerem keine Antwort von ihrem Bruder erhalten habe, was ungewöhnlich sei. Die Eltern einer deportierten Patientin äußerten in einem Schreiben vom 08.10.1940 ein „Gefühl großer Bangigkeit“, als sie über die Verlegung der Tochter in eine andere, weit entfernte Anstalt erfuhren. Wenig später beantragten sie die Überführung der am 22.10.1940 in Brandenburg verstorbenen Tochter.<sup>451</sup>

Trotz der Zeitüberschneidung des Beginns der „T4“-Aktion mit dem Beginn des Zweiten Weltkrieges mussten deren Strategen Wege finden, um die ablehnende Haltung der Angehörigen nicht zum Problem werden zu lassen, da nur die Minderheit der Familienmitglieder die Krankenmorde unterstützte.<sup>452</sup> „In der Bevölkerung stieß die >Vernichtung lebensunwerten Lebens< in einem Maße auf Ablehnung, das unter den Rahmenbedingungen des >Dritten Reiches< erstaunlich zu nennen ist.“<sup>453</sup>

Dennoch vermochten es viele Angehörige nicht, den Mut aufzubringen, ihre psychisch kranken Familienmitglieder nach Hause zu holen.<sup>454</sup> Wie in Bezug zum qualitativ ausgewerteten Aktenkonvolut erwähnt, wurden auch aus Lohr nur zwei Personen nach den stattgefundenen Deportationen zurück ins häusliche Umfeld geholt. Das waren eine altersdemente Patientin, die von der Tochter nach Hause geholt wurde, und ein schizophrener Mann, dessen Schwester sich um die Entlassung nach Hause bemüht hatte.

Neben den Angehörigen kommt den damaligen Lohrer Anstaltsdirektoren besondere Aufmerksamkeit zu.

---

<sup>451</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 76f.

<sup>452</sup> Vgl. Friedlander (1997), S. 288.

<sup>453</sup> Schmuhl (1987), S. 209.

<sup>454</sup> Vgl. Stöckle (2010), S. 122.

### 6.3 Die Rolle der Anstaltsdirektoren

Die deutsche Ärzteschaft überließ den Besatzern die Aufklärung der Krankenmorde. Somit übernahmen sie keine Verantwortung für das begangene Unrecht an den psychisch kranken Opfern des Euthanasieprogramms der Nationalsozialisten und belasteten ihr Gewissen nicht.<sup>455</sup> Die amerikanische Militärregierung veranlasste in Bayern bis März 1946 mehr als 3.000 Spruchkammerverfahren, von denen nur 39 mit einem Berufsverbot für die Angeklagten endeten. Auf Ärztetagen wurde offen der Unmut über die Entnazifizierungsmaßnahmen kundgetan. Die Vertreter der bayerischen Landesärztekammer fühlten sich scheinbar dadurch beschnitten und um wertvolle arbeitstüchtige Kollegen beraubt.<sup>456</sup> Andere schoben als Schutzbehauptung vor, durch das Regime und dessen Ideologie irreführt geworden und dennoch bemüht gewesen zu sein, „den humanistischen Auftrag der Medizin“ zu retten.<sup>457</sup> Einige führende ärztliche Vertreter und Mitverantwortliche an den Krankenmorden stahlen sich durch Selbsttötung aus der Verantwortung, unter anderem der ärztliche Leiter der „T4“-Aktion, Werner Heyde, der sich zunächst unter falschem Namen versteckte und nach der Verhaftung am 13.02.1964 Suizid beging. In seinem Abschiedsbrief schrieb er: „Ich kann weder mich noch die anderen beteiligten Ärzte als schuldig im juristischen Sinne ansehen.“<sup>458</sup> Erst 2012 entschuldigte sich der Deutsche Ärztetag öffentlich bei den Tausenden durch ärztliche Verbrechen ermordeten Opfern.<sup>459</sup>

Richard Stöckle, der von 1927 bis einschließlich 1940 ärztlicher Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main war, wurde in Raoul Posamentiers Ausführungen in ein positives Licht gerückt. Stöckle gehörte nie der NSDAP an, analysierte Hitlers Psychopathologie und versuchte wohl die Deportationen durch Meidung der Meldebögendokumentation zu sabotieren. Gegenüber der

---

<sup>455</sup> Vgl. Eberle (2017), S. 263.

<sup>456</sup> Vgl. ebd., S. 264–266.

<sup>457</sup> Vgl. ebd., S. 272.

<sup>458</sup> Klee (2018), S. 564.

<sup>459</sup> Vgl. Eberle (2017), S. 300.

Sterilisation psychisch kranker Menschen zeigte sich Stöckle jedoch offen. Vermutlich wegen seines regimekritischen Geistes wurde Dr. Stöckle Ende 1940 aus dem Dienst der Anstalt entfernt und in den Ruhestand versetzt.<sup>460</sup>

Sein Nachfolger ab 1941, Pius Papst, war der politischen Gesinnung jener Zeit angepasst. Er war ab 1937 NSDAP-Mitglied, vorher bereits in den Anstalten Eglfing-Haar (bis 1934) und Werneck tätig und „gebärdete sich als Führernatur“.<sup>461</sup>

Doch wussten diese Direktoren, dass abertausende psychisch kranke und behinderte Menschen in den Gaskammern der Tötungsanstalten ums Leben kamen?

Bereits ein knappes Jahr nach Kriegsende forderte das „Office of U.S. Chief of Counsel [sic!]“ den Ministerpräsidenten Dr. Hoegner auf, Stellung zu den Tötungen an psychisch Kranken, körperlich Behinderten und Zwangsarbeitern zu beziehen. Sie waren speziell an der „Art der Mitwirkung aller Beteiligten interessiert wie Kreisärzte, Medizinalpersonen und Medizinalreferenten“.<sup>462</sup>

Pius Papst sandte eine umfassende Stellungnahme an das „Staatsministerium des Inneren“ – „Gesundheitsabteilung“ – zurück. Als die Meldebögen eintrafen, habe er keine Kenntnis über den Sinn dieser Erfassung gehabt. Er habe gemutmaßt, dass die Erhebung in Verbindung mit der „Räumung von Anstalten im deutschen Ostraum“ stehen könnte. In der Heil- und Pflegeanstalt Werneck seien die Meldebögen „ohne fremde Hilfe“ fristgerecht ausgefüllt worden. Die Kranken seien dann mit Bussen der Gekrat in andere Anstalten verbracht worden.<sup>463</sup> In der Folge trafen „die ersten Todesmeldungen von überführten Kranken ein, die von uns in körperlich bester Verfassung abgegeben worden waren und bei denen eine plötzliche Todesart höchst unwahrscheinlich

---

<sup>460</sup> Vgl. Posamentier (2012), S. 58f und 70.

<sup>461</sup> Klee (2018), S. 581.

<sup>462</sup> StAW Nervenkrankenhaus Lohr Nr. 28. Abschrift von Abschrift, Office of U.S. Chief of Counsel an Ministerpräsidenten Dr. Hoegner vom 21.01.1946.

<sup>463</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr Nr. 28. Abschrift von Abdruck Dr. Papst an Bayer. Staatsministerium des Inneren Gesundheitsabteilung vom 15.02.1946, Betreff: Tötung von Geisteskranken.



erschien“.<sup>464</sup> Papst behauptete, dass er vergeblich versucht habe, etwas über das „Schicksal“ der Verlegten zu erfahren. Er habe vom Landesfürsorgeverband, der häufig als Kostenträger einstand, erfahren, „dass nach etwa 2 Monaten von 741 verlegten Kranken 633 nicht mehr in der Fürsorge standen.“<sup>465</sup> Der Anstaltsdirektor lehnte jede Beteiligung an den Krankenmorden „mittelbar noch unmittelbar“, ab. Auch nach, dem Ende des 1942 auf einer Tagung mitgeteilten „Hungererlass“, habe er sich „nicht im mindesten um seine Durchführung“ gekümmert.<sup>466</sup>

Laut Wilhelm Herbolsheimer hat Papst durchaus über „Sinn und Zweck“ der Verlegungen Kenntnis gehabt. Er habe ein „absolutistisches Regiment“ geführt und sich „als Führernatur“ gegeben. Ein Wernecker Arzt habe gegenüber Herbolsheimer Anspielungen gemacht, dass Papst eine Mitverantwortung für die Krankenmorde getragen habe. Erwähnenswert scheint noch, dass Herbolsheimer in seiner Stellungnahme den Namen des ehemaligen Direktors Papst anstelle des „p“ mit einem „b“, also „Dr. Pabst“, schreibt. Dies könnte als Ausdruck der Missachtung empfunden werden und die vorbeschriebenen Aussagen unterstreichen.<sup>467</sup> Sicherlich kannte Herbolsheimer nach jahrelanger Zusammenarbeit die korrekte Namensschreibweise seines damaligen Vorgesetzten.

Am 29.10.1945 wurde vom „Office of military Government“ angeordnet, insgesamt 44 Angestellte der HPA Lohr zu entlassen. 40 von ihnen waren „sofort“ zu entlassen und vier „vor oder am 29.11.45“. Zu den Berufsgruppen zählten der ärztliche Direktor Papst, weitere Ärzte, Pfleger, Verwaltungsangestellte sowie der „Oberwerksführer“, „Gutsverwalter“, „Obermelker“ und „Oberknecht“.<sup>468</sup> Die meisten Mediziner arbeiteten jedoch mit Genehmigung zur Gewährleistung des

---

<sup>464</sup> Ebd.

<sup>465</sup> Ebd.

<sup>466</sup> Vgl. ebd.

<sup>467</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr Nr. 28. Dr. Wilh. Herbolsheimer, Obermedizinalrat HPA Lohr an die Staatsanwaltschaft Aschaffenburg am 20.06.1962.

<sup>468</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 83. PA Berna Huth/Dietrich. Office of military Government for Landkreis Lohr am Main Detachment I 340 29. Oktober 1945. Entnazifizierung der Heil- u- Pflegeanstalt Lohr am Main.

Anstaltsbetriebs bis zum 01.08.1946 weiter und leisteten später Ausgleichszahlungen, zum Beispiel an den „Wiedergutmachungsfond“.<sup>469</sup>

Die Spruchkammer beurteilte den Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main, Dr. Pius Papst, 1946 als Minderbelasteten. Er durfte fortan nicht mehr an seine Arbeitsstelle zurückkehren.<sup>470</sup>

Im Jahr 1962 wandte sich die Staatsanwaltschaft Aschaffenburg an die Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Lohr. Der Oberstaatsanwalt ermittelte gegen Dr. Pius Papst, Dr. Kilian Hofmann und Prof. Werner Heyde. Er wollte die Frage beantwortet haben, ob zwischen 1941 und 1945 größere Deportationen psychisch kranker Menschen aus Lohr in andere Kliniken erfolgten. Zudem bat er um eine Stellungnahme Wilhelm Herbolsheimers bezüglich einer Äußerung Papsts gegenüber eines Wernecker Patienten („er komme dorthin wo er hingehöre“).<sup>471</sup> Was der Mitpatient Hauser als Androhung der Deportation in eine Tötungsanstalt aufgefasst hatte, sah Herbolsheimer anders. Er nahm an, dass Papst wohl eher eine Verlegung in eine andere Abteilung innerhalb der Klinik gemeint hätte, sollte sich das Betragen des Patienten nicht bessern.<sup>472</sup>

Im Antwortschreiben wurde auf das 1946 durchgeführte Ermittlungsverfahren hingewiesen. Des Weiteren wurde aufgeführt, dass nach den „bereits gemeldeten grosse[n, J.I.] Transporten (...) bei denen das Schicksal den leitenden Ärzten bekannt war“, keine weiteren Deportationen in andere Anstalten stattfanden.<sup>473</sup> Jedoch seien auf Anordnung des „Reichsministers der Justiz“ am 30.03.1944 zwölf Patienten in das Konzentrationslager Auschwitz überführt worden.<sup>474</sup> Hier stimmen die Angaben nicht mit den Daten der Abgangsbücher überein. Den Abgangsbüchern zufolge wurden die zwölf Patienten am

---

<sup>469</sup> Vgl. Vissers (2014), S. 98–101.

<sup>470</sup> Vgl. ebd.

<sup>471</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr Nr. 28, Schreiben der Staatsanwaltschaft Aschaffenburg an Direktion der HPA Lohr vom 12.06.1962.

<sup>472</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr Nr. 28, Archivseite 2, Antwortschreiben der HPA Lohr an die Staatsanwaltschaft Aschaffenburg vom 03.07.1962.

<sup>473</sup> Vgl. StAW Nervenkrankenhaus Lohr Nr. 28, Archivseite 1f, Antwortschreiben der HPA Lohr an die Staatsanwaltschaft Aschaffenburg vom 03.07.1962.

<sup>474</sup> Vgl. ebd.

30.03.1944 in das Konzentrationslager Mauthausen und sechs Patientinnen nach Auschwitz verlegt.<sup>475</sup>

Die Aussagen des Oberarztes Herbolsheimer lassen vermuten, dass Stöckle bereits vor den Deportationen zumindest eine Ahnung über deren Zweck hatte, sicherlich aber kurz danach Kenntnis. So gab Herbolsheimer zu Protokoll, dass „im November 1940 vermehrt Todesmeldungen bei Stöckle von den verlegten Patienten“ eintrafen. Unter anderem wurde als Todesursache bei einem Patienten eine „Blinddarmentzündung“ aufgeführt, der Blinddarm sei jedoch bereits zuvor entfernt worden. Die Todesmeldung einer anderen Kranken führte ebenfalls zu Misstrauen. Die Eltern hatten das Kind bereits vor Kriegsbeginn nach Hause geholt, wo es sich bei Eintreffen der Todesmitteilung auch noch befunden habe.<sup>476</sup>

1962 teilte Herbolsheimer dem Gericht mit, dass in einem Dialog zwischen Dr. Schneider und Dr. Stöckle um die noch nicht abgelieferten Meldebögen folgende Situation auftrat:

Der Kollege Dr. Schneider ging bei dieser Besprechung an einen Schreibmaschinentisch, auf dem die besagten Formulare lagen. Er nahm sich so ein Blatt und las es durch. Seine Reaktion war außerordentlich erstaunlich. Er meinte kurz, die Leute werden ja umgebracht. Daraufhin wurde der sonst so ruhige Dr. Stöckle außerordentlich erregt und ich fragte Dr. Schneider, wie er denn zu dieser Annahme käme.<sup>477</sup>

Dem Bericht zufolge hatte Dr. Stöckle spätestens ab diesem Zeitpunkt eine Kenntnis über die Vorgänge nach den Deportationen. Warum er es stets abstritt, das Ziel der Deportationen bereits im Vorfeld geahnt oder gar gekannt zu haben, lässt sich nicht mehr nachvollziehen. Sicherlich sind die Strategie der Exkulpation, die Bereinigung des Gewissens, ein Gefühl der Ohnmacht gegenüber den Geschehnissen und deren Grausamkeit mögliche

---

<sup>475</sup> Vgl. Archiv BKH Lohr, Abgangsbuch der Männer (1944) und Abgangsbuch der Frauen (1944).

<sup>476</sup> Vgl. StAW Staatsanwaltschaft Aschaffenburg Nr. 474. Zeugenaussage Dr. Herbolsheimer vom 17.04.1962, S. 6, Archivseite 22.

<sup>477</sup> StAW Staatsanwaltschaft Aschaffenburg Nr. 474. Zeugenaussage Dr. Herbolsheimer vom 17.04.1962, S. 3, Archivseite 19.

Erklärungsversuche. Stöckle war kein parteigetreuer Nationalsozialist, was zu seiner Versetzung in den Ruhestand führte. Eine gänzliche Unwissenheit der damaligen Anstaltsdirektoren, welchem Zweck die Selektion im Vorfeld der Deportationen diene, ist dennoch nicht vorstellbar.

## **Schluss**

### **Psychiatriealltag zwischen „Dauerbad“ und dezentralem Krankenmord**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte im zeitlichen Verlauf, gemessen an den zu versorgenden Patienten und Patientinnen, vorerst weitestgehend stabil blieben. Mit Beginn des Zweiten Weltkrieges stieg der Patientenstand rasant an. Aufgrund sinkendem Verpflegungsgeldes und steigender Patientenzahlen wurde der Personalschlüssel immer schlechter. Dies wirkte sich zunehmend belastend auf die sowieso schon anspruchsvolle Arbeit der Pflegekräfte aus. Es wurden, auch um Personalkosten einzusparen, Ordensschwestern in den Krankendienst gestellt. Um Krankenschwestern und -pfleger auszubilden, wurde 1941 eine Krankenpflegeschule an der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main eingerichtet. Zur Zeit des Nationalsozialismus organisierten sich Pflegekräfte in Parteien und Unterorganisationen, weshalb im Rahmen der Entnazifizierung ein beträchtlicher Anteil des Pflegepersonals mit sofortiger Wirkung aus dem Dienst entlassen wurde.

Dokumentiertes Fehlverhalten und geahndete Misshandlungen von Schutzbefohlenen fand man in den Quellen selten. Dienstvergehen (wie z. B. das Schlagen von Patienten beziehungsweise Patientinnen, oder die Fahrlässigkeit ein „Tischmesser“ liegen zu lassen) wurden schriftlich festgehalten und bestraft.

Die Arbeitstherapie als zentrale Behandlungsmöglichkeit wurde in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr, wie auch in den übrigen Heil- und Pflegeanstalten, intensiv praktiziert. Die Arbeit galt als Messinstrument für Wohlbefinden, Remission oder

Progression der Erkrankung und als anstaltswirtschaftlich elementarer Bestandteil der Psychiatrie im betrachteten Zeitraum.

Analog zu anderen Heil- und Pflegeanstalten wie Hadamar<sup>478</sup> oder Werneck<sup>479</sup>, gab es auch in Lohr „Dauerbäder“, „feuchte Einpackungen“ und medikamentöse Maßnahmen, um die Symptome der psychischen Erkrankungen zu behandeln. Anders als in Klingenmünster beeinträchtigte die Kohleknappheit nach dem Ersten Weltkrieg die Anwendung der Dauerbäder nicht (siehe Kapitel 3.1). Moderne, „innovative“ Behandlungsmethoden wie die Elektrokrampftherapie wurden auch in Lohr aufgegriffen und angewandt.

Die Klinikstruktur und der Schwerpunkt der Stationen orientierten sich entsprechend der Zuteilung der Patienten und Patientinnen in Arbeitsbereiche sowie deren Symptomatik. Eine Zuweisung auf Grundlage der Diagnosen, wie beispielsweise in Hadamar („Psychopathinnenheim“<sup>480</sup>), fand nicht statt.

Bei mehr als der Hälfte der aus Lohr deportierten Patienten und Patientinnen war eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis diagnostiziert worden. Zudem waren diese Menschen ledig. Dies korreliert mit dem an der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg festgestellten 5,5-fach höheren und damit höchsten Risikos für Schizophrene (und Epileptiker), durch die „T4“-Aktion ums Leben gekommen zu sein.<sup>481</sup> Insgesamt waren 58 Prozent der Opfer als schizophren diagnostiziert.<sup>482</sup> Die im Jahr 1939 aufgenommenen Männer wurden häufiger in Zwischen- oder Tötungsanstalten verlegt als die Frauen. Als die entscheidenden Selektionskriterien zählten „Arbeitsfähigkeit und Heilbarkeit der Patienten“.<sup>483</sup> Es wurden weder rein alkoholkrank noch hysterische Patienten oder Patientinnen auf den Lohrer Transportlisten geführt. Dies spricht für die These, dass Alkoholiker durch gute Arbeitskraft einer Deportation entgehen konnten und nicht als erbkrank, sondern potenziell heilbar galten. Die Vermutung, dass

---

<sup>478</sup> Vgl. Kremer (2006), S. 94.

<sup>479</sup> Vgl. Vissers (2014), S. 56.

<sup>480</sup> Kremer (2006), S. 96.

<sup>481</sup> Vgl. Binder und Cording (2010), S. 250.

<sup>482</sup> Vgl. Rotzoll in: „Krank schreiben Aufzeichnungsverfahren in Medizin und Literatur“ (2013), S. 112.

<sup>483</sup> Vgl. Rauh (2010), S. 303.

alkoholranke Patienten und Patientinnen „kein primäres Ziel des Euthanasie-Programmes waren“, teilt auch Verena Sichert in ihrer Dissertationsarbeit aus dem Jahre 2017 zu Alkoholkranken in der psychiatrischen Universitätsklinik Würzburg von 1888 bis 1944.<sup>484</sup> Die Annahme, dass die Diagnose „Schizophrenie“ nach den großen Deportationen bedachter vergeben wurde, hat sich nicht bestätigt beziehungsweise muss als widerlegt angesehen werden. Die Mehrheit der in der qualitativen Analyse erfassten Patienten und Patientinnen wurde zumindest intermittierend als gewaltbereit oder gewalttätig beschrieben, sie befand sich lange in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr und war laut verschiedener Antwortschreiben des Dr. Stöckle wohl dauerhaft anstaltspflegebedürftig. Diese Menschen wurden aus eben diesem Grund, oder weil sie nicht mehr fertil waren, sterilisiert. Als protektiver Faktor kann tatsächlich auch bei den Lohrer Kranken die Arbeitsfähigkeit angesehen werden, da in den Krankheitsgeschichten der 20 Frauenakten bis 1940 mehr als der Hälfte der Patientinnen eine „fleissige“ Arbeit attestiert wurde, bei den Männern waren es nur sechs von 20. Unter den Opfern des R179-Bestandes wurden lediglich 11 Prozent als „produktive Arbeitskräfte“ beschrieben.<sup>485</sup> Bei den Diagnosen wurden die Lohrer Patienten und Patientinnen überwiegend als „erbkrank“ eingeordnet. Die Dokumentation der Krankenbeobachtungen erfolgte keinesfalls beschönigend, selbst nach den zahlreich deportierten Patienten und Patientinnen im Jahr 1940. Eine wohlwollende Dokumentation ist aus den qualitativ analysierten Krankengeschichten nicht abzuleiten, obwohl zumindest eine Ahnung des Personals, was mit den Menschen nach den Transporten geschah, anzunehmen ist. Zumindes äußerte der Anstaltsdirektor Papst, dass eine Ordensschwester (Papst war zu dieser Zeit noch in Werneck tätig) berichtet habe: „in einer Anstalt in Württemberg würden auffallend viele Kranke sterben und es würden daran allerhand Vermutungen geknüpft“.<sup>486</sup> Weshalb sollte das Personal der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main gänzlich unwissend gewesen

---

<sup>484</sup> Vgl. Sichert (2017), S. 46.

<sup>485</sup> Vgl. Rotzoll (2010), S. 281.

<sup>486</sup> StAW Nervenkrankenhaus Lohr am Main Nr. 28. Abschrift von Abdruck Dr. Papst an Bayer. Staatsministerium des Inneren Gesundheitsabteilung vom 15.2.1946, Betreff: Tötung von Geisteskranken.

sein? Einzig die Aussage der Zeitzeugin in Martin Endres Facharbeit (siehe Kapitel 1.2), deutet konkret darauf hin, dass die Lohrer Pflegerinnen und Pfleger ebenfalls eine Vermutung über die Vorgänge und den Zweck der Deportationen hatten. Die Mitwisserschaft von Papst ist nicht zu beweisen, jedoch anzunehmen. Stöckle kann eine Ahnung sowie eine spätere Erkenntnis unterstellt werden.

Am großen Einfluss der Pflegenden auf die ärztliche Dokumentation und somit auf Behandlung und Schicksal der Kranken gibt es keinen Zweifel. Aus den Pflegeberichten war im Vergleich zur ärztlichen Dokumentation kein Nachtrag ersichtlich. Die Berichte wurden täglich (ein Tag- und ein Nachteintrag) geführt und in unterschiedlicher Handschrift mit Signatur vermerkt. Leider konnte keine Pflegedokumentation aus der Zeit der Deportationen gesichtet werden, da in den Akten lediglich die Berichte für einige Wochen nach Aufnahme hinterlegt sind. Es ist fraglich, ob bei den Langzeitkranken weiterhin ein täglicher Bericht durch die Pflegekräfte geführt und dieser nur nicht langfristig abgeheftet wurde. Für die Hypothese, dass sich die Vergabehäufigkeit der Diagnose „Schizophrenie“ in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main nach den Deportationen vieler als „schizophren“ geltender Patienten und Patientinnen im Herbst 1940 verändert haben könnte, gab es letztlich keinerlei Anhaltspunkte.

Vielmehr scheint es so, als sei die Dokumentation nach den Deportationen 1940 bezüglich der Einträge in der Krankheitsgeschichte sowie die Vergabe der Diagnosen unverändert fortgeführt worden. Es war nicht ersichtlich, dass die Berichte positiver gefärbt beziehungsweise beschönigt wurden. Eine Nachdokumentation, ja sogar das Zusammenfassen von mehreren Jahren, war bei der ärztlichen Berichterstattung häufig zu finden. Dies war wohl der Überbelegung, der Kriegszustände und der wenigen Ärzte in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr geschuldet. In den Nachkriegsjahren stieg die Anzahl der ärztlichen Verlaufseinträge, abgesehen von 1954, wieder sukzessive an.

Es besteht auf Grundlage der ausgewerteten Akten der Verdacht, dass zumindest einige Angehörige von der Tötungsmaschinerie der „T4“-Aktion wussten, daraufhin ihre kranken Familienmitglieder nach Hause holten oder die

weitere Bezahlung des Anstaltsaufenthaltes zusicherten, um einer Verlegung in eine andere Anstalt vorzubeugen.

Im Vergleich der Sterberaten der Heil- und Pflegeanstalt Lohr mit denen der „Hungeranstalten“ und der Anstalt Emmendingen, die als Referenz für die deutschlandweite Sterberate in psychiatrischen Einrichtungen während des Zweiten Weltkrieges gilt, ist festzustellen, dass die dezentralen Krankenmorde wohl auch in der unterfränkischen Kleinstadt stattfanden. Der signifikante Anstieg der Todesfälle in den Jahren 1943 und 1944 kann nicht alleinig durch die katastrophalen Zustände in der überfüllten Klinik, die allgemeine Ressourcenknappheit oder ein Infektionsgeschehen erklärt werden. Durch die Auswertung des Wachbuches des Hauses 13 konnte eine signifikante Häufung von Todesfällen während des Dienstes eines bestimmten Pflegers herausgearbeitet werden.

### **Bewertung der Ergebnisse**

Die Ergebnisse der Analyse zeigten, dass auch in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr der Anwendung der Arbeitstherapie ein hoher Stellenwert zukam. Auch bestätigte sich die Annahme, dass sich die pflegerische Beobachtung in der ärztlichen Dokumentation wiederfand und somit einen Einfluss auf die Behandlung der Kranken hatte. Sabine Braunschweig stellte bezüglich der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt ebenfalls fest, dass Rapporte der Pflegekräfte in die ärztlichen Berichte einfließen und Empfehlungen des Pflegepersonals zunehmend an Relevanz gewannen.<sup>487</sup> Die ärztliche und pflegerische Dokumentation wurde auch nach den Deportationen 1940 gleichermaßen fortgeführt und ließ auf keine Anpassung schließen, obwohl den Pflegenden und Ärzten eine Ahnung oder sogar Kenntnis der Vorgänge im Rahmen der „T4“-Aktion unterstellt werden kann. Entgegen der bisherigen Annahme, in Lohr hätten keine dezentralen Krankenmorde stattgefunden, spiegelt die Entwicklung der

---

<sup>487</sup> Vgl. Braunschweig (2013), S. 186–188.



Sterberate bezogen auf die Datenlage vergleichbarer Anstalten ein anderes Bild wider. Anzumerken ist, dass aufgrund fehlender, noch lebender Zeitzeugen die Erhebung der Oral History nicht möglich war.

### **Ausblick**

Während der Studie und der umfangreichen Aktenrecherche ergaben sich zahlreiche neue Fragen und Forschungsgedanken. So sollte vor allem der schwerwiegende Verdacht der dezentralen Krankenmorde in Lohr am Main durch weitere Recherchen entkräftet oder erhärtet werden. Eine vertiefende umfangreichere qualitative Auswertung der Krankenakten der in diesem Zeitraum verstorbenen Kranken wäre diesbezüglich sinnvoll. Es könnten weitere Studien zur ärztlichen Tätigkeit in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr während der Zeit des Nationalsozialismus erfolgen. Die Feststellung weiterer Einflüsse auf die Selektion der Lohrer Kranken im Rahmen der „T4“-Aktion wäre vermutlich durch die Analyse der R179-Akten von Lohrer Patienten und Patientinnen möglich. Ein Augenmerk könnte auch auf die Auswertung der Krankenakten von Zwangssterilisierten gelegt werden. Diesbezüglich könnten Häufigkeit, Geschlecht, Diagnose und Anstaltspflegebedürftigkeit der Betroffenen mit den Ergebnissen der bereits bestehenden Forschungsliteratur verglichen werden. Bezüglich des Personals stellen die alten Personalakten eine wertvolle Quelle zur weiteren Aufarbeitung der Krankenmorde dar.

Aufgrund des umfangreichen Primärquellenbestandes des heutigen Bezirkskrankenhauses Lohr sind zukünftig relevante medizinhistorische Projekte zu erwarten.

Abschließend ist zu erwähnen, dass die Aufarbeitung der Vergangenheit sowie das Kämpfen gegen das Vergessen, in Lohr weiterhin praktiziert werden. So wurden am 13.09.2019 zwei Gedenktafeln vor dem Gebäude des Israelitischen Pavillons (Haus 43) angebracht, welcher von 1924 bis 1939 die koschere Küche

in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main beherbergte.<sup>488</sup> Im Jahr 2020 wurde ein neues Mahnmal zum Gedenken an die Opfer der Krankenmorde aus der Lohrer Psychiatrie auf dem heutigen Krankenhausgelände eingeweiht.<sup>489</sup>

---

<sup>488</sup> Vgl. Sommerberg Rundschau Nr. 75: Bettina Schäffer-Johnson: Gedenktafeln für Simon Strauß und Israelitischer Pavillon, S. 28.

<sup>489</sup> Vgl. Sommerberg Rundschau Nr. 75: Dr. Markus Mauritz: Neues Mahnmal auf dem Gelände des BKH Lohr feierlich eingeweiht, S. 9.



*Abbildung 12: Der „Turm der Erinnerung“ von Bildhauerin Heike Metz (Gelände des Bezirkskrankenhauses Lohr a. M., 2021).*

## Literaturverzeichnis

### Archivarische Quellen:

Archiv des Bezirkskrankenhauses Lohr am Main:

Aufnahmebuch Frauen von 02.11.1912–31.12.1950.

Aufnahmebuch Männer von 02.11.1912–30.12.1950.

Zugangs-Hauptbuch Frauen von 03.01.1939–30.03.1951.

Zugangs-Hauptbuch Männer von 02.01.1937–30.03.1951.

Krankenakten mit den Frauen-Aufnahmebuch-Nrn. 10, 22, 48, 89,  
174, 350, 420, 533, 794, 852, 981, 1108, 1134, 1172, 1277, 1294,  
1366, 1546, 1549, 1640, 1829, 2142, 2222, 2954.

Krankenakten mit den Männer-Aufnahmebuch-Nrn. 405, 734, 736, 1101,  
1135, 1188, 1193, 1207, 1214, 1231, 1236, 1253, 1376, 1439,  
1464, 1497, 1506, 1664, 1687, 1720.

Pflegedirektion des Bezirkskrankenhauses Lohr am Main:

Wachbuch Haus 13 vom 22.08.1944–12.12.1944.

Dokumentenmappe mit Flugblättern, Einladungsschreiben und  
Zeitungsartikeln

Bericht über Pflegepersonal ausgeschieden (Tit. II/29).

Wachdienst des Pflegepersonals (Tit. II, No. 25).

Alte Ärztebibliothek des Bezirkskrankenhauses Lohr am Main:

Personalakten

Staatsarchiv Würzburg (StAW)

Nervenkrankenhaus Lohr am Main:

Nr. 3: Stellenpläne und allgemeine Anordnungen 1919–1957.

Nr. 7: Dienstanweisungen für das Pflegepersonal 1927–1942.

- Nr. 21: Korrespondenz der Direktion mit Ärzten und Behörden  
1948–1961.
- Nr. 27: Rundschreiben an das Personal wegen Beschwerden des  
Personals und der Patienten.
- Nr. 28: Vernehmungsprotokolle Aschaffener Prozesse.
- Nr. 29: Untersuchung wegen kriminellen Vergehen des Personals.
- Nr. 37: Personalangelegenheiten der Pflegerinnen.
- Nr. 40: Arbeitsregelung und Personallisten.
- Nrn. 83, 88; 96, 102, 111, 134, 201, 214, 215, 220:  
Personalakten des Pflegepersonals.
- Nr. 258: Anschaffung und Reparatur von chirurgischen und  
ärztlichen Instrumenten der Anstalt 1941–1954.
- Nr. 268: Jahresberichte 1940–1944 und 1949–1955.
- Nr. 271: Krankenstandsliste 1929–1941.
- Nr. 342: Broschüre „Nervenkrankenhaus des Bezirks Unterfranken“  
zum 70-jährigen Bestehen der Klinik.

Staatsanwaltschaft Aschaffenburg:

- Nr. 474: Ermittlungen gegen Dr. Pius Papst und Dr. Kilian Hofmann.

Spruchkammer Lohr am Main:

- Nr. 639: Dr. Kilian Hofmann.

**Gedruckte Quellen:**

- Nitsche Paul: Allgemeine Therapie. Physikalisch-diätetische Behandlung, in:  
Karl Birnbaum, Paul Nitsche, Willi Vorkastner (Hg.): Handbuch der  
Geisteskrankheiten, Band IV, Allgemeiner Teil IV, Berlin et al. 1929,  
S. 45–63.

### **Publizierte Quellen:**

Festschrift zum 75-jährigen Bestehen des Nervenkrankenhauses Lohr 1912–1987, Dr. Gerhard Jungkunz (Verantwortlicher), Röder-Druck Würzburg 1987, Hartmann S. 11–17 und Schmidt S. 82–84.

100 Jahre Bezirkskrankenhaus Lohr a. Main (2012), Festschrift, Jochen Reutter, S. 25–33.

### **Zeitschriften:**

Sommerberg Rundschau Nr. 75: Dr. Markus Mauritz: Neues Mahnmal auf dem Gelände des BKH Lohr feierlich eingeweiht, S. 9.

Sommerberg Rundschau Nr. 75: Bettina Schäffer-Johnson: Gedenktafeln für Simon Strauß und Israelitischer Pavillon, S. 28–29.

### **Sekundärliteratur:**

Alford David: Addiction, autonomy and the German State: the treatment and rehabilitation of alcoholics in Hesse, 1900–1945: Royal Holloway, University of London 2002.

Ankele Monika: Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900. Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn, Wien Köln Weimar 2009.

Ankele, Monika: Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag – eine Einführung in den Sammelband, in: Monika Ankele, Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit, Stuttgart et al. 2015, S. 9–18.

Ankele Monika: „(...) daß diese Heilmethode auch von anderen als ärztlichen Gesichtspunkten aus bewertet und beurteilt werden muß.“ Zu den sozial- und gesellschaftspolitischen Debatten um die psychiatrische Arbeitstherapie in der Weimarer Zeit, in: Monika Ankele, Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit, Stuttgart et al. 2015, S. 157–185.

Berger Lorenz: Erlebnisse von Bürgern zum Kriegsende. Auch die Heil- und Pflegeanstalt war vom Kriegsende betroffen, in: Karl Anderlohr: Als die Amerikaner kamen. Kriegsende und Nachkriegszeit 1945–1948, Lohr am Main 1999, S. 47–48.



- Beyer Christof: Psychiatrisches Handeln im Nationalsozialismus. Das Beispiel Klingenmünster, in: Maïke Rotzoll, Georg Lilienthal, Christof Beyer, Andreas Dietz, Michael Brünger (Hg.): Der regionalvernetzte Krankenmord. Die Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster/Pfalz in Verbindung mit Baden, Bayern, Elsass und Lothringen, Köln et al. 2018, S. 24–33.
- Beyer Christof: Von der Kreis-Irrenanstalt zum Pfalzkrankenhaus. Eine Geschichte der Psychiatrie in Klingenmünster, Kaiserslautern 2009.
- Binder Harald und Cording Clemens: Opfer und Überlebende aus Regensburg. Vergleich verschiedener Kollektive mit unterschiedlichen Methoden, in: Maïke Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn et al. 2010, S. 242–251.
- Blasius Dirk: „Einfache Seelenstörung“. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945, Frankfurt am Main 1994.
- Braunschweig Sabine: Zwischen Aufsicht und Betreuung. Berufsbildung und Arbeitsalltag der Psychiatriepflege am Beispiel der Basler Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt, 1886–1960. Zürich 2013.
- Coché Stefanie: An der Schwelle von Inklusion und Exklusion: Zur Bedeutung der Kategorie „Arbeit“ in der psychiatrischen Einweisungspraxis 1941–1945, in: Monika Ankele, Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit, Stuttgart et al. 2015, S. 215–229.
- Cording Clemens: Die Regensburger Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll im "Dritten Reich": Eine Studie zur Geschichte der Psychiatrie im Nationalsozialismus, Würzburg und Boston 2000.
- Dörner Klaus, Haerlin Christiane, Rau Veronika, Schernus Renate, Schwendy Arnd (Hg.): Der Krieg gegen die psychisch Kranken. Nach „Holocaust“: Erkennen – Trauern – Begegnen. Gewidmet den im „Dritten Reich“ getöteten psychisch, geistig und körperlich behinderten Bürgern und ihren Familien, Rehburg Loccum 1980 (2. Auflage Frankfurt am Main und Bonn 1989).
- Eberle Anette: Die Ärzteschaft in Bayern und die Praxis der Medizin im Nationalsozialismus, Berlin 2017.
- Faulstich Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Freiburg im Breisgau 1998.

- Friedlander Henry: Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung, Berlin 1997.
- Fröhlich-Thierfelder Marie-Elisabeth: Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen, in: Michael von Cranach, Hans-Ludwig Siemen (Hg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945, München et al. 2012, S. 231–248.
- Fuchs Petra: „Praktiken der Normalisierung“ – Erziehung, Beschulung und Berufsvorbereitung „bildungsfähiger schwachsinniger“ Kinder in den Wittenauer Heilstätten, in: Monika Ankele, Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit, Stuttgart et al. 2015, S. 103–131.
- Generationen-Sterbetafeln für Deutschland, Statistisches Bundesamt, Modellrechnungen für die Geburtsjahrgänge 1871–2004, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2006, S. 14–15.
- Götz Aly: Aktion T4 1939–1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin 1989.
- Grundmann Kornelia: Das Sonderlazarett Herborn – Kriegseinsatz eines Psychiatrischen Krankenhauses, in: Christina Vanja (Hg.): 100 Jahre Psychiatrie in Herborn. Rückblick, Einblick, Ausblick, Marburg et al. 2011, S. 169–188.
- Juckel Georg: Aufschreibeprozesse in Psychiatrie und Psychotherapie, in: Yvonne Wübben und Carsten Zelle (Hg.): Krankheit schreiben, Aufzeichnungsverfahren in der Medizin und Literatur, Göttingen et al. 2013, S. 176–202.
- Kersting Franz-Werner: Vor Ernst Klee. Die Hypothek der NS-Medizinverbrechen als Reformimpuls, in: Franz-Werner Kersting (Hg.): Psychiatriereform als Gesellschaftsreform – die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre (=Westfälisches Institut für Regionalgeschichte Forschungen zur Regionalgeschichte 46), Paderborn München Wien und Zürich et al. 2003, 63–80.
- Klee Ernst: „Euthanasie“ im Dritten Reich. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, Frankfurt am Main 2018 (3. Auflage).
- Klee Ernst: Dokumente zur „Euthanasie“, Frankfurt am Main 2007, Dokument 102.
- Kompisch Kathrin: Täterinnen. Frauen im Nationalsozialismus, Köln Weimar Wien 2008.



- Kremer Gabriele: „In diesem Haus hat sich so manches zugetragen“. Die Landesheil- und Erziehungsanstalt Hadamar 1906–1932, in: Uta George, Georg Lilienthal, Volker Roelcke, Peter Sandner, Christina Vanja (Hg.): Hadamar. Heilstätte – Tötungsanstalt – Therapiezentrum, Marburg et al. 2006, S. 90–107.
- Kepplinger Brigitte und Reese Hartmut: Das Funktionieren einer Tötungsanstalt. Das Beispiel Hartheim/Linz, in: Maike Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn et al. 2010, S. 91–99.
- Lüdtke Alf: Alltagsgeschichte: Aneignung und Akteure. Oder – es hat noch kaum begonnen!, in: WerkstattGeschichte 17 (1997), S. 83–91.
- Lüdtke Alf: Einleitung: Was ist und wer treibt Alltagsgeschichte?, in: Alf Lüdtke (Hg.): Alltagsgeschichte. Zur Rekonstruktion historischer Erfahrungen und Lebensweisen, Frankfurt und New York et al. 1989, S. 9–47.
- Lüdtke Alf: Geschichte und Eigensinn, in: Berliner Geschichtswerkstatt (Hg.): Alltagskultur, Subjektivität und Geschichte. Zur Theorie und Praxis von Alltagsgeschichte, Münster et al. 1994, S. 139–153.
- McFarland-Icke Bronwyn: Das Personal der Heil- und Pflegeanstalt Gießen in der Zeit des Nationalsozialismus, in: Uta George, Herwig Groß, Michael Putzke, Irmtraut Sahmland, Christina Vanja (Hg.): Psychiatrie in Gießen. Facetten ihrer Geschichte zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Forschung und Heilung, Gießen et al. 2003, S. 365–378.
- Merkel Christian: "Tod den Idioten" - Eugenik und Euthanasie in juristischer Rezeption vom Kaiserreich zur Hitlerzeit, Berlin 2006.
- Müller Thomas: Patientenarbeit in ländlichen psychiatrischen Anstalten im Spannungsfeld zwischen therapeutischem Zweck und ökologischem Nutzen, in: Monika Ankele, Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit, Stuttgart et al. 2015, S. 51–70.
- Nolte Karen: Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900, Frankfurt am Main 2003.
- Nolte Karen: „Shock Therapies“ and Nursing in the Psychiatric Clinic of the University of Würzburg in the 1930s and 1940s, in: Sylvelyn Hähner-Rombach, Karen Nolte (Hg.): Patients and Social Practice of Psychiatric Nursing in the 19th and 20th Century, Stuttgart et al. 2017, S. 135–152.

- Posamentier Raoul: Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main, in: Michael von Cranach, Hans-Ludwig Siemen (Hg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945, München et al. 2012, S. 55–87.
- Quensel Stephan: Irre, Anstalt, Therapie. Der Psychiatrie-Komplex, Wiesbaden 2018.
- Rauh Philipp: Medizinische Selektionskriterien versus ökonomisch-utilitaristische Verwaltungsinteressen. Ergebnisse der Meldebogenauswertung, in: Maike Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn et al. 2010, S. 297–309.
- Rotzoll Maike, Hohendorf Gerrit und Fuchs Petra: Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion T4 und ihre Opfer. Von den historischen Bedingungen bis zu den Konsequenzen für die Ethik in der Gegenwart. Eine Einführung, in: Maike Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn et al. 2010, S. 13–22.
- Rotzoll Maike: Krankheit schreiben in der Psychiatrie um 1900? Diagnosen, Kranken- und Patientengeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Aktion „T4“, in: Yvonne Wübben und Carsten Zelle (Hg.): Krankheit schreiben, Aufzeichnungsverfahren in der Medizin und Literatur, Göttingen et al. 2013, S. 109–128.
- Rotzoll Maike: Rhythmus des Lebens. Arbeit in psychiatrischen Institutionen im Nationalsozialismus zwischen Normalisierung und Selektion, in: Monika Ankele, Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit, Stuttgart et al. 2015, S. 189–214.
- Rotzoll Maike: Wahnsinn und Kalkül. Einige kollektivbiografische Charakteristika erwachsener Opfer der „Aktion T4“, in: Maike Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn et al. 2010, S. 272–283.

- Sandner Petra: Die Landesheilanstalt Hadamar 1933–1945 als Einrichtung des Bezirksverbands Nassau (Wiesbaden), in: Uta George, Georg Lilienthal, Volker Roelcke, Peter Sandner, Christina Vanja (Hg.): Hadamar. Heilstätte – Tötungsanstalt – Therapiezentrum, Marburg et al. 2006, S. 136–155.
- Schmidt Martin, Kuhlmann Robert, v. Cranach Michael: Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren, in: Michael von Cranach, Hans-Ludwig Siemen (Hg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945, München et al. 2012, S. 265–325.
- Schmuhl Hans-Walter: Die Patientenmorde, in: Angelika Ebbinghaus, Klaus Dörner (Hg.): Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen, Berlin et al. 2002, S. 295–328.
- Schmuhl Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der „Verhütung zur Vernichtung lebensunwerten Lebens“, 1890–1945 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 75), Göttingen 1987, S. 190–214.
- Schmuhl Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 75), Göttingen 1987.
- Schott Heinz und Tölle Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen, München 2006.
- Schroll Karl-Heinz: Lohr a. Main in den Wirren des Kriegsendes. Ostern 1945 – Lohr wurde von den Amerikanern eingenommen, in: Karl Anderlohr: Als die Amerikaner kamen. Kriegsende und Nachkriegszeit 1945–1948, Lohr am Main 1999, S. 15–20.
- Shields Linda und Foth Thomas: Setting the Scene, in: Susan Benedict, Linda Shields (Hg.): Nurses and Midwives in Nazi Germany. The “Euthanasia Programs”, New York et al. 2014, S. 1–12.
- Sick Dorothea: Euthanasie im Nationalsozialismus am Beispiel des Kalmenhofs in Idstein im Taunus, Frankfurt am Main 1983, S. 38–59.
- Siemen Hans-Ludwig: Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten während des Nationalsozialismus, in: Michael von Cranach, Hans-Ludwig Siemen (Hg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945, München et al. 2012, S. 417–474.

- Siemen Hans-Ludwig: Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, in: Michael von Cranach, Hans-Ludwig Siemen (Hg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945, München et al. 2012, S. 159–173.
- Siemen Hans-Ludwig: Psychiatrie im Nationalsozialismus, in: Michael von Cranach, Hans-Ludwig Siemen (Hg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945, München et al. 2012, S. 15–34.
- Steppe Hilde und Billinger-Salathé Werner: In den Trümmern des Dritten Reiches, in: Hilde Steppe (Hg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus, Frankfurt am Main et al. 2013, S. 213–233.
- Steppe Hilde, Ulmer Eva-Maria (Hg.): „Ich war von jeher mit Leib und Seele Pflegerin“. Über die Beteiligung von Krankenschwestern an den "Euthanasie"-Aktionen in Meseritz-Obrawalde. Frankfurt am Main 2014.
- Steppe Hilde: „Mit Tränen in den Augen haben wir dann diese Spritzen aufgezogen“. Die Beteiligung von Krankenschwestern und Krankenpflegern an den Verbrechen gegen die Menschlichkeit, in: Hilde Steppe (Hg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus, Frankfurt am Main et al. 2013, S. 143–182.
- Steppe Hilde: Aus der Geschichte lernen?, in: Hilde Steppe (Hg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus, Frankfurt am Main et al. 2013, S. 15–17.
- Steppe Hilde: Krankenpflege ab 1933, in: Hilde Steppe (Hg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus, Frankfurt am Main et al. 2013, S. 67–91.
- Steppe Hilde: Vorwort zur achten Auflage, in: Hilde Steppe (Hg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus, Frankfurt am Main et al. 2013, S. 13–14.
- Stockdreher Petra: Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, in: Michael von Cranach, Hans-Ludwig Siemen (Hg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945, München et al. 2012, S. 327–362.
- Stöckle Thomas: Die Reaktionen der Angehörigen und der Bevölkerung auf die „Aktion T4“, in: Maike Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn et al. 2010, S. 118–124.

Urbach Anna: „Heilsam, förderlich, wirtschaftlich“ – Zur Rechtfertigung, Durchführung und Aneignung der Arbeitstherapie in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1894–1914, in: Monika Ankele, Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit, Stuttgart et al. 2015, S. 71–102.

Vissers Maximilian: Dr. Kilian Hofmann (1892–1966) – Schriftliche Hausarbeit an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Institut für Geschichte, Würzburg 2014.

Weisbrod-Frey Herbert: Die Krankenpflegeausbildung im zeitlichen Überblick, in: Hilde Steppe (Hg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus, Frankfurt am Main et al. 2013, S. 117–122.

Weisenseel Reiner: Heil- und Pflegeanstalt Ansbach, in: Michael von Cranach, Hans-Ludwig Siemen (Hg.): Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945, München et al. 2012, S. 143–157.

Wirth Mathias: Der Worumwille von Arbeit als Therapie – Zur Anthropologie und Ethik psychiatrischer Arbeitstherapie der Weimarer Zeit, in: Monika Ankele, Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit, Stuttgart et al. 2015, S. 135–156.

### **Unpubliziertes Manuskript:**

Endres Martin: Facharbeit: „Psychiatrie im Dritten Reich am Beispiel des Nervenkrankenhauses Lohr am Main“, 1994, Intranet des Bezirkskrankenhauses Lohr am Main.

### **Internetnachweise:**

Ankele Monika: Materielle Konfigurationen der Pflege und ihre ethischen Implikationen. Das Dauerbad in der Psychiatrie. In: European Journal for Nursing History and Ethics 2 (2020) [Online]: [https://www.enhe.eu/archive/2020/5050/view?set\\_language=de](https://www.enhe.eu/archive/2020/5050/view?set_language=de) [Accessed 25.11.2020]

Meldebogen Abbildung [Online]: [www.evangelischer-widerstand.de/html/view.php?type=dokument&id=222](http://www.evangelischer-widerstand.de/html/view.php?type=dokument&id=222) [Accessed 28.07.2020].

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die "Promenade" der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main. ....	1
Abbildung 2: Meldebogen der „T4“-Aktion .....	32
Abbildung 3: Lageplan des Bezirkskrankenhauses Lohr am Main. ....	38
Abbildung 4: Der Bügelsaal der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main. ....	40
Abbildung 5: Die Kochküche der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main. ....	41
Abbildung 6: EKT-Protokoll einer Kranken von 1944. ....	51
Abbildung 7: Einstellungsvoraussetzungen für den Pflegeberuf 1922.....	58
Abbildung 8: Ärztl. Verlaufseintrag über die Misshandlung eines Patienten.....	65
Abbildung 9: „Krankheits-Geschichte“ aus dem Jahre 1912. ....	88
Abbildung 10: Formblatt/Vordruck datiert auf den 20.08.1940. ....	92
Abbildung 11: Karteikarte mit Stammdaten sowie Zusammenfassung des Krankheitsberichts.....	96
Abbildung 12: Der „Turm der Erinnerung“ von Bildhauerin Heike Metz (Gelände des Bezirkskrankenhauses Lohr a. M., 2021). ....	137

## **Danksagung**

An erster Stelle bedanke ich mich in höchstem Maße bei Frau Prof. Dr. Karen Nolte für die Bereitstellung des Dissertationsthemas, die langjährige Unterstützung und hervorragende wissenschaftliche Anleitung.

Ein besonderer Dank gilt dabei auch Herrn Prof. Dr. Dominikus Bönsch für die Bereitstellung des historischen Quellenmaterials aus dem Archiv des Bezirkskrankenhauses Lohr am Main. Meinen herzlichen Dank möchte ich außerdem Frau Dr. Iris Kocher und Herrn Dr. Holger Münzel für die stetige Unterstützung im Hinblick auf das Erlangen meiner beruflichen Ziele aussprechen.

Ich danke des Weiteren Herrn Prof. Dr. Martin Krupinski für die Übernahme der Zweitbegutachtung.

Tiefe Dankbarkeit empfinde ich gegenüber meiner Familie sowie meines Freundeskreises, welche mich während meines gesamten Studiums und der Zeit des wissenschaftlichen Arbeitens unermüdlich unterstützten. Nicht zuletzt gilt mein aufrichtigster Dank Herrn Klaus Werthmann für die Diskussion und Inspiration mein Forschungsthema betreffend.