

Fallgeschichte eines Krankenmords. Dr. Thomas Foth über die systematischen Krankenmorde in der Hamburger Psychiatrie während des NS-Faschismus am Beispiel von Anna Maria Buller.

Dr. Thomas Foth, Gesundheits- und Krankenpfleger, Registered Nurse (RN), PhD. Assistant Professor at the School of Nursing, University of Ottawa, Canada

Anna Maria Buller: Beispiel für einen Krankenmord

In den Jahren 1939 bis 1945 ermordeten Psychiater und Pflegende mehr als 300.000 Kranke in deutschen psychiatrischen Anstalten, Pflege- und Wohlfahrtseinrichtungen¹. Diese Krankenmorde während des NS-Faschismus können nicht unabhängig von den Vernichtungsaktionen während der Shoah verstanden werden. So fand die systematische Tötungsaktion T4, benannt nach dem Sitz der zentralen Planungs- und Gutachterkommission in der Tiergartenstraße 4 in Berlin, auf Hitlers Anordnung hin und mit der Unterstützung der einflussreichsten deutschen Psychiater vor Beginn der Shoah statt, nämlich von 1939 bis 1941².

Über ein ausgeklügeltes System von Zwischenanstalten und einer eigens hierfür gegründeten Transportgesellschaft wurden die selektionierten Patient_innen in speziell dafür konstruierte Vernichtungsanstalten verlegt und nach wenigen Tagen getötet. Die dabei erprobten Mittel zur Tötung – insbesondere Kohlenmonoxid in Gaskammern – kamen auch später in der Shoah zum Einsatz.

Insgesamt wurden mehr als 70.000 Patient_innen im Rahmen der Aktion T4 getötet; 1.000 bis 2.000 jüdische Patient_innen waren die ersten Opfer. Als die Öffentlichkeit von der Aktion erfuhr, stoppte Hitler sie offiziell 1941. Die Aktion "Spezialbehandlung 14f3" lief auch nach dem offiziellen Ende von T4 weiter. Innerhalb dieser wurden rund 20.000 Insass_innen aus Konzentrationslagern in den Tötungseinrichtungen der Aktion T4 ermordet. Weitere 1.000 Menschen, als kriminelle Geisteskranke klassifiziert und in psychiatrischen Anstalten interniert, fielen in verschiedenen Konzentrationslagern dem Programm "Vernichtung durch Arbeit" zum Opfer³.

Nach dem offiziellen Stopp der sogenannten "Euthanasie"-Aktion begann ein dezentralisiertes, stilles Morden in psychiatrischen Anstalten und Heimen - die sogenannte

¹ Petra Fuchs et al., eds., *Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst. Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen "Euthanasie"* (Goettingen: Wallstein, 2008).; Maike Rotzoll et al., "Die Nationalsozialistische "Euthanasieaktion T4". Historische Forschung, Individuelle Lebensgeschichten Und Erinnerungskultur," *Der Nervenarzt*, no. 81 (2010), 1326-1332.; Klaus Dörner, "Die soziale Frage und der Diskurs um 'Euthanasie'," in *Die nationalsozialistische 'Euthanasie'-Aktion 'T4' und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart*, eds. Maike Rotzoll and others (Paderborn: Ferdinand Schöning, 2010), 42-46.

² Hans-Walter Schmuhl, "Der Mord an psychisch kranken und behinderten Menschen. Eine Forschungsbilanz," in *Medizin und Gewissen. Im Streit zwischen Markt und Solidarität. Dokumentation des internationalen IPPNW-Kongresses, 20.-22. Oktober in Nürnberg*, eds. Stephan Kolb and others (Frankfurt: Mabuse-Verlag, 2008), 21-42.; Götz Aly, *'Endlösung'- Völkerverschiebung und der Mord an europäischen Juden* (Frankfurt a.M.: Fischer, 1995).; Götz Aly, ed., *Aktion T4 1939-1945-Die 'Euthanasie'-Zentrale in der Tiergartenstrasse 4* (Berlin: Hentrich, 1989).; Götz Aly and Karl Heinz Roth, "The Legalizing of Mercy Killings in Medical and Nursing Institutions in Nazi Germany from 1938 Until 1941. A Commented Documentation," *International Journal of Law and Psychiatry* 7 (1984), 145-163.

³ Klaus Dörner, "Anstaltsalltag in der Psychiatrie und NS-Euthanasie," *Deutsches Ärzteblatt* 86, no. 11 (1989), B-534-B-538.; Heinz Faulstich, "Die Zahl der "Euthanasie"-Opfer," in *"Euthanasie" und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik*, eds. Andreas Frewer and Clemens Eickhoff (Frankfurt, New York: Campus, 2000), 218-234.; Heinz Faulstich, *Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie* (Freiburg im Breisgau: Lambertus, 1998).

Fallgeschichte eines Krankenmords. Dr. Thomas Foth über die systematischen Krankenmorde in der Hamburger Psychiatrie während des NS-Faschismus am Beispiel von Anna Maria Buller.

„Zweite Phase“. Menschen mit Behinderungen wurden durch gezieltes Verhungern, Vergiften und Vernachlässigen umgebracht. Das Ausmaß dieser Morde ist bis heute noch nicht vollständig erfasst. Die neuesten Schätzungen gehen von 150.000 bis 200.000 Ermordeten aus, die zu den 70.200 Opfern der Aktion T4 hinzugezählt werden müssen. Neuere Forschungen belegen, dass die Ermordung von psychiatrischen Patient_innen schon vor 1939 begann und auch nach dem Ende des 2. Weltkrieges anhielt⁴.

Anna Maria Buller war eine der Patient_innen aus der psychiatrischen Anstalt Langenhorn, die im Rahmen der sogenannten „Zweiten Phase“ ermordet wurde. Die Geschichte von Anna Maria Buller zeigt, wie Pflegende und Ärzte in ihren Aufzeichnungen das Bild eines „lebensunwerten Lebens“ zeichneten und wie Patient_innen oft über Jahrzehnte in psychiatrischen Anstalten dahinvegetierten, bevor sie letztendlich getötet wurden.

Das Zusammenspiel der psychiatrischen Anstalten Friedrichsberg und Langenhorn

Die psychiatrische Anstalt Langenhorn, gegründet 1893, sollte als landwirtschaftliche Kolonie der psychiatrischen Anstalt Friedrichsberg dienen. Wie in anderen Anstalten des Deutschen Reichs kam es auch in Langenhorn und Friedrichsberg während und nach dem 1. Weltkrieg zu einem Massensterben, das bis weit in die 1920er Jahre anhielt⁵. Praktisch war Langenhorn dazu bestimmt, „chronisch Kranke“ aufzunehmen. 1934 wurden spezielle Baracken errichtet, um möglichst viele solcher Patient_innen möglichst kostengünstig unterbringen zu können. Friedrichsberg fungierte mit 300 Betten als zentrale Aufnahmestelle.⁶

Mit Beginn des 2. Weltkriegs war Hamburg aufgrund seines großen Hafens und seiner Industrie besonders gefährdet, Ziel verstärkter alliierter Luftangriffe zu werden. Deshalb wurden psychiatrische Patient_innen in Anstalten mit geringeren Pflegesätzen außerhalb Hamburgs verlegt, um Langenhorn umstrukturieren zu können und somit Betten für Verletzte und organisch Kranke zu gewinnen. Die Verlegung aus Langenhorn von insgesamt 4.907 Kranken zwischen 1939 und 1945 geschah in nicht weniger als 80 Transporten. Für mehr

⁴ Heinz Faulstich, "Der sächsische Sonderweg," in *Der sächsische Sonderweg bei der NS-"Euthanasie". Fachtagung vom 15. bis 17. Mai 2001 in Pirna/Sonnenstein*, ed. Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen "Euthanasie" und Zwangssterilisation (Ulm: Klemm&Oelschläger, 2001), 50-75.; Faulstich, *Die Zahl der "Euthanasie"-Opfer*, 218-234; Faulstich, *Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*; Ingo Harms, "Krankenmord in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen - Forschungsprobleme," in *NS-"Euthanasie" und lokaler Krankenmord in Oldenburg, Klingenmünster und Sachsen. Erinnerungskultur und Betroffenenperspektive: Berichte des Arbeitskreises Band 6*, ed. Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen "Euthanasie" und Zwangssterilisation (Münster: Klemm und Oelschläger, 2011), 23-45.; Ingo Harms, *'Wat mööt wi hier smachten... ' Hungertod und 'Euthanasie' in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen im 'Dritten Reich'* (Oldenburg: Druck & Verlagscooperative GmbH, 1996).

⁵ Zwischen 1913 und 1917 beispielsweise verfünffachten sich die jährlichen Todesraten in Langenhorn. Diese Situation führte schließlich sogar dazu, dass psychiatrische Betten in Betten für „organisch erkrankte PatientInnen“ umgewandelt wurden, ein Zustand der bis 1929 anhielt. Vgl. Klaus Böhme/Uwe Lohalm (Hg.), *Wege in den Tod. Hamburgs Anstalt Langenhorn und die Euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus*, Forum Zeitgeschichte Band 2, Cloppenburg: 1993b; Klaus Böhme/Freundeskreis Ochsenzoll e.V. (Hg.), *1893-1993 100 Jahre Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll*, Hamburg: 1993a.

⁶ Diese Darstellung der Hamburger Vorgänge ist sehr schematisch und vereinfacht, da der Beitrag eine andere Zielsetzung verfolgt. Zur ausführlichen Erläuterungen vgl. zusätzlich Angelika Ebbinghaus/Heidrun Kaupen-Haas/Karl Heinz Roth, *Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg. Bevölkerungspolitik im Dritten Reich*, Hamburg: 1984.

Fallgeschichte eines Krankenmords. Dr. Thomas Foth über die systematischen Krankenmorde in der Hamburger Psychiatrie während des NS-Faschismus am Beispiel von Anna Maria Buller.

als zwei Drittel der Verlegten waren diese Transporte ‚Wege in den Tod‘⁷. Die Patient_innen wurden in diesen Zwischenanstalten durch Vernachlässigung, Verhungern lassen oder durch gezieltes Verabreichen von tödlichen Injektionen ermordet.

Obwohl in der Anstalt Langenhorn eine ununterbrochene Selektion stattfand und viele ‚Patient_innen‘ nach außerhalb verlegt wurden, ist dennoch die Anzahl der Todesopfer während der NS-Zeit auch innerhalb dieser Anstalt erstaunlich hoch.⁸

Die Geschichte von Anna Maria Buller⁹

Anna Maria Buller wurde im Jahr 1931 im Alter von 18 Jahren ursprünglich im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek wegen des Verdachts auf Grippe aufgenommen. Wenig später erfolgte ihre Verlegung nach Friedrichsberg, da ihr Verhalten während der ersten Woche ihres Krankenhausaufenthaltes als ‚unnormal‘ klassifiziert wurde. Den Rest ihres Lebens verbrachte sie von da an in psychiatrischen Anstalten, kurzzeitig unterbrochen durch Urlaube im Haus ihrer Eltern. Sie pendelte zwischen Friedrichsberg und Langenhorn hin und her. 1935 wurde sie im Rahmen des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" zwangssterilisiert. Während ihrer Aufenthalte in der Psychiatrie erhielt sie unterschiedliche Medikamente und Therapien, u. a. Cardiazol, Insulin¹⁰, Eugenzym (ein nicht-zugelassenes Medikament), Digitalis kombiniert mit starken Narkotika wie Paraldehyd, Morphin, Morphin-Skopolamin sowie disziplinarische Maßnahmen wie Isolierungen, Dauerbadbehandlungen, Bettruhe und anderes. Außerdem wurde sie während ihrer ersten Aufnahme wegen Essenverweigerung per Sonde zwangsernährt. Am 6. Juli 1943 wurde sie in Hadamar¹¹ getötet. Anna Maria Bullers Leidensweg und ihre Entwicklung von einer mit Grippe diagnostizierten Patientin zu ‚lebensunwertem Leben‘ lässt sich anhand der Einträge in der medizinischen Akte Langenhorns und Friedrichsbergs rekonstruieren.

Anna Maria wird für verrückt erklärt

Anna Maria Buller wird am 12.02.1931 im Alter von 18 Jahren im Krankenhaus Barmbek mit Fieber und dem Verdacht auf Grippe aufgenommen. Der Aufnahmebogen des Barmbeker Krankenhauses berichtet, dass Anna Maria Bullers Mutter kein ungewöhnliches Verhalten ihrer Tochter bemerkt habe, „nur der Blick sei in der letzten Zeit etwas starr und leer gewesen.“ Wenig später wird Anna Maria Buller nach Friedrichsberg verlegt, da ihr Verhalten während der ersten Woche ihres Krankenhausaufenthaltes als ‚unnormal‘ klassifiziert wurde. Der

⁷ Klaus Böhme and Uwe Lohalm, eds., *Wege in Den Tod. Hamburgs Anstalt Langenhorn Und Die Euthanasie in Der Zeit Des Nationalsozialismus*, Forum Zeitgeschichte ed., Vol. 2 (Cloppenburg: Ergebnisse Verlag, 1993).

⁸ Faulstich (1998), *Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949*.

⁹ Dieses Beispiel stammt aus der Patientenakte: Staatsarchiv Hamburg 352-8-7 *Staatskrankenanstalt Langenhorn Abl. 1-1995*, 28338. Alle Angaben sind anonymisiert, ansonsten jedoch so übernommen, wie sie in der Akte eingetragen wurden. Die Unterschriften hinter der jeweiligen Eintragung sind im Original ausgeschrieben.

¹⁰ Cardiazol und Insulin ‚Schockkuren‘ waren ‚Vorläufer‘ der ‚Elektroschock-Therapie‘.

¹¹ Hadamar war eines der speziell für die Ermordung psychisch Kranker geschaffenen Tötungseinrichtungen. Zur genaueren Geschichte von Hadamar vgl. Uta George/Georg Lilienthal/Volker Roelcke/Peter Sander/Christina Vanja (Hg.), *Heilstätte, Tötungsanstalt, Therapiezentrum Hadamar*, in: *Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Quellen und Studien*, Band 12 Marburg: 2006.

aufnehmende Arzt in Friedrichsberg attestiert ihr eine Schizophrenie. Während im Krankenhaus Barmbek das Verhalten von Anna Maria Buller im Licht der Diagnose Fieber und Grippe gesehen wird, ändern sich die Eintragungen in der Akte in Friedrichsberg. Alles, was Anna Maria Buller von nun an macht, wird im Rahmen ihrer psychiatrischen Diagnose Schizophrenie gedeutet und die Pflegenden beschreiben in ihren Pflegeberichten nur, was die gestellte Diagnose bestätigt. Die 24 Stunden eines Patiententages reduzieren sich auf wenige Eintragungen und der Psychiater übersetzt diese Beobachtungen in medizinisch-diagnostische Begriffe, wobei er diese Eintragungen weiter komprimiert. Die detaillierten Pflegeberichte brechen nach ca. 2 Wochen zunächst ab und erfolgen immer nur dann, wenn etwas ‚Unvorhergesehenes‘ passiert oder besondere Maßnahmen wie Zwangsernährung o. Ä. durchgeführt werden. Dies entsprach der Routine in Friedrichsberg: Alle Patient_innen wurden in den ersten Tagen intensiv beobachtet und die Beobachtungen minutiös geführt. Wenn die Eingangsdiagnose bestätigt war, brachen die Notizen ab. Oftmals finden sich über Monate nur sporadische Eintragungen, was bedeutet, dass nichts im Leben der Patient_innen geschah, was den Pflegenden als bemerkenswert genug erschien, um es aufzuschreiben – der Beginn dessen, was Psychiater als „leere Hüllen“ bezeichneten.



Zeichnung von Anna Maria Buller

Mit Aufnahme in Friedrichsberg versuchen die Psychiater nun auch eine Geschichte des Wahns zu finden. Während in Barmbek noch davon ausgegangen wurde, dass Anna Maria Buller keinerlei psychische Auffälligkeiten in der Vergangenheit zeigte, notieren die Psychiater in Friedrichsberg, dass Anna Maria Bullers Interessen schon als Kind nicht ganz denen normaler Kinder entsprachen: „nur immer Zeichnen u. Lesen, schwere Bücher, Dostojewski, Schopenhauer, Zola. Ging nie aus, tanzte nicht, ging nur mit Mutter aus, hing sehr an dieser. Auf d. Schule sehr fleißig, pünktlich, gewissenhaft ... Für Männer hat sie kein Interesse.“ So bildet sich in der Akte das Bild einer Frau, die schon immer verrückt war, ohne dass es jemand bemerkt hätte.

Die Eintragungen in der Akte zeigen, dass sich ein regelrechter Krieg gegen den Wahn entwickelt; ein Krieg, der letztlich mit kurzen Unterbrechungen über Jahre geführt wird und mit dem Tod Anna Maria Bullers endet.

1931 wird Anna Maria Buller in Friedrichsberg zunächst mit verschiedenen Zwangsbehandlungen traktiert, wie die Verabreichung von Beruhigungsmitteln, z. B. Injektionen von Morphin Präparaten und die Gabe von Paraldehyd, oder durch die Verlegung auf die Beobachtungsstation, durch Fixiervorrichtungen, um sie im Bett zu halten etc. – überwiegend mit der Begründung, dass sie laut und aggressiv gegenüber den Krankenschwestern und Psychiatern sei. Das Arsenal von Zwangsmaßnahmen wird durch die unregelmäßige Gabe von Digitalis erweitert. Digitalis ist als Herzmittel noch heute in Gebrauch. In der Psychiatrie wurde es zu dieser Zeit mit der Idee gegeben, dass mit der Verringerung des Herzschlags psychiatrische Patient_innen automatisch ruhiger würden. Allerdings war schon zu dieser Zeit bekannt, dass Digitalis „psychische Nebenwirkungen“ bis hin zu Halluzinationen hervorrufen konnte. Pflegeeintragungen, wie der folgende vom 19.02.1931, sind charakteristisch dafür, wie Anna Maria Buller von den Krankenschwestern beschrieben wird: unberechenbar, widerstrebend und gefährlich. „Pat. [Abk. Für Patientin]

schrie anhaltend bis 8 Uhr: ‚Muthorst, Gertrud, Tante Hertha, Frau Kort ich lebe noch, man will mich ermorden. Hilfe, Hilfe, Mord, Mord ihr Schufte ihr Biester vergiften wollt ihr mich, Hilfe, Hilfe.‘ Pat. war nicht zu beruhigen, zog das Hemd aus, verweigert das Essen, hat nur getrunken. Pat. ist in allem sehr widerstrebend, schlägt und stößt mit Füßen.”

Betrachten wir die folgende Eintragung des behandelnden Psychiaters vom 25.02.1931 (zu diesem Zeitpunkt lebte Anna Maria Buller ca. eine Woche in Friedrichsberg). Der letzte Eintrag in der Dokumentation des Psychiaters ist vom 22.02.1931:

25.2.31 Jammert zeitweise ängstlich. Sonst stuporös
Seit gestern Sondenfütterung.

Die Pflegenden, die zu diesem Zeitpunkt mehrmals täglich (nämlich im Rhythmus ihrer Acht-Stunden Schichten) in die Akte schreiben, berichten zwischen dem 23.02. und dem 25.02.1931:

23.2.31 Pat. jammert o, o, ich kann es nicht aushalten, ich halt es nicht aus. Pat. legte sich oft über das Bett, und läßt sich von Pat. T. aus dem Bett heben. Pat. wurde zur Mittagszeit sehr unruhig und lebhaft. Hat nichts gegessen. Ys.

Nachmittag

23.2. Pat. war ruhig, hat nicht gesprochen, schlief viel. Sa.

23./24.2.

Nachts Pat. hat geschlafen. Jü.

24.2.31

Vormittag Pat. lag ruhig u. still im Bett. Bekam eine Fütterung. Pat. spuckt jegliche andere Nahrung aus. Nahm nach langem Zureden der Mutter Schokolade u. etw. Apfelsine zu sich. Pat. spuckt oft; läßt kein Wasser. Sc.

24.2.

Nachmittag

Pat. war ruhig bis 8 Uhr, drängte dann aus dem Bett heraus, stand am Fenster und rief hinaus: „Mutter ich sterbe!“ Pat. hat nichts gegessen, auch nichts getrunken. Sa.

24.2.

Nachts Pat. hat wenig geschlafen, stand dauernd auf der Fensterbank, klammerte sich da fest u. rief Mutti, Mutti hol mich doch bitte hier raus. Jü.

25.2.31

Vormittag Pat. kroch morgens aufs Fensterbrett u. schaute hinaus. War sonst ruhig, hat viel geschlafen u. nur Schokoladenpudding, außer der Sondenfütterung zu sich genommen. Pat. reagiert nicht auf Fragen. Sc.

25.2.

Pat. hat viel geschlafen. Ru.

Nachmittag

Pat. hat viel geschlafen, bekam eine Fütterung Hu.

Aspekte, welche die Beobachtungen der Pflegenden eventuell relativieren würden, werden überhaupt nicht in den Berichten erwähnt, zum Beispiel dass Anna Maria Buller Morphium Skopolamin und andere „Beruhigungsmittel“ erhielt, am 23.02. katheterisiert wurde und einen Einlauf erhielt, dass sie zweimal täglich per Ernährungssonde zwangsernährt wurde, dass Bakterien in ihrem Urin entdeckt wurden, sie am 25.02. erhöhte Körpertemperatur entwickelte und dramatisch an Gewicht verlor. All diese Informationen sind in anderen Dokumenten wie Fieberkurve, Ernährungsplan, Gewichtstabelle etc. registriert, die zwar auch Teil der Patientenakte waren, aber getrennt von den Pflegeberichten aufbewahrt wurden. Durch den Gebrauch von direkter Rede erscheinen die Aufzeichnungen als ein direktes, unverfälschtes Abbild der Vorgänge, über die sie berichten. Es ist, als wenn der Wahn selbst spricht. Hinzu kommt, dass alle Aktivitäten von Anna Maria Buller während eines 24-Stunden Tages auf kurze Beschreibungen einiger weniger ausgesuchter Ereignisse reduziert werden. Diese kurzen Beispiele zeigen den „Alltag“ der Patientin in der Staatsanstalt Friedrichsberg und wie dieser durch den Einsatz verschiedenster Zwangsmaßnahmen strukturiert ist. Die Aufzeichnungen der Pflegenden machen aber auch die Hoffnungslosigkeit Anna Maria Bullers deutlich.

Am Ende dieser Kette von Zwangsmaßnahmen gesteht Anna Maria Buller dem Psychiater gegenüber ein, dass sie verrückt sei. Aufgrund dieser „Krankheitseinsicht“ wird sie im September 1931 zunächst nach Hause zu ihren Eltern entlassen, nur um wenig später wieder aufgenommen zu werden.

Die Intensivierung des Kriegs gegen den Wahn (1932-1943)

Fast 9 Monate nach ihrer Entlassung wird Anna Maria Buller erneut in Friedrichsberg aufgenommen. Diesmal ist es der Amtsarzt, der sie zwangseinweist, weil sie die öffentliche Ordnung gestört hatte. In Friedrichsberg wird die alte Akte weitergeführt, die Diagnose aufrechterhalten und die Geschichte von Anna Maria Bullers Wahn weitergeschrieben. Der aufnehmende Arzt in Friedrichsberg vermerkt, dass Anna Maria Buller nunmehr „absorbiert [sei] von ihren Wahnideen“ und „glaubt schwanger und geschlechtskrank [zu sein]“. Zunächst wird Anna Maria Buller „behandelt“ wie während ihrer ersten Aufnahme. Digitalis wird jetzt täglich per Injektion verabreicht, oft kombiniert mit den bekannten Morphium Skopolamin Injektionen. Weiter wird sie nun zunehmend für Stunden in sogenannten Dauerbädern gehalten. Dauerbad bedeutete für Stunden, manchmal mehr als 12 Stunden pro Tag, in einer Wanne, gefüllt mit warmen Wasser ausharren zu müssen, deren „Abdeckplane“ nur den Kopf durch ein enges Loch herausgucken ließ. „Ich musste an die Halskrause eines Prangers denken“, so die Psychiatrie Überlebende Dorothea Buck. Patient_innen in diesen Badewannen konnten sich nicht bewegen, und versuchten sie es dennoch, wurden sie weiter diszipliniert. Hinzu kamen auch sogenannte Wickel, auch Kaltwassertherapie genannt: Patient_innen wurden eng in nasse Tücher gewickelt – zur „Beruhigung“. Wenn die Tücher zu trocknen begannen, zogen sie sich immer enger um den Körper der eingewickelten Person. Die Aufzeichnungen der Pflegenden konzentrieren sich auf das widerständige Verhalten von Anna Maria Buller, die vor allem als gewalttätig und erregt dargestellt wird. Wenn Anna Maria Buller laut wird oder sich gewalttätig wehrt, bekommt sie entweder Morphin Skopolamin Injektionen oder andere Beruhigungsmittel, die ihr nun auch oft gewaltsam mittels Einlauf gegeben werden. Eintragungen der Krankenschwestern lesen sich häufig wie der Bericht vom 14.07.1932:

Pat. war morgens sehr laut, tobte im Saal umher und schrie gellend trat die Schw. mit Füßen als sie angefaßt wurde, erhielt eine Inj. [Abk. Für Injektion bedeutet eine Injektion mit Morphinum Skopolamin] wurde etwas ruhiger, hat nicht gegessen. Seit 9.00 war Pat. wieder außer Bett lief im Saal ruhelos umher. klopfte an den Türen sagte: Machen Sie auf, geben Sie mir mein Zeug ich muß raus. Igitt, igitt sie falsches Weib, sie Tier, eine Schlange ist mir lieber 5 min. darauf reichte Pat. der Schw. die Hand und sagte: „Entschuldigen sie, ich habe ihnen Unrecht getan und weinte. Kurze Zeit darauf wurde Pat. sehr unruhig kletterte auf die Fensterbank schrie gellend das Vaterunser aus dem Fenster ½ Stunde wurde mithilfe einer 2. Schw. herunter geholt, kniete auf dem Fußboden faltete die Hände, Herr hilf mir, wir haben nicht mehr das Wasser verdient so schrie Pat. 1 Stunde erhielt dann wieder eine Inj. ist ½ Stunde später eingeschlafen. Pat. hat ihr Hemd zerissen, hat nichts gegessen.

Tuger

Nachmittag Pat. ist ab 4 Uhr sehr laut, singt, betet und sagt Bibelsprüche her. Wirft sich auf den Fußboden weint heftig. Wird immer lauter, rennt mit geballten Fäusten durch den Saal, klettert auf den Fenstersims und schreit in den Garten hinein. Wird nach Hs. 8 u. verlegt.

Haus 8 war das sogenannte “Sicherheitshaus“ mit besonders strenger Überwachung, Gräben und hohen Zäunen rund um das Gelände. Mit Verlegung in Haus 8 brechen faktisch alle Pflegeaufzeichnungen für Monate ab. Die einzigen Hinweise auf das Geschehen in Haus 8 und Anna Maria Bullers Leben in diesen 3 Monaten können aus den kurzen Einträgen des Psychiaters gewonnen werden. Diese beschränken sich oft auf wenige Worte, wie. „Oft außer Bett“ oder „Dauerbad“ oder „Dauerbad; Injektionen, isst schlecht“. Anna Maria Buller scheint langsam aus der Akte zu verschwinden; eine Entwicklung, die sich später in Langenhorn noch verstärken wird. Auch nachdem Anna Maria Buller wieder zurück in Haus 10 verlegt wird, beschränken sich die Pflegeaufzeichnungen auf wenige Stichworte pro Eintrag. Diese Eintragungen beschreiben Anna Maria Buller mehr wie ein instinktgetriebenes Tier und weniger als ein menschliches Wesen. Die Schwestern scheinen nunmehr nur darum bemüht, das Verhalten Anna Maria Bullers irgendwie unter Kontrolle zu kriegen. Allerdings ändert sich der Ton am Ende des Jahres 1932. Mehr und mehr wird Anna Maria Buller als hilf- oder ratlos dargestellt. Außerdem beschreiben sie die Schwestern als zunehmend inkontinent.

- 3.12. Pat. ist oft außer Bett steht im Saal umher weiß nicht was sie will. Sie näßte 2X ein. S. Henny
- 14.12. Pat. oft außer Bett geht zur Toilette u. macht nichts, näßt dann ein. S. Henny
- 14.-15. Pat. war störend bekam 1 Inj. S. Olga
- 15.12. Pat. war dauernd außer Bett u. lief ratlos im Saal umher.

Nie zuvor war Anna Maria Buller als hilflos beschrieben worden oder als jemand, die nicht wusste, was sie wollte. Es scheint, dass die Beschreibungen der Schwestern sich immer mehr dem anglichen, was Alfred Hoche und Karl Binding in ihrem 1920 erschienen Buch als „leere

Fallgeschichte eines Krankenmords. Dr. Thomas Foth über die systematischen Krankenmorde in der Hamburger Psychiatrie während des NS-Faschismus am Beispiel von Anna Maria Buller.

Hüllen“ bezeichnet hatten. Die Pflegeberichte brechen am 17.12.1932 ab und nach fast 6 Monaten in Friedrichsberg wird Anna Maria Buller in die Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn verlegt. Spätestens von diesem Zeitpunkt an ist klar, dass Anna Maria Buller als „unheilbar“ gilt, und alle weiteren Maßnahmen erklären sich vor dem Hintergrund dieser endgültigen psychiatrischen Bewertung.

Anna Maria Bullers erste Aufnahme in Langenhorn

Anna Maria Buller kommt am 20.01.1933 in Langenhorn an und „ist infolge der [in Friedrichsberg] erhaltenen Narkotika benommen“. Sowohl für die Psychiater als auch für die Krankenschwestern in Langenhorn scheint klar zu sein, dass Anna Maria Buller ein hoffnungsloser Fall ist. Obwohl sie insgesamt fast drei Jahre in Langenhorn bleiben muss, gibt es so gut wie keine Aufzeichnungen, weder von den Psychiatern noch von den Pflegenden. Die Psychiater schreiben ca. alle drei Monate ein- bis zwei Sätze über Anna Maria Buller. Die Einträge der Psychiater für das gesamte Jahr 1934:

1934

- | | |
|----------|---|
| 10.1. | Immer sehr laut, jetzt ganz unzugänglich.
Dauerbadbehandlung nötig. |
| 4.3.34. | Sehr erregt. Spricht nicht. Geschehen. Zerreißt Wäsche. |
| 5.6.34. | Meistens erregt. Geschehen. Spuckt. Muß oft isoliert werden. |
| 3.9.34. | Dasselbe Zustandsbild. Für kurze Zeit einmal ruhig u. geordnet, dann wieder treten die Erregungszustände auf. |
| 5.12.34. | Raufte sich die Haare aus, zerreißt Wäsche. |

Das Dasein Anna Maria Bullers scheint nicht mehr berichtenswert zu sein. Zu den schon in Friedrichsberg benutzten Zwangsmitteln kommen nun Isolationszelle und Bettfesselungen hinzu. In den wenigen vorhandenen Pflegeberichten wird Anna Maria Buller immer mehr wie ein Tier beschrieben wird. Zunehmend finden sich Eintragungen darüber, dass Anna Maria Buller inkontinent ist und mit ihren Exkrementen Pflegenden und Mitpatient_innen beschmiert. Die Psychiater beschließen, Anna Maria Buller zu sterilisieren, was von deren Eltern vehement abgelehnt wird. Trotzdem leiten die Psychiater ein Sterilisationsverfahren unter Umgehung sämtlicher Rechtsfristen ein. In diesen Verfahren treten die Psychiater gleichzeitig als Gutachter und als Richter auf, Anna Maria Buller und ihre Eltern werden weder gehört, noch von dem Ergebnis des Verfahrens unterrichtet. Wie sich aus einem Schreiben der Eltern ergibt, wurden diese erst nach Durchführung des Eingriffs in der Frauenklinik Finkenau von der Sterilisation in Kenntnis gesetzt. Gleich im Anschluss an die Sterilisation wird Anna Maria Buller zu ihren Eltern entlassen, nicht etwa weil die Psychiater der Meinung sind, dass sich ihr „Zustand gebessert“ hätte, sondern weil sie „keine Gefahr“ mehr für die Reinheit der deutschen Rasse mehr darstellt. Von diesem Zeitpunkt an ist die Sterilisation auf dem Aktendeckel vermerkt und dient somit als weiterer Beleg für den unheilbaren Zustand Anna Maria Bullers.

Anna Maria Bullers Leiden geht weiter

Anna Marias Leben in Freiheit währt nur einige Monate. Am 20.02.1936 wird sie erneut in Friedrichsberg aufgenommen; dem Jahr, in welchem die Staatskrankenanstalt Friedrichsberg in Psychiatrische und Nervenlinik Eilbektal umbenannt wird. Die Akte Anna Maria Bullers wird nahtlos weiter geführt. Während der Aufnahmeuntersuchung vermerkt der Psychiater „[e]s handelt sich um eine alte Schizophrenie ... Ist bereits sterilisiert“ und diagnostiziert „Alte Schizophrenie mit deutlichen Defektsymptomen; psychische Verödung“. Anna Maria Buller wird sofort nach Haus 8 verlegt und verbringt die meiste Zeit im Dauerbad. Zweimal monatlich nehmen Psychiater Eintragungen in der Akte vor, die sich immer mehr lesen wie der Eintrag vom 14.04.1936: „Gehemmt, gesperrt; autistisch, mutistisch; reißt die Haare am Kopfwirbel aus. verblödeter Gesichtsausdruck; keinerlei Mimik“. Auch die Pflegeberichte werden nach 2 Wochen nur noch sporadisch und nur dann geführt, wenn die Schwestern der Meinung sind, dass sich etwas im Verhalten Anna Maria Bullers ändert. Die Pflegeberichte lesen sich oft wie der vom 28.04. und zeichnen das Bild einer völlig desorientierten Person, die nur ihren Instinkten folgt und mit der keinerlei Austausch möglich ist.

Pat. lief unruhig umher, kletterte auf die Fensterbänke u. Waschbecken. Zog ihr Hemd aus u. verlangte einen Mann. Sagte: „Da habe ich 1000 Jahre in Ruhe gegessen u. die Sonne leuchten lassen. Samt in Seide Schlappen. Ich bin nämlich gediegen darin. Kaiserin Wilhelm war auch dazwischen. Adler mit der Kralle, ist er noch nicht da. Wenn Jolly Geige gezogen, habe ich ein Loos.

Am 15.09.1936 wird Anna Maria Buller erneut nach Langenhorn verlegt mit der Bemerkung, dass sie nunmehr an einer Schizophrenie mit „weitgehendem Persönlichkeitszerfall“ leide. In Langenhorn bleibt Anna Maria Buller bis März 1938. Aus dieser Zeit gibt es genau fünf Eintragungen der Psychiater. Sie wird hier mit einem nicht zugelassenen ‚Medikament‘ Eugenocym ‚behandelt‘. Die Eltern drängen immer wieder auf ihre Entlassung und am 31.03.1938 wird Anna Maria Buller nach vier Wochen Urlaub bei Ihren Eltern entlassen.

Diesmal dauert es 2 Jahre bevor Anna Maria Bullers Leiden seinen weiteren Verlauf nimmt. Am 30.05.1940 wird sie erneut in der psychiatrischen Nervenlinik aufgenommen. Diesmal ändert der aufnehmende Psychiater die Diagnose von Schizophrenie zu Dementia Praecox, eine ‚veraltete‘ Diagnose, die zu dieser Zeit eigentlich nicht mehr in Gebrauch ist. Die Besonderheit dieser Diagnose findet sich in der Annahme, dass es keine Möglichkeit gibt den Verlauf der Erkrankung positiv zu beeinflussen, sondern dass diese unweigerlich auf einen Endzustand hinsteuert, der von den Psychiatern als „lebensunwert“ verstanden wurde. Anna Maria Buller wird wie zuvor mit den unterschiedlichsten Zwangsmaßnahmen diszipliniert. Allerdings wird das Arsenal dieser Zwangsmaßnahmen noch einmal erweitert.

Schocktherapien und das Sterben in der Psychiatrie

Ab 1940 erhält Anna Maria Buller ein neues „Medikament“ mit dem Namen Cardiazol. Cardiazol war Teil der sogenannten „aktiven Therapie“, der die „erzieherische Therapie der Schizophrenie vervollständigen“ sollte. Cardiazol Schocktherapie (intervenöse Injektion einer Substanz gewonnen aus Kampfer) war 1934 von dem Neuropathologen und Neurologen Lazlo

(Ladislaus) Meduna gefunden worden. Vom Juni 1936 an wurden sogenannte Insulin und Cardiazol Schocktherapien in Friedrichsberg durchgeführt. Medunas Theorie basierte auf der Idee, dass Epilepsie selten in Verbindung mit Schizophrenie auftritt, und schloss daraus, dass es so etwas wie einen biologischen Antagonismus zwischen diesen beiden Erkrankungen geben müsse. Weil also diese beiden Erkrankungen sich gegenseitig ausschlossen, müssten synthetisch hervorgerufene epileptische Krampfanfälle Schizophrenie positiv beeinflussen, so Medunas Schlussfolgerung. Diese Theorie wurde aber sofort nach ihrem Aufkommen in der internationalen Debatte angezweifelt; es existierten mehr als 50 Theorien darüber, wieso Schocktherapien einen positiven Einfluss auf verschiedene Erkrankungen haben sollten.

Psychiater verabreichten normalerweise die Injektionen. Zehn bis fünfzehn Sekunden nach Gabe der Injektion begannen die Patient_innen eine intensive Todesangst zu entwickeln und Psychiater beschrieben, dass Patient_innen „fast starben“ und für eine Minute lang quasi Tod waren. In Anna Maria Bullers Fall wurden diese Cardiazol Injektionen mit den üblichen Morphinum-Skopolamin Injektionen und anderen Beruhigungsmitteln kombiniert. Wie die Pflegeberichte eindeutig zeigen, wurde Anna Maria Buller nach den Injektionen mit Cardiazol als umgänglicher und ruhiger geschildert. Cardiazol wurde darüber hinaus mit Insulin Schocktherapien kombiniert. Dies ist eine Form der Schocktherapie, die von Manfred Sakel in den 1930ern entwickelt wurde und auf der Theorie basierte, dass Insulin bestimmte neurologische Vorgänge beeinflussen könne – Vorgänge, die als organische Ursache bestimmter psychiatrischer Erkrankungen angesehen wurden. Die sogenannte „tiefe Insulin Koma Therapie“ war eine extrem drastische Form der Therapie. Die damit zu therapierenden Patient_innen wurden auf separaten Stationen behandelt und sollten dabei durchgehend von denselben Psychiatern und Schwestern betreut werden. Die Insulin Koma Therapie wurde in Friedrichsberg in großem Maßstab durchgeführt. Ein Viertel aller Patientenbetten – 80 der 320 Betten – war für diese Form der Behandlung reserviert. Die Behandlung wurde so lange durchgeführt, bis entweder eine befriedigende psychiatrische Reaktion erzielt oder aber 50-60 Kommas erreicht wurden. Die Unterbrechung der Kommas erfolgte durch die Gabe von Zucker. Für die Dauer der Therapie und auch danach mussten die Patient_innen engmaschig von Pflegenden beobachtet werden, da die Gefahr sogenannter „Nachschocks“ bestand.

Cardiazol Schocks provozierten eine tiefe Todesangst bei den Patient_innen, aber das Insulin Koma war buchstäblich eine Todesbedrohung. Die Insulin Stationen waren meist unter der alleinigen Verantwortung der Krankenschwestern, sie verabreichten nicht nur das Insulin, sondern auch das „Zuckerwasser“ durch eine Nasensonde, um das Koma zu unterbrechen. Krankenschwestern führten somit Patient_innen systematisch in eine Art Zwischenwelt – zwischen Leben und Tod. Von den Aufzeichnungen wird jedoch deutlich, dass sie die Reichweite ihrer Interventionen nicht als problematisch empfanden. Sie sahen ihre Patient_innen nicht auf der Schwelle zum Tod stehend, sondern waren ausschließlich damit beschäftigt, das Verhalten der Patient_innen, wie Anna Maria Buller, in den Akten zu dokumentieren.

Die Todesbedrohung durch Schocktherapien war dabei von den Patient_innen nicht nur imaginiert, sondern Todesfälle waren sehr real und die psychiatrische Fachliteratur berichtete von ihnen. Die Historikerin Angelika Ebbinghaus vermutet, dass der Anstieg der Mortalitätsraten in Friedrichsberg zumindest teilweise den neuen „aktiven Therapien“ geschuldet war. Ihren Forschungen zufolge wurden Patient_innen bereits durch den Einsatz dieser Schocktherapien getötet, lange bevor die geplante und systematische Tötung von Patient_innen unter dem NS System einsetzte. Während die Anzahl der aufgenommenen

Fallgeschichte eines Krankenmords. Dr. Thomas Foth über die systematischen Krankenmorde in der Hamburger Psychiatrie während des NS-Faschismus am Beispiel von Anna Maria Buller.

Patient_innen zwischen 1936 und 1941 sich nicht einmal verdoppelte, verdreifachte sich die Anzahl der Todesfälle im selben Zeitraum.

Im Falle von Anna Maria Buller wurden Insulin und Cardiazol Schocktherapien unsystematisch miteinander kombiniert und angewendet. Gemäß den Regularien in Hamburger Anstalten sollte die Cardiazol Therapie einem präzisen Schema von zwei Schockbehandlungen pro Woche in 2-3 tägigen Intervallen folgen. In Anna Maria Bullers Fall kann kein reguläres Schema in der Gabe der Injektionen gefunden werden. Die Cardiazol Injektionen starten am 26.04.1940 mit der gewöhnlichen Dosis für Frauen. Da aber diese Injektion nicht den gewünschten Erfolg erreicht, wird sie am nächsten Tag mit einer höheren Dosis wiederholt, die dann zu einem Krampfanfall führt. Von da an erhält sie Cardiazol Injektionen unregelmäßig; im Juni beispielsweise erhält sie sieben Injektionen, im Juli dagegen keine - zu diesem Zeitpunkt sind fast alle zur Verfügung stehenden disziplinarischen Mittel ausgeschöpft und es scheint, dass Cardiazol als ein Mittel zur Bestrafung genutzt wird. Anna Maria Buller wird über längere Zeiträume auch mit Gurten im Bett fixiert. Am 22.05.1940 notiert die Krankenschwester beispielsweise „Pat. hatte Cardiazol war ruhig Pat. macht sich ständig aus dem Gurt. S. Olga“.

Am 29.10.1940 berichtet die Krankenschwester:

29.X.	Pat. [Patientin] ist sehr gehemmt steht umher muß zum Essen angehalten werden. S. Olga
	Pat. war sehr sperrig. Schlug abends eine Mitkranke mit ihren Pantoffeln. Weinte kurz. Bekam Paral [Paraldehyd – ein Beruhigungsmittel]
Nachts	Unruhig, oft außer Bett, belästigte andere Kranke, kniff ihnen in den Arm. (Inj.) [steht für Morphinum Skopolamin Injektion]
31.X.	Pat. war Morgen unruhig, lief weinend im Saal umher, bekam Cardiazol + [+ Zeichen bedeutet das Anna MariaBuller einen Krampfanfall hatte] war nachdem ruhiger aber verwirrt. S. Olga

Zwischen dem 24.11. und 28.11.1940 erhält Anna Maria Buller sowohl Paraldehyd (Beruhigungsmittel) als auch mindestens zwei Mal Cardiazol, wegen ihrer anhaltenden Unruhe ist sie außerdem an ihr Bett gefesselt. Die Eintragung vom 28.11. zeigt das Ziel dieser Behandlungen und das Verhalten, dass sich die Krankenschwestern von Anna Maria Buller wünschen:

Nachm.	Pat. nett und geordnet, arbeitet, macht Hausarbeit und lacht, gibt auf Frage nette Antwort. Schw. Senta
Morgens	Pat. hilft bei der Nährarbeit.
30.11.	Pat. war nett und freundl.

Im Januar 1941 hat Anna Maria Buller unregelmäßige Cardiazol Injektionen über die Dauer fast eines Jahres erhalten. Am 20 Februar 1941 notiert der behandelnde Psychiater, dass Anna Maria Buller „völlig unverändert und negativistisch in ihrem Wesen [sei]“. Als Konsequenz wird sie als „schizophrener Endzustand“ diagnostiziert und zwei Wochen später

nach Langenhorn verlegt. Zu diesem Zeitpunkt beschreiben die Krankenschwestern Anna Maria Buller als „orientierungslos“ und „hilflos“. Eintragungen wie „Sitzt herum und weiß nicht was sie machen soll“ oder „Pat. sitzt für Stunden auf einem Platz mit hängendem Kopf“ werden nun immer häufiger.

Psychiater und Krankenschwestern wussten sehr wohl, was sie taten. Friedrichsbergs ehemaliger Oberarzt Kögler bestätigte, dass „Insulin Schocktherapie und Cardiazol Schocktherapie [...] sehr brutale somatische Interventionen“¹² sind. Patienten werden hilflos und schwach „was den Weg freimacht für psychotherapeutische Führung ... der Schock selber funktioniert vielleicht wie eine Erschütterung des innersten Kerns der Persönlichkeit verursacht durch die tiefe Wirkung auf vegetative und zerebrale Funktionen und beeinflusst dabei die mysteriösen biologischen Vorgänge der Schizophrenie“.

Vor dem Hintergrund dieser Ausführung erscheint es nicht übertrieben zu behaupten, dass Psychiater und Pflegende aktiv zu dem „Endstadium“ Anna Maria Bullers beigetragen haben. Die Eintragungen und Beschreibungen in der Akte lassen Anna Maria Buller als ein Beispiel für die „geistig Toten“ erscheinen, vor denen Psychiater schon vor Jahrzehnten gewarnt hatten. Mit Anna Maria Bullers Verlegung nach Langenhorn beginnt der letzte Abschnitt ihres kurzen Lebens, dass in der Tötungsanstalt Hadamar 1943 zu Ende gehen wird.

Wie bei ihren letzten Aufenthalten in Langenhorn gibt es nur wenige Aufzeichnungen von Psychiatern und Pflegenden. Anna Maria Buller wird als „völlig abweisend“ und „stimmungslabil“ geschildert. Die „Behandlung“ ist dieselbe wie bei ihrem letzten Aufenthalt in Langenhorn. Zwei Vorfälle in Langenhorn scheinen mit dazu geführt zu haben, dass Anna Maria Buller letztlich zur Tötung nach Hadamar verlegt wird. Zunächst wird im November 1942 eine Knochentuberkulose im Krankenhaus Eppendorf diagnostiziert; mit anderen Worten eine Tuberkulose im weit fortgeschrittenen Stadium, die schon die Knochen befallen hat. Aufgrund Anna Maria Bullers psychischem Zustand beschließt der behandelnde Arzt im Krankenhaus Eppendorf, dass eine Behandlung nicht in Frage käme. Anna Maria Buller wird nach Langenhorn zurück verlegt. Ihre Eltern ahnen, was das für ihre Tochter bedeutet, und flehen die Psychiater in Langenhorn an, ihre Tochter zu verschonen. Der letzte Pflegebericht ist vom 20.06.1943: „Fräul. Buller ist nicht orientiert, ist sehr verwirrt, verkennt Personen. Heute war sie sehr erregt + laut schlug um sich, war im Garten, schlug die Oberschwester in den Rücken. Sie wurde in ein Einzelzimmer gebracht. S. Jürs.“ Nur sechs Tage nach diesem Zwischenfall wird Anna Maria Buller nach Hadamar verlegt. Auch wenn ein ursächlicher Zusammenhang nicht bewiesen werden kann, so ist doch anzumerken, dass Pflegende die Transportlisten zusammenstellten. Und neuere Forschungen über die Aktion T4 haben gezeigt, dass widerständiges, gewalttätiges Verhalten ein Faktor für die Entscheidungen war, wer in die Todestransporte eingeteilt wurde. Sicher ist, dass Anna Maria Buller am 26.06.1943 auf einen Transport nach Hadamar geht. Am 05.07.1943 wird in der Akte vermerkt „Erkrankte an Darmkatarrh. Herzschwäche. Mutter ist benachrichtigt“ und nur einen Tag später „06.07.43 Heute exitus an Enter. Kolitis [eine Form von Darmentzündung]“. Dies war das übliche Prozedere in Hadamar während der Aktion T4: bereits bei der Aufnahme erhielten die späteren Mordopfer eine standardisierte Diagnose und innerhalb von wenigen Tagen (meist innerhalb eines Tages) wurden sie dann in der Krankenhauseigenen Gaskammer ermordet. Auch wenn diese Gaskammer nach dem offiziellen Stopp der Aktion T4 nicht mehr genutzt und sogar demontiert wurde, starben Patient_innen in Hadamar weiter durch tödliche Injektionen oder

¹² Fred Kögler, "Beitrag über das Ergebnis der Insulinschockbehandlung der Schizophrenie," *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete*, no. 110 (1939): 111.

Fallgeschichte eines Krankenmords. Dr. Thomas Foth über die systematischen Krankenmorde in der Hamburger Psychiatrie während des NS-Faschismus am Beispiel von Anna Maria Buller.

Verhungern lassen. Dennoch zeigt die Geschichte Anna Maria Bullers, dass das Töten schon sehr viel früher begann und Hadamar nur der Endpunkt eines jahrelangen Leidens war.