

GEDENKTAG FÜR DIE
OPFER DES NATIONALSOZIALISMUS

»Medizin ohne Menschlichkeit«

Zum Missbrauch medizinischer Verantwortung
im Nationalsozialismus

27. Januar 2006

NEUE FOLGE
NR. 123

GREIFSWALD
2006

HERAUSGEGEBEN VON
Mariacarla Gadebusch
Bondio
Hubertus Buchstein

ISBN-10 3-86006-279-4
ISBN-13 978-3-86006-279-4

Herausgeber dieses Heftes:
Mariacarla Gadebusch Bondio, Institut für Geschichte der Medizin, und
Hubertus Buchstein, Institut für Politikwissenschaft,
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Satz:
Sabine Köditz, Presse- und Informationsstelle der
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Grafische Konzeption:
Siegmar Förster, Designer AGD

Herstellung:
Druckhaus Panzig, Greifswald

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Herausgeber	6
Mariacarla Gadebusch Bondio Einleitung	7
Gerhard Baader Zwischen sozialpsychiatrischen Reformansätzen und Vernichtungsstrategien	14
Heike Bernhardt Zum nationalsozialistischen Krankenmord in Pommern	29
Arne Pfau Die Psychiatrie an der Greifswalder Universität während des Nationalsozialismus	41
Autorenangaben	55

Vorwort

Mariacarla
Gadebusch Bondio
Institut für
Geschichte der Medizin

Hubertus Buchstein
Institut für
Politikwissenschaft

Durch den damaligen Bundespräsidenten Roman Herzog wurde im Jahre 1996 der 27. Januar, der Jahrestag der Befreiung der Überlebenden des Konzentrationslagers Auschwitz im Jahre 1945, dem Gedenken an die Opfer des Nationalsozialismus gewidmet.

Die Universität Greifswald begeht diesen Tag seit 1998. In Vorträgen, Konzerten und wissenschaftlichen Kolloquien wird die Erinnerung an die Opfer des Nationalsozialismus gepflegt, aber auch bedacht, wie eine Wiederholung des Unheils zu verhüten ist. Dabei werden die Voraussetzungen und Entstehungsbedingungen vernichtender Gewalt in Wissenschaft, Staat und Gesellschaft thematisiert.

Am 27. Januar 2006 widmete sich die Veranstaltung unter der Überschrift »Medizin ohne Menschlichkeit« dem Thema Psychiatrie im Nationalsozialismus. Dazu wurden drei seit Langem in der Materie ausgewiesene Forscher eingeladen, die in ihren Vorträgen die Thematik aus verschiedenen Perspektiven beleuchteten. Gerhard Baader führte zunächst in seinem Beitrag in die wissenschaftlichen und ideologischen Voraussetzungen für den Umgang mit psychisch Kranken in Deutschland unter der nationalsozialistischen Diktatur ein. Die folgenden beiden Beiträge stellten dann die konkreten Bezüge zur Region Pommern und zur Universität Greifswald her. Heike Bernhardt berichtete über die Euthanasie in Pommern und Arne Pfau fokussierte seine Ausführungen auf die Greifswalder Universitäts-Nervenklinik in den Jahren der nationalsozialistischen Diktatur.

Die Veranstaltung, die im Greifswalder Rathaus stattfand, stieß auf großes Interesse und starke Resonanz. Mit diesem Heft sollen die dort vorgetragenen Beiträge zugänglich gemacht werden. Bedanken möchten wir uns bei den Referenten, die auf unser Ansinnen trotz vielfältiger anderer Verpflichtungen spontan eingegangen sind und ihre Vorträge bereitwillig ausgearbeitet haben, bei Luise Donner und Steffi Krohn vom Institut für Politikwissenschaft und bei Sabine Köditz von der Presse- und Informationsstelle der Universität für ihre redaktionelle und technische Hilfe sowie bei der Medizinischen Fakultät der Universität Greifswald für die finanzielle Unterstützung dieser Dokumentation.

Einleitung

»Ciò che non può essere in alcun caso incluso, viene incluso nella forma dell'eccezione.«¹

Giorgio Agamben, Homo sacer, 29.

An diesem Tag, dem Gedenktag der Opfer des Nationalsozialismus, wollen wir uns der ermordeten »Geisteskranken« erinnern. Damit widmen wir uns einem überaus dramatischen Kapitel der Medizingeschichte. Auch pommersche psychiatrische Anstalten ver wandelten sich im Zeitraum zwischen 1939 und 1944 in Zentren, in denen »geisteskranken« Patientinnen und Patienten, Erwachsene und Kinder, getötet wurden. Zusammen mit Namenslisten, Krankenakten, Zahlen und amtlichen Formularen, die die Planung und Durchführung dieser medizinisch organisierten Vernichtung teilweise akribisch dokumentieren, konnten die hier anwesenden Historikerinnen und Historiker Gerhard Baader, Heike Bernhardt und Arne Pfau auch Spuren einiger identifizierbarer Opfer ausfindig machen. Fotos, Briefe und Grabsteine tragen dazu bei, nackten Namen Gesicht, Alter und eine individuelle Geschichte zu verleihen. Darüber hinaus war es in manchen Fällen möglich, Gespräche mit noch lebenden Familienangehörigen verstorbener Patientinnen und Patienten, mit Überlebenden der »Kindereuthanasie« und mit Krankenhauspersonal zu führen. Diese mit viel Umsicht zusammengetragenen, mitunter fragmentarischen, aber doch erschreckend direkten Informationen ermöglichen es uns heute, eine Reihe sehr wichtiger Fragen zu beantworten. Fragen nach der Identität der Täter und ihrer Opfer, nach den Modalitäten der Tötung und dem Umgang damit, nach den direkt und indirekt daran Beteiligten finden in den von Heike Bernhardt und Arne Pfau exemplarisch ausgewerteten schriftlichen, bildlichen und mündlichen Quellen eine Antwort.

Und doch, diese Antworten zwingen zu weiteren unausweichlichen Fragen. Wie konnten Heilanstalten zu Tötungsanstalten wer-

¹ »Das, was auf keinen Fall eingeschlossen werden kann, wird als Ausnahmeform eingeschlossen.« Agamben, Giorgio, Homo sacer. Il potere sovrano e la nuda vita, Torino 1995, S. 29.

Mariacarla
Gadebusch Bondio

den? Wie konnte die absichtliche Ermordung psychisch kranker Kinder, Frauen und Männer »wissenschaftlich« gerechtfertigt werden? Was für eine Ideologie, was für eine Moral, was für eine Gesellschaft ist fähig, solche Brutalität zu ertragen, sich mit ihr zu lieren? Wie und gegebenenfalls warum erscheint die Ermordung von schwachen, kranken Menschen mit dem ärztlichen Ethos vereinbar?

Historikerinnen und Historiker finden sich vor die schwierige Aufgabe gestellt, die rekonstruierten Realitätsfragmente im Licht dieser Fragen, die ins Gewissen drängen, zu deuten. Doch gerade diese Herausforderung, die eben darin besteht, die mühselig zutage gebrachten Fakten zu ordnen und kontextgerecht zu erklären, ist für die historische Arbeit zentral und sinnstiftend.

Wenn wir heute, am 27. Januar, den Opfern einer vernichtenden Psychiatrie gedenken, sind wir bereit, wissen und verstehen zu wollen. Diese Haltung kann sich nicht mit der Offenlegung der Geschehnisse begnügen, die uns die Folgen einer abgrundtiefen Verzerrung moralischer Werte, ja den Verzicht auf die elementaren Grundsätze der Moral, vergegenwärtigen. Solange wir nur Geschehnisse offen legen, riskieren wir in der Rolle schaulustiger Zuschauer zu verharren, die die Aufgabe der Historiker als die eines Detektivs verstehen, der am Ende der Ermittlung das Schreckliche und das Obszöne der Geschichte darlegt.

Die Gründe zu hinterfragen, die zur Ermordung von »Geisteskranken« führten, bedeutet, sich auf die komplexe Vernetzung von Medizin und (Bio-)Politik mit den herrschenden Moralvorstellungen und Ideologien einzulassen, die damals wie heute das grundlegende Raster bilden, in dem alle wissenschaftlichen Theorien und Praktiken entstehen². Dies bedeutet allerdings auch, die historischen Entwicklungsstränge einer vernichtenden Wissenschaft und ihrer Sprache nachzuzeichnen, deren Wurzeln bis ins 19. Jahrhundert reichen. Denn die Rekonstruktion der Genealogie der wissenschaftlichen Ermordung abweichender Menschen trägt nicht unwesentlich zur Beantwortung der Frage bei, wie Unvorstellbares möglich geworden ist.

Wenn wir uns mit der Tötung von »Geisteskranken« hier in Greifswald und in Mecklenburg-Vorpommern befassen, müssen wir

² Zur »sozialen Bedingtheit jedes Erkennens« und zur Bedeutung des zeit- und gesellschaftlich bedingten wissenschaftlichen »Denkstils« siehe das für die Wissenschaftstheorie und -geschichte grundlegende Werk: Fleck, Ludwik, *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache*, (1. Aufl. 1935) Frankfurt/M. 1980, S. 53-70.

doppelt versiegelte Orte betreten: Orte der kollektiven Verdrängung, die ins Gedächtnis gerufen werden sollen, und materielle Orte, in denen gemordet wurde. Die Anstalten, in denen »Geistesranke« und als abweichend klassifizierte Individuen isoliert und der Macht von Ärzten und Krankenpersonal ausgeliefert wurden, gehören, um mit einem überaus komplexen Begriff Foucaults zu sprechen, zu den so genannten »Heterotopien« unserer Gesellschaft³. Als »Gegenorte«, die sich zwischen Realität und Utopie befinden, stellen Heterotopien, wie Irrenhäuser und Gefängnisse, reale Orte dar, die sich »jenseits aller Orte« befinden. Die Psychiatrie bestimmt nicht nur den Umgang mit den von ihr definierten und typologisierten Pathologien, sie strukturiert den Raum mittels ihrer als sinnvoll reklamierten Gruppierungen oder Trennungen (man denke zum Beispiel nur an die nach entsprechenden Krankheitsgruppen räumlich zusammengefassten Patienten). Durch die Harmonisierung von Politik und Medizin, die während des Nationalsozialismus in der Erarbeitung von gemeinsamen Zielsetzungen den höchsten Grad der Übereinstimmung erreicht hat, werden solche Orte der Aussonderung zu beinahe »idealen« Bereichen der ungehemmten Verwirklichung eines eugenischen Plans, dessen Akteure sich juristisch im Recht wissen.

Mit dem Erlass des »Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« von 1933, das am 1. Januar 1934 in Kraft trat, war die Verfolgung von so genannten »Minderwertigen« gesetzlich »geregelt«. Für das Wohl des erbgesunden deutschen Volkes wurde zunächst die Sterilisierung, dann die Ermordung von »unwerten Kranken« zur staatsbürgerlichen Pflicht. Das Gesetz erfasste folgende Pathologien: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres (manisch depressives) Irresein, erbliche Fallsucht (Epilepsie), erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Missbildung sowie schwerer Alkoholismus. Erarbeitet wurde diese Typologie durch »erstklassige Diagnostiker und Erbbiologen« – wie der Psychiater Ernst Rüdin (1874 – 1952) vor der »Internationalen Föderation

³ Der Begriff Heterotopie stammt ursprünglich aus der pathologischen Anatomie als Bezeichnung einer anomalen Lage von Zellen: Foucault, Michel, *Die Heterotopien, Les hétérotopies, Der utopische Körper, Le corps utopique*, Zwei Radiovorträge, (zweisprachige Ausgabe von Michael Bischoff), Frankfurt/M. 2005.

eugenischer Organisationen« in Zürich im Jahr 1934 betonte⁴.

Bereits in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und während der Weimarer Republik hatten Mediziner de facto – nicht nur in Deutschland, sondern weltweit – den Boden für eugenisches Handeln und deren rassenpolitische Umsetzung vorbereitet, wie Gerhard Baader in seinem Beitrag zeigt. Die Pathologisierung von Formen der Devianz, vom auffallenden Verhalten bis zur Kriminalität, die von Psychiatern und Kriminalanthropologen durch neue Krankheitsbegriffe, Typologien und therapeutische Programme in die Wege geleitet wurde, wurde seitens der bürgerlichen Gesellschaft um die Jahrhundertwende zugleich als viel versprechende, aber auch als äußerst beunruhigende Entwicklung wahrgenommen. Die positivistische Illusion Abweichungsformen zu identifizieren, zu unterscheiden, zu definieren und deren Ursachen exakt festzulegen, um schließlich wirksame Methoden zur Prävention und Bekämpfung zu entwickeln, charakterisiert die medizinische Literatur, die sich mit der psychophysischen Devianz von Frauen, Männern und Kindern befasst. Die seit den 1880er Jahren zum wichtigen Ort des wissenschaftlichen Austausches avancierenden internationalen Kongresse beschleunigten die Verbreitung einer Terminologie der Devianz, die anscheinend unmissverständliche Bezeichnungen für all die erforschten und bekämpften Pathologien erlaubte und vor allem die Erarbeitung programmatischer Identifikations-, Vorbeugungs-, Behandlungsmaßnahmen ermöglichte⁵. Die von französischen, englischen, italienischen, russischen, amerikanischen und deutschen Wissenschaftlern erforschten Manifestationsformen der so genannten Degeneration oder Entartung, – eine sehr breit gefasste Kategorie, in der Alkoholiker, Geisteskranke, Träger und Trägerinnen von Erberkrankungen, »moralisch Schwachsinnige« und geniale Menschen etc. versammelt wurden – zeigen die fatale Mischung von Kulturpessimismus und optimistischem Vertrauen in die Macht der exakten Methoden der Wissenschaft⁶. Auf der einen Seite nahm die Angst

⁴ Rüdin, Ernst, Über das deutsche Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, in: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 35 (1935), S. 190-192, zit. aus: Blasius, Dirk, »Einfache Seelenstörung«. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800 – 1945, Frankfurt/M. 1994, S. 145-194: 147.

⁵ Gadebusch Bondio, Mariacarla, From the »atavistic« to the »inferior« criminal type: The impact of the Lombrosian Theory of the born criminal on German Psychiatry, in: The Criminal and His Scientists: Essays on the History of Criminology, ed. by Becker, Peter/Wetzell, Richard, Cambridge University Press 2005, S. 183-205.

vor einer Degeneration der Gesellschaft durch Ausbreitung von erblich übertragbaren Anomalien oder »angeborener Schwäche« zu, auf der anderen Seite nährten die Exponenten von Wissenschaft und Politik die Illusion, dass ein medizinisch gesteuertes Bekämpfungsprogramm diese Drohung zunächst verringern und schließlich ganz beseitigen werde. Der unmittelbaren Gefahr erst einmal entweichen, würde es der Gesellschaft möglich werden, so lautete die verbreitete Überzeugung, ungestört immer gesünder und stärker zu werden. Dann wäre auch der Zeitpunkt für die erträumte »Veredelung« der Rasse gekommen, an deren Verwirklichung die Ärzte effektiv mitgewirkt hätten.

Die wissenschaftlichen Abhandlungen, die in diesem Zusammenhang entstehen, bieten die Legitimationsgrundlage für spätere Generationen von Psychiatern und Kriminalanthropologen, die in den faschistischen und nationalsozialistischen Diktaturen unterschiedlicher Länder eine beinahe ideale Möglichkeit der Realisierung ihrer wissenschaftlich-politischen (Alb)Träume erkannten und nutzten. Die durch die moderne wissenschaftliche und technische Entwicklung gesteuerte Rationalisierung der Welt, die Max Weber als die tiefe Ursache der »Entzauberung« definiert hat, lässt keinen Raum mehr für das Unerklärbare, Unbeherrschbare oder Geheimnisvolle und wird selbst nach und nach zum Glauben⁷. Auch im Rahmen der Medizin- und insbesondere der Psychiatriegeschichte kann der Entzauberungsbegriff die Ambivalenz erklären, die zwischen einer Rationalisierungstendenz, die alles glaubt erklären und steuern zu können einerseits und einer Tendenz der irrationalen Begeisterung für eine geistes- und körpergesunde Gesellschaft andererseits, changiert. Zu den »Verzauberungen« des 20. Jahrhunderts gehört die fatale Verzahnung der Wissenschaft mit der rassistischen Ideologie der Nationalsozialisten. Dank einer Umkehrung der Hierarchie moralischer Prinzipien war der Weg zur Enttabuisierung der Tötung von ganzen Patientengruppen geebnet worden. Die Verpflichtung des Arztes gegenüber dem einzelnen Patienten machte dem devoten

⁶ Portinaro, Pier Paolo, Kulturpessimismus und die Grenzen der Entzauberung. Diagnosen zu Technik, Kultur und Politik der Jahrhundertwende, in: Kultur und Kulturwissenschaften um 1900. Krise der Modernen und Glaube an die Wissenschaft, Bruch, Rüdiger v./Graf, Friedrich W./Hübinger, Gangolf (Hrsg.), Stuttgart 1989, S. 175-195.

⁷ Weber, Max, Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre, Winkelmann, Johannes (Hrsg.), Tübingen (4. Aufl.) 1973, S. 594.

Glauben an einen Volkskörper Platz, der an die Spitze der biopolitischen Werteskala gerückt war.⁸ Die Psychiatrie wurde zur »Vernichtungspsychiatrie«⁹.

An der Basis des nationalsozialistischen Tötungssystems liegt diese Umkehrung der Moral, die es möglich macht, die brutale Ermordung von »nicht normalen« und »Andersartigen« als Akt des »tödlichen Mitleids« oder als »Gnadentod« zu bezeichnen¹⁰. In Anbetracht der zum biopolitischen Ziel gewordenen psychophysischen Gesundheit des Volkskörpers stellen einzelne Individuen winzige »Teile« eines ganzen Organismus dar. Wenn diese Teile erkranken, können sie die Gesundheit des Ganzen bedrohen. Der Schritt von der Wiederherstellung des normalen, gesunden Zustandes bis zur radikalen »Extirpation« der abweichenden Teile ist in dieser biologischen Logik äußerst kurz.

Wir dürfen heute nicht vergessen, dass der allzu menschliche Traum einer perfekten, immer gesünder und langlebiger werdenden Menschheit ein alter verlockend-gefährlicher Traum ist. Im Jahr 1913 äußerte sich der berühmte Schweizer Psychiater August Forel zur Wunschvorstellung einer besseren menschlichen »Rasse« mit folgenden, scheinbar bescheidenen und doch beunruhigenden Worten: »Wir bezwecken keineswegs, eine neue menschliche Rasse, einen Übermenschen zu schaffen, sondern nur die defekten Untermenschen allmählich [...] durch willkürliche Sterilität der Träger schlechter Keime zu beseitigen, und dafür bessere, sozialere, gesündere und glücklichere Menschen zu einer immer größeren Vermehrung zu veranlassen.«¹¹

Lässt man die heute tabuisierten Termini »Rasse«, »defekter Untermensch« und »willkürliche Sterilität« weg, die sich nur zu einfach durch neutralere, politisch korrekte Bezeichnungen ersetzen lassen, erschiene uns diese Aussage heute auf den ersten Blick möglicherweise als wenig bedenklich. Doch damals war damit die Menta-

⁸ Agamben, Giorgio, *Homo sacer. Il potere sovrano e la nuda vita*, Torino 1995, 131ff.

⁹ Blasius, Dirk, »Einfache Seelenstörung«. *Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800 – 1945*, Frankfurt/M. 1994, S. 173.

¹⁰ Siehe: Binding, Karl und Hoche, Alfred, *Die Freigabe und Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form*, Leipzig 1920; dazu: *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: Beiträge des Symposiums über Karl Binding und Alfred Hoche*, am 2. Dezember 2004 in Leipzig, Ortrun Riha (Hrsg.), Aachen 2005.

¹¹ Forel, August, *Die sexuelle Frage. Eine naturwissenschaftliche, psychologische, hygienische und soziologische Studie für Gebildete*, München (1. Ausg. 1905) 1913, S. 593.

lität für eine sich zusehends akzentuierende Ausgrenzungsbewegung bereitet, die ihre Verabsolutierung in den Nazi-Verbrechen fand. Das muss und soll uns nachdenklich stimmen. Das muss und soll uns aber auch herausfordern.

Das Wissen um das Geschehene und um die Wege, die dazu geführt haben, dieses Geschehene möglich werden zu lassen, verpflichtet uns immer von Neuem, die wissenschaftlichen Diskurse, Zielsetzungen und Methoden zu hinterfragen. Dies bedeutet nichts weniger als sich in die Lage dessen zu versetzen, was verbessert bzw. 'negiert' werden soll. Nur so können die vielfältigen Folgen von Normalisierungs-, Verschönerungs- und Optimierungsbestrebungen in der Wissenschaft kritisch reflektiert bzw. in einem hoffentlich auch langfristig vertretbaren ethischen Rahmen gehalten werden.

Zwischen sozialpsychiatrischen Reformansätzen und Vernichtungsstrategien

Gerhard Baader
Institut für
Geschichte der Medizin
Berlin

Am heutigen Tag, an dem sich die Befreiung von Auschwitz zum 61. Mal jährt und der nicht nur 1996 in Deutschland zum nationalen Gedenktag, sondern auch von den Vereinten Nationen jüngst offiziell zum weltweiten Holocaust-Gedenktag erklärt wurde, ist schon viel – auch aus kompetenterem Mund – über den Mord am europäischen Judentum und an Roma und Sinti sowie über die neue Fratze des Antisemitismus, nicht nur in seiner rechtsradikalen und islamistischen Ausprägung, gesagt worden. Nicht nur haben die Vereinten Nationen in einer Resolution alle Mitgliedsstaaten aufgerufen, an diesem Tag des Judenmordes zu gedenken, sondern Kofi Annan bezeichnete das Gedenken als die universelle Lektion des Holocaust. Auschwitz als das letzte und perfektteste Mordzentrum, in dem eineinhalb Millionen Juden¹ sowie ungefähr 20.000 Roma und Sinti² fabrikmäßig umgebracht wurden, wird somit in diesem Kontext als Symbol für den Genozid im 20. Jahrhundert begriffen. Das gesamte Mordprogramm, an dessen Ende der Genozid am europäischen Judentum mit seinen mehr als 6 Millionen Opfern sowie dem Mord an Roma und Sinti stand, begann jedoch im Januar 1940 mit der Ermordung der hilflosesten Menschen, nämlich den weitgehend deutschen behinderten und psychisch kranken Insassen der Heil- und Pflegeanstalten; wir rechnen heute mit 250.000 Ermordeten.³

Am Abend dieses Tages wollen wir besonders ihrer gedenken. Das wollen wir an diesem Gedenktag nicht nur deshalb tun, weil die sog. »Euthanasie« dem Holocaust vorherging und seine ganze Periode überdeckte, nicht nur weil jüdische Psychatriepatienten zu den

¹ Vgl. Friedländer, Henry, *Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung*, Berlin 1997, S. 453.

² Vgl. Friedländer, Henry, *Weg* (wie Anm. 1), S. 461.

³ Vgl. Faulstich, Heinz, *Die Zahl der »Euthanasie«-Opfer*, in: Frewer, Andreas/Eickhoff, Clemens (Hrsg.), *»Euthanasie« und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik*, Frankfurt/M., New York 2000, S. 218-234.

ersten und doppelt stigmatisierten Opfern der sog. »Euthanasie« gehörten⁴, nicht nur weil die SS schon früh auf die in der ersten Phase der sog. »Euthanasie« gewonnenen Erfahrungen bei ihren frühen Mordaktionen gegen Juden, Roma und Sinti sowohl beim Mord in Gaswagen⁵ als auch im Mordzentrum von Chelmmo⁶ zurückgreifen konnte und nicht nur weil nach dem Ende dieser ersten Phase der sog. »Euthanasie« die erfahrenen Vernichtungskommandos der Gasanstalten seit 1943 beim Aufbau und Betrieb in den Tötungsanstalten im Rahmen des Holocaust im Raum Lublin und besonders in Treblinka zum Einsatz kamen.⁷ Vielmehr lag allen diesen Mordaktionen gegen Behinderte, psychisch Kranke, Juden sowie Roma und Sinti dieselbe ideologische Grundüberzeugung zugrunde, nämlich die von der Notwendigkeit der Reinigung des Erbguts von Trägern minderwertiger Erbanlagen⁸, zunächst im nationalen Rahmen durch die Mordaktionen im Rahmen der sog. »Euthanasie« und schließlich darüber hinausgehend in den Aktionen, die im Genozid am europäischen Judentum und an Roma und Sinti kulminierten.⁹ Wenn auch die anderen Elemente des Holocaust, die seine Einmaligkeit ausmachen – angefangen vom Antisemitismus bis hin zur Rassenideologie sowie der Tatsache, daß Juden schon deshalb Opfer des Genozids wurden, bloß weil sie Juden waren oder als solche durch die nationalsozialistische Rassengesetzgebung definiert wurden – nicht in Frage gestellt werden sollen, müssen Vergleichbarkeit und Unterschiedlichkeit von der sog. »Euthanasie« und des Holocausts

⁴ Vgl. Friedländer, Henry, *Weg* (wie Anm. 1), S. 418-448.

⁵ Vgl. Friedländer, Henry, *Weg* (wie Anm. 1), S. 232; Kogon, Eugen/Langbein, Hermann/Rückerl, Adalbert (Hrsg.), *Nationalsozialistische Massentötungen durch Giftgas. Eine Dokumentation*, Frankfurt/M. 1983, S. 81-109; Schmuhl, Hans-W., *Die Patientenmorde*, in: Ebbinghaus, Angelika/Dörner, Klaus (Hrsg.), *Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen*, Berlin 2001, S. 325 f.

⁶ Friedländer, Henry, *Weg* (wie Anm. 1), S. 452 f.; Kogon, Eugen/Langbein, Hermann/Rückerl, Adalbert, *Massentötungen* (wie Anm. 5), S. 110-145; Schmuhl, Hans-W., *Patientenmorde* (wie Anm. 5), S. 327 f.

⁷ Vgl. Friedländer, Henry, *Weg* (wie Anm. 1), S. 468-474; Kogon, Eugen/Langbein, Hermann/Rückerl, Adalbert, *Massentötungen* (wie Anm. 5), S. 146-191.

⁸ Vgl. Baader, Gerhard, *Die Medizin im Nationalsozialismus. Ihre Wurzeln und die erste Periode ihrer Realisierung 1933 – 1938*, in: *Nicht Mißhandeln. Das Krankenhaus Moabit 1920 – 1933. Ein Zentrum jüdischer Ärzte in Berlin. 1933 – 1945 Verfolgung Widerstand Zerstörung* (Stätten der Geschichte Berlins, Bd. 5), Berlin 1984, S. 72-75.

⁹ Vgl. Baader, Gerhard, *Vom Patientenmord zum Genozid. Forschungsansätze und aktuelle Fragestellungen*, in: Gabriel, Eberhard/Neugebauer, Wolfgang (Hrsg.), *Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien Teil II*, Wien/Köln/Weimar 2002, S. 217 f.

hier kurz beleuchtet werden.

Während abgesehen von einer oft abstrus anmutenden Ideologie¹⁰ der Holocaust sich weitgehend einer rationalen Erklärung zu verschließen scheint – Dan Diner spricht hier nicht zu Unrecht von einer Blackbox¹¹ –, ist dies bei der sog. »Euthanasie« anders. Zwar ist es ebenso wie beim Holocaust unrichtig, von einer Zwangsläufigkeit ausgehend, von den ideologischen Grundlagen bis hin zur Realisierung der Vernichtungsmaßnahmen zu sprechen. Karl Schleunes spricht beim Holocaust zu Recht vom »twisted road to Auschwitz«¹². So folgen die Mordaktionen im Rahmen der sog. »Euthanasie« – trotz aller Widersprüchlichkeit in ihrem Ablauf – einer inneren Logik. Nicht nur, daß in ihre Durchführung in Deutschland fast die gesamte deutsche Psychiatrie – von wenigen Ausnahmen abgesehen – verwickelt gewesen ist, sind es die sie ausführenden Ärzte gewesen, von denen die meisten einen therapeutischen Idealismus, als Begründung für ihre Beteiligung an diesen Aktionen in Anspruch nahmen.¹³ Sie waren zudem von einer Eugenik, die von den Nationalsozialisten zur Staatsdoktrin erhoben wurde, überzeugt und glaubten, beseelt von dem schon erwähnten therapeutischen Idealismus, mit Hilfe negativer eugenischer Maßnahmen, die im Patientenmord gipfelten, dem Ideal einer gesunden, von Trägern minderwertigen Erbguts freien Gesellschaft näherkommen zu können.¹⁴ Erschreckend ist dabei, daß sich unter ihnen auch solche Psychiater finden, die in der Weimarer Republik Vorkämpfer einer Reformpsychiatrie gewesen sind. Noch mehr als der Holocaust repräsentiert eine solche Entwicklung die Kehrseite der Moderne¹⁵ und gerade damit wollen wir uns am Abend dieses Gedenktages näher beschäftigen.

¹⁰ Vgl. Jäckel, Eberhard, *Hitlers Weltanschauung. Entwurf einer Herrschaft*, 2. Aufl., Stuttgart 1983, S. 55-78.

¹¹ Vgl. Diner, Dan, *Apirie und Apologie. Über Grenzen der Historisierbarkeit des Nationalsozialismus*, in: Ders. (Hrsg.), *Ist der Nationalsozialismus Geschichte? Zur Historisierung und Historikerstreit* (Fischer Taschenbuch 4391), Frankfurt/M. 1987, S. 70.

¹² Vgl. Browning, Christopher R., *Der Weg zur »Endlösung«. Entscheidungen und Täter*, Bonn 1998, S. 68.

¹³ Vgl. Dörner, Klaus, *Geleitwort zur Neuauflage von Alice Platen-Hallermund, Die Tötung Geisteskranker in Deutschland (1948)*, Bonn 1998, S. IV.

¹⁴ Vgl. Labisch, Alfons, *Die »hygienische Revolution« im medizinischen Denken. Medizinisches Wissen und ärztliches Handeln*, in: Ebbinghaus, Angelika/Dörner, Klaus (Hrsg.), *Vernichten (wie Anm. 5)*, S. 81-87.

¹⁵ Vgl. Labisch, Alfons, *»Hygienische Revolution« (wie Anm. 14)*, S. 87-89.

Auszugehen ist dabei von der Tatsache, daß die wissenschaftliche Psychiatrie in Deutschland um die Mitte des 19. Jahrhunderts als Einheit von naturwissenschaftlicher Grundlegung und sozialpsychiatrischen Ansätzen entstand. Je mehr jedoch letztere zurückgedrängt wurden¹⁶, konnte eugenisches und rassenhygienisches Denken als Teil der Naturwissenschaft dieser Zeit auch in der Psychiatrie bestimmend werden.¹⁷ »Entartung« und »erbliche Minderwertigkeit« wurden besonders nach dem Ersten Weltkrieg in diesem Kontext auch psychiatrische Leitbegriffe. Auch für Emil Kraepelin, einem der Protagonisten dieser naturwissenschaftlich orientierten Psychiatrie und Schöpfer einer lange gültigen Nomenklatur psychischer Krankheiten, stellt die kostspielige Pflege der in dieser Zeit zunehmenden Zahl von Geisteskranken in der katastrophalen wirtschaftlichen Situation der ersten Nachkriegsjahre eine schwere wirtschaftliche Belastung dar. Doch sieht er nur im Ausbau des Anstaltswesens eine Prophylaxe, auch gegen eine mögliche Fortpflanzung von vorgeblich erblich belasteten psychisch Kranken.¹⁸ In diesen Jahren radikalisiert sich weiter die Vorstellung von der Notwendigkeit der Sanierung einer Gesellschaft von erblich Belasteten und sog. Psychopathen und somit wird nicht nur die Möglichkeit der Sterilisation dieses Personenkreises diskutiert¹⁹, sondern der Jurist Karl Binding und der Psychiater Alfred Hoche werden in ihrer Schrift von 1920 »Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form« die »Euthanisierung« dieses Personenkreises, d. h. den Patientenmord, zur Diskussion stellen und damit den Verbrechen des Nationalsozialismus vorgreifen.²⁰ Beides ist in der Weimarer Republik jedoch nicht mehrheitsfähig.

Die Antwort auf die Frage, wie der ökonomischen Belastung durch die stets zunehmende Zahl von psychisch Kranken und damit

¹⁶ Vgl. Baader, Gerhard, *Patientenmord (wie Anm. 9)*, S. 214 f.

¹⁷ Vgl. Schindler, Thomas-P., *Psychiatrie im Wilhelminischen Deutschland im Spiegel der Verhandlungen des »Vereines der Deutschen Irrenärzte (ab 1903: Deutscher Verein für Psychiatrie)« 1891 – 1914*. Med. Diss. FU Berlin, S. 33-35.

¹⁸ Vgl. Güse, Hans-G./Schmacke, Norbert, *Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus*, Kronberg 1976, S. 166 f.

¹⁹ Vgl. Baader, Gerhard, *Medizin (wie Anm. 8)*, S. 75-79.

²⁰ Vgl. Baader, Gerhard, *Heilen und Vernichten: Die Mentalität der SS-Ärzte*, in: Ebbinghaus, Angelika und Dörner, Klaus (Hrsg.), *Vernichten (wie Anm. 5)*, S. 286 f.; ders., *Patientenmord (wie Anm. 9)*, S. 206-208.

der Überfüllung der Anstalten in der schwierigen ökonomischen Situation in den Zwanzigerjahren des 20. Jahrhunderts zu steuern sei, wurde vielmehr in einem neuen sozialpsychiatrischen Ansatz der offenen Fürsorge gesucht, dessen Konzept bereits Anfang des 20. Jahrhunderts entwickelt wurde und die über die in dieser Zeit ebenfalls propagierte noch aus dem 19. Jahrhundert stammende und ebenfalls intensivierte familiäre Pflege²¹ hinausging. Diese Initiativen gingen von den Anstalten selbst aus und verfolgten zunächst das Ziel, die Kosten für die Anstalten zu senken. Ihr sozialpsychiatrischer Ansatz war jedoch auch unverkennbar. Der Erfolg der familialen Pflege, d. h. der Unterbringung von psychisch Kranken in Gastfamilien, war jedoch bescheiden. Zwar wurden solche Initiativen 1880 in Ilten unter Ferdinand Warendorff, 1885 in Dalldorf unter Wilhelm Sander²², 1886 in Bunzlau oder 1889 auf dem Eichberg und von 1890 bis 1900 in zehn weitere Anstalten ergriffen – darunter war 1895 Uchtspringe und Andernach 1899 – doch blieb der Erfolg verhältnismäßig bescheiden. Denn obwohl zwischen 1901 und 1914 in nicht weniger als 45 öffentlichen Anstalten Familienpflege gegründet wurde – darunter 1902 in Galkhausen²³, – hatte nur Uchtspringe im Jahr 1914 28 Prozent seines Krankenbestandes in fremden Familien untergebracht. Insgesamt gab es im Jahr 1906 2400 'Familienpfleglinge' im Gegensatz zu 122.588 Anstaltsfällen, im Jahr 1911 waren es 3519. Die Zahl 4000 wurde kaum je überschritten.²⁴

Anders sah es bei der offenen psychiatrischen Fürsorge aus. In der 1905 neugegründeten oberfränkischen Heil- und Pflegean-

²¹ Vgl. Schmiedebach, Peter, *Psychiatrie und Psychologie im Widerstreit. Die Auseinandersetzung in der Berliner medicinisch-psychologischen Gesellschaft (1867 – 1899)* (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, hrsg. von Winau, Rolf und Müller-Dietz, Heinz, H. 51), Husum 1986, S. 231 f.

²² Vgl. Damm, Sabine/Emmerich, Norbert, *Die Irrenanstalt Dalldorf/Wittenau bis 1933*, in: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hrsg.), *Wissenschaftliche Beratung: Aly, Götz, Totgeschwiegen 1933 – 1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten, seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Reihe Deutsche Vergangenheit »Stätten der Geschichte Berlins«*, Bd. 17), Berlin 1989, S. 34 f.

²³ Vgl. Blasius, Dirk, *Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses*, Frankfurt/M. 1980, S. 149 f.

²⁴ Vgl. Blasius, Dirk, *Wahnsinn* (wie Anm. 23), S. 152; Faulstich, Heinz, *Von der Irrenfürsorge zur »Euthanasie«*. Geschichte der badischen Psychiatrie bis 1945, Freiburg im Breisgau 1993, S. 121; Buße, Ernst, *Psychiatrische Familienpflege*, in: Bumke, Oswald/Kolb, Gustav/Roemer, Hans/Kahn, Eugen (Hrsg.), *Handwörterbuch der psychischen Hygiene und der psychiatrischen Fürsorge*, Berlin/Leipzig 1931, S. 115.

stalt Kutzenberg²⁵ hatte ihr erster Direktor Gustav Kolb dort nicht nur die familiäre Pflege eingeführt, sondern auch das später nach seinem Direktorat in der in der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen²⁶ ab 1911 benannte Erlanger System der offenen psychiatrischen Fürsorge, eines der wichtigsten Konzepte zur Sozialpsychiatrie der 20er Jahre, geschaffen. »Die ersten Anfänge meiner ersten systematischen Durchführung der psychiatrischen Fürsorge von der Anstalt« – so Kolb selbst – »gehen zurück auf das Jahr 1908, die dieser praktischen Durchführung zugrunde liegenden theoretischen Vorschläge auf das Jahr 1903.«²⁷ Kolb – so hat es Bernhard Richarz zusammengefaßt »sah es« dabei »als notwendig an, psychisch Kranke auch außerhalb der Anstalt zu betreuen. Die Fürsorge sollte den Kranken nach seiner Entlassung mit fachärztlicher Betreuung in das Familien- und Erwerbsleben zurückbegleiten und ihm helfen, seinen Platz in der Gesellschaft zu behalten. Sie war als eine allgemeine Fürsorge in medizinischer und sozialer Hinsicht gedacht und umfaßte alle Beziehungen des Versorgten zu seiner Umwelt unabhängig davon, ob sie ärztlicher, wirtschaftlicher, rechtlicher, familiärer oder sonstiger Natur waren. Die Offene Fürsorge nach Kolb trug« somit »erheblich dazu bei, die Lebensbedingungen eines aus der Anstalt entlassenen Menschen zu verbessern.« »Dadurch« – so Kolb selbst – »daß der Irrenarzt sich auch nach der Entlassung noch den Kranken annimmt, ihm mit Rat und Tat zur Seite steht, ihm Arbeitsgelegenheit verschafft, ihm im Notfall Unterstützung gewährt, wird auch der Irrenarzt dem Kranken gegenüber und schließlich auch im Bewußtsein des Kranken, der Angehörigen, im Volksbewußtsein zu dem, was jeder Arzt sein soll: zum Freund und Helfer, während bisher Kranke, Angehörige und Volk in dem Irrenarzte vielfach noch den Feind, den Kerkermeister der Kranken erblickten.«²⁸ War das die Antwort Kolbs auf die sich katastrophal verändernde wirtschaftliche Situation nach

²⁵ Vgl. Zenk, Alfons, *Die oberfränkische Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg*, in: Cranach, Michael v./Siemen, Hans-L. (Hrsg.), *Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945*, München 1999, S. 123 f.

²⁶ Vgl. Siemen, Hans-L., *Heil- und Pflegeanstalt Erlangen*, in: Cranach, Michael v./Siemen, Hans-L. (Hrsg.), *Psychiatrie* (wie Anm. 25), S. 159 f.

²⁷ Kolb, Gustav, *Die offene psychiatrische Fürsorge*, in: Bumke, Otto/Kolb, Gustav/Roemer, Hans/Kahn, Eugen (Hrsg.), *Handwörterbuch* (wie Anm. 24), S. 118.

²⁸ Kolb, Gustav, *Reform der Irrenfürsorge*. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 47 (1919), S. 137.

dem Ersten Weltkrieg, so galt dies nicht für die Mehrzahl der deutschen Psychiater: Sie hielten jede Kritik an den in den Anstalten herrschenden, zum Teil unhaltbaren Zuständen und den in ihnen praktizierten Behandlungsmethoden für völlig unberechtigt und beharrten auf ihrer ausschließlich ärztlichen Kompetenz, nicht nur bei der Therapie.

Zur selben Zeit als Kolb sein reformpsychiatrisches Konzept weiterentwickelte, galt für die meisten anderen dieser Irrenärzte es als unumstößliche Forderung, daß allein ihnen aufgrund ihrer ärztlichen Kompetenz das Recht auf Anstaltseinweisung zustände, die auf diese Weise der rechtlichen Kontrolle entzogen war. Dies wäre um so mehr nötig, als – wie es ein Mann wie der Psychiater Robert Gaupp formulierte – es durch die Revolution bewiesen sei, daß das ganze Volk krank – er meinte psychisch krank – sei. Es bedürfe des Arztes – selbstverständlich des Irrenarztes – um es wieder zu genesen, es bedarf der Erziehung und Führung durch die, deren geistige und sittliche Bildung sie zu einer solchen Arbeit befähigt und berechtigt.²⁹ Doch Kolb und seine Kollegen konnten sich selbst in den ersten Jahren der Weimarer Republik nicht gegen diese antidemokratische und antirepublikanische Mehrheitsposition der deutschen Psychiater wirklich durchsetzen. Einen gewissen Erfolg hatten diese Reformpsychiater trotzdem zu verzeichnen, weil im Zuge der Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage nach dem Ersten Weltkrieg, die Behörden bereit waren, nach jedem Mittel der finanziellen Entlastung und somit auch zu dem der Förderung der Offenen Fürsorge zu greifen. So erreichte allein in Erlangen die Zahl der von der Offenen Fürsorge betreuten Personen 4208.³⁰ Schließlich bauten 42 Anstalten eine solche Offene Fürsorge auf und betreuten 1927 bereits 12000 Menschen.³¹ Baden wurde ein weiteres Zentrum dieser reformpsychiatrischen Bemühungen. Es gab dort bald 2005 auf diese Weise betreute Personen, nachdem 1922 in Wiesloch, in Konstanz 1924, in Illenau 1926 und in Emmendingen 1927 diese offene Geistesfür-

²⁹ Gaupp, Robert, Der Arzt als Erzieher seines Volkes. Bl. Volksges.pfl. 19 (1919), S. 80.

³⁰ Vgl. Siemen, Hans-L., Erlangen, in: Cranach, Michael v./Siemen, Hans-L. (Hrsg.), Psychiatrie (wie Anm. 25), S. 159.

³¹ Vgl. Siemen, Hans-L., Die Reformpsychiatrie der Weimarer Republik. Subjektive Ansprüche und die Macht des Faktischen, in: Kersting, Franz-W./Teppe, Karl/Walter, Bernd (Hrsg.), Nach Hadamar. Zum Verständnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert, Paderborn 1993, S. 105 f.

sorge eingeführt worden war. Diese Entwicklung ist vor allem zwei der Protagonisten dieser Bewegung zu verdanken, Maximilian Thumm in Konstanz und Hans Römer in Illenau.³²

Besonders Maximilian Thumm hat darüber hinaus das von Hermann Simon aus Gütersloh ab 1925 entwickelte und vor allem auf Arbeitstherapie beruhende Konzept der sog. aktiveren Heilbehandlung rezipiert, jedoch auch verändert. Simons Konzept, »jedem Kranken auf Grund des ihm noch verbliebenen Restes von Fähigkeiten noch eine möglichst selbständige Lebensführung zu vermitteln und ihn dadurch, so weit es geht, wieder vom Arzte und der unmittelbaren Fürsorge befreit, unabhängig zu machen«³³, relativierte zwar die sich immer als unwirksam zeigende Methode der Bettbehandlung und der Dauerbäder, doch sollte gerade Simons Methode dazu dienen, daß im Alltag der Anstalt Ruhe, Ordnung und Zielgerichtetheit einkehren sollte.³⁴ Dabei dürfe man – so wieder Simon – »vor ernsteren Mitteln« – hier ist an die damals neue Elektroschocktherapie zu denken – »und auch vor Gewaltanwendungen nicht zurückschrecken«.³⁵ Doch auch Gütersloh galt nichtsdestoweniger als Reformanstalt. Der Eindruck von ihr war jedoch von vornherein zwiespältig. Als anlässlich einer Studienreise, die der Einführung der »aktiveren Therapie« auch in Schweizer Anstalten vorherging, die Direktoren der drei Berner Heil- und Pflegeanstalten Waldau, Münsingen und Bellelay nach Holland und Deutschland im September 1929 auch Gütersloh besuchten, klang der Bericht über diese Anstalt im Jahresbericht von Waldau fast enthusiastisch: »Der Erfolg« dieser neuen Methode der Arbeitstherapie »war überall ein nicht zu verkennender: völlig untätige Kranke befinden sich auf den halbruhiigen Abteilungen nur noch wenige, der Eindruck des 'Narrenhausmäßigen' ist erheblich zurückgetreten und auch das Verhalten der ganz Unruhigen hat sich durchschnittlich etwas gehoben«³⁶, wenn auch der Münsinger Psychiater Max Müller die Atmosphäre eines

³² Vgl. Faulstich, Heinz, Von der Irrenfürsorge zur »Euthanasie«. Geschichte der badi-schen Psychiatrie bis 1945, Freiburg im Breisgau 1993, S. 112-135.

³³ Simon, Hermann, Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt, Berlin 1929, S. 152.

³⁴ Vgl. Siemen, Hans-L., Reformpsychiatrie (wie Anm. 31), S. 104.

³⁵ Simon, Hermann, Krankenbehandlung (wie Anm. 33), S. 72.

³⁶ Jahresbericht der bernischen Heil- und Pflegeanstalten Waldau, Münsingen und Bellelay, Bern 1929, S. 18.

Kasernenhofes, die er in Gütersloh vorfand, nicht verhehlte und kritisch bemängelte.

Anders als bei Simon in Gütersloh war jedoch bei Thumm in Konstanz – wie ein niederländischer Besucher nicht anders als Max Müller 1927 bemerkte – »von Freiheitsbeschränkung und durchgehender Strenge ... was manche in Gütersloh zu finden meinen«³⁷, nichts zu finden. Es geht Thumm vielmehr um die Herstellung einer »Gesamtatmosphäre in der Anstalt, die die der Freiheit und eines guten Vertrauens sein«³⁸, sollte, also eines Anstaltsmilieus, in dem auch die alten chronischen Anstaltsfälle aus ihrer Krankheitsversunkenheit herausgeholt und sozialisiert werden können. Ist dies gelungen – so wieder Thumm – »dann machen die frisch hinzukommenden Fälle kaum mehr Schwierigkeiten.«³⁹ Doch gerade durch diese aktivere Heilbehandlung gerieten nicht die chronischen, sondern die als heilbar bezeichneten Patienten in den Mittelpunkt des Interesses; denn sie konnten nach einem relativ kurzen Aufenthalt wieder entlassen und der offenen psychiatrischen Fürsorge anvertraut werden. Begünstigt wurden diese Veränderungen im Umgang mit den Patienten und deren Behandlung durch die nach der Weltwirtschaftskrise von 1929 hervorgerufene schwierige wirtschaftliche Gesamtsituation. Diese hat katastrophale Auswirkungen auf den Anstaltsbetrieb und insbesondere auf die eingeführten Reformen gehabt.

Die sich unsozial verhaltenden, die pflegebedürftigen und arbeitsunfähigen oder -unwilligen Patienten, die bald – wenn auch nicht bei Thumm – in Unheilbare uminterpretiert wurden, »wurden«, so Hans-Ludwig Siemen »zu einem sicht- und spürbaren Problem auch für den modernen Psychiater, der diesen Menschen gegenüber seine Hilflosigkeit und Ohnmacht empfindlich verspürte. Nicht von ungefähr wird während der Weltwirtschaftskrise in Zusammenhang mit einer effektiven und therapeutisch orientierten Psychiatrie die Vernichtung von chronisch psychisch Kranken diskutiert.«⁴¹ Der Grad der Arbeitsfähigkeit wurde so bereits in dieser Zeit

der Radikalisierung der Psychiatrie, seit 1929 zum Selektionskriterium, »das nicht zufällig« – so wieder Hans-Ludwig Siemen – »ab 1939 zum zentralen Kriterium bei der Vernichtung von Anstaltsbewohnern wurde.«⁴² Aufgrund der Gleichsetzung von erblicher Hochwertigkeit und Leistungsstärke setzte sich weit über die Psychiatrie hinaus – besonders auch bei den erblich Hochwertigen – das Leistungsprinzip, das Werner Bockhacker, seit 1939 Leiter des Amtes für Volksgesundheit der Deutschen Arbeitsfront, als »das einzige gerechte Prinzip auf Erden«⁴³ bezeichnete, als allgemeinverbindlichen Maßstab durch. Denn bei einem Drittel der deutschen Bevölkerung, die sich nach Einschätzung des Sozialhygienikers Hans Hoske ständig an der unteren Grenze der persönlichen Leistungsbreite befände, handle es sich »nur in geringem Teil um minderwertiges Menschenmaterial hinsichtlich der Erbanlage.«⁴⁴ Die erste Aufgabe an die Gesundheitsführung wäre es deshalb – so hat es der stellvertretende Reichsärztführer Friedrich Bartels 1938 ausgedrückt – »die erbgebundene Leistungsanlage«⁴⁵ zu ermitteln.⁴⁶ Gesundheit wurde in diesem Kontext mit Leistungsfähigkeit gleichgesetzt und zur Pflicht gegenüber dem Volk erklärt.⁴⁷ Denn – so wieder Bockhacker – »naturbedingt und zugleich schicksalhaft ist es, daß im Ablauf des menschlichen Schaffens von einem bestimmten Zeitpunkt an ein allmählicher Kräfteschwund und schließlich Kräfteverfall einsetzt. Je näher dieser Zeitpunkt an das 66. Lebensjahr als 'künstliche' Altersgrenze heranrückt, umso besser ist es um die zur Zeit gültige Schaffensbasis des Volkes bestellt. Im strengen Sinne biologisch und deswegen ein erstrebenswertes Ziel für die Gesundheitsführung ist aber

³⁷ Zit. nach Faulstich, Heinz, Irrenfürsorge (wie Anm. 32), S. 129.

³⁸ Thumm, Maximilian, Beschäftigungsgrad und aktivere Therapie. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 104 (1927), S. 242.

³⁹ Thumm, Maximilian, Über Erfahrungen mit der aktiveren Therapie bei Psychosen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 103 (1926), S. 235 f.

⁴⁰ Vgl. Faulstich, Heinz, Irrenfürsorge (wie Anm. 32), S. 139-141.

⁴¹ Siemen, Hans-L., Psychiatrie (wie Anm. 25), S. 19 f.

⁴² Siemen, Hans-L., Reformpsychiatrie (wie Anm. 31), S. 107.

⁴³ Bockhacker, Werner, Die Arbeits- und Leistungsmedizin (Schriftenreihe für Arbeits- und Leistungsmedizin, H. 1/2), Stuttgart 1941, S. 4.

⁴⁴ Hoske, Hans, Die Sorge um das kommende Geschlecht. Völkischer Beobachter, Berliner Ausgabe v. 23.01.1934; vgl. Beck, Herta, Leistung und Volksgemeinschaft. Der Sportarzt und Sozialhygieniker Hoske, Hans (1900 – 1970); Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, hrsg. von Winau, Rolf/Müller-Dietz, Heinz, H. 61), Husum 1991, S. 94 f.

⁴⁵ Bartels, Friedrich, Leistungsanlage, Leistungsbereitschaft und Leistungsbeanspruchung. Die Gesundheitsführung des deutschen Volkes 1 (1939), H. 1, S. 3.

⁴⁶ Vgl. Reeg, Peter/Bartels, Friedrich (1892 – 1968). Ein Beitrag zur Entwicklung der Arbeitsmedizin im Nationalsozialismus (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, hrsg. von Winau, Rolf/Müller-Dietz, Heinz, H. 56), Husum 1988, S. 97 f.

⁴⁷ Vgl. Höller-Waag, Martin, Die Arbeits- und Leistungsmedizin im Nationalsozialismus von 1939 – 1945 (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, hrsg. von Winau, Rolf/Müller-Dietz, Heinz, H. 68), Husum 1994, S. 6 f.

erst der Zustand, wenn der Zeitpunkt des allmählichen Kräftechwundes kurz vor dem Zeitpunkt des physiologischen Todes liegt und der endgültige Kräfteverschleiß mit ihm zusammenfällt.«⁴⁸ Somit ist Bockhacker einer der Exponenten der Leistungsmedizin im Nationalsozialismus, in der Heilen und Vernichten gleichermaßen Aufgabe des Arztes wird. Diese Vernichtung durch Arbeit, die damit keineswegs auf die Konzentrationslager beschränkt ist, habe der Arzt zu begleiten⁴⁹, denn »allein der Leistungswille« – so hat es Hans Hoske, damals schon Referent im Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP, 1936 ausgedrückt – »entscheidet über den sozialen Wert eines Menschen, danach wird sich künftig der Einzelne, die Heilkunde die Ärzteschaft (wenn sie noch den Anspruch auf Führung auf dem Gesundheitsgebiet erheben will) und die soziale Gesetzgebung richten müssen«⁵⁰ und mit diesem Leistungsdenken schließt sich wieder der Bogen zur sog. »Euthanasie«.

Doch über dieses Leistungsdenken hinaus hatte Eugenik und Rassenhygiene bereits früh auch in das Denken der Reformpsychiater der Weimarer Republik – auch wieder am wenigsten bei Thumm – Einzug gehalten. Hans Roemer, aus Illenau, mit Kolb und Thumm einer der Vorkämpfer einer offenen psychiatrischen Fürsorge, würdigte bereits im April 1912 auf dem 2. Kongreß für Familienforschung, Vererbungs- und Regenerationslehre die Bedeutung der Rassenhygiene für die Psychiatrie. Sie habe der psychiatrischen Hereditätsforschung ganz wesentlich die Wege geebnet und insbesondere auf die Bedeutung der Psychopathien und der psychischen Entartung für die Volksgesundheit aufmerksam gemacht. »Die psychiatrische Erblichkeitsforschung« – so Roemer – »ist somit als die wichtigste Aufgabe einer sozialen Psychiatrie, die auf die psychische Sanierung des Volksganzen ausgeht, und zugleich als eine der dringlichsten Erfordernisse der Gesellschafts- und Rassenhygiene überhaupt zu betrachten«.⁵¹ Wollte Gustav Kolb die Einbeziehung der Patienten, die er Psychopathen nennt, in die offene psychiatrische Fürsor-

⁴⁸ Bockhacker, Werner, Arbeits- und Leistungsmedizin (wie Anm. 40), S. 9.

⁴⁹ Vgl. Baader, Gerhard, Heilen (wie Anm. 20), S. 293 f.

⁵⁰ Hoske, Hans, Die menschliche Leistung als Grundlagen des totalen Staates, Leipzig 1936, S. 30.

⁵¹ Roemer, Hans, Über psychiatrische Erblichkeitsforschung, Archiv für Rassenbiologie 9 (Leipzig und Berlin 1912), S. 309 f.; vgl. Schindler, Thomas-P., Psychiatrie (wie Anm. 17), S. 37 f.

ge nur auf vorübergehend in der Anstalt gepflegte Personen beschränken⁵², waren in den 20er Jahren von den Behörden zunehmend andere Menschen der Offenen Fürsorge zur Schutzaufsicht zugewiesen worden. Von Valentin Faldthäuser, seit 1904 Assistenz- und später Oberarzt bei Kolb, als verantwortlicher Fürsorgearzt in Erlangen, für die Umsetzung der Offenen Fürsorge dort verantwortlich, wird letzterer Personenkreis in gemeingefährliche Geistesranke, chronische Alkoholisten und Psychopathen unterteilt, von denen besonders letztere zum Teil »durch ihre Eigenschaften gesellschaftsfeindliche Tendenzen aufweisen.«⁵³ Sie stellen für Faldthäuser überhaupt die Hauptproblemgruppe dar und mit ihrer Überwachung und Kontrolle »übernehmen die Erlanger Reformpsychiater« – so Ulrich Pözl – »ihrem Selbstverständnis nach eine politische Funktion. Im Konsens mit der Mehrheit der deutschen Psychiater betrachten auch Kolb und Faldthäuser die deutsche Revolution und die anschließende Rätezeit als ein Werk geistig Minderwertiger, Hysteriker und Psychopathen ... Die offene Fürsorge bietet ihre Mithilfe zur Verhinderung solcher Vorkommnisse an.«⁵⁴ Faldthäuser, der schon früh ein überzeugter Rassenhygieniker war, sieht in der Durchführung ihrer Prämissen eine Aufgabe gerade der Offenen Fürsorge. Denn »eine« gerade hinsichtlich der vermeintlich erbbedingten psychischen Krankheiten »wirksame Eugenik anzubahnen und durchzuführen, ist ... eine hervorragende Aufgabe« von ihr.⁵⁵

Auch für die Radikalisierung solcher Vorstellungen ist die Weltwirtschaftskrise ein Beschleuniger. »Konfrontiert mit dem wachsenden sozialen Elend und gerade der Hilflosigkeit« – so Hans-Ludwig Siemen –, »die gerade die Psychiater der Offenen Fürsorge jeden Tag spürten, erschien die Sterilisation von Geisteskranken als probates Mittel, um das soziale und psychische Elend zumindest langfristig

⁵² Vgl. Kolb, Gustav, Fürsorge (wie Anm. 27), S. 120.

⁵³ Faldthäuser, Valentin/Kolb, Gustav/Römer, Hans, Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten, Berlin 1927, S. 227.

⁵⁴ Pözl, Ulrich/Faldthäuser, Valentin, Reformpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung, in: Cranach, Michael v./Siemen, Hans-L. (Hrsg.), Psychiatrie (wie Anm. 25), S. 387 f.

⁵⁵ Faldthäuser, Valentin, Die wirtschaftliche Unentbehrlichkeit und die wirtschaftliche Gestaltung der offenen Geisteskrankenfürsorge in der Gegenwart unter besonderer Berücksichtigung der Fürsorge in der Stadt, Zeitschrift für psychische Hygiene 5 (1932), S. 90.

einzu­schränken und die eigene Ohnmacht durch aktive Teilnahme an dieser rassenhygienischen Maßnahme aufzuheben.⁵⁶ Als Direktor von Kaufbeuren seit 1929 wird Faltlhauser seit dem Jahr 1933 492 Zwangssterilisationen an Patienten seiner Anstalt als Richter am Erbgesundheitsgericht Kempten durchführen lassen.⁵⁷ Doch auch in Kaufbeuren ist er anfangs noch Reformpsychiater. Er modernisierte zunächst diese, noch traditionellen Behandlungsmethoden verhaftete Anstalt durch die Einführung der Arbeitstherapie in Form der aktiveren Therapie und baute die Offene Fürsorge in Schwaben auf. Andererseits hat er die Ortsgruppe Kaufbeuren der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene gegründet. Bereits 1940 wird er als Gutachter für die Aktion T4 gewonnen. Sein Weg vom Reformpsychiater zum Mordgehilfen war damit vorgezeichnet. 688 Patienten wurden in der ersten Phase der Aktion T4 aus Kaufbeuren in den Tod deportiert⁵⁸, eine Kinderfachabteilung wurde 1941 in Kaufbeuren selbst und in der Nebenanstalt Irrsee eingerichtet, in der insgesamt 209 Kinder getötet wurden.⁵⁹ Mit Hungerkost⁶⁰, aber auch mit Luminal, Veronal, Trional und Morphinum-Scopolamin wurde in der Anstalt selbst, besonders aber auch in Irrsee systematisch getötet, entsprechend dem Prinzip nationalsozialistischer Sozialpolitik, die auf die Vernichtung der vermeintlich nicht mehr heilbaren psychisch Kranken und auf die radikale Therapie der heilbaren Menschen zielte. Dieser Zielrichtung hat Faltlhauser in herausragender Position gedient; man spricht von 695 bis zum Jahr 1942 und bis zum April 1945 von weiteren 1200 ermordeten Patienten.⁶¹ Vergessen waren die sozialreformerischen Maßnahmen der Weimarer Republik.

⁵⁶ Siemen, Hans-L., *Psychiatrie* (wie Anm. 25), S. 21.

⁵⁷ Vgl. Schmidt, Martin/Kuhlmann, Robert/Cranach, Michael v., *Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren*, in: Cranach, Michael v./Siemen, Hans-L. (Hrsg.), *Psychiatrie* (wie Anm. 25), S. 276-279, 316 f.; Siemen, Hans-L., *Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten während des Nationalsozialismus*, in: Cranach, Michael v./Siemen, Hans-L. (Hrsg.), *Psychiatrie* (wie Anm. 25), S. 456.

⁵⁸ Vgl. Schmidt, Martin/Kuhlmann, Robert/Cranach, Michael v., *Kaufbeuren* (wie Anm. 57), S. 282 f.

⁵⁹ Vgl. Schmidt, Martin/Kuhlmann, Robert/Cranach, Michael v., *Kaufbeuren* (wie Anm. 57), S. 295 f.

⁶⁰ Vgl. Faulstich, Heinz, *Hungersterben in der Psychiatrie 1914 – 1949*, Freiburg im Breisgau 1998, S. 337-343.

⁶¹ Vgl. Schmidt-Michel, Paul-O., *Die Entwicklung der psychiatrischen Familienpflege in Osteuropa vom Ende der Weimarer Republik bis 1940*, in: Wahl, Gunter/Schmitt, Wolfgang, *Vom Nutzen und Nachteil der Historie. Warthausener Gespräche zur Geschichte der Seelenheilkunde* (Wissenschaftliche Beiträge zur Geschichte der Seelenheilkunde, Bd. 1), Reichenbach 1994, S. 147.

Vernichtungsstrategien sind es, die auf dem Boden eugenisch-rassenhygienischen Denkens gewachsen, hier eine radikale Verwirklichung fanden. Heilen und Vernichten sind hier, wie bei anderen Reformpsychiatern der Weimarer Republik eine untrennbare Einheit eingegangen.

So findet sich Faltlhauser und Carl Schneider unter den Sozialpsychiatern, die 1940 an der Vorbereitung eines letztlich nicht erlassenen Gesetzes über »Sterbehilfe für Lebensunfähige« zusammen mit rein rassenhygienisch orientierten – hier sei nur beispielhaft Hans Heinze genannt, beteiligt waren. In einem Umlaufverfahren, in dem sie zu einem in der Strafrechtskommission schon seit 1939 diskutierten Gesetzestext⁶² Stellung nahmen, haben sie sich klar zum Patientenmord bekannt. »Die Legitimation zum Töten« – so Karl Heinz Roth und Götz Aly – »wurde« hier »wissenschaftlich exakt festgelegt. Es wurde eine Beobachtungs- und Begutachtungszeit von zwei Anstaltsjahren mit entsprechenden 'aktiven' Therapieversuchen verbindlich gemacht«, denn »das administrative Töten« sollte »nur wirklich unheilbare und dauernd leistungsunfähige Menschen treffen.« Diese Reformpsychiater waren schließlich davon überzeugt, »daß der Kreis der nach der Ära der Massentötungen« im Jahr 1940 »nachwachsenden Chronischkranken durch weitere Neuerungen auf dem Gebiet der 'aktiven Therapie' immer weiter eingengt werden könne.«⁶³ Solche Gedanken wurden schließlich in einer Denkschrift von 1943 »Gedanken und Anregungen betr[effend] die künftige Entwicklung der Psychiatrie« wieder aufgenommen und weitergeführt, für die sich unter anderem zwei der Reformpsychiater der Weimarer Republik, Carl Schneider und Paul Nitsche verantwortlich zeichneten. »Sie wenden sich damit« – so Gerrit Hohendorf, Volker Roloff und Maike Rotzoll – »gegen den mit der 'Euthanasie'-Aktion verbundenen Ansehensverlust des eigenen Faches und fordern ein umfassendes Programm zur Reform der psychiatrischen Therapie,

⁶² Vgl. Winau, Rolf, *Euthanasie und Sterilisation*, in: *Medizin im Nationalsozialismus. Tagung vom 30. April bis zum 2. Mai 1982 in Bad Boll* (Protokolldienst der Evangelischen Akademie Bad Boll 23/82), Bad Boll 1982, S. 73.

⁶³ Roth, Karl H./Aly, Götz, *Das »Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken«*, *Protokolle der Diskussion über die Legalisierung der nationalsozialistischen Anstaltsmorde in den Jahren 1938 – 1941*, in: Roth, Karl H. (Hrsg.), *Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum »Gesetz über Sterbehilfe«*, Berlin 1984, S. 115.

Ausbildung und Forschung. Angesichts der modernen aggressiven Therapieverfahren (Schocktherapien und Arbeitstherapie) war das psychiatrische Forschungsinteresse geleitet durch die Idee, zwischen den kranken Menschen, die einer therapeutischen Aktivität zugänglich sind, und den Nicht-Therapierbaren zu unterscheiden«. Mit dem Ziel, den Kranken ebenso vor Siechtum oder lebenslanger Anstaltsinternierung zu bewahren, sodaß er trotz seiner Erkrankung und nach seiner Unfruchtbarmachung ein tätiges Glied der Volksgemeinschaft bleiben kann, vereinten diese Psychiater ebenso reformpsychiatrische Ansätze der Weimarer Republik, leistungsmedizinische derselben Zeit, die im Nationalsozialismus kulminierten, mit den Vernichtungsstrategien der sog. »Euthanasie«, nämlich »der Auslöschung derer, die dem therapeutischen Aktivismus nicht zugänglich waren.«⁶⁴

Hier schließt sich wieder der Bogen zu Auschwitz. Denn Heinrich Himmler hatte in seiner Geheimrede vor SS-Führern in Posen im Oktober 1943 im Kontext des Judenmordes ausgeführt, daß sie als Täter »diese schwerste Aufgabe in Liebe zu unserem Volk erfüllt« hätten »und wir« – so Himmler weiter – »haben keinen Schaden in unserem Innern, in unserer Seele, in unserem Charakter daran genommen«, sondern sind anständig geblieben.⁶⁵ Dasselbe nahmen die »Euthanasie«-Ärzte für sich in Anspruch. Sie hätten nämlich nicht nur gegenüber nicht mehr zu rettenden Unheilbaren in einem sozialen Idealismus eine zwingende humanitäre Pflicht der Erlösung erfüllt – und damit sind wir nicht weit von Argumentationsmustern in der Debatte zur aktiven Sterbehilfe entfernt – sondern glaubten auch mit ihrer Mitwirkung an diesen Maßnahmen ihre Pflicht gegenüber Volk und Vaterland zu erfüllen⁶⁶, durch Sicherstellung eines erblich gesunden Volkskörpers, und dabei selbst – wie Himmler es ausdrückte – anständig geblieben zu sein.

⁶⁴ Hohendorf, Gerrit/Roelcke, Volker/Rotzoll, Maike, Von der Ethik des wissenschaftlichen Zugriffs auf den Menschen: Die Verknüpfung von psychiatrischer Forschung und »Euthanasie« im Nationalsozialismus und einige Implikationen für die heutige Diskussion in der medizinischen Ethik, in: Hamann, Matthias/Asbeck, Hans (Hrsg.), Halbierete Vernunft. Zu Grundlagen, Realgeschichte und Fortwirkungen der Psychiatrie im Nationalsozialismus (Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik 13), Berlin/Göttingen 1997, S. 82 f.

⁶⁵ Zit. nach: Welzer, Harald, Täter. Wie aus ganz normalen Menschen Massenmörder wurden, Frankfurt/M. 2005 (wie Anm. 32), S. 271 f.

⁶⁶ Vgl. Baader, Gerhard, Patientenmord (wie Anm. 9), S. 208 f.

Otto G. aus Greifswald, ein »unleidliches und hochgradig störendes Kind« – Zum nationalsozialistischen Krankenmord in Pommern

Im April 1944 wurde Otto G. laut Verfügung des Oberbürgermeisters von Greifswald polizeilich in die Heil- und Pflegeanstalt Ueckermünde eingewiesen. In der Krankenakte finden sich die Eintragungen: »Idiot, angeboren. Erblich belastet. Ärgert die Nachbarschaft mit unanständigem Betragen. Zudringlich. Sauber. Kleidet sich allein an. Reißt sich die Sachen kaputt, unleidliches und hochgradig störendes Kind«. Vier Monate später starb Otto G. in der Heilanstalt. Er ist nur acht Jahre alt geworden.

Ich habe in Greifswald von 1977 bis 1982 Medizin studiert und während meines Studiums nie etwas über den Massenmord an psychisch Kranken im Nationalsozialismus erfahren.

Nach der Wende wurde es möglich, Überlebenden von Tötungsanstalten der Krankenmordaktion eine Rente zukommen zu lassen. Ich hatte einen ehemaligen Patienten kennengelernt, der als Kleinkind die »Kinderfachabteilung« in Ueckermünde überlebt hat, die Otto G., wie viele weitere Kinder, nicht überleben konnte. Er lehnte die Wiedergutmachung ab, weil er neue Diskriminierung fürchtete. Für viele der Überlebenden der Krankenmordaktion kam die historische Aufarbeitung mit den Versuchen von Anerkennung und finanzieller Hilfe zu spät.

Im Herbst 1939 gab es in Pommern eine eigene regional verantwortete Krankenmordaktion, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Kriegsbeginn stand. Zeitgleich begann in Berlin erst

¹ Der Beitrag basiert auf meiner Veröffentlichung »Anstaltspsychiatrie und 'Euthanasie' in Pommern 1933 bis 1945«, Frankfurt/M. 1994. Nur Quellen, die ich nicht dieser Veröffentlichung entnahm, weise ich aus.

der Aufbau der Organisation des Krankmordes der »T4-Aktion«, benannt nach dem Sitz ihrer Zentrale in der Tiergartenstraße 4.

Die preußische Provinz Pommern besaß bis 1939 vier große provinzeigene psychiatrische Anstalten: Stralsund, Ueckermünde, Treptow an der Rega und Lauenburg. Eine weitere große Anstalt in Trägerschaft der evangelischen Wohlfahrtsorganisation Innere Mission befand sich in Kückenmühle bei Stettin. Die Universitätsnervenklinik in Greifswald verfügte zu dieser Zeit nur über wenige psychiatrische Betten. Seit im Jahre 1939 die Grenzmark Posen-Westpreußen aufgelöst wurde, gehörte auch die Heilanstalt Meseritz-Obrawalde zu Pommern.

Karte von
Pommern mit den
für den Beitrag
relevanten Orten



Franz Schwede-Coburg spielte eine bedeutende Rolle bei den Patientenmorden. Er war Gauleiter der NSDAP, Oberpräsident und Reichsverteidigungskommissar der preußischen Provinz Pommern. Franz Schwede wurde 1931 Oberbürgermeister von Coburg, der ersten nationalsozialistisch regierten Stadt Deutschlands. Hitler verlieh ihm den Namenszusatz Coburg und ernannte ihn 1934 zum Gauleiter von Pommern. Hitler hatte für Pommern, das wegen seiner Lage an der Ostgrenze, der wirtschaftlichen Rückständigkeit und des Ansehensverlustes infolge von SA-Ausschreitungen besonders gefördert werden sollte, nach einem zuverlässigen Mann gesucht. Die persön-

liche Machtfülle und der Bonus als alter Kämpfer für den Nationalsozialismus erklären, daß Schwede-Coburg in Pommern viele Entscheidungen sehr eigenmächtig treffen konnte und die Krankmorde unabhängig von der T4-Aktion bereits 1939 begannen.

Emil Mazuw, Leiter des SS Oberabschnitts »Ostsee«, sagte in einem Prozeß 1962 in Hannover aus: »Schwede-Coburg war gerade von der polnischen Front gekommen und er erklärte mir, in Polen gäbe es so schöne Geisteskrankenanstalten. Er erörterte den Gedanken, die polnischen Anstalten freizumachen. Unausgesprochen lag in der Luft, daß diese Polen getötet werden sollten. Die dadurch freierwerdenden Anstalten sollten mit Kranken aus den pommerschen Anstalten aufgefüllt werden ... Als ich meine Bedenken anmeldete, daß das doch alles nicht so reibungslos ginge, meinte er, indem er das Gespräch abschnitt, dem Sinne nach, daß die Kranken, nunmehr waren auch die aus den pommerschen Anstalten gemeint, es doch besser bekämen, als sie es vorher gehabt hätten. Für mich war damals klar, daß er den Aufenthalt der Kranken im Himmel meinte. Kurze Zeit später kam Schwede von einer Besprechung aus Berlin zurück. Er erklärte mir, er habe mit Himmler gesprochen. Er habe Himmler die Anstalt in Stralsund als Kaserne angeboten, die solle schleunigst geräumt werden.«

Es entstand der Plan die pommerschen Kranken nicht in Pommern selbst, sondern im angrenzenden besetzten polnischen Gebiet zu töten. 1200 pommersche Kranke wurden im November 1939 im Wald bei Piasnitz von der SS erschossen. Gerichtliche Ermittlungen der Nachkriegszeit ergaben, daß dort zusätzlich zu den deutschen Patienten etwa 10.000 Polen ermordet wurden. Die in Piasnitz getöteten Patienten kamen, soweit bisher bekannt, aus den Anstalten Ueckermünde, Lauenburg, Treptow an der Rega und Stralsund. Zu vermuten sind auch Transporte aus Meseritz-Obrawalde.

Das Personal aus Lauenburg schöpfte frühzeitig Verdacht. Eine Krankenschwester aus Lauenburg war erschüttert, daß die SS



Franz Schwede-
Coburg
(1888 - 1960)

diese Transporte durchführte. Sie habe von sich aus angenommen, daß man diese Patienten töten würde. »Wie und wo konnte ich nicht einmal denken, weil es so entsetzlich war.« Die Stralsunder Heilanstalt verlegte ihre nicht nach Piasnitz abtransportierten Patienten in die anderen Heilanstalten, die durch den Patientenmord über freie Betten verfügten. Die Tötungsaktion leitete die Fremdnutzung der pommerschen Anstalten ein. Die SS pachtete die Stralsunder Heilanstalt im Dezember 1939.

Im Februar 1940 erfolgten die nächsten Deportationen von Patienten ins besetzte Polen, in die Heilanstalt Kosten/Koscian bei Posen. Vor der Ankunft der deutschen Patienten in Kosten hatte ein SS-Sonderkommando in dieser Anstalt im Januar 1940 500 polnische Patienten mit Gaswagen ermordet. Die etwa 1000 pommerschen Patienten wurden in Kosten ebenfalls in die Gaswagen gezwungen und auf diese Weise ermordet. Daraufhin wurde die Anstalt Lauenburg am 1. März 1940 an die SS verpachtet.

Im Amtsdeutsch der Stettiner Verwaltung wird der Mord an den pommerschen Kranken im Herbst 1939 und Frühjahr 1940 folgendermaßen beschrieben: »Weitere und noch wichtigere Veränderungen ergaben sich insofern, als nach dem Abschluß des polnischen Feldzuges aus den pommerschen Anstalten über 2300 Geisteskranke außerhalb der Provinz untergebracht werden konnten. Dadurch wurde es möglich, die zurückgebliebenen Kranken in den drei Heilanstalten Ueckermünde, Treptow/Rega und Meseritz-Obrawalde zusammenzulegen und die Heilanstalten Stralsund und Lauenburg zu schließen. ... Die durch die Schließung der beiden Anstalten erzielte Ersparnis beläuft sich für 1940 auf rund 350.000 RM.«

Im Mai 1940 beschlagnahmte die Provinzialverwaltung Pommern die Anstalt der Inneren Mission Kückenmühle und übergab sie im Dezember 1940 der SS. Nach dem Krieg gründeten Brüder der Kückenmühler Bruderschaft die diakonische Einrichtung Züsow bei Greifswald.

Die beiden Abbildungen zeigen das Krankenblatt einer Patientin aus Kückenmühle, die nach 23 Jahren Aufenthalt in Kückenmühle im Mai 1940 nach Treptow und am 21. Juli 1940 weiter in die Landesheilanstalt Brandenburg-Görden verlegt wurde. Es sind nur wenige Patiententransporte im Rahmen der T4-Aktion für Pommern belegt. Für Kückenmühle wurden Transporte in die Tötungsanstalt Grafeneck vermutet. Aus Ueckermünde und aus Meseritz-Obrawalde gingen im Juli 1941 Transporte nach Brandenburg-Görden. Dieses

Krankenblatt läßt einen Transport von Treptower Patienten nach Brandenburg-Görden vermuten, wo sich eine Gaskammer der T4-Aktion befand.

6033 T12

Krankengeschichte der Kückenmühler Anstalten in Stettin

bett.: [REDACTED]

aus: *Hellm., Glycerinstraße 13*

geboren am *13.6.1906* in: *Spremberg*

aufgenommen zum 1. mal: *23.7.14* entlassen: *24.3.1924*

" zum 2. mal: *13.8.27* entlassen: *18.5.40*

2. Trajektor zum 3. mal: *18.5.40* entlassen: _____

" zum 4. mal: _____ entlassen: _____

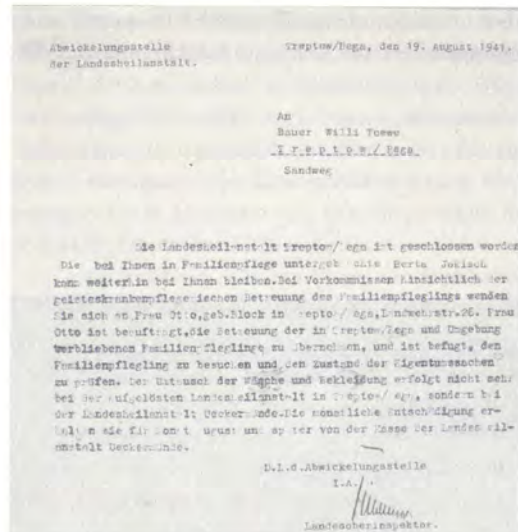
15.3.41. Kückenmühle

18.5.41. Mühlentempel in der
Landesheilanstalt Treptow
Rega

1941
21/12/41 } *Überlegung mit H. Görden.*

Kopie einer
Krankenakte
Kückenmühle
Familienbesitz

Brief der Abwicklungsstelle Treptow an der Rega (Privatbesitz)



In diesem Brief erfuhr der Bauer Willi Toeve, der eine Kranke in Familienpflege betreute, im August 1941 von der Abwicklungsstelle der Landesheilanstalt, daß diese geschlossen wurde. Aus der Heilanstalt Treptow an der Rega wurde im Herbst 1941 ein Lazarett.

Nach dem offiziellen Stop der T4-Aktion im August 1941 suchte eine Kommission der T4-Zentrale Pommern auf. In einem Bericht schreibt diese Kommission am 6. September 1941: »Dem Lande Pommern standen 6 grosse Anstalten zur Aufnahme von psychiatrischen Kranken zur Verfügung. ... zusammen 7600 Betten. Aufgelöst wurden bereits Lauenburg (Waffen-SS), Stralsund (Waffen-SS), Kückenmühle (zur Hälfte Waffen-SS, zur Hälfte Jugenderziehungsheim und Altersheim). Die Anstalt Treptow befindet sich in Auflösung. ... Es sind demnach in Pommern von 7600 Betten 4800 Betten anderen Zwecken zur Verfügung gestellt worden.« Das ist eine genaue Zahlenangabe für die ermordeten Patienten. Von den gesamten Heilanstaltsbetten in Deutschland wurden bis 1942 ein Drittel anderen Zwecken zugeführt, in Pommern waren es zwei Drittel – ein Indiz für die anfänglich höhere Mordrate an pommerschen Patienten.

Nach dem Stop der T4-Aktion kam es in den beiden verbliebenen Anstalten Ueckermünde und Meseritz-Obrawalde zu einem starken Anstieg der Sterbezahlen. Der Krankenmord wurde weitergeführt, nunmehr in den Anstalten selbst. Für beide Anstalten sind Patientenmorde durch Nahrungsentzug und durch Medikamente belegt. In Meseritz-Obrawalde wurden seit 1942 nicht nur Patienten aus Pommern, sondern auch Tausende Patienten aus staatlichen und konfessionellen Heil- und Pflegeanstalten aus ganz Deutschland mit Medikamenten getötet. Die nach dem Krieg geschätzten Zahlen

der ermordeten Patienten in Meseritz-Obrawalde belaufen sich auf eine Zahl zwischen 7000 und 18.000. Im Jahr 1944 betrug die Sterblichkeit der aufgenommenen Patienten 97 Prozent.

Eine ehemalige Krankenschwester aus Meseritz-Obrawalde erzählte auf meine Frage, ob sie sich vorstellen könne, daß möglicherweise 18.000 Menschen getötet wurden, folgendes: »Kann sein, zwei mal 21 Stationen, je ein Sterbezimmer, in einem Zimmer haben sechs Patienten gelegen. Es töteten wenige eingeweihte Schwestern und Ärzte. Jeder – auch jeder Patient – wußte Bescheid über das Töten. Züge mit Patienten kamen wöchentlich. Ein Haus war leer, es wurde mit Patienten gefüllt, nach acht Tagen war es wieder leer. Es hat uns nicht mehr interessiert, meine Eltern hätten es nicht wissen dürfen, dann hätten sie gesagt, ich müsse aus Meseritz-Obrawalde weggehen.«²



Diese Kreuze finden sich heute auf dem Friedhof von Meseritz-Obrawalde. Die Zeitzeugin erzählte dazu: »Mit den vielen Leichen, das war furchtbar. Sie sind in langen Gräben beerdigt worden, der Leichenbestatter war völlig überfordert. Auf einer Nummer lagen viele Patienten, wenn Angehörige kamen, lag auf der Nummer oft schon ein anderer Kranz und das Personal wußte nicht, was es sagen sollte.«

² Bisher nicht veröffentlichtes Interview vom 20.02.1993.

Friedhof in Meseritz-Obrawalde, Foto: Heike Bernhar

Die entscheidenden Tatsachen, die Pommern bezüglich der Krankenmordaktion von den meisten anderen Regionen Deutschlands unterschied, sind:

1. der frühe und radikale Beginn im Herbst 1939 unabhängig von der T4-Zentrale, die sich noch im Aufbau befand,
2. die Durchführung der Krankenmorde durch die SS und die fast ausschließliche Nutzung der leeren Anstalten durch die SS,
3. der unmittelbare Zusammenhang mit den Kriegseignissen im besetzten Polen, wie die Ermordung der polnischen Intelligenz und die Ermordung der Psychatriepatienten in polnischen Anstalten,
4. die höhere Mordrate bis zum Stop der T4-Aktion 1941,
5. eine radikale zweite Phase der »Euthanasie«, in der Tausende Patienten aus ganz Deutschland besonders in Meseritz-Obrawalde ermordet wurden.

Die frühen Krankenmorde in Pommern haben eine Entsprechung in den ersten Deportationen von deutschen Juden, die ebenfalls dezentral entschieden, in Pommern im Februar 1940 erfolgte. Auch der Mord an seelisch kranken und geistig behinderten Kindern in Pommern weist auf vor allem dezentrale Entscheidungen hin.

Das Schicksal von 816 Kindern und Jugendlichen, die von 1933 bis 1945 in der Ueckermünder Anstalt aufgenommen wurden, ist erschreckend. 382 von ihnen verstarben während des Aufenthaltes in Ueckermünde. 106 Kinder wurden im Rahmen der Krankenmordaktion zusammen mit den erwachsenen Patienten abtransportiert. Das heißt, 488 der aufgenommenen Kinder überlebten den Aufenthalt nicht. Nur 244 Kinder wurden sicher entlassen, bei 84 Kindern fehlt die Austragung im Aufnahmebuch. Sie blieben wahrscheinlich bei der Auflösung der Anstalt durch Flucht des Personals im April 1945 sich selbst überlassen.

Es gibt nur wenige Kinder in Heil- und Pflegeanstalten in Pommern, die nachweislich der zentral organisierten Kindermordaktion zum Opfer fielen. Am 18. August 1939 wurde ein geheimer Runderlaß herausgegeben, durch den Ärzte und Hebammen verpflichtet wurden, Kinder mit schweren angeborenen Leiden an die Gesundheitsämter zu melden. Die Amtsärzte meldeten diese Kinder an den Reichsausschuß, der zur Tarnung der »Kindereuthanasie« diente. Die Fragebögen über die behinderten Kinder wurden an Gutachter geschickt und dort, ohne die Patienten je gesehen zu

haben in »lebenswert« oder »lebensunwert« geschieden. Der Reichsausschuß informierte die Gesundheitsämter über das Ergebnis der Begutachtung und die zur Tötung vorgesehenen Kinder wurden in sogenannte »Kinderfachabteilungen« zur »Behandlung« eingewiesen. Getötet wurde in der Regel mit Überdosierungen von Medikamenten. Für Ueckermünde ist spätestens seit April 1943 eine »Kinderfachabteilung« des Reichsausschusses nachweisbar.

So findet sich in dem Krankenblatt eines fünfjährigen Jungen folgender Eintrag: »L. war am 22.9.1943 dem Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung ... in Berlin gemeldet vom Kinderheim Kühlungsborn. 27.10.43. Einverständnis des Reichsausschusses zur Überweisung in die Kinderfachabteilung der LHA Ueckermünde zur Beobachtung. Ermächtigung zur Behandlung liegt noch nicht vor.« Das Kind starb am 9. August 1944 in Ueckermünde.

Folgende Denkmale erinnern heute an die Patientenmorde in Pommern.

Dieser Stein steht in Meseritz-Obrawalde, heute Miedzyrzecz. Das erste Denkmal für die Patienten aus Pommern gab es hier in Polen.



Gedenkstein in Meseritz-Obrawalde, Foto: Heike Bernhard

Dieses Denkmal schuf Sven Domann und es stand von 1991 bis 1997 auf dem Krankenhausgelände in Ueckermünde. Es ist das einzige Denkmal für Opfer des Nationalsozialismus in Deutschland, das sich in Privatbesitz befindet.

*Denkmal
Ueckermünde,
Foto:
Sven Domann*



Dieses Denkmal wurde von Thomas Radloff geschaffen und steht seit Ende der 90er Jahre in der Psychiatrie Stralsund.

*Denkmal
Stralsund,
Foto:
Martin Herberhold*



Der nebenstehend abgebildete Grabstein ist etwas Besonderes. Lange dachte ich, die ermordeten Kinder von Ueckermünde haben nichts hinterlassen. Jürgen Lux aus Würthtemberg machte mich auf diesen Grabstein aufmerksam, den er im heutigen Polen, auf dem Friedhof seiner Urgroßeltern fand. Irmgard kam elfjährig 1942 in die Heilanstalt Ueckermünde und verstarb dort nach acht Tagen. Jürgen Lux fing an nachzufragen.

Der Grabstein ist verwittert, alles schon so lange her, könnte man denken. Als die Anstalt Lobetal bei Berlin im letzten Jahr 100 Jahre alt wurde, spielte zum Festakt im Berliner Abgeordnetenhaus ein Orchester von alten, weißhaarigen behinderten Menschen. Ich wunderte mich und dachte, das habe ich noch nicht gesehen, all gewordene geistige Behinderte. Und es stimmt, ich habe in einem Land gelebt, in dem es keine alten Behinderte mehr gab. Sie wurden ermordet, als sie Kinder waren. So wie Otto G. aus Greifswald, der heute 70 Jahre alt wäre.



*Grabstein
Irmgard in
Groß Reetz,
Foto: Jürgen L.*

Literatur

- Aly, G., »Endlösung«. Völkerverschiebung und Mord an den europäischen Juden, Frankfurt/M. 1995.
- Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hrsg.), Totgeschwiegen 1933 – 1945. Berlin 1989.
- August, J., Das Grab Nr. 17 im Wald von Piasnica, Die Tötung der Geisteskranken begann im besetzten Polen, in: Antifaschistisches Magazin, 28, 1984.
- Bartels, M., Die Stellung der evangelischen Diakonie zu Sterilisierung und »Euthanasie« im »Dritten Reich« am Beispiel der Kückenmühler Anstalten (Stettin). Diplomarbeit an der theologischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena, 1990.
- Bernhardt, H., »Niemals auch nur zu den primitivsten Arbeitsleistungen zu gebrauchen« – Die Tötung behinderter und kranker Kinder 1939 bis 1945 in der Landesheilanstalt Ueckermünde. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 1993, Heft

- 7, S. 240-248.
- Bernhardt, H., Anstaltspsychiatrie und »Euthanasie« in Pommern 1933 bis 1945. Die Krankenmorde an Kindern und Erwachsenen am Beispiel der Landesheilanstalt Ueckermünde, Frankfurt/M. 1994.
- Bernhardt, H., »Euthanasie« und Kriegsbeginn. Die frühen Morde an Patienten aus Pommern. In Zeitschrift für Geschichtswissenschaft, 1996, Heft 9, S. 773-788.
- Braune, P. G., Der Kampf der Inneren Mission gegen die Euthanasie. In: Innere Mission, 37, 1947.
- Dörner, K., Die Morde in Fort VII. Warum die Verdrängung dieser Schuld am längsten währt. In: Die Zeit, Nr. 36, 01.09.1989.
- Genz, P., Studie zur Darstellung des Geschehens um die Patienten der Landesheilanstalt Stralsund (unveröffentlichtes Manuskript).
- Gaede, H., Schwede-Coburg. Berlin 1939.
- Gaede, H., Pommern seit der Machtergreifung. Berlin 1940.
- Jaroszewski, Z., Die Vernichtung der Geisteskranken während des Krieges in Polen – zum 50. Jahrestag der Verbrechen. In: Die Ermordung der Geisteskranken in Polen 1939 – 1945, hrg. von der Polnischen Gesellschaft für Psychiatrie-Wissenschaftlicher Ausschub für die Geschichte der Polnischen Psychiatrie. Warschau 1993.
- Klee, E., »Euthanasie« im NS-Staat. Frankfurt/M. 1983.
- Klee, E., Dokumente zur »Euthanasie«. Frankfurt/M. 1985.
- Rieß, V., Die Anfänge der Vernichtung »lebensunwerten Lebens« in den Reichsgauen Danzig-Westpreußen und Wartheland 1939/1940. Frankfurt/M. 1995.
- Sachtleber, F., Verwahren, Vernichten, Behandeln, zur Geschichte der Betreuung psychisch Kranker in der Hansestadt Stralsund von den Anfängen bis in die Zeit des NS-Staates. Diss. Greifswald 2000.
- Schmuhl, H. W., Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie: von der Verhütung zur Vernichtung »lebensunwerten Lebens«, 1890 – 1945. Göttingen 1987.
- Teppe, K., Die preußischen Oberpräsidenten 1933 – 1945. In: Schwabe, K. (Hrsg.): Die preußischen Oberpräsidenten 1815 – 1945. Boppard 1985.
- Thevoz, R., Branig, H., Löwenthal-Hensel, C., Pommern im Spiegel von Gestapo-Lageberichten und Sachdaten. Köln/Berlin 1974.

Die Psychiatrie an der Greifswalder Universität während des Nationalsozialismus

Arne Pfau
Greifswald

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Zunächst möchte ich mich für die Einladung zu dieser Gedenkveranstaltung für die Opfer des Nationalsozialismus bedanken.

Im Anschluss an die vorhergehenden Vorträge möchte ich den Blick von den allgemeinen Tendenzen innerhalb der Psychiatrie und ihren Ursachen über die konkreten und erschütternden Vorgänge an den Pommerschen psychiatrischen Anstalten hin auf diese Stadt und seine Universität richten. In meiner Doktorarbeit habe ich die Entwicklung der Greifswalder Universitäts-Nervenklinik zwischen 1933 bis 1955 untersucht.¹ Die Jahre bis zum Kriegsende sollen im Folgenden näher beleuchtet werden.

1. Universitätspsychiatrie und Anstaltspsychiatrie

In ihrem Beitrag hat Frau Bernhardt über die Vorgänge an den großen psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten in Pommern gesprochen.² Es erscheint mir wichtig, zunächst kurz auf die Unterscheidung der sogenannten Anstalts- und der Universitätspsychiatrie einzugehen. Damit lassen sich Entwicklungszwänge teilweise besser verstehen.

Die großen Heil- und Pflegeanstalten gingen zumeist aus den jeweiligen Formen der vormedizinischen Irrenanstalten hervor. Sie trugen immer dem Aspekt der langfristigen Asylierung von Geisteskranken Rechnung. Dagegen differenzierten sich im 19. Jahrhundert die universitären Einrichtungen innerhalb der aufstrebenden naturwissenschaftlich begründeten Medizin. Die Universitätspsychiatrie

¹ Pfau, Arne: Die Entwicklung der Universitäts-Nervenklinik (UNK) Greifswald in den Jahren von 1933 bis 1955. Med. Diss., Greifswald, 2002.

² Bernhardt, Heike: Anstaltspsychiatrie und »Euthanasie« in Pommern 1933 bis 1945. Frankfurt/M. 1994.

trie war zunehmend somatisch geprägt und orientierte sich vornehmlich an die heilbaren Erkrankungen, ihrer Diagnostik und Therapie.³

Die Entwicklung des psychiatrischen Unterrichts an der Greifswalder Medizinischen Fakultät war eng mit der Entstehung der psychiatrischen Versorgung in der Provinz Pommern seit 1800 verknüpft. Versorgungs- und Ausbildungsfunktion waren zunächst unmittelbar miteinander verbunden.⁴ In den folgenden Jahrzehnten änderten sich Profil und Aufgaben der ursprünglich als »Irrenheilanstalt für Neu-Vorpommern zu Greifswald« gegründeten Universitätspsychiatrie. Allmählich etablierte sich eine moderne neuropsychiatrische Klinik, an welcher wissenschaftliche Forschung und Lehre sowie neuartige Diagnostik- und Therapieverfahren in den Vordergrund rückten. Bei der Langzeitbetreuung psychiatrischer Patienten innerhalb der provinziellen Strukturen spielte sie dagegen eine schwindende Rolle.

Das folgende Schreiben vom Dezember 1937 fasst noch einmal die veränderten Bedingungen zusammen: »Den Hauptteil der stationären Kranken sollen heute die neurologischen Patienten mit kurzen Aufnahmezeiten und hohen Aufwendungen für Röntgenaufnahmen, teure Medikamente, Blut- und andere Untersuchungen, Elektro- und Lichttherapie, Bäder usw. stellen.«⁵

2. Erste Veränderungen nach Machtantritt der Nationalsozialisten

Eine Betrübung des politischen Klimas an der Universität und der medizinischen Fakultät war bereits Ende der zwanziger Jahre zu konstatieren. Im Jahr 1933 kam es dann an der Universitäts-Nervenkl. (UNK) zu tiefgreifenden Veränderungen, dessen trauriger Höhepunkt zweifellos der Freitod des damaligen Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie Edmund Forster am 11. September 1933 war.

³ Vgl. zur Psychiatriegeschichte seit 1800 Blasius, Dirk: »Einfache Seelenstörung«. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800 – 1945. Frankfurt/M. 1994.

⁴ Orlob, Stefan: Zur Geschichte der stationären Versorgung psychisch Kranker in den Hansestädten Stralsund und Greifswald im 19. Jahrhundert. In: Fischer, Wolfgang/Schmiedebach, Heinz-Peter (Hrsg.): 160 Jahre Hochschulpsychiatrie in Greifswald. (Wissenschaftliche Beiträge der Ernst-Moritz-Arndt-Universität) Greifswald 1997, S. 77-87.

⁵ Vgl. Stadtarchiv (SAG), Rep. 6 WA 66, Schreiben Greifswalder Oberbürgermeister an den Bezirksfürsorgeverband vom 06.12.1937.

Dabei wurde eine gezielte, politisch verbrämte Denunziation zum Anlaß genommen, Forster vorläufig aus politischen Gründen vom Dienst zu suspendieren, bevor der Wahrheitsgehalt der erhobenen Vorwürfe stichhaltig bewiesen war. Dem endgültigen Urteil kam Forster letztlich durch seinen Freitod zuvor.⁶

Schon im Sommer 1933 sah sich die Universitätsleitung zudem veranlaßt, politisch mißliebigen Personal aus der Klinik zu entfernen.⁷ Gleichzeitig war im Juli 1933 der Greifswalder NSDAP-Ortsgruppenführer Walter Kropka mit dem Posten des Verwaltungsinspektors an der Klinik beauftragt worden. Auch die anstehende Neubesetzung des Lehrstuhls für Psychiatrie und Neurologie 1933 war politischer Einflussnahme ausgesetzt.⁸ Rasch wollten Staat und Partei dadurch Einfluss auf die Hochschulmedizin und die ärztliche Ausbildung gewinnen.

Frühzeitig flossen neue fachliche Kriterien, wie Mitwirkung bei erbbiologische Forschungen in die Bewertung möglicher Kandidaten ein. Abgesehen davon waren eine rein arische Abstammung und politische Loyalität bei der Neubesetzung von Lehrstühlen gefordert. Die Selbstbestimmung der Fakultäten wurde dabei zunehmend eingeschränkt.

Das Wechselspiel der unterschiedlichen Interessen und äußeren Einflussnahme spiegelt der abrupte Wechsel in der Lehrstuhlbesetzung in den ersten fünf Jahren nach 1933 wieder.



Edmund Forster (1878 – 1933), zur Zeit seines Ordinariates in Greifswald; Pressefoto aus der Nervenklinik der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald.

⁶ Armbruster, Jan: Edmund Robert Forster (1878 – 1933). Lebensweg und Werk eines deutschen Neuropsychiaters. Med. Diss., Greifswald 2000.

⁷ Vgl. Geheimes Staatsarchiv-Preußischer Kulturbesitz (GStA-PK) HA I Rep. 76 Va Sekt. 7 Tit. 8 Nr. 21 Bd. VII (Bl. 310) r u. v, Bericht des Kurators an das Kultusministerium vom 18.07.1933. Es handelte sich dabei unter anderem um den Betriebsratsvorsitzenden Dinsel, der gleichzeitig Mitglied der SPD war.

⁸ Vgl. Universitätsarchiv Greifswald (UAG) MF I 153 Neubesetzung des Lehrstuhls für Psychiatrie (1933/34) und MF I 194 Neubesetzung des Lehrstuhls für Psychiatrie (1934).

Lehrstuhlbesetzung an der Greifswalder Universitätsklinik:

1925 – 1933	Edmund Forster
1934	Gottfried Ewald
1934 – 1935	Walter Jacobi
1935 – 1936	Paul Hilpert (kommissarisch)
1937 – 1938	Walter Jacobi
1938 – 1946	Rudolf Thiele
1965 – 1965	Hanns Schwarz

*Rudolf Thiele
Direktorenfoto aus
der Nervenklinik
der Ernst-Moritz-
Arndt-Universität
Greifswald*

Mit der Berufung Rudolf Thieles im Jahr 1938 auf den Greifswalder Lehrstuhl begann nach unruhigen Jahren eine Phase der gleichbleibenden Personalbesetzung in der Leitung der Klinik, die bis zum Ende des Krieges andauerte. Allerdings stellten sich bald die tiefgreifenden Veränderungen mit Kriegsbeginn im September 1939 einer relativen Normalität an der Klinik entgegen.



3. Das »Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« (GzVeN) und die Gutachtertätigkeit an der Klinik

Entscheidende Konsequenzen für die Arbeit an der Klinik hatte zweifellos das am 01.01.1934 inkraftretende »Gesetz zur Ver-

hütung erbkranken Nachwuchses« (GzVeN). Zum überwiegenden Teil betraf dies psychiatrisch-neurologische Krankheitsbilder. Patienten mit diesen Diagnosen sollten notfalls auch unter Zwang sterilisiert werden. In breiten Kreisen der Ärzte und insbesondere der Psychiater waren die zugrundeliegenden eugenischen Auffassungen akzeptiert.⁹ Im Gegensatz zu den Euthanasieverbrechen wurden die Zwangssterilisationen auch noch weit nach 1945 von Ärzten nicht als unrechtmäßig bewertet.¹⁰

In den Jahren 1933 bis 1945 wurden an der UNK insgesamt 2325 unter das Gesetz fallende Patienten stationär behandelt, oft wurden sie zur fachärztlichen Begutachtung dorthin überwiesen. Die erstellten Gutachten hatten oft entscheidenden Einfluß auf die Urteile der sogenannten Erbgesundheitsgerichte hinsichtlich der Sterilisation der Patienten.

Thomas Bady und Manfred Blütgen urteilten in ihrer Arbeit über die Sterilisationsgutachten an der Greifswalder Universitäts-Nervenklinik demnach nicht unerwartet: »Die Gutachten der Universitäts-Nervenklinik weisen eher die Tendenz auf, eine Krankheit im Sinne des Gesetzes zu diagnostizieren als auszuschließen.«¹¹ Die entsprechenden Eingriffe wurden unter anderem an der Chirurgie und Frauenklinik der Universität durchgeführt.

Erbbiologische Forschungen spielten trotz gegenteiliger Ankündigungen der jeweiligen Ordinarien in diesen Jahren an der Klinik keine Rolle. Dagegen beteiligte man sich aktiv an den entsprechenden Vorlesungen und Ausbildungsinhalten zur »Rassenhygiene« und »Praktischer Erbgesundheitspflege«.

⁹ Vgl. dazu zum Beispiel Bock, Gisela: Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus. Studien zur Rassen- und Frauenpolitik. Opladen 1986.

¹⁰ Pfau, Arne: Hanns Schwarz und seine Auseinandersetzung mit Zwangssterilisation und Euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus. In: Fischer, Wolfgang/Schmiedebach, Heinz-Peter (Hrsg.): Die Greifswalder Universitäts-Nervenklinik unter dem Direktorat von Hanns Schwarz 1946 bis 1965. Symposium zur 100. Wiederkehr des Geburtstages von Hanns Schwarz am 03.07.1998. Greifswald 1999, S. 48-59.

¹¹ Bady, Thomas/Blütgen, Manfred: Untersuchung von Patientenunterlagen der Universitäts-Nervenklinik aus den Jahren 1933 bis 1945 unter besonderer Berücksichtigung von Begutachtungen im Rahmen des »Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses«. Med. Diss., Greifswald 1994.

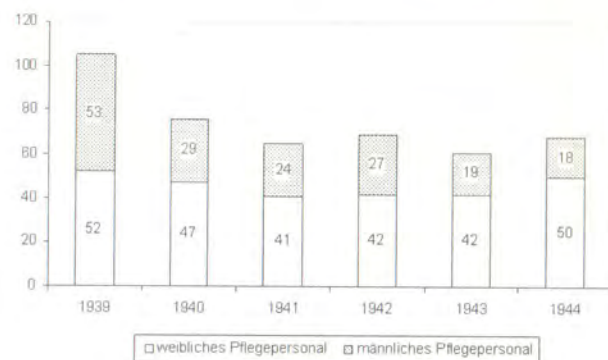
4. Veränderungen der Patientenversorgung an der Klinik während des Krieges

Der Kriegsausbruch und die damit verbundene Umstrukturierung an der UNK zu Lazarettzwecken brachte personelle und materielle Probleme mit sich. Für die Versorgung der Bevölkerung standen in dieser Zeit deutlich weniger Kapazitäten als bisher zur Verfügung. Dieser Bereich hatte sich den militärischen Erfordernissen unterzuordnen, die Aufnahme von zivilen Patienten mußte sich auf die dringendsten Fälle beschränken.

Sowohl beim ärztlichen als auch pflegerischen Personal kam es zu erheblichen Einschnitten. Ärztinnen rückten deshalb in diesen Jahren erstmalig vermehrt an die Stelle ihrer männlichen, zum Wehrdienst einberufenen Kollegen auf. Von einer beruflichen Gleichstellung konnte allerdings nicht die Rede sein, die akademische Laufbahn war weiterhin den männlichen Ärzten vorbehalten.¹²

Der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung empfahl (in einem Schreiben vom 22.02.1943): »Frauen nur in beschränkten Umfange zu wissenschaftlichen Assistenten zu ernennen, da die Mehrzahl der wissenschaftlichen Assistentenstellen den für den Hochschullehrer-Nachwuchs in Betracht kommenden männlichen Bewerbern vorbehalten bleiben muß.«¹³

Empfindlich traf den Klinikbetrieb die Einberufung vieler männlicher Mitarbeiter, zumal ihr Anteil besonders im Pflegebereich an der UNK erheblich war. Von 52 männlichen Mitarbeitern der Klinik wurden bereits im ersten Kriegsjahr 23 eingezogen, bis 1944 erreichte ihre Zahl sogar 31, unter ihnen 23 ausgebildete Pfleger.



Pflegepersonal
an der Klinik
1939 – 1944

Trotzdem stagnierte die Entwicklung an der UNK teilweise nicht in dem Maße, wie es vielleicht zu erwarten gewesen wäre. So wurde seit 1940 an der Klinik die erst kurz zuvor von Cerletti und Bini (1938) veröffentlichte Methode der Elektrokonvulsivtherapie (EKT) etabliert und bis Ende des Jahres 1944 bereits 175 Patienten damit behandelt.¹⁴ Diese Therapie war während des Krieges eine der staatlich geförderten aktiven Behandlungsmethoden. Damit sollte Wiederherstellung der Arbeits- bzw. Wehrkraft potentiell heilbarer Patienten forciert werden. Psychotherapeutische Verfahren oder Ansätze spielten demgegenüber scheinbar keine Rolle.



5. Die neurologisch-psychiatrische Reservelazarett-Abteilung an der UNK – Rudolf Thiele und sein Wirken innerhalb der Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg

An der UNK war über die Arbeit einer neurologisch-psychiatrischen Reservelazarettabteilung zwischen 1939 und 1945 außer der Tatsache ihres Vorhandenseins faktisch kaum etwas bekannt. »Während der Kriegsjahre mußte ein Teil der Klinik für Lazarettzwecke zur Verfügung gestellt werden, dadurch sank die Bettenzahl für die Behandlung 'ziviler' Patienten ab«, lautete dazu lapidar der einzige Satz in dem Festschrift-Beitrag zur UNK anlässlich der

¹² Kater, Michael H.: Medizin und Mediziner im Dritten Reich. Eine Bestandsaufnahme. Historische Zeitschrift 244 (1987), S. 317-325.

¹³ UAG K 449 (unpaginiert), psychiatrische und Nervenambulanz 1928 bis 1934, Schreiben des UNK-Direktors Gottfried Ewald an das Preussische Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung vom 06.11.1933.

¹⁴ Kopf, Andreas: Die Anwendung der Elektrokonvulsivtherapie bei der Behandlung endogener Psychosen an der Klinik für Neurologie und Psychiatrie der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Med. Diss., Greifswald 1993.

Neue Therapieverfahren – die Elektrokrampf- (schock)therapie. Aus: Wolfgang Holzer: »Über ein Entwicklungsreife von Elektroschockgeräten«, Allg. Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete, Bd. 121, Berlin 1942, S. 128.

500-Jahrfeier der Universität Greifswald im Jahre 1956.¹⁵

Auf der Grundlage des Reichsleistungsgesetzes vom 01.09.1939 wurden anteilig die Kliniken der Greifswalder Universität als Reservelazarett-Abteilungen für das Heer in Anspruch genommen – an der UNK waren dies zunächst 50 ab Oktober 1943 dann sogar 70 Betten.¹⁶

Anzahl der für die
Reservelazarett-
Abteilungen
bereitgestellten
Betten an
Greifswalder Uni-
versitäts-Kliniken

Datum Klinik	September 1939	März 1942	Mai 1943	Oktober 1943
Innere Medizin	80	80	80	85 (+5)
Chirurgie	120	120	120	140 (+20)
Hautklinik	70	55 (-15)	0 (-55)	0
HNO-Klinik	75	75	75	75
Augenklinik	50	50	50	55 (+5)
Nervenklinik	50	50	50	70 (+20)
Insgesamt	445	430	375	425

Nach anfänglich geringen Belegungszahlen der Lazarettabteilung stiegen diese im Verlauf des Krieges stark an. Binnen kurzem wurde die Errichtung von sogenannten »Hilfskrankenhäusern« zur Versorgung der Zivilbevölkerung notwendig. Nicht nur personelle Probleme waren die Folge, sondern es kam auch zu finanziellen Belastungen des knappen Kliniketats, wobei die Einsparungen auf Kosten der zivilen Patienten gegangen sein müssen.

Trotz der erwähnten weiterer Erhöhung der Lazarett-Bettenzahlen wurde eine gleichzeitige Reduktion der dringend benötigten zivilen Betten nicht vorgenommen. Vielmehr wurden überall zusätzliche Betten eingeschoben. So lag nun planmäßig die Aufnahmekapazität

¹⁵ Elsaesser, Karl-Heinz, Zur Geschichte der Psychiatrie in Greifswald. 50 Jahre Universitäts-Nervenklinik. In: Rothmaler, Werner et al. (Hrsg.): Festschrift zur 500-Jahrfeier der Universität Greifswald. Band II., Greifswald 1956, S. 406-413, Zitat S. 412.

¹⁶ Ausführliches dazu vgl. Pfau, Arne: Die Entwicklung der Universitäts-Nervenklinik (UNK) Greifswald in den Jahren von 1933 bis 1955. Med. Diss., Greifswald 2002, S. 54-61.

kapazität der UNK bei 150 statt 100 Betten ohne dass zusätzliches Personal eingestellt wurde.

In ihrer Bedeutung nicht unterschätzt werden sollte die Arbeit der UNK innerhalb der Struktur der Militärpsychiatrie.¹⁷ Insbesondere das Wirken von Rudolf Thiele in seiner Funktion als Beratender Psychiater im Wehrkreis II muss dabei kritisch hinterfragt werden.

Kurzer Überblick zur Militärpsychiatrie

Ziel der Militärpsychiatrie:

- Erhaltung und Stärkung der Kampfkraft des Heeres

System der Beratenden Psychiatrie:

- flächendeckendes Netz zur fachlichen Beratung des Heeressanitätsdienstes im Bereich der Psychiatrie

Aufgaben:

- Koordination und Kontrolle der psychiatrisch-neurologischen Lazarettabteilungen im Wehrkreis
- Gutachter und Sachverständiger für die Militärjustiz

Im I. Weltkrieg war es zum massenhaften Auftreten der sogenannten Kriegsneurosen gekommen. Damals hatten zahllose Soldaten, konfrontiert mit den Schrecken des Krieges, psychische Reaktionen gezeigt, die sich in Zitteranfällen, unstillbarem Erbrechen, Taubheit, Stummheit oder Lähmungserscheinungen manifestierten. In Auswertung dieser Erfahrungen war frühzeitig in den 30er Jahren ein dichtes psychiatrisches Netz innerhalb des Heeres geschaffen worden, um in einem neuen Krieg bereits das erste Aufflackern von Massenphänomenen wie bei den »Kriegszitterern« im Keim zu ersticken.

¹⁷ Zur Militärpsychiatrie vgl. Riedesser, Peter/Verderber, Axel: »Maschinengewehre hinter der Front«. Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie. Frankfurt/M. 1996; Günter Komo: »Für Volk und Vaterland«. Die Militärpsychiatrie in den Weltkriegen. Münster 1992; Lengwiler, Martin: Zwischen Klinik und Kaserne. Die Geschichte der Militärpsychiatrie in Deutschland und der Schweiz 1870 – 1914. Zürich 2000.

Rudolf Thiele nahm sich der gestellten Forderungen im Sinne des Staates und seiner militärischen Interessen aktiv an und trug so seinen Teil zur Entsolidarisierung zwischen Psychiatern und ihren Patienten bei. So übertrug er seine generelle Befürwortung bei der Sterilisationsgesetzgebung auf den militärischen Bereich und sorgte sich um die Durchführung entsprechender Maßnahmen bei Heeresangehörigen. Seinem vorwiegend somatisch fundierten Krankheitsbegriff folgend, gehörte er zu einer Gruppe von namhaften Psychiatern, die in Fortsetzung der Argumentation vieler Neuropsychiatern im Ersten Weltkrieg ein hartes Vorgehen bei hysterischen bzw. psychogenen Reaktionen von Soldaten forderten. Er sah in den sogenannten störenden »Psychopathen« kein krankhaftes, allerdings ein von der Norm abweichendes Verhalten, was für deren rechtliche Beurteilung von entscheidender Bedeutung war. Unter Kriegsbedingungen konnte der den hysterischen Reaktionen von Thiele ursächlich zugrundegelegte »mangelnde Gesundheitswille« schnell als Simulation oder gar Wehrkraftersetzung gedeutet werden. Nicht die Person des Einzelnen, sondern sein »volksschädliche(s) Verhalten« sollte der Beurteilungsmaßstab sein. Dabei blieben individuelle Rechtsansprüche auf der Strecke.

»Ich bin der Überzeugung, daß man selbst die Möglichkeit einer gewissen Rechtsungleichheit nicht scheuen sollte, gegen ein derart gemeinschaftsschädliches Verhalten wirksam vorzugehen. Das Interesse des Volksganzen muß auch hier höher stehen als die Rücksicht auf den einzelnen minderwertigen Volksgenossen.«¹⁸ Dies konnte für die Betroffenen schwere, ja tödliche Folgen haben.¹⁹

Letztlich basierten diese fachlichen Erklärungen auf Nützlichkeitsabwägungen, welche die Soldaten im Hinblick auf ihre Wehrkraft beurteilten. Zu deren Wiederherstellung, zumal in Kriegzeiten, schien physische und psychische Härte erlaubt. Die »Beratenden Psychiater« der Wehrkreise hatten sich zum Beispiel energisch für die Zulassung der Strombehandlung zur Behandlung der Kriegsneurotiker eingesetzt. Thiele bevorzugte dagegen das eigentlich zur

¹⁸ Alle Zitate dieses Abschnitts aus Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg RH 12-23 H20/505 (unpaginiert), Bericht Thieles über »Simulation und hysterische Reaktion im strafrechtlichen Zusammenhang« vom 03.01.1944.

¹⁹ Vgl. dazu Riedesser/Verderber (1996) Kap. 5 »Militärpsychiatrie und Militärjustiz«, S. 175-195; Messerschmidt, Manfred/Wüllner, Fritz: Die Wehrmachtjustiz im Dienste des Nationalsozialismus. Baden-Baden 1987, S. 227-259; Wüllner, Fritz: Die NS-Militärjustiz und das Elend der Geschichtsschreibung. Baden-Baden 1997.

Therapie der Psychosen von Ladislaus v. Meduna (1896 – 1964) entwickelte Cardiazolkrampf-Verfahren mit folgender Argumentation.

»Dem Cardiazolkrampf wurde gegenüber dem üblichen Elektroschock der Vorzug gegeben, weil – wie von der Schizophrenie-Behandlung her bekannt – das vor dem Krampfbeginn auftretende Vernichtungsgefühl als sehr alarmierend erlebt wird und auch nicht in der nachfolgenden Amnesie für die Krampfphase unterzugehen pflegt, also in einer durchaus therapeutischen Absicht entsprechenden Weise weiterwirkt [...]. Ich bin auch nach wie vor der Ansicht, daß man auf solche Mittel der Abschreckung – um das Ding beim rechten Namen zu nennen – in dafür geeigneten Fällen keineswegs verzichten sollte; spielt dieses Moment doch schließlich auch bei der Anwendung schmerzhafter elektrischer Ströme eine wesentlich zum Erfolg beitragende Rolle.«²⁰

Das Gefühl des körperlichen Ausgeliefertseins wurde durch eine bedrängende Vernichtungsangst potenziert. Der Patient war damit den Ärzten physisch und psychisch weitgehend ausgeliefert. Bei solchen als minderwertig angesehenen Psychopathen wurden allgemeingültige ärztliche Regeln enttabuisiert.

In seinen Argumentationen blieb Thiele seinen teilweise lange vor 1933 geäußerten Auffassungen treu und reflektierte dabei eine möglicherweise unfreiwillige Nähe zur NS-Ideologie nicht. Wie viele andere »Beratende Psychiater«, die weiterhin führende akademische Positionen besetzten, hat Thiele nach Kriegsende seine Tätigkeit weitgehend verleugnet bzw. als militärisches Dienstverhältnis erwähnt, was Art und Umfang seiner Tätigkeit nicht errahnen ließen.

6. Beziehungen zur Anstaltspsychiatrie – Verlegungspraxis in die Heil- und Pflegeanstalt nach Ueckermünde

Auch die UNK war in ein umfassendes Selektionssystem von Geisteskranken während der NS-Zeit einbezogen. Patienten, deren langfristige Asylisierung abzusehen war, wurden ab Ende 1939 in die

²⁰ Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg RH 12-23 H20/503 (unpaginiert), Bericht Thiele vom 01.07.1943. Cardiazol war aufgrund dieser bekannten Nebenwirkungen ein bei den Patienten gefürchtetes Medikament. Vgl. Shorter, Edward: A History of Psychiatry. New York u. a. 1997, S. 214-217.

Landesheilanstalt nach Ueckermünde verlegt. Bis dahin waren die Verlegungen in der Regel in die nähergelegene Stralsunder Anstalt erfolgt, welche aber bereits zum Kriegsbeginn geräumt und anschließend von der SS als Kaserne genutzt wurde. Die meisten Verlegungen nach Ueckermünde finden sich für die Jahre 1940/41, im weiteren Kriegsverlauf nimmt ihre Zahl ab. Größere Patienten-Transporte, wie sie im Rahmen der T4-Aktion und späterer Vernichtungsaktionen erfolgten, hat es von der UNK nicht gegeben. Entscheidendes Verlegungskriterium stellte die Diagnose, kombiniert mit einer prognostisch langen Aufenthaltsdauer und fehlenden Therapieoptionen dar.²¹

Anhand der Untersuchung von Heike Bernhardt liegt der Beweis für die Errichtung einer sogenannten Kinderfachabteilung an der Ueckermünder Anstalt vor. Ebenso sprechen auch zahlreiche Fakten für die beabsichtigten Tötungen erwachsener Geisteskranker. Dies wiederum läßt die Verlegungen von UNK-Patienten in einem anderen Licht erscheinen. Wie eine Einsicht in die Ueckermünder Aufnahmebücher ergab, sanken die Überlebenschancen für die dorthin verlegten Kranken deutlich, selbst wenn man eine schlechtere Prognose aufgrund der speziellen Diagnosen der Patienten annimmt. Faßt man die teilweise abweichenden Angaben zusammen, sind zwischen 1939 und 1945 knapp 190 Patienten verlegt worden, von denen 57 (ca. 30 %) verstarben. Damit lag die Sterberate deutlich höher als an der UNK. Weiterverlegungen in andere Anstalten, wie sie im Rahmen der »Euthanasie« zur Verschleierung und Täuschung der Angehörigen üblich waren, stellten dagegen Ausnahmen dar. Für zwei Patienten mit dem Vermerk »ungeheilt verlegt in das Warthegau« ebenso wie für sechs Kranke mit dem Verlegungsziel Landesheilanstalt (LHA) Obrawalde, einer der größten Tötungsanstalten während der zweiten Kriegshälfte, lassen aber bezüglich ihres weiteren Schicksals das Schlimmste vermuten.²²

Die in den Diagnosebüchern von Ueckermünde verzeichneten Todesursachen lauteten vielfach »Lungentuberkulose«, »Lungenentzündung«, »Alterschwäche« sowie »Entkräftung« und »Er-

²¹ Angaben nach Krankenblattarchiv UNK Greifswald – Aufnahme- und Diagnosebücher der Jahre 1933 bis 1945.

²² Angaben nach den Aufnahmebüchern der Landesheilanstalt Ueckermünde aus den Jahren 1939 bis 1945.

schöpfung«. Insbesondere die letzten beiden Diagnosen mit einer überzufälligen Häufung 1945 stehen für das Hungersterben, das im letzten Kriegsjahr in den Anstalten einsetzte. Darüber hinaus bestand bei diesen Todesursachen zumindest teilweise der dringende Verdacht des Vorsatzes. Auffallend dicht liegen auch bei mehreren nach Ueckermünde verlegten Greifswalder Patienten Aufnahme- und Todesdatum beisammen.

7. Patientenschicksal Else B.

Diese Veranstaltung ist den Opfern des Nationalsozialismus gewidmet. Deshalb möchte ich zum Abschluss ein Patientenschicksal dieser Zeit sprechen lassen. Es schlägt gleichzeitig den Bogen zu dem Letztgesagten und den Forschungen von Heike Bernhardt zur Landesheilanstalt in Ueckermünde.

Im Oktober 1944 wurde die 39jährige Patientin Else B. in der Greifswalder Universitäts-Nervenlinik aufgenommen. Die Diagnose lautete: schwere Form einer paranoiden Schizophrenie. Entsprechend den erwähnten neuen therapeutischen Möglichkeiten wurde bei der Patientin intensiv aber erfolglos die »Elektroschocktherapie« angewandt – insgesamt 25 Mal, wobei neun Mal ein großer Krampfanfall ausgelöst wurde.

Körpergewicht			
	1944	1945	1946
10.10	70,0	68,0	65,0
11.10	70,0	68,0	65,0
12.10	70,0	68,0	65,0
1.11	70,0	68,0	65,0
2.11	70,0	68,0	65,0
3.11	70,0	68,0	65,0
4.11	70,0	68,0	65,0
5.11	70,0	68,0	65,0
6.11	70,0	68,0	65,0
7.11	70,0	68,0	65,0
8.11	70,0	68,0	65,0
9.11	70,0	68,0	65,0
10.11	70,0	68,0	65,0
11.11	70,0	68,0	65,0
12.11	70,0	68,0	65,0
1.12	70,0	68,0	65,0
2.12	70,0	68,0	65,0
3.12	70,0	68,0	65,0
4.12	70,0	68,0	65,0
5.12	70,0	68,0	65,0
6.12	70,0	68,0	65,0
7.12	70,0	68,0	65,0
8.12	70,0	68,0	65,0
9.12	70,0	68,0	65,0
10.12	70,0	68,0	65,0
11.12	70,0	68,0	65,0
12.12	70,0	68,0	65,0

Patientenschicksal
Else B.
Krankenblatt-
archiv der
Universitäts-
nervenlinik
Greifswald

Die damalige Anwendung dieser Therapieform barg noch erhebliche gesundheitliche Risiken (insbesondere Frakturen zum Beispiel von Wirbelkörpern) und wurde von dieser Patientin als sehr unangenehm und beängstigend erlebt. Dazu hieß es in der Krankenakte: »Ganz besondere Angst hat sie vor dem Elektroschock. Sobald der Apparat aufgestellt wird, erfasst sie eine motorische Unruhe. Sie nestelt hilflos am Bett und jammert, ihr wäre Angst. Wenn sie dann geschockt werden soll, fleht sie um ihr Leben und erklärt, auch alleine gehen zu wollen. Man brauche sie nicht zu halten. (Wahrscheinlich zur Hinrichtung).«

Bei ausbleibendem Erfolg und entsprechend schlechter Prognose hinsichtlich einer raschen Genesung und Entlassung entschloss man sich, die Patientin Anfang Januar nach Ueckermünde zu verlegen. Eine dahingehende Nachricht ging an den Ehemann der Patientin, erreichte ihn aber anscheinend nicht.

*Die Nachricht
an den Ehemann.
Die Universität
Greifswald, Ernst
Lucht, Lindner
Verlag, Düsseldorf
1930, S. 54.*

15. 1. 45.

Sehr geehrter Herr B

Der psychische Zustand Ihrer Frau hat sich trotz Elektroschockbehandlung bisher nur ganz wenig gebessert. Voraussichtlich muss sie noch sehr lange in Pflege und ärztlicher Behandlung bleiben, deshalb haben wir Ihre Frau vorwärts in die Heilanstalt nach Ueckermünde verlegt. Die Furunkulose, die bei der Aufnahme den ganzen Körper bedeckte, war inzwischen durch abgeheilt, doch ist sie in der letzten Zeit wieder neu aufgeflackert. Wir hoffen, dass sie sich bald bessert.

Heil Hitler!

Der Direktor der Klinik.

Ass. Ärztin.

Nur wenige Wochen später – am 04.03.1945 – verstarb Else B. in Ueckermünde an »Erschöpfung« – so die Todesursache laut Aufnahmebuch.

Herausgeber und Autoren

Gerhard Baader, Prof. Dr.,

wurde in Wien geboren. Er hat als Jugendlicher zwei Jahre als Zwangsarbeiter (1942 – 1944) und ein Jahr von 1944 bis 1945 in einem Arbeitslager verbracht. Nach dem Studium der Klassischen Philologie, Germanistik und Linguistik in Wien, hat er sich in Richtung Wissenschafts- und Medizingeschichte orientiert; in diesem Bereich ist er seit den 70er Jahren an der Freien Universität tätig. Seit 1993 ist er im »Ruhestand«, wobei er noch sowohl am Berliner Institut für Medizingeschichte als auch als Visiting Professor an der Hebrew University in Jerusalem weiter lehrt und forscht.

Heike Bernhardt, Dr. med.,

ist niedergelassene Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin in Berlin. Sie hat zur Geschichte der Psychiatrie im Nationalsozialismus, zur Geschichte der Psychoanalyse in Ostdeutschland und zur deutsch-deutschen Identität veröffentlicht.

Hubertus Buchstein, Prof. Dr.,

ist Professor für Politische Theorie und Ideengeschichte an der Universität Greifswald. Zu seinen Forschungsgebieten gehören die Geschichte der deutschen Politikwissenschaft im Nationalsozialismus sowie der Rechtsextremismus in ländlichen Regionen.

Mariacarla Gadebusch Bondio, Priv.-Doz. Dr. phil. Dr. rer. med.,

leitet das Institut für Geschichte der Medizin an der Universität Greifswald. Zu ihren Forschungsschwerpunkten gehören die Geschichte der Psychiatrie und Kriminalanthropologie (19. bis 20. Jahrhundert) sowie die Kultur und Ethik der Medizin (15. bis 18. Jahrhundert).

Arne Pfau, Dr. med.,

ist Kinderarzt in Stralsund. Er hat sich 2002 am Greifswalder Institut für Geschichte der Medizin mit einer Arbeit zur Geschichte der Psychiatrie in Greifswald vor und nach 1945 promoviert und damit einen wichtigen Beitrag zur regionalen Psychiatriegeschichte geliefert.