

# VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 14

Schwerpunkt: Gesellschaft und Psychiatrie  
in Österreich 1945 bis ca. 1970

Herausgegeben von

Eberhard Gabriel, Elisabeth Dietrich-Daum,

Elisabeth Lobenwein und Carlos Watzka

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2016



---

Gerhard Baader

# **Der gesellschaftliche Hintergrund der Psychiatrie in den westlichen Besatzungszonen Deutschlands (ab 1949 Bundesrepublik Deutschland) 1945–1970**

---

## **English Title**

Psychiatry and Society in the Western Occupation Zones of Germany (from 1949 Federal Republic of Germany) from 1945 to 1970

## **Summary**

Although psychiatry in Germany was devastated after 1945 by the involvement of many German psychiatrists in Nazi-“euthanasia”, the continuities in the hospitalization of patients and of therapy still existed. Change took place not only through the influence of the social psychiatry emerging in Great Britain and the USA, but through the critical debate on Nazi-crimes that started in the German society after World War II and especially following the students’ movement after 1968. Young psychiatrists then did not only condemn these crimes, but also excoriated the deplorable situation in the asylums and became forerunners of changes in the asylums themselves and in the therapy applied. All this led to the psychiatry-Enquete that was issued by the parliament in 1975 and is still the basis of every reform in psychiatry.

## **Keywords**

Nazi-“euthanasia”, the Nuremberg-trials against doctors, “euthanasia”-trials, electro-shock therapy, occupational therapy, psychiatry-Enquete, psychotherapy, suppression of Nazi crimes, social psychiatry, involvement of psychiatry in Nazi-crimes

## Einleitung

1945 bedeutete weder für die deutsche Gesellschaft noch für die Psychiatrie in Deutschland eine Stunde Null.<sup>1</sup> Das gilt ebenso für die Psychiatrie in den westlichen Besatzungszonen Deutschlands, bevor sie ab 1949 als Bundesrepublik Deutschland ihre Autonomie erhielten, wie für die Psychiatrie in der Sowjetischen Besatzungszone (ab 1949 DDR). Doch ist die Entwicklung der gesellschaftlichen Verhältnisse in beiden deutschen Staaten von so tiefgreifenden Unterschieden gekennzeichnet, dass ich mich in diesem Beitrag weitgehend auf die Entwicklung der Psychiatrie in den westlichen Besatzungszonen und der Bundesrepublik Deutschland beschränken werde. Daraus ergibt sich auch zwangsläufig die Begrenzung der Aussage meiner Untersuchung. Zum Verständnis der gesellschaftlichen Bedingungen in der Bundesrepublik Deutschland selbst soll der Blick auf die Kulturrevolution forschungsleitend sein, die – verbunden mit einer neuerlichen Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus im Gefolge der Studentenrevolution von 1968 – die innere Struktur des Landes tiefgreifend verändern sollte. Für die Psychiatrie bedeutete dies, so Hans-Ludwig Siemen, im Zusammenhang mit einer neuerlich einsetzenden Auseinandersetzung mit den „Euthanasie“-Verbrechen im Nationalsozialismus, dass sich „der öffentliche Druck, die Psychiatrie grundlegend zu reformieren, im Zuge der Studentenbewegung deutlich erhöht hatte“.<sup>2</sup> Mit Recht bezeichnet Franz-Werner Kersting diese Psychiatriereform, die in die Psychiatrieenquete von 1973 mündete, deshalb als Gesellschaftsreform. Doch der Weg dazu war nicht einfach und es sind dabei eine Vielzahl von Faktoren in Betracht zu ziehen.

## Die Beteiligung deutscher Psychiater an NS-Verbrechen

Festzuhalten ist, dass 1933 die Mehrzahl der deutschen Psychiater von eugenischem Gedankengut „durchtränkt“ war. Sie waren darüber hinaus als Täter bzw. Mitwisser, durch ihre schweigende Tatenlosigkeit oder aktiv, etwa als Richter an Erb- oder Erbgesundheitsobergerichten in die Zwangssterilisation und ab 1939 in die „Euthanasie“ Verstrickte. Einzig der Direktor der Göttinger Universitätsklinik Gottfried Ewald weigerte sich nicht nur „T4-Gutachter“ zu werden, sondern wandte sich in einer Denkschrift an den Reichsärztführer Leonardo Conti ebenso wie an den Landeshauptmann von Hannover, allerdings ohne Erfolg.<sup>3</sup> Letzteres gilt auch für die Denkschrift des Leiters der Hoffnungstaler Anstalten in Lobetal, Pfarrer Paul

---

1 Hans-Walter SCHMUHL, Einführung, in: Franz-Werner Kersting, Hg., Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre (= Forschungen zur Regionalgeschichte 46, Paderborn u. a. 2003), 15–19, hier 16.

2 Hans-Ludwig SIEMEN, Die chronisch psychisch Kranken „im Abseits der Psychiatriereform“. Das Beispiel Bayern, in: Franz-Werner Kersting, Hg., Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre (= Forschungen zur Regionalgeschichte 46, Paderborn u. a. 2003), 273–286, hier 279.

3 Frank SCHNEIDER / Petra LUTZ, Erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus (Heidelberg 2014), 73–75; Ingo HARMS, Die Meldebogen und ihre Gutachter, in: Maike Rotzoll u. a., Hg., Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart (Paderborn u. a. 2010), 259–271, hier 270.

Gerhard Braune.<sup>4</sup> Erst der mutige offene Protest des Bischofs von Münster, Clemens August Graf von Galen,<sup>5</sup> führte zum einstweiligen Stopp der „Aktion T4“ auf Weisung Hitlers vom 24. August 1941<sup>6</sup>. 70.273 Opfer waren bis dahin zu beklagen.<sup>7</sup> Und das bedeutete keineswegs ein Ende des Mordens.<sup>8</sup> Denn in der zweiten Phase der „Euthanasie“, in der mehr als 150.000 Patientinnen und Patienten allein im Reichsgebiet zu Tode kamen,<sup>9</sup> trat der eugenische Gesichtspunkt immer mehr in den Hintergrund. Es wurden jetzt vorwiegend nicht nur unruhige, chronische und nicht arbeitsfähige Patientinnen und Patienten in den Tod „selektiert“ bzw. vor Ort durch Injektionen getötet, sondern es wurde darüber hinaus das systematische Hungersterben und Tod durch Vernachlässigung in den Anstalten zur Methode.<sup>10</sup> Hungersterben und Vernachlässigung fanden zunächst auch nach 1945 nicht ihr Ende.<sup>11</sup>

Denn mit Ausnahme von wenigen schwerst an den Verbrechen Beteiligten blieb das Personal sowohl im ärztlichen wie im pflegerischen Bereich häufig in seiner Stellung.<sup>12</sup> Selbst wenn man die insgesamt schlechte Versorgungslage in Rechnung stellt, blieb die Sterbequote in den Anstalten überdurchschnittlich hoch und ging erst 1948 wieder auf das „übliche“ Maß zurück. Wenn sich auch in den frühen 1950er Jahren in den Anstalten die Verhältnisse langsam zu normalisieren begannen, war Personalmangel allenthalben zu konstatieren und die Anstalten, deren Bausubstanz zumeist überaltert war, waren oft überbelegt.<sup>13</sup> Zusätzlich war die Psychiatrie selbst durch die Erbschaft der NS-„Euthanasie“ in eine schwere Krise gekommen; ihre Reputation in der Bevölkerung hatte schweren Schaden genommen.<sup>14</sup>

- 
- 4 SCHNEIDER / LUTZ, Erfasst, verfolgt, vernichtet, wie Anm. 3, 106; Theodor STROHM, Bestandsaufnahme. Die Haltung der Kirchen zu den NS-„Euthanasie“-Verbrechen, in: Maike Rotzoll u. a., Hg., Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart (Paderborn u. a. 2010), 125–133, hier 127–128.
- 5 SCHNEIDER / LUTZ, Erfasst, verfolgt, vernichtet, wie Anm. 3, 112–117; STROHM, Bestandsaufnahme, wie Anm. 4, 132–133; Götz ALY, Hg., Aktion T 4. 1939–1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstrasse 4 (= Stätten der Geschichte Berlins 26, Berlin 1989), 117–119.
- 6 STROHM, Bestandsaufnahme, wie Anm. 4, 133; Heinz FAULSTICH, Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie (Freiburg im Breisgau 1998), 271–288; Winfried SÜSS, Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945 (= Studien zur Zeitgeschichte 65, München 2003), 127–151; Maike ROTZOLL / Gerrit HOHENDORF / Petra FUCHS, Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion T 4 und ihre Opfer. Von den historischen Bedingungen bis zu den Konsequenzen für die Ethik in der Gegenwart. Eine Einführung, in: Maike Rotzoll u. a., Hg., Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart (Paderborn u. a. 2010), 13–24, hier 14.
- 7 ROTZOLL / HOHENDORF / FUCHS, „Euthanasie“-Aktion T 4, wie Anm. 6, 14.
- 8 SCHNEIDER / LUTZ, Erfasst, verfolgt, vernichtet, wie Anm. 3, 142; Hans-Walter SCHMUHL, Die Patientenmorde, in: Angelika Ebbinghaus / Klaus Dörner, Hg., Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen (Berlin 2001), 295–328, hier 312–315.
- 9 Heinz FAULSTICH, Die Zahl der „Euthanasie“-Opfer, in: Andreas Frewer / Clemens Eickhoff, Hg., „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik (Frankfurt am Main–New York 2000), 218–234.
- 10 FAULSTICH, Hungersterben, wie Anm. 6, 657–660.
- 11 Ebd., 712–717; Heinz FAULSTICH, Die Anstaltspsychiatrie unter den Bedingungen der „Zusammenbruchsgesellschaft“, in: Franz-Werner Kersting, Hg., Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre (= Forschungen zur Regionalgeschichte 46, Paderborn u. a. 2003), 21–30, hier 26–27.
- 12 Ernst KLEE, Was sie taten, was sie wurden. Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord (= Fischer-Taschenbuch 4364, Frankfurt am Main 1986), 13–14.
- 13 SCHMUHL, Einführung, wie Anm. 1, 17.
- 14 Ebd., 17–18.

Die Verteidigungsstrategie der Psychiatrie dagegen wurde bereits in einer Denkschrift „Gedanken und Anregungen betreffend die künftige Entwicklung der Psychiatrie“ von 1943 deutlich.<sup>15</sup> Es ging nicht mehr um juristische Fragen, wie im Entwurf zu einem Euthanasiegesetz, wie er im Sommer 1940 von 30 Personen diskutiert wurde,<sup>16</sup> unter denen sich Reformpsychiater der Weimarer Republik, wie der zum Mörder mutierte Direktor von Kaufbeuren, Valentin Faltlhauser<sup>17</sup>, befanden; dieser Entwurf wurde im Herbst 1940 Hitler vorgelegt, jedoch nie unterzeichnet.<sup>18</sup> Die Denkschrift von 1943 ging aber weit darüber hinaus und die dort niedergelegten Überlegungen stammten von Männern, die Haupttäter beim Patientenmord waren bzw. wie Werner Heyde<sup>19</sup> dem zentralen Planungsstab von „T4“ angehörten. Neben Heyde waren dies Maximilian de Crinis, Ernst Rüdin, Hans Heinze, Paul Nitsche und Carl Schneider – und damit die prominentesten Vertreter der Psychiatrie in Deutschland in dieser Zeit.

Maximilian de Crinis, der Berliner Fachvertreter der Psychiatrie,<sup>20</sup> hatte ebenso wie Heyde bereits an der zentralen Planung der „Euthanasie“ und 1940 an den Beratungen über das Euthanasiegesetz teilgenommen; er beging am 2. Mai 1945 Selbstmord.<sup>21</sup> Ernst Rüdin, der Kommentator des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, spielte als Direktor der Deutschen Forschungsanstalt in München eine zentrale Rolle für die nationalsozialistische Erbgesundheitspolitik.<sup>22</sup> Der frühere Reformpsychiater der Weimarer Republik Carl Schneider, Professor für Psychiatrie in Heidelberg, war nicht nur „T4-Gutachter“ und an den Beratungen zum Euthanasiegesetz beteiligt,<sup>23</sup> sondern auch Leiter einer Forschungsabteilung in Wiesloch und später in Heidelberg, in der Gehirne von vorher selektierten und ermordeten

---

15 Volker ROELCKE, Psychiatrische Wissenschaft im Kontext nationalsozialistischer Politik und „Euthanasie“. Zur Rolle von Ernst Rüdin und der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie/Kaiser-Wilhelm-Institut, in: Doris Kaufmann, Hg., Geschichte der Kaiser Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus. Bestandsaufnahme und Perspektiven der Forschung (= Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus 1, Göttingen 2000), 112–150, hier 144–145; Gerhard BAADER, Vom Patientenmord zum Genozid. Forschungsansätze und aktuelle Fragestellungen, in: Eberhard Gabriel / Wolfgang Neugebauer, Hg., Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung (= Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien 2, Wien–Köln–Weimar 2002), 189–236, hier 209–210.

16 Karl Heinz ROTH / GÖTZ ALY, Das „Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken“. Protokolle der Diskussion über die Legalisierung der nationalsozialistischen Anstaltsmorde in den Jahren 1938–1941, in: Karl Heinz Roth, Hg., Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“ (Berlin 1984), 101–179, hier 114–115.

17 Ebd., 173; Ulrich PÖTZL, Sozialpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung. Valentin Faltlhauser, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irrsee in der Zeit des Nationalsozialismus (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 75, Husum 1995); SCHNEIDER / LUTZ, Erfasst, verfolgt, vernichtet, wie Anm. 3, 150–152; Michael v. CRANACH, Mitwissen und Kooperation. Die Haltung der Anstaltspsychiatrie, in: Maike Rotzoll u. a., Hg., Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart (Paderborn u. a. 2010), 83–90, hier 84–86.

18 ROTH / ALY, „Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken“, wie Anm. 16, 116.

19 Ingo HARMS, Die Gutachter der Meldebogen. Kurzbiografien, in: Maike Rotzoll u. a., Hg., Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart (Paderborn u. a. 2010), 405–420 hier, 405–406.

20 Vgl. Hinrich JASPER, Maximilian De Crinis (1889–1945). Eine Studie zur Psychiatrie im Nationalsozialismus (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 63, Husum 1991).

21 ROTH / ALY, „Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken“, wie Anm. 16, 173.

22 ROELCKE, Psychiatrische Wissenschaft, wie Anm. 15.

23 ROTH / ALY, „Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken“, wie Anm. 16, 174.

Kindern untersucht wurden.<sup>24</sup> Er beging am 11. Dezember 1946 in der Untersuchungshaft Selbstmord. Hans Heinze, Direktor der Landesnervenklinik Brandenburg/Görden und außerplanmäßiger Professor an der Berliner Universität, hatte an dieser Klinik nicht nur eine „Kinderfachabteilung“ errichtet und sie zur Reichsschulstation ausgebaut, sondern gehörte von Anfang an zum Planungsstab der „Euthanasie“; er wurde am 15. Oktober 1945 in das Speziallager Nr. 7 in Sachsenhausen eingeliefert. Am 16. Mai 1946 wurde er wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit in einem von der sowjetischen Besatzungsmacht durchgeführten Militärtribunal zu sieben Jahren Haft verurteilt. Nach voller Verbüßung der Haftstrafe wurde er am 14. Oktober 1952 in die Bundesrepublik Deutschland entlassen.<sup>25</sup> Anschließend wurde er im März 1953 Assistenzarzt an der Landesheilanstalt Mariental bei Münster in Westfalen; im April 1954 war er bereits wieder in leitender Position tätig, jetzt als Leiter der jugendpsychiatrischen Klinik beim Niedersächsischen Landeskrankenhaus Wunstorf. Als gegen ihn wegen seiner vom sowjetischen Militärtribunal nicht angeklagten Beteiligung an der Kinder-„Euthanasie“ eine staatsanwaltliche Voruntersuchung am 18. Januar 1962 eröffnet wurde, wurde er mehrfach – zuletzt am 28. April 1964 – für verhandlungsunfähig erklärt und am 4. März 1964 vom Landgericht Hannover außer Strafverfolgung gesetzt. Paul Nitsche, Direktor der Gasanstalt Pirna-Sonnenstein, war ab 1941 in der Nachfolge Heydes medizinischer Leiter der „Aktion T4“; er wurde am 7. Juli 1947 vom Oberlandesgericht Dresden zum Tode verurteilt und am 25. März 1948 hingerichtet.<sup>26</sup>

Doch zurück zum Memorandum von 1943. Selbstverständlich steht in ihm die „planmäßige Erfassung und Erforschung des Erbgesundheitszustandes des deutschen Volkes, sowie [...] der Verhütung von Erbkrankheiten“<sup>27</sup> an der Spitze der Maßnahmen, an denen „die Psychiatrie aktiv mitzuwirken“ hat und die in Sterilisation und „Euthanasie“ ihre letzte Verwirklichung erfährt, wenn auch die Autoren zugeben müssen, dass diese „Maßnahmen noch auf Unverständnis und Abneigung in den breiten Massen stoßen“.<sup>28</sup> Doch es werde auch die Akzeptanz der Bevölkerung für die erbbiologischen Maßnahmen zunehmen, wenn sie erkennt, dass der „Ärztstand gleichzeitig Heil- und Vorbeugungsarbeit im Großen leistet, [...] um die Kranken zu heilen oder doch soweit zu bessern, dass sie wieder zu volkswirtschaftlich wertvoller Betätigung zugeführt werden können“.<sup>29</sup> Das soll durch eine „Hinwendung zu zielbewusster Psychagogik und aktiver Psychotherapie“<sup>30</sup> geschehen. „Hinzutreten nach und nach andere neue

---

24 Christoph MUNDT / Gerrit HOHENDORF, Hg., *Psychiatrische Forschung und NS-„Euthanasie“*. Beiträge zu einer Gedenkveranstaltung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg (Heidelberg 2001), 42–62; HARMS, Gutachter, wie Anm. 19, 416–417; Thomas BEDDIES, „Aktivere Krankenbehandlung“ und „Arbeitstherapie“. Anwendungsformen und Begründungszusammenhänge bei Hermann Simon und Carl Schneider, in: Hans-Walter Schmuhl / Volker Roelcke, Hg., *„Heroische Therapien.“ Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich* (Göttingen 2013), 268–286, hier 275–279.

25 KLEE, Was sie taten, wie Anm. 12, 136–139; HARMS, Gutachter, wie Anm. 19, 409–410.

26 Joachim S. HOHMANN, *Der „Euthanasie“-Prozeß Dresden 1947. Eine zeitgeschichtliche Dokumentation* (Frankfurt am Main u. a. 1993), 425; Ernst KLEE, *Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945* (Frankfurt am Main 2003), 437.

27 Gedanken und Anregungen betreffend die künftige Entwicklung der Psychiatrie: Götz ALY, *Der saubere und der schmutzige Fortschritt*, in: Götz Aly u. a., Hg., *Reform und Gewissen-„Euthanasie“ im Dienst des Fortschritts* (= Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik 2, Berlin 1985), 9–78, hier 43.

28 Ebd., 44.

29 Ebd., 45.

30 Ebd., 42.

Behandlungsmethoden, insbesondere die Insulin-, Krampf-, Hormon- und diätetische Therapie.“<sup>31</sup> In diesem Memorandum werden somit nicht nur 17 Punkte zur Verbesserung der Anstalten und des psychiatrischen Standes insgesamt entwickelt, sondern eine Kombination von unterschiedlichen Therapiekonzepten zwischen Reformpsychiatrie, Eugenik und „Euthanasie“ im Rahmen des Grundkonzepts von Medizin im Nationalsozialismus insgesamt – nämlich Heilen und Vernichten – gefordert. Die bestmögliche Therapie für den erbgesunden Volksgenossen unter Einschluss sozialpsychiatrischer Elemente ist das Ziel. Zieht man davon die erbbiologische Komponente ab, so kann man dies auch als Programm für die erste Nachkriegszeit lesen, besonders da es in den Anstalten nach 1945 eine weitgehende Kontinuität bei den Ärzten und Pflegern gab.

## Die Rolle der Berufsvereinigung der deutschen Psychiater und Neurologen

Die deutschen Psychiater hatten sich seit Mitte des 19. Jahrhunderts in einer eigenen Gesellschaft organisiert.<sup>32</sup> Doch schon 1933 wurde der bereits erwähnte Kommentator des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Ernst Rüdin, als stellvertretender Vorsitzender in den Vorstand dieses Deutschen Vereins für Psychiatrie kooptiert, 1935 wurde er als Nachfolger von Karl Bonhoeffer Präsident der in „Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiatrie“ umbenannten Fachgesellschaft, was er bis 1945 blieb.<sup>33</sup> Er stand in enger Beziehung zu direkten Tätern wie Paul Nitsche, dem Direktor der Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein sowie ärztlichen Leiter der „T4-Zentrale“ und 1934–1939 Schriftführer der jetzt von Rüdin repräsentierten Gesellschaft. Zu den Mitgliedern des Beirats der Gesellschaft gehörten weitere Psychiater, die in der „Aktion T4“ eine wichtige Rolle spielen sollten, wie Werner Heyde, Maximilian de Crinis, Carl Schneider, Paul Nitsche, Walter Creutz und Kurt Pohlisch. Die Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater diente – so hat es Henry Friedlander ausgedrückt – „als Sammelbecken für Talente und Ideen für das Euthanasie-Mordprogramm“. „T4“ unterstützte die Gesellschaft finanziell, während diese ihrerseits versicherte, dass sie „auch fernerhin alles tun wird, was zur Förderung der auch im Interesse von Partei und Staat liegenden Arbeiten dienlich ist“.<sup>34</sup> Kritische Stellungnahmen zu Zwangssterilisation und „Euthanasie“ waren unter dieser Besetzung nicht zu erwarten. Dieses Schweigen interpretierte der Direktor der Anstalt in Hildesheim, Hermann Grimme – die im Februar 1941 von den „Verlegungsmaßnahmen“ betroffen war –, als von ihm der Mitgliedsbeitrag eingefordert wurde, mit der Vermutung, dass es sie nicht mehr gäbe, und trat schließlich aus ihr aus.<sup>35</sup> Denn auch die geplante Jahres-

---

31 Ebd., 42–43.

32 Thomas-Peter SCHINDLER, Psychiatrie im Wilhelminischen Deutschland im Spiegel der Verhandlungen des „Vereins der deutschen Irrenärzte“ (ab 1903: „Deutscher Verein für Psychiatrie“) von 1891–1914, unveröffentlichte med. Dissertation (Freie Universität Berlin 1990), 10–14.

33 Helmut E. EHRHARDT, 130 Jahre Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde (Wiesbaden 1972), 13, 52.

34 Ebd., 14; Henry FRIEDLANDER, Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung (Berlin 1997), 256.

35 SCHNEIDER / LUTZ, Erfasst, verfolgt, vernichtet, wie Anm. 3, 76–77.

versammlung 1941 war ausgefallen.<sup>36</sup> Doch selbst Grimme war, wie die meisten seiner Kollegen, ein Rädchen im Mordapparat geworden.

Als 1947 die Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater wieder ins Leben gerufen wurde, geschah dies unter dem Notvorstand Ernst Kretschmer, der selbst seinerzeit nicht zur Sitzung zur Bestellung neuer „T4-Gutachter“ eingeladen worden war, da seine kritische Position zur „Euthanasie“<sup>37</sup> – nicht aber zur Zwangssterilisation – bekannt war.<sup>38</sup> Er blieb Präsident der Gesellschaft bis 1951; ihm folgte 1952 Werner Villinger nach und der war früher „T4-Gutachter“ gewesen, nicht anders als der Präsident von 1957, Friedrich Mauz, und jener von 1965, Friedrich Panse.<sup>39</sup> Dem Beirat der Gesellschaft gehörte u. a. der Bonner Psychiater Kurt Pohlisch an, der ebenfalls „T4-Gutachter“ gewesen war. Somit waren die Mehrzahl der Leitungsfunktionen in dieser Gesellschaft in den 1950er Jahren mit Psychiatern besetzt, die selbst an der NS-„Euthanasie“ beteiligt gewesen waren; dass für diese die Auseinandersetzung mit derselben nun kein Thema war, versteht sich von selbst.

### **Juristische Auseinandersetzung mit den NS-Verbrechen an psychisch Kranken nach 1945 und Nachkriegskarrieren involvierter Psychiater**

Als die „Euthanasie“-Verbrechen nach 1945 in die Wahrnehmung der amerikanischen Militärjustiz gerieten, war diese zunächst nicht darauf vorbereitet; denn sie fielen nicht unter die Kategorie „Verbrechen gegen das Kriegsrecht“ oder „gegen das Völkerrecht“. Jedoch wurden in dem vom 8. bis 15. Oktober 1945 vor einem amerikanischen Militärgericht in Wiesbaden durchgeführten, 1. Hadamar-Prozess entsprechend dem Völkerrecht wegen der Ermordung von mehr als 600 tuberkulosekranken russischen und polnischen Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiten in dieser „Mordinstitution“ für psychisch Kranke drei der Hauptangeklagten zum Tode verurteilt; das Urteil wurde am 14. März 1946 in Bruchsal vollstreckt.

Erst das Kontrollratsgesetz Nr. 10 vom 20. Dezember 1945 führte in die Rechtsordnung für Deutschland den in das vom Londoner Statut zur Durchführung der Prozesse gegen die Hauptkriegsverbrecher vom 8. August 1945 aufgenommenen Straftatbestand des „Verbrechens gegen die Menschlichkeit“ ein. Ebenso wurde darin die Übertragung der Gerichtsbarkeit von Verbrechen von Deutschen gegen Deutsche auf die deutsche Gerichtsbarkeit festgelegt. Zwar wurden mit Karl Brandt und Viktor Brack zwei der Hauptverantwortlichen für die „Euthanasie“-Maßnahmen wegen dieser und anderer Verbrechen durch den 1. Amerikanischen Militärgerichtshof im Nürnberger Ärzteprozess am 20. August 1947 zum Tod durch den Strang verurteilt. Doch war zu dieser Zeit die strafrechtliche Ahndung der „Euthanasie“-Verbrechen bereits auf deutsche Gerichte übergegangen. Mehrere Hauptverantwortliche für die „Euthanasie“, wie Maximilian de Crinis und Carl Schneider, hatten sich durch Selbstmord der Strafverfolgung entzogen; andere, wie Werner Heyde, waren 1947 aus der Untersuchungshaft ent-

36 EHRHARDT, 130 Jahre, wie Anm. 33, 14–15.

37 Mündlicher Hinweis von Bernhard Matz.

38 Bernhard MATZ, Die Konstitutionstypologie von Ernst Kretschmer. Ein Beitrag zur Geschichte von Psychiatrie und Psychologie des Zwanzigsten Jahrhunderts, unveröffentlichte med. Dissertation (Freie Universität Berlin 2000), 422–423.

39 EHRHARDT, 130 Jahre, wie Anm. 33, 52.



flohen. Trotzdem endeten die ersten Prozesse vor einem deutschen Gericht, nämlich vor der 4. Strafkammer des Landgerichts Frankfurt im Eichbergprozess (21. Dezember 1946), im Kalmenhofprozess (30. Januar 1947) und im neuerlichen Hadamarprozess (21. März 1947) in „angemessener“ Form mit Todesurteilen, die allerdings später in lebenslange Freiheitsstrafen umgewandelt wurden; zusätzlich wurden die Verurteilten später meist vorzeitig aus der Haft entlassen.<sup>40</sup>

Das änderte sich schon im Prozess vor dem Landgericht Augsburg gegen den Direktor von Kaufbeuren, Valentin Faltlhauser (30. Juli 1947), im Grafeneckprozess (5. Juli 1949) und im Prozess gegen den Direktor von Eglfing-Haar, Hermann Pfannmüller (15. März 1951). Der für schwerwiegende Verbrechen verantwortliche Faltlhauser wurde unter Ausschluss einer direkten Verantwortlichkeit für die in Kaufbeuren begangenen Verbrechen nur wegen Anstiftung zur Beihilfe zum Totschlag in mindestens 300 Fällen zu drei Jahren Haft verurteilt. Pfannmüller wurde wegen der in Eglfing-Haar begangenen „Euthanasie“-Verbrechen im November 1949 wegen Totschlags beziehungsweise Beihilfe zum Totschlag zunächst zu sechs Jahren Haft verurteilt. Obzwar Pfannmüller mit seinem Revisionsantrag beim Bayerischen Obersten Landesgericht erfolgreich war, verurteilte ihn das Schwurgericht am 15. März 1951 endgültig wegen Totschlags und Beihilfe zum Totschlag, diesmal zu fünf Jahren. Es verneinte die zur Verurteilung wegen Mords notwendige „Heimtücke“ und sah als strafmildernd an, Pfannmüller habe als Anhänger des „Euthanasie“-Gedankens der Überzeugung sein können, die Tötung der Kranken sei eine dem natürlichen Ausleseprozess gleichkommende Maßnahme und eine Erlösung für diese.<sup>41</sup> Die im Grafeneckprozess angeklagten drei Ärzte, die aus Zwiefalten Patientinnen und Patienten nach Grafeneck selektierten, wurden vom Landgericht Tübingen am 5. Juli 1949 ebenfalls wegen Totschlags zu nur geringen Haftstrafen zwischen einem und fünf Jahren verurteilt oder überhaupt freigesprochen, wenngleich zwei für vergleichbare Verlegungen nach Grafeneck verantwortliche Ärzte durch das Landgericht Freiburg am 16. November 1948 wegen Beihilfe zum Mord noch zu lebenslanger Haft verurteilt worden waren.

Doch die milden Urteile von Augsburg, München und Tübingen wiesen bereits alle Elemente auf, die für alle späteren, unbefriedigenden Urteile gegen „Euthanasie“-Täter kennzeichnend werden sollten. Denn die Angeklagten wurden, auch wenn sie des Verbrechens gegen die Menschlichkeit angeklagt wurden, trotz dieses Tatbestandes nicht mehr wegen Mords, sondern wegen Totschlags oder Beihilfe zum Totschlag verurteilt. Ihnen wurde zusätzlich Nötigungsnotstand als Rechtfertigungs- oder zumindest als Entschuldigungsgrund für ihre Taten zugutegehalten, ebenso wie ein Fehlen des Bewusstseins von der Rechtswidrigkeit ihrer Taten. Besonders Beschuldigten, die sich in Leitungsfunktionen befunden hatten – und darunter verstanden die Gerichte auch die Krankenhausdirektoren von Zwischenanstalten und die „T4-Gutachter“ – wurde Verbotsirrtum oder Pflichtenkollision zugutegehalten. Daraus resultierten letztlich Entscheidungen, wie die des Landgerichts Düsseldorf vom 24. November

---

40 Willi DRESSEN, NS „Euthanasie“-Prozesse in der Bundesrepublik Deutschland im Wandel der Zeit, in: Hanno Loewy / Bettina Winter, Hg., NS-„Euthanasie“ vor Gericht. Fritz Bauer und die Grenzen juristischer Bewältigung (= Wissenschaftliche Reihe des Fritz Bauer Instituts 1, Frankfurt am Main–New York 1996), 35–58, hier 38.

41 Ebd., 43–46.

1948. In seinem Urteil gegen den Psychiatriedezernenten der Provinzialverwaltung der Rheinprovinz, Walter Creutz,<sup>42</sup> gegen die bereits erwähnten Bonner Psychiater Kurt Pohlisch und Friedrich Panse, die alle drei auch „T4-Gutachter“ gewesen waren, sowie gegen die beiden Ärzte der Zwischenanstalt Galkhausen, Felix Weissenfeld und Max Rohde, plädierte es auf Freispruch. Man stellte zwar fest, dass die Angeklagten Mord in Tateinheit mit Verbrechen gegen die Menschlichkeit begangen hätten, billigten ihnen jedoch zu, dass sie sich auf einen übergesetzlichen Notstand berufen könnten und sprach sie frei. Das Gericht machte sich die Einlassung der Angeklagten zu eigen, sie hätten sich der Teilnahme an den Selektionsprozessen nur deshalb nicht verweigert, um Schlimmeres zu verhindern. Nur dadurch wäre es ihnen gelungen, einzelne Patientinnen und Patienten zu retten. Auch im Revisionsverfahren vom 27. Januar 1949 wurde der Freispruch bestätigt. Damit sind schon alle Argumente deutlich, die in den späteren Urteilen über „Euthanasie“-Täter zu finden sind. Denn die Angeklagten wurden, auch wenn sie des Verbrechens gegen die Menschlichkeit angeklagt waren, trotz dieses Tatbestandes nicht mehr wegen Mordes, sondern wegen Totschlags oder Beihilfe zum Totschlag verurteilt – und diese waren später, ab 1960, überhaupt verjährt.

Die 1950er Jahre waren zudem eine Zeit, in der Forderungen nach Beendigung der Strafverfolgung von NS-Tätern immer lauter wurden. Verbunden war dies mit einer Neujustierung des Justizapparats. Sie erfolgte in erster Linie mit der Wiedereingliederung der nach 1945 entlassenen Richtern und Staatsanwälten, soweit sie nicht als Hauptschuldige oder Belastete in den Entnazifizierungsverfahren eingestuft worden waren, aufgrund des Gesetzes zur Regelung der Rechtsverhältnisse der unter Artikel 131 des Grundgesetzes fallenden Personen vom 11. Mai 1951. Dies alles war für eine neuerliche Aufnahme von „Euthanasie“-Prozessen und schon gar für angemessene Urteile wenig förderlich und so ist es nicht verwunderlich, dass die letzten Urteile gegen „Euthanasie“-Ärzte – Aquilin Ullrich, Klaus Bunke, Klaus Endruweit und Kurt Borm – mit einer Einstellung der Verfahren gegen die ersten drei wegen Verhandlungsunfähigkeit und mit dem Freispruch von Borm am 6. Juni 1972 endeten.

Den Nachkriegskarrieren dieser „Euthanasie“-Ärzte stand in all diesen Jahren nichts im Wege. Das sei hier an den „T4-Gutachtern“ verdeutlicht, die nun als Repräsentanten der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland fungierten: Der „T4-Gutachter“ Friedrich Panse<sup>43</sup> war noch im Oktober 1942 zum außerplanmäßigen Professor für Psychiatrie, Neurologie und Nervenheilkunde in Bonn ernannt worden. Kurt Pohlisch, seit 1934 Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Neurologie in Bonn, war nicht nur Gutachter im Rahmen der Erbgerichtsbarkeit gewesen, er arbeitete 1940 auch an der Vorbereitung eines Euthanasiegesetzes mit.<sup>44</sup> Sein Oberarzt Hans-Alois Schmitz war, genauso wie er, „T4-Gutachter“ gewesen und „gutachtete“ zusätzlich für die Kinderfachabteilung Waldniel. Nach seiner kurzfristigen Dienstenthebung 1946 arbeitete er zunächst im Landeskrankenhaus für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bonn weiter, bevor er 1949 außerplanmäßiger Professor in Bonn, wieder unter Pohlisch, wurde.<sup>45</sup>

---

42 Hans-Walter SCHMUHL, Walter Creutz und die NS-„Euthanasie“. Kritik und kritische Antikritik, in: Arbeitskreis zur Erforschung der Nationalsozialistischen Euthanasie und Zwangssterilisation, Hg., Schatten und Schattierungen – Perspektiven der Psychiatriegeschichte im Rheinland (= Berichte des Arbeitskreises / Arbeitskreis zur Erforschung der Nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation 9, Münster 2013), 23–56.

43 HARMS, Gutachter, wie Anm. 19, 412–413; KLEE, Personenlexikon, wie Anm. 26, 449.

44 HARMS, Gutachter, wie Anm. 19, 413–414; KLEE, Personenlexikon, wie Anm. 26, 467–468.

45 HARMS, Gutachter, wie Anm. 19, 416; KLEE, Personenlexikon, wie Anm. 26, 550.

Pohlisch selbst leitete ab Mai 1936 das Provinzial-Institut für psychiatrisch-neurologische Erforschung zur Erfassung sogenannter „Minderwertiger“, dessen ärztlicher Leiter Friedrich Panse wurde. Nach dem Freispruch kehrte Pohlisch auf seinen Bonner Lehrstuhl zurück. Panse wurde ab 1950 Direktor der Anstalt Düsseldorf-Grafenberg, der Universitätsnervenklinik Düsseldorf und Mitglied im Ärztlichen Sachverständigenrat für Fragen der Kriegsopfer.<sup>46</sup> Rentenneurosen waren für ihn noch 1960 Wunsch- und Zweckreaktionen und keine zu entschädigenden Kriegsfolgen.<sup>47</sup> Nicht anders urteilte der frühere Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Marsberg bzw. der Heil- und Pflegeanstalt Ellen in Bremen, der frühere „T4-Gutachter“ Walter Kaldewey,<sup>48</sup> der als Gutachter in Renten- und Entschädigungsfragen den antragsstellenden NS-Opfern meist die Gewährung von Renten oder Entschädigungen unter der Begründung verwehrte, dass bei den Begutachteten „seelische Bereicherungen“ (!) durch die KZ Haft oder Rentenneurosen vorliegen würden, und daher eine Entschädigung nicht angebracht sei.<sup>49</sup> Er wurde 1948 als minderbelastet entnazifiziert und arbeitete anschließend als niedergelassener Psychiater in Bremen.

Werner Villinger, der Nestor der Kinder- und Jugendpsychiatrie,<sup>50</sup> war ein vehementer Anhänger der Zwangssterilisation; ab 1937 gehörte er dem Erbgesundheitsobergericht Hamm und ab 1940 als Ordinarius für Psychiatrie dem in Breslau an. Seine Nachkriegskarriere begann schon 1945 mit einem Ordinariat in Tübingen und ab 1946 in Marburg. Dem Wiedergutmachungsausschuss des Deutschen Bundestages 1961 gehörte er ebenso wie der Genetiker Hans Nachtsheim und der Oberarzt und spätere Professor für Sozialpsychiatrie in Marburg Helmut H. Ehrhardt – Ehrhardt war seit 1937 Gutachter am Erbgesundheitsgericht gewesen – als Gutachter an. Alle drei sahen im Erbgesundheitsgesetz kein NS-Unrecht und lehnten eine Wiedergutmachung für Zwangssterilisierte ab. Denn wir würden bei einer Entschädigung der Zwangssterilisierten Gefahr laufen – so Villinger –, „dass eine gewisse Neurotisierung dieser Sterilisierten stattfindet. Diskutiert man die Dinge in der Öffentlichkeit sehr eingehend, so läuft man Gefahr, dass wiederum eine Welle von Neurosen erzeugt wird“.<sup>51</sup> Für Ehrhardt schließlich würde „eine Entschädigungsregelung für die Sterilisierten [...] in vielen Fällen zu einer [...] Verhöhnung des echten Gedankens der Wiedergutmachung“<sup>52</sup> führen. So sorgten zwei Erbgesundheitsrichter und ein Genetiker dafür, dass die Zwangssterilisierten für Jahre nicht als Opfer des NS-Unrechts anerkannt wurden.<sup>53</sup> Als Villinger selbst Ende Juli 1961 wegen seiner Rolle als „T4-Gutachter“ erneut gerichtlich vernommen wurde, stritt er zunächst kategorisch ab, dass er je Gutachten erstellt hätte. Dies stellte sich bei einer neuerlichen Einvernahme als unwahr heraus; allerdings scheint er fast ausschließlich negative Gutachten erstellt zu haben.

46 HARMS, Gutachter, wie Anm. 19, 412–413; KLEE, Personenlexikon, wie Anm. 26, 449.

47 Christian PROSS, Wiedergutmachung. Der Kleinkrieg gegen die Opfer (Frankfurt am Main 1988), 152–153.

48 HARMS, Gutachter, wie Anm. 19, 410; KLEE, Personenlexikon, wie Anm. 26, 296.

49 Franz-Werner KERSTING, Psychiatrie in Westfalen zwischen NS-Euthanasie und Reform, in: Martin Köster, Hg., Lebensunwert – Paul Brune. NS-Psychiatrie und ihre Folgen (Münster 2005), 11–26, hier 16–17.

50 HARMS, Gutachter, wie Anm. 19; KLEE, Personenlexikon, wie Anm. 26, 641; Martin HOLTkamp, Werner Villinger (1887–1961). Die Kontinuität des Minderwertigkeitsgedankens in der Jugend- und Sozialpsychiatrie (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 97, Husum 2002), 11–41.

51 Zit. nach SCHNEIDER / LUTZ, Erfasst, verfolgt, vernichtet, wie Anm. 3, 182.

52 Zit. nach KLEE, Personenlexikon, wie Anm. 26, 127.

53 Vgl. Thomas GERST, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Ächtung nach 74 Jahren, in: Deutsches Ärzteblatt 104/1–2 (2007), 14.

Als in einem Spiegel-Artikel die Vorwürfe gegen ihn wiederholt wurden, „geriet seine bürgerliche Existenz“ – so Martin Holtkamp – „völlig ins Wanken“.<sup>54</sup> Ob sein kurz darauf erfolgter Absturz bei einer Bergtour bei Innsbruck ein Suizid gewesen ist, darüber „kann [...] nur spekuliert werden“.<sup>55</sup>

Friedrich Mauz,<sup>56</sup> der sich 1928 in Marburg habilitiert hatte, wurde 1934 dort zum außerordentlichen Professor und 1939 auf ein Ordinariat nach Königsberg berufen. Er gehörte dem Erbgesundheitsobergericht in Kassel an, arbeitete an dem Euthanasiegesetz mit und war – wie aus einem im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten erstellten Gutachten hervorgeht – als „T4-Gutachter“ zumindest in 25 Fällen direkt am Patientenmord beteiligt.<sup>57</sup> Das behinderte allerdings nicht seine Nachkriegskarriere. Er wurde zunächst Direktor des Psychiatrischen Krankenhauses Ochsenzoll in Hamburg-Langenhorn und, nach Einstellung eines Ermittlungsverfahrens gegen ihn 1951, im Jahr 1953 Direktor der Universitätsnervenklinik in Münster. Mauz, aber auch Panse wurden im Jahr 2011 ihre von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten verliehenen Ehrenmitgliedschaften aufgrund der oben geschilderten Tatsachen wieder aberkannt.<sup>58</sup>

Die bisherigen Ausführungen zeigen nichts anderes, als dass in den ersten Nachkriegsjahren und lange danach – das gilt nicht nur für die Bundesrepublik Deutschland, sondern, wenn auch etwas differenzierter, auch für die DDR – der deutschen Psychiatrie die Verdrängung ihrer fast uneingeschränkten Beteiligung an den Verbrechen in der Psychiatrie zu gelingen schien. „Die Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte in der Zeit des Nationalsozialismus“ – so 2014 Frank Schneider, der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), wie die führende Fachgesellschaft heute heißt – „stand lange nicht auf der Agenda der psychiatrischen Fachgesellschaft in Deutschland“.<sup>59</sup> Im Gegensatz dazu hatte Helmuth Ehrhardt 1972 noch in der Gedenkschrift zu „130 Jahre Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde“ behauptet, „dass die damalige Vertretung der Psychiatrie, trotz ihrer scheinbar weitreichenden Befugnisse, ex officio niemals Aktionen wie die ‚Euthanasie‘ gedeckt, befürwortet oder gefördert hat. Auch deswegen sind die wiederholten Versuche, das Fehlverhalten oder Verbrechen einzelner Psychiater dieser Zeit ‚der deutschen Psychiatrie‘ anzulasten, als objektiv unbegründet zurückzuweisen.“<sup>60</sup> Dies ist, wie die Forschungen seit den 1980er Jahren gezeigt haben, als apologetisch und falsch zurückzuweisen. In ihrer Gedenkveranstaltung 2010 hat sich auch die DGPPN in einer an die Opfer gerichteten Entschuldigung im Namen der deutschen Psychiatrie insgesamt zu ihrer Verantwortung für die an psychiatrischen Patientinnen und Patienten verübten Verbrechen sowie „für das viel zu lange Schweigen, Verharmlosen und Verdrängen der deutschen Psychiatrie in der Zeit danach“ bekannt.<sup>61</sup> Mit diesem Diskurs gehörte sie damals

54 HOLTkamp, Werner Villinger, wie Anm. 50, 39.

55 Ebd., 41.

56 HARMS, Gutachter, wie Anm. 19, 411–412; KLEE, Personenlexikon, wie Anm. 26, 396.

57 Vgl. den Beschluss zur Aberkennung der Ehrenmitgliedschaften vom 24. November 2011 im Rahmen der DGPPN-Mitgliederversammlung.

58 SCHNEIDER / LUTZ, Erfasst, verfolgt, vernichtet, wie Anm. 3, 209–210.

59 Ebd., 203.

60 EHRHARDT, 130 Jahre, wie Anm. 33, 15.

61 SCHNEIDER / LUTZ, Erfasst, verfolgt, vernichtet, wie Anm. 3, 209.

jedoch insgesamt zu nichts anderem als zum überwiegenden Teil der deutschen Nachkriegsgesellschaft. Die „Schlussstrichdebatte“ war symptomatisch für diese Zeit, die ihren beredten Ausdruck in der ungenügenden Entschädigung der Opfer von Zwangssterilisation und „Euthanasie“ bzw. deren Angehörigen fand.<sup>62</sup>

## Psychiatrische Behandlungsmethoden in Deutschland während und nach der NS-Herrschaft

Es ist auffällig, dass im Memorandum von 1943 unter den neuen Behandlungsmethoden, die ausdrücklich hervorgehoben werden, die Insulin- und die Elektrokrampftherapie gehören. Damit steht Deutschland in der Überwindung des therapeutischen Nihilismus bei der Therapie der psychischen Krankheiten durch invasive Somatotherapien im internationalen Trend. Ein frühes Beispiel dafür war schon die Malariatherapie von Julius Wagner-Jauregg an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik in Wien gewesen.<sup>63</sup> Während des Ersten Weltkrieges war es der Einsatz von kräftigen Wechselströmen in drei- bis fünfminütigen Intervallen in einer nach dem Mannheimer Psychiater Fritz Kaufmann bezeichneten Kurmethode, mit der in Deutschland die „Kriegszitterer“ einer aus Stromstößen bestehenden Therapie unterzogen wurden, um sie wieder frontfähig zu machen.<sup>64</sup> Im Zweiten Weltkrieg war es dann Friedrich Panse gewesen, der als beratender Militärpsychiater im Wehrkreis VI Köln im Reservelazarett Ensen bei Köln eine Therapie mit hochdosierten galvanischen Strömen gegen sogenannte „Kriegsneurotiker“ einsetzte, die als „pansen“ von da an allgemein verwendet wurde.<sup>65</sup> Zu Kaufmann ist allerdings festzuhalten, dass er sich zur suggestiven Begleitung seiner Therapie sich zusätzlich, wenn auch nur in untergeordneter Position, der Hypnose bediente.<sup>66</sup>

---

62 Rolf SURMANN, Rehabilitation and Indemnification for the Victims of Forced Sterilization and “Euthanasia”. The West German Policies of “Compensation” (“Wiedergutmachung”), in: Volker Roelcke / Sascha Topp / Etienne Lepicard, Hg., *Silence, Scapegoats, Self-reflection. The Shadow of Nazi Medical Crimes on Medicine and Bioethics* (= Formen der Erinnerung 59, Göttingen 2014), 113–127.

63 Vgl. Jesper Vasczy KRAGH, “Fumbling in the dark“. Malaria, Sulfosin and Metallosal in the Treatment of Mental Disorder in Denmark, 1917–1937, in: Hans-Walter Schmuhl / Volker Roelcke, Hg., *Heroische Therapien. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918–1945* (Göttingen), 100–113, hier 100–102.

64 Vgl. Wolfgang U. ECKART, *Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924* (Paderborn 2014), 149–153; Philipp RAUH, *Die militärpsychiatrischen Therapiemethoden im Ersten Weltkrieg – Diskurs und Praxis*, in: Hans-Walter Schmuhl / Volker Roelcke, Hg., *Heroische Therapien. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918–1945* (Göttingen), 29–47, hier 36–37.

65 Vgl. Babette QUINKERT / Philipp RAUH / Ulrike WINKLER, Einleitung, in: Babette Quinkert / Philipp Rauh / Ulrike Winkler, Hg., *Krieg und Psychiatrie 1914–1950* (= Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus 26, Göttingen 2010), 9–28, hier 22; Henning TÜMMERS, Fern der Berliner Zentrale. Tübinger Ärzte und ihre Handlungsspielräume im Umgang mit „Psychopathen“, in: Babette Quinkert / Philipp Rauh / Ulrike Winkler, Hg., *Krieg und Psychiatrie 1914–1950* (= Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus 26, Göttingen 2010), 104–128, hier 115.

66 ECKART, *Medizin und Krieg*, wie Anm. 64, 153.

Auch in der Zwischenkriegszeit blieb das therapeutische Eingreifen an einem pragmatischen Eklektizismus ausgerichtet, der neuartige Somatotherapien mit traditionellen Behandlungsformen verband.<sup>67</sup> Das gilt auch beim Aufkommen der Schockbehandlungen ab 1933. Bald sind Schocktherapien durch elektrische Stromstöße, zunächst mit zusätzlicher Gabe von Cardiazol oder Insulin, weitverbreitete Realität, wenn sie auch – wie beispielsweise bei der Gabe von Cardiazol – mit Todesangst oder – bei der Gabe von Insulin – mit einem hypoglykämischen Koma verbunden waren. Zwischenfälle wurden bei diesen riskanten Behandlungen in Kauf genommen; eine „erfolgreiche“ Insulinkur solle den Patienten nahe am Tod vorbeiführen, denn – so hat es der Göttinger Psychiater Gottfried Ewald 1937 ausgedrückt – „wo es um die geistige Gesundheit geht, lohnt sich schon einmal der Einsatz des Lebens“;<sup>68</sup> eine Sterberate von 1 bis 2 % fiel dabei nicht ins Gewicht.<sup>69</sup> Insgesamt würden diese Therapien – so Ernst Rüdin – „schon heute wesentlich zur Abkürzung der Anstaltsbehandlung und damit zur Entlastung der Anstalten bei[tragen]“.<sup>70</sup> Trotzdem: Die jüdische Herkunft des Pioniers dieser Insulinkomatherapie Manfred Sakel führte dazu, dass sich das nationalsozialistische Deutschland nur zögerlich dieser neuen Therapieformen bediente,<sup>71</sup> noch dazu, da Ende 1941 eine kriegsbedingte Insulinverknappung hinzukam.<sup>72</sup>

Im Gegensatz dazu wurde die Elektrokrampftherapie sofort rezipiert; bei ihrer Umsetzung hatte das nationalsozialistische Deutschland bald eine führende Position.<sup>73</sup> Denn diese therapeutischen Maßnahmen waren nicht nur mit den „Euthanasie“-Maßnahmen zu vereinbaren.<sup>74</sup> Vielmehr implizierte die Maxime „Heilen und Vernichten“ als Grundlage der gesamten Gesundheitspolitik im Nationalsozialismus geradezu die Förderung moderner Therapieverfahren wie die der Elektrokrampftherapie durch die Medizinische Abteilung<sup>75</sup> bei der zentralen Planungsbehörde der „Euthanasie“ als nötige Vorbereitung für die Aussonderung der als unheilbar geisteskrank bezeichneten Personen, wobei im Zeitverlauf in immer stärkerem Maße die Arbeitsfähigkeit neben die erbliche Minderwertigkeit als Kriterium für die Vernichtung trat.<sup>76</sup> Andererseits wurde auf diesen Therapien sich verweigernden Patientinnen und Patienten ein Therapiedruck ausgeübt, was dazu beitrug, Maßnahmen gegen die Therapie- und Leistungs-

67 Hans-Walter SCHMUHL / Volker ROELCKE, Einleitung, in: Hans-Walter Schmuhl / Volker Roelcke, Hg., Heroische Therapien. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918–1945 (Göttingen 2013), 9–28, hier 19–20.

68 Zit. nach Christian BORCK, Die Internationale der invasiven Therapien und die Diskussion in Deutschland, in: Hans-Walter Schmuhl / Volker Roelcke, Hg., Heroische Therapien. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918–1945 (Göttingen 2013), 131–148, hier 144.

69 Zit. nach Christof BEYER, Die Einführung der „heroischen Therapien“ in den Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Hannover 1936–1939, in: Hans-Walter Schmuhl / Volker Roelcke, Hg., Heroische Therapien. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918–1945 (Göttingen 2013), 233–250, hier 240.

70 Zit. nach SCHMUHL / ROELCKE, Einleitung, wie Anm. 67, 15.

71 BORCK, Therapien, wie Anm. 68, 143.

72 Gerrit HOHENDORF, Therapieunfähigkeit als Selektionskriterium. Die „Schocktherapieverfahren“ und die Organisationszentrale der nationalsozialistischen „Euthanasie“ in der Berliner Tiergartenstrasse 4, 1939–1945, in: Hans-Walter Schmuhl / Volker Roelcke, Hg., Heroische Therapien. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918–1945 (Göttingen 2013), 287–307, hier 302–303.

73 BORCK, Therapien, wie Anm. 68, 146–147.

74 HOHENDORF, Therapieunfähigkeit, wie Anm. 72, 296–299.

75 Ebd., 305.

76 Ebd., 292.

unwilligen zu rechtfertigen, denn wenn diese Personen einfach verschwänden, gewönne man mehr Zeit für die Therapiewilligen und -fähigen. Denn nur wer produktive Arbeit erbringe, verdiene es zu überleben.<sup>77</sup>

Diese Ansätze wurden bei Hermann Simon in Gütersloh nicht nur mit eugenischen, sondern auch mit sozialpsychiatrischen und psychologischen Ansätzen kombiniert. Denn er hatte den gezielten Arbeitseinsatz der Patientinnen und Patienten im Rahmen eines streng geregelten Arbeitsalltags als aktivere Heilbehandlung zum therapeutischen Prinzip erhoben und damit in eine sich am Wert des Einzelnen für die Gemeinschaft orientierende Psychiatrie integriert. Eine solche Bewährung unter Anstaltsbedingungen wäre für ihn die Voraussetzung für eine Frühentlassung.<sup>78</sup> Der Heidelberger Universitätspsychiater Carl Schneider hatte diese Ansätze Hermann Simons weiterentwickelt. Für ihn ging es um den Umbau der Psychiatrie zu einer exakten Naturwissenschaft,<sup>79</sup> wie sie durch die Errungenschaften der Erbbiologie und der Konstitutionsforschung befördert worden sei. Dabei sei die Arbeitstherapie – hier über Simon hinausgehend – Grundstock allen therapeutischen Tuns in der Psychiatrie, um als psychagogische Heilweise das Gesunde im Kranken hervorzuholen; durch besondere Maßnahmen – hier nannte er neben der Krampftherapie Medikamente, Diät, Hormone, physikalische Behandlung, aber auch die Psychotherapie – solle es zur biologischen Umstimmung beim Kranken kommen. Mit diesem therapeutischen und rehabilitativen Anspruch der Arbeitstherapie, neben den seit 1937 schocktherapeutische Maßnahmen traten, verband Schneider einen Zwang zu einem Gemeinschaftsleben, das auf Arbeit und produktive Leistung hin orientiert war. Das alles geschah in einer Universitätsklinik mit ihrem Übergewicht an akuten Fällen und hatte die ausdrückliche Zielsetzung der Heilung bzw. der Entlassung der Patientinnen und Patienten. Somit verband Carl Schneider den resozialisierenden Einfluss der Arbeitstherapie mit einer biologischen „Gesamtschau“. Ziel müsse die unbedingte Eingliederung in die Volksgemeinschaft sein, wobei Arbeitsfähigkeit und Produktivität bis hin zum Willen zur innerbetrieblichen Leistungssteigerung die entscheidenden Kriterien der Wertbestimmung für den Einzelnen sein müssen. Im Umkehrschluss bedeutet das, dass Arbeitsfähigkeit bei Carl Schneider zum entscheidenden Kriterium über Leben und Tod des Einzelnen wird.<sup>80</sup>

Insgesamt hat das Vordringen der Psychopharmaka, besonders des Chlorpromazin, seit den 1950er Jahren die Somatotherapien und somit auch die Elektrokrampftherapie in den Hintergrund treten lassen. Ganz verschwunden ist eine neurochirurgische Operation, die Lobotomie, mit ihren gravierenden persönlichkeitsverändernden Auswirkungen auf die psychische Existenz des Individuums.<sup>81</sup> Sie wurde seit den 1970er Jahren in Deutschland nicht mehr vorge-

---

77 Gerrit HOHENDORF, Die Selektion der Opfer zwischen rassenhygienischer „Ausmerze“, ökonomischer Brauchbarkeit und medizinischem Erlösungsideal, in: Maïke Rotzoll u. a., Hg., Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart (Paderborn u. a. 2010), 310–324.

78 Thomas BEDDIES, „Aktivere Krankenbehandlung“ und „Arbeitstherapie“. Anwendungsformen und Begründungszusammenhänge bei Hermann Simon und Carl Schneider, in: Hans-Walter Schmuhl / Volker Roelcke, Hg., Heroische Therapien. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918–1945 (Göttingen 2013), 268–286, hier 271–273.

79 Ebd., 274–275.

80 Ebd., 281–286.

81 Peter Roger BREGGIN, Elektroschock ist keine Therapie (= U & S Psychologie, München–Wien–Baltimore 1980), 175.

nommen. Verbunden ist dies alles zunehmend mit einem erneuten Vordringen von psychotherapeutischen Verfahren, besonders der Psychoanalyse, in den 1950er Jahren. Das ist das therapeutische Instrumentar, wie es sich in einer Mischung aus Kontinuität und externen – vor allem amerikanischen – Einflüssen der moralisch verwüsteten Szene der deutschen Psychiatrie nun darbot.

### **Die Verdrängung psychiatrischer NS-Verbrechen nach 1945 und die Rolle ihrer öffentlichen Thematisierung für die entstehenden Bewegungen der Psychiatriereform**

Diese Veränderungen im therapeutischen Ansatz boten die Möglichkeit, dass sich der Blick auf die Rechte der psychisch Kranken und Behinderten entsprechend der Menschenrechtsdeklaration der Vereinten Nationen von 1948 zu schärfen begann. Besonders in Großbritannien und den Vereinigten Staaten wurden seit 1954 Reformen, verbunden mit einem radikalen Bettenabbau, durchgeführt, ausgelöst von der Wahrnehmung der humanitär unhaltbaren Zustände innerhalb der Mauern der psychiatrischen Anstalten. In Deutschland setzte diese Wende in der psychiatrischen Versorgung mit Ziel der „Enthospitalisierung“ mit 15-jähriger Verspätung ein. Zwar wurde auch im Grundgesetz der Bundesrepublik das Recht auf Freiheit und körperliche Unversehrtheit festgeschrieben und es wurde zum Schutz der Freiheitsrechte psychisch Kranker in Ländergesetzen umgesetzt. Doch eine der Voraussetzungen für eine gelingende Psychiatriereform in Deutschland war die Aufarbeitung der Verstrickung der Psychiatrie in die Verbrechen während der Zeit des Nationalsozialismus. Erst in der Folge war an eine tiefgreifende Psychiatriereform zu denken. Einer der Gründe für diese Verspätung lag in der Verdrängung oder sogar Verleugnung der Massentötung psychisch Kranker, in der unzureichenden rechtlichen Auseinandersetzung mit den Tätern und der weitgehenden Solidarität mit ihnen.<sup>82</sup>

Der medizinische Leiter der „Euthanasie“-Zentrale, Werner Heyde, ist nur eines, wenn auch eines der markantesten Beispiele dafür. Er floh 1947 aus der Untersuchungshaft und arbeitete ab 1950 unter dem Namen Fritz Sawade als Sportarzt in Schleswig-Holstein. In Flensburg war er zusätzlich Gutachter für Landesversicherungsanstalten, für das Landesentschädigungsamt und die Justizbehörden. Er wurde bis 1959 von den medizinischen und politischen Eliten gedeckt, bevor seine wahre Identität offenbar wurde; zu einem Prozess kam es nicht, da er am 13. Juni 1964 in der Haft Selbstmord beging.<sup>83</sup> Das alles entsprach der Atmosphäre in den ersten Nachkriegsjahren der frühen Bundesrepublik mit ihrer Verjährungs- und Schlussstrichdebatte.

Verschweigen und Verdrängen waren nicht nur in der Psychiatrie angesagt. Als Gerhard Schmidt als kommissarischer Leiter der Anstalt Eglfing-Haar bei München einen Bericht über das „Euthanasie“-Geschehen in der Anstalt mit dem Titel „Selektion in der Heilanstalt“ verfasst hatte, fand er keinen Verleger dafür – das Buch erschien erst 1965. Weder Karl Jaspers,

---

82 Heinz HÄFNER, Die Inquisition der psychisch Kranken geht ihrem Ende entgegen. Die Geschichte der Psychiatrie-Enquete und Psychiatriereform in Deutschland, in: Franz-Werner Kersting, Hg., Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre (= Forschungen zur Regionalgeschichte 46, Paderborn u. a. 2003), 113–140, hier 122–123.

83 KLEE, Was sie taten, wie Anm. 12, 19–29, 45–50; HARMS, Gutachter, wie Anm. 19, 405–406.



der 1965 ein Geleitwort zu seiner Veröffentlichung schrieb, noch der Heidelberger Psychiater Kurt Schneider, hatten sich unmittelbar nach Kriegsende in der Lage gesehen, seine Veröffentlichung zu befürworten.<sup>84</sup> Zwar fanden seit 1946 „Euthanasie“-Prozesse statt, jedoch meist – wie gezeigt werden konnte – mit unbefriedigenden Urteilen. Hauptverantwortliche für die Organisation der „Euthanasie“ waren zwar im Nürnberger Ärzteprozess 1946/47 zur Verantwortung gezogen worden, doch die direkten Täter selbst blieben damals und lange danach unsichtbar. Als der Neurologe Alexander Mitscherlich, der Leiter der Ärztekommision, die von den damals bereits bestehenden Landesärztekammern als Beobachter zum Nürnberger Prozess entsandt wurde, bereits zur Zeit der Anklageerhebung gewissermaßen als Lesehilfe zur Anklageschrift sein „Diktat der Menschenverachtung“ verfasste, erhob sich ein Sturm des Protestes gegen ihn. Mitscherlichs endgültige Dokumentation „Wissenschaft ohne Menschlichkeit“ erschien 1949 in 10.000 Exemplaren, die an die deutschen Ärzte verteilt werden sollten. Ob und wie dies stattfand, ist umstritten; sicher ist nur, dass das dem Weltärztebund vorgelegte Exemplar die Voraussetzung zur Aufnahme Deutschlands in den Weltärztebund diente und ansonsten blieb – wie auch Mitscherlich selbst bemängelte – jede Resonanz aus.<sup>85</sup> Denn eine qualitativ neue Auseinandersetzung mit den Verbrechen des Nationalsozialismus, den Medizinverbrechen insgesamt und besonders mit den Psychiatrieverbrechen fand vor 1958 nicht statt und damit unterschied sich die Psychiatrie nicht von der Gesamtgesellschaft. Erst damals forderte eine neue Generation eine Änderung in der Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus ein. Ausgelöst wurde der gesamtgesellschaftliche Diskurs vor allem als Antwort auf eine im Winter kulminierende Welle antisemitischer Vorfälle<sup>86</sup> sowie den Ulmer Einsatzgruppenprozess von 1958, der den Befehlsnotstand in Frage stellte. Dies führte zur Einrichtung der Ludwigsburger „Zentralen Stelle der Landesjustizverwaltungen zur Aufklärung von nationalsozialistischen Verbrechen“.<sup>87</sup> Doch erst mit Skandalen wie den um Heyde/Sawade kehrten die Psychiatrieverbrechen im Nationalsozialismus in das Bewusstsein der Bundesrepublik zurück, wenn sich auch dies auf die Rechtsprechung in den noch anstehenden „Euthanasie“-Prozessen meist noch nicht auswirkte.

Doch es waren bald reformorientierte Psychiater, die in der Auseinandersetzung mit den Psychiatrieverbrechen im Nationalsozialismus eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine Psychiatriereform erblickten. 1957 hielt der Münsteraner Psychiater Manfred in der Beeck, der Schüler von Gerhard Schmidt gewesen war, in seiner „Praktischen Psychiatrie“ nicht nur ein Plädoyer gegen das Vergessen einer Zeit, in der die psychisch Kranken „nur verwaltet, dann sterilisiert und schließlich vergast wurden“, sondern forderte diese Verbrechen „als Stachel

---

84 Franz-Werner KERSTING, Vor Ernst Klee. Die Hypothek der NS-Medizinverbrechen als Reformimpuls, in: Franz-Werner Kersting, Hg., Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre (= Forschungen zur Regionalgeschichte 46, Paderborn u. a. 2003), 63–80, hier 68.

85 Jürgen PETER, Unmittelbare Reaktionen auf den Prozeß, in: Angelika Ebbinghaus / Klaus Dörner, Hg., Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen (Berlin 2001), 452–488, hier 452–461; BAADER, Patientenmord, wie Anm. 15, 189–192.

86 Michael BRENNER / Norbert FREI, Zweiter Teil: 1950–1967. Konsolidierung, in: Michael Brenner, Hg., Geschichte der Juden in Deutschland. Von 1945 bis zur Gegenwart. Politik, Kultur und Gesellschaft (München 2012), 153–293, hier 274–276.

87 KERSTING, Vor Ernst Klee, wie Anm. 84, 70.

und Korrektiv der eigenen Berufsauffassung und des Verhältnisses von Krankheit und Gesellschaft insgesamt anzunehmen“.<sup>88</sup> Leitmotiv für eine Humanisierung des Umgangs von Medizin und Gesellschaft mit den psychisch Kranken ist für ihn dabei das arbeitstherapeutische Reformkonzept von Hermann Simon, ohne allerdings seine Bedeutung im Umfeld der „Euthanasie“ zu erkennen. Manfred in der Beeck war in den aufflammenden Diskussionen um eine Psychiatriereform kein Unbekannter. Er hatte schon 1950 auch an den seit 1948 bestehenden Ärztlichen Fortbildungskursen für „Anstaltsärzte Westfalens“ – ab Mitte der 1950er Jahre unter dem Namen Gütersloher Fortbildungswochen benannt – teilgenommen und in deren Rahmen mit steter Reflexion auf die nationalsozialistischen Medizinverbrechen an der Rezeption psychotherapeutischer Verfahren durch die Anstaltspsychiatrie mitdiskutiert.<sup>89</sup> Doch auch in dieser frühen Verbindung der Auseinandersetzung mit den Medizinverbrechen im Nationalsozialismus in der Psychiatrie mit der Notwendigkeit von Reformen angesichts der immer noch katastrophalen Situation der psychisch Kranken stand Manfred in der Beeck keineswegs allein. 1957 erhob der Zweite Direktor des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Friedrich Stöffler, anlässlich der Anbringung einer Gedenktafel an den Patientenmord in der Gasanstalt Hadamar seine Stimme gegen die fortdauernde Benachteiligung und Diskriminierung der psychisch Kranken. Sollten aus diesen frühen Stimmen jedoch Veränderungen im großen Maße hervorgehen, musste sich zunächst das gesamtgesellschaftliche Klima ändern. Dies geschah im Rahmen einer Kulturrevolution, die von der Studentenrevolte von 1968 ausgelöst wurde. Ihre Protagonisten richteten ihre Angriffe gegen Angehörige der Generation, der auch die „Euthanasie“-Täter angehörten.<sup>90</sup> Im Rahmen dieses Protestes gegen den aus ihrer Sicht bisher unbefriedigenden Umgang der Gesellschaft mit dem Nationalsozialismus forderten die Studierenden eine kritische Auseinandersetzung mit dieser Zeit, und zwar an ihren eigenen Fakultäten, ein. Ringvorlesungen waren die Antwort darauf. In Tübingen sprach der Tübinger Psychiater Walter Schulte im Wintersemester 1964/65 in einer auf Betreiben der Studierenden zustande gekommenen Ringvorlesung „Deutsches Geistesleben im Nationalsozialismus“ über „Euthanasie und Sterilisation im Dritten Reich“. Während der Universitätstage 1966 sprach an der Freien Universität Berlin der Heidelberger Psychiater Walter von Baeyer zum Thema „Die Bestätigung der NS-Ideologie in der Medizin unter besonderer Berücksichtigung der Euthanasie“.<sup>91</sup> Walter von Baeyers Vortrag war vor allem eine professionsbezogene Selbstkritik, die den Zusammenhang zwischen Nazi-„Euthanasie“ und bundesdeutscher Psychiatrie nicht aussparte. „Gegenüber den meisten zivilisierten Ländern besteht“ als Nachwirkung der Psychiatrieverbrechen „bei uns ein bedauerlicher Rückstand gerade im Gebiete der mit sozialtherapeutischen Methoden arbeitenden, der sozialen, beruflichen, familiären Rehabilitation dienenden Psychiatrie“.<sup>92</sup> Walter Schulte ging noch darüber hinaus. Er wies über die verbrecherische Schuld einzelner hinaus auf den noch entscheidenderen Tatbestand „der noch

---

88 Zit. nach ebd., 66–67.

89 Alexander VELTIN, Praktische Reformansätze in den 60er Jahren. Therapeutische Gruppenarbeit im psychiatrischen Krankenhaus, in: Franz-Werner Kersting, Hg., Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre (= Forschungen zur Regionalgeschichte 46, Paderborn u. a. 2003), 101–112, hier 101–102.

90 HAFNER, Inquisition, wie Anm. 82, 125.

91 KERSTING, Vor Ernst Klee, wie Anm. 84, 74.

92 Zit. nach ebd., 77.

bedeutsameren Unterlassungsschuld vieler“ hin. „Wir [...] müssen [...] uns doch darüber im klaren sein, dass [...] wenn die damals maßgebenden Instanzen und auch wir aus der jüngeren Generation wacher, hellhöriger, mutiger und konsequenter gewesen wären, doch mehr hätte aufgebracht werden können, um dieser furchtbaren Aktion früher in den Arm zu fallen oder sie gar zu verhindern.“<sup>93</sup> Deshalb müsse das Vertrauen in die Psychiatrie wiedergewonnen werden; dazu würden die ersten in der Nachkriegssituation erreichten Verbesserungen im Umgang mit den psychisch Kranken nicht ausreichen. Was notwendig wäre, um die Lage der psychisch Kranken zu verbessern, fasste Schulte in sechs Punkten zusammen:

1. „Senkung der Missbildungsquote und Erforschung ihrer Ursachen.
2. Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind sowie Heime für missgebildete Kinder.
3. Ausbau der psychiatrischen Behandlungsstätten, der Kliniken und Landeskrankenhäuser, Hebung des Milieus, Belebung der Atmosphäre, Verbesserung der baulichen und personellen Verhältnisse, Werbung von Mitarbeitern.
4. Mehr Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Somato- und Psychotherapie unter Berücksichtigung der psychodynamischen Zusammenhänge.
5. Schaffung neuer Organisationsformen für die psychiatrischen Institutionen, Öffnung der Behandlungsfelder, Übergangsheime für teilsozialisierte Kranke, Tag- und Nachtkliniken.
6. Wiedereingliederung in Beruf und Familie, auf seiten der Gesellschaft größere Bereitschaft für eine Zeit anfällig, auffällig oder hinfällig gewordene Menschen zu behalten oder wieder anzunehmen, sie zu fördern und nicht einfach nur auszuklammern.“<sup>94</sup>

Dieser Katalog deckte sich weitgehend mit den Forderungen, die 1965 der Nachfolger Kurt Schneiders an der Heidelberger Universitätsklinik, der bereits erwähnte Walter von Baeyer und seine Oberärzte Heinz Häfner und Karl Peter Kisker in ihrer Denkschrift „Dringliche Reformen in der psychiatrischen Krankenversorgung der Bundesrepublik. Über die Notwendigkeit des Aufbaus sozialpsychiatrischer Einrichtungen (psychiatrischer Gemeindezentren)“ erhoben und die sich auch in der Psychiatrieenquête des Deutschen Bundestages von 1975 wiederfinden.<sup>95</sup> Von Baeyer, Häfner und Kisker bezeichnen hier zu Recht den damaligen Zustand der Psychiatrie in Deutschland als „nationalen Notstand“.<sup>96</sup> Doch die ersten Schritte zu diesem Gutachten lagen früher. Häfner, der von sich selbst sagt, er habe sich nach seinem Studium Ende der 1940er Jahre „aus dem Wiedergutmachungsbedürfnis“ eines Angehörigen der „Nachkriegsgeneration [...] für den Beruf des Psychiaters [...] entschieden“<sup>97</sup> und zusammen mit Karl Peter Kisker, dem Frankfurter Oberarzt Caspar Kulenkampff und anderen jungen „Oberärzten psychiatrischer Kliniken in Heidelberg, Frankfurt, Freiburg und Straßburg“ einem schon 1958 gegründeten informellen Zusammenschluss, nämlich dem „Rhein-Main-Kreis“ angehört, wo sie wichtige Teilschritte des späteren Enqueteprogramms vorwegnahmen. Daneben standen praktische Maßnahmen. Caspar Kulenkampff gründete in Frankfurt das erste Übergangsheim für chronisch psychisch Kranke und bald darauf die erste Tagesklinik sowie

---

93 Zit. nach ebd., 76.

94 Zit. nach ebd., 77.

95 Zit. nach ebd., 71–72.

96 Zit. nach ebd., 73.

97 Zit. nach ebd., 72.

Laienaktivitäten und Patientenclubs zur Nachsorge. 1962 gründete der Kreis einen Weiterbildungskurs in Sozialpsychiatrie für Krankenpflegepersonal. Wichtig ist auch, dass Walter von Baeyer, Heinz Häfner und Karl Peter Kisker als Gutachter in Wiedergutmachungsfragen Anträge auf Entschädigung positiv begutachteten, während Männer wie der frühere „T4-Gutachter“ Walter Kaldewey im Gegensatz dazu den antragstellenden NS-Opfern größtenteils die Gewährung von Renten und Entschädigungen mit der Begründung versagte, dass bei den Begutachteten „seelische Bereicherungen durch KZ-Haft“ oder „Rentenneurosen“ vorliegen würden. Aus der Gutachterpraxis von Baeyers, Häfners und Kiskers entstand dagegen 1964 ihr bis heute maßgebendes Werk „Psychiatrie der Verfolgten. Psychopathologische und gutachtliche Erfahrungen an Opfern nationalsozialistischer Verfolgung und vergleichbarer Extrembelastungen“.<sup>98</sup>

Walter von Baeyer blieb der Motor der weiteren Entwicklung hin zur Psychiatriereform. Es gelang ihm, den „Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge“ 1959 zur Gründung eines „Aktionsausschusses zur Verbesserung der Hilfe für psychisch Kranke“ zu veranlassen, dessen stellvertretender Vorsitzender, später, 1962, erster Vorsitzender er selbst wurde. 1964 verabschiedete dieser Ausschuss eine „Empfehlung zur zeitgemäßen Gestaltung psychiatrisch-neurologischer Einrichtungen“ mit der zentralen Forderung einer neuen inneren Gliederung und Spezialisierung der psychiatrischen Großkrankenhäusern sowie der Einrichtung von Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern in Großstädten, wie sie später Teil der Reform wurden. 1966 tagte der Aktionsausschuss auf dem Deutschen Fürsorgetag in Kiel zum Thema „Die Verantwortung der Gesellschaft für ihre psychisch Kranken“. Von Baeyer, Häfner und Kulenkampff vertraten dort vehement ihre Thesen vor einer breiteren Öffentlichkeit. Doch schon 1963 hatte Walter von Baeyer der Gesundheitsministerin Elisabeth Schwarzkopf ein Aide-memoire vorgelegt, in dem unter Verwendung der wesentlichen Daten der Denkschrift von Heinz Häfner – über die Erarbeitung von Reformvorschlägen aufgrund einer Analyse der aktuellen psychiatrischen Versorgung hinaus – die Schaffung von Ausbildungsstätten für Sozialpsychiatrie sowie der Aufbau eines Modellinstituts für sozialpsychiatrische Forschung und Therapie gefordert wurde. Im Juni 1966 erging der formelle Bescheid, dass das Bundesgesundheitsministerium ein Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim als überregionale Modelleinrichtung fördern werde. Eine Analyse der psychiatrischen Versorgung wäre Aufgabe des Bundestags. Caspar Kulenkampff gelang es durch persönliche Beziehungen, den CDU-Bundestagsabgeordneten Walter Picard für diese seine Forderungen zu gewinnen. Picard konnte die CDU-Fraktion dazu bewegen, einen von Caspar Kulenkampff und Heinz Häfner vorformulierten Antrag einzubringen, über den am 17. April 1970 das erste Mal beraten wurde. Am 23. Juni 1970 beschloss der Deutsche Bundestag, die Bundesregierung mit der Durchführung einer Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik zu beauftragen. Diese Initiative rief eine Anzahl von parallelen Initiativen hervor. Der Deutsche Ärztetag beschäftigte sich zum ersten Mal mit der Reform der psychiatrischen Versorgung. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde unter ihrem Präsidenten Helmut Ehrhardt berief eine Kommission ein, die eine Übereinstimmung zur Reform herstellen sollte und diese mit ihrem Rahmenplan zur Versorgung psychisch Kranker vorwegnahm. Eine auf einer Tagung an der Evangelischen Akademie in Loccum vom 10. Oktober 1970 verabschiedete

---

98 Vgl. ebd., 72–73.

Resolution stellte eine breitere Öffentlichkeit her und beeinflusste damit die Beratungen im Bundestag positiv.<sup>99</sup> Die Reform selbst wurde durch die Gründung einer gesellschaftskritischen, aber psychiatrienahen Organisation begleitet, dem „Mannheimer Kreis“, der 1970 in Hamburg gegründet wurde. Die Organisation umschloss alle in der Psychiatrie tätigen Berufe und sah von jeder Hierarchie ab. Aus ihr ging später die „Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“ hervor.<sup>100</sup> Am wichtigsten wurde jedoch die Gründung einer Aktion „Psychisch Kranke“, dem unter dem Vorsitz von Walter Picard Abgeordnete aller Fraktionen des Bundestags und reformorientierte Psychiater wie Heinz Häfner und Caspar Kulenkampff angehörten. Sie übernahm auch die Verwaltung aller nationalen Kommissionen auf dem Gebiete der Psychiatriereform. An dieser Stelle sei vor allem auf die Sachverständigenkommission zur Erarbeitung eines Berichts über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland unter Federführung von Caspar Kulenkampff und Heinz Häfner verwiesen, die 1973 einen Zwischenbericht und bald darauf ihren Abschlussbericht und damit auch den Abschlussbericht der Psychiatrienquete selbst vorlegte.<sup>101</sup>

Dieser gab den entscheidenden Anstoß zu einer tiefgreifenden Wende in Struktur und Funktion der psychiatrischen Versorgung in der Bundesrepublik. Auf die Fortführung der Psychiatriereform hat die bereits erwähnte Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie einen maßgeblichen Einfluss ausgeübt. Dies sieht auf den ersten Blick wie eine große Erfolgsgeschichte aus. Doch es sollten bald ökonomische „Zwänge“ sein, die allen hochfliegenden Plänen ihre Grenzen setzten.<sup>102</sup> Und in diesem Spannungsfeld zwischen Zweckrationalität und Reformplänen bewegt sich jede weitere Psychiatriereform bis heute.

## Informationen zum Autor

Prof. Dr. Gerhard Baader, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Institut für Geschichte der Medizin, Thielalle 71, D-14195 Berlin, E-Mail: gerhard.baader@charite.de

Forschungsschwerpunkte: Sozialgeschichte der Medizin, Geschichte der Psychiatrie, Medizin im Nationalsozialismus

---

<sup>99</sup> Vgl. HÄFNER, Inquisition, wie Anm. 82, 128–132.

<sup>100</sup> Vgl. Manfred BAUER, Reform als soziale Bewegung. Der „Mannheimer Kreis“ und die Gründung der „Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“, in: Franz-Werner Kersting, Hg., Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre (= Forschungen zur Regionalgeschichte 46, Paderborn u. a. 2003), 155–179.

<sup>101</sup> Vgl. HÄFNER, Inquisition, wie Anm. 82, 132–137.

<sup>102</sup> Petra BÜHRING, Psychiatrie-Reform. Auf halben Weg stecken geblieben, in: Deutsches Ärzteblatt 98/6 (2001), 301–306.