

**Therapeutische Unzulänglichkeiten und  
nationale Überzeugungen.**

**Wie die Jenaer Psychiater um Hans Berger in der Zwischenkriegszeit  
ihre Patienten behandelten**

**Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades  
eines Doctor philosophiae (Dr. phil.)**

**vorgelegt dem Rat der Philosophischen Fakultät  
der Friedrich-Schiller-Universität Jena**

**von**

**Kristin Tolk, M.A.,  
geboren am 16. August 1982 in Dresden**

**Gutachter:**

- 1. Prof. Dr. Norbert Frei, Jena**
- 2. Prof. Dr. Dirk Blasius, Essen**

**Tag der mündlichen Prüfung (Verteidigung): 27. Juni 2018**

# Inhaltsverzeichnis

<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>1</b>
<b>1 PERSONELLE KONTROVERSEN UND MEDIZINISCHE OHNMACHT (1919-1923)</b> .....	<b>22</b>
1.1 DIE UMSTRITTENE BERUFUNG EINES NATIONAL-KONSERVATIVEN NEUROLOGEN .....	23
1.2 KAUM HOFFNUNG FÜR PATIENTEN, ABER FÜR ANGESTELLTE .....	42
1.3 STRENGE HIERARCHIE UND FINANZIELLE NÖTE .....	56
<b>2 KEIN THERAPEUTISCHER AUFBRUCH (1923-1930)</b> .....	<b>77</b>
2.1 SKEPSIS UND ERNÜCHTERUNG ANGESICHTS DER FIEBERTHERAPIEN.....	79
2.2 „ÄRMLICHE BEHANDLUNGSMETHODEN“ UND „DIAGNOSTISCHES SAMMELSURIMUM“ .....	93
2.3 WISSENSCHAFTLICHE UND AKADEMISCHE HÖHEN DES KLINIKDIREKTORS .....	111
2.4 PSYCHIATRIEKRITIK UND ANTISEMITISMUS .....	124
<b>3 ZWANGSSTERILISATIONEN WERDEN ROUTINE (1930-1936)</b> .....	<b>136</b>
3.1 AMBITIONIERTE ANTRAGSTELLER .....	137
3.2 JENAER PSYCHIATER ALS RICHTER IHRER PATIENTEN .....	152
3.3 GUTACHTEN ALS WILLKOMMENE EINNAHMEQUELLE .....	165
3.4 HANS BERGER IM DIENST DER NS-GESUNDHEITSPOLITIK .....	173
<b>4 NEUE THERAPIEN UND NS-ALLTAGSMEDIZIN (1935-1943)</b> .....	<b>186</b>
4.1 ZUERST DIE STERILISATION, DANN DIE THERAPIE .....	187
4.2 SPÄTE ÜBERZEUGUNG BEI BEHANDLUNGEN MIT KRAMPFANFÄLLEN .....	200
4.3 UND DENNOCH: PSYCHIATRISCHE REGELVERSORGUNG IN JENA.....	213
<b>5 RASSENHYGIENISCHER EIFER (1936-1941)</b> .....	<b>231</b>
5.1 ENGE ZUSAMMENARBEIT FÜR ZWANGSSTERILISATIONEN .....	232
5.2 DIE JENAER PSYCHIATRIE IN DER JUDIKATIVE .....	244
5.3 EIN ABSCHIED MIT ANSAGE .....	258
5.4 EIN ZENTRUM DER RASSENHYGIENE.....	276
<b>SCHLUSSBETRACHTUNGEN</b> .....	<b>292</b>
<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</b> .....	<b>309</b>
<b>QUELLEN- UND LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>310</b>
ARCHIVALISCHE QUELLEN .....	310
UNGEDRUCKTE QUELLEN.....	313
GEDRUCKTE QUELLEN UND ZEITGENÖSSISCHE LITERATUR VOR 1945 .....	313
GEDRUCKTE UND DIGITALE QUELLEN NACH 1945.....	316
LITERATUR NACH 1945.....	316

## **EINLEITUNG**

Der wohl bekannteste Jenaer Psychiatriepatient ist Friedrich Nietzsche. Im Januar 1889 brachte seine Mutter Franziska den später weltberühmten Philosophen als Privatpatienten in die Psychiatrische und Nervenlinik der Universität Jena, nachdem er einige Tage zuvor in Turin einen Zusammenbruch erlitten hatte und zunächst in Basel psychiatrisch versorgt worden war. Der Jenaer Klinikleiter Otto Binswanger sowie sein Oberarzt Theodor Ziehen behandelten Nietzsche über einen Zeitraum von vierzehn Monaten, konnten ihn aber nicht heilen. Daraufhin bat im März 1890 die Mutter Nietzsches, die im nahe gelegenen Naumburg an der Saale lebte, um die Entlassung ihres Sohnes in ihre Obhut. Das gewährten Binswanger und Ziehen, nachdem sich Franziska Nietzsche schriftlich bereit erklärt hatte, die Verantwortung für die aus Sicht der Jenaer Psychiater frühzeitige Entlassung zu übernehmen. In den Folgejahren statteten Binswanger und Ziehen ihrem ehemaligen Patienten mehrere Krankenbesuche in Naumburg beziehungsweise Weimar ab, wo Nietzsche im Sommer 1896 zusammen mit seiner Mutter sowie der aus Paraguay zurückgekehrten Schwester Elisabeth Förster-Nietzsche eine neue Bleibe bezogen hatte.<sup>1</sup>

Allerdings konnten die Jenaer Psychiater für ihn medizinisch kaum etwas tun, obwohl sie an einer renommierten Klinik wirkten, die wie viele andere Universitätspsychiatrien des Reiches Psychiatrie und Neurologie verband.<sup>2</sup> Nach dem Tod seiner Mutter 1897 sollte Friedrich Nietzsche nur noch kurze Zeit leben; am 25. August 1900 verstarb er im Alter von 55 Jahren in Weimar. Er litt wohl an Progressiver Paralyse, die nach heutigem medizinischen Verständnis keine Krankheit darstellt, sondern vielmehr als Bezeichnung für eine Reihe von schweren psychiatrischen und neurologischen Symptomen zu betrachten ist, die als Spätfolgen bei nicht therapierter beziehungsweise nicht vollständig geheilter Syphilis auftraten.<sup>3</sup> Bis auf zeitweilige Linderung der Symptome konnte die Psychiatrie dagegen lange Zeit nichts ausrichten. Wie bei den meisten psychiatrisch-neurologischen Störungen standen die Psychiater in den Universitäten und

---

<sup>1</sup> Vgl. Wahl/Hartleb, Nietzsches Jenaer Krankenakte, S. 57-59.

<sup>2</sup> Vgl. Coché, Psychiatrie, S. 40f.

<sup>3</sup> Über die Diagnose sowie Ort und Zeit einer möglichen Ansteckung mit Syphilis ist in der Forschung viel debattiert wurden, vgl. Wilkes, Nietzsches Krankheit, S. 713f.

psychiatrischen Heil- und Pflegeeinrichtungen reichsweit im 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts therapeutisch nahezu machtlos vor ihren Patienten.<sup>4</sup>

Die Krankengeschichte Friedrich Nietzsches macht nicht nur die fehlenden Behandlungsoptionen der Psychiatrie deutlich. Sie lenkt die Aufmerksamkeit auch auf ein einzelnes Patientenschicksal und rückt damit die in der Psychiatriegeschichtsschreibung lange Zeit vernachlässigten Patienten<sup>5</sup> in den Mittelpunkt. Bereits vor dem vielbeachteten Aufenthalt Nietzsches und auch danach kamen zahlreiche Patienten in die Klinik. Seit mehr als 200 Jahren existiert ein Betreuungs- und Versorgungsangebot, das als Jenaer Psychiatrie bezeichnet werden kann. 1804 wurde die Gründungseinrichtung als „Irreninstitut“ im Bereich des Universitätsklinikums in der Bachstraße eingeweiht, wo zunächst 34 Betten zur Verfügung standen und jährlich rund fünf Menschen neu aufgenommen wurden. Aber erst der Neubau eines mit neuen medizinischen Ambitionen verbundenen Klinikgebäudes im Philosophenweg in den 1870er Jahren einerseits und der darauffolgende Amtsantritt des in Berlin frisch habilitierten Psychiaters Otto Binswanger als Klinikleiter andererseits stellen den Beginn einer Jenaer Universitätsklinik für Psychiatrie und Neurologie dar, die in abgewandelter Form bis in die Gegenwart besteht.<sup>6</sup>

Im Falle Friedrich Nietzsches machte die abenteuerliche Überlieferungs- und Publikationsgeschichte der Patientenakte die Darstellung seines Aufenthaltes in der Jenaer Psychiatrie möglich.<sup>7</sup> Für viele weniger bekannte Menschen, die in der Jenaer Psychiatrie stationär als Patienten aufgenommen wurden, geschieht dies nun ebenfalls. Anlässlich anstehender Bau- und Sanierungsarbeiten im damals 125 Jahre alten Klinikgebäude, wurden 2003 zahlreiche Akten von Jenaer Psychiatriepatienten an das Universitätsarchiv übergeben. Der Bestand ist einmalig in seinem Umfang: Die Akten reichen bis zur Gründungseinrichtung zurück und umfassen einen Zeitraum von über 150 Jahren. Das Universitätsarchiv Jena ordnete und erschloss die Krankenakten der Jahre 1808 bis 1967, woraufhin die in Jena ansässige Ernst-Abbe-Stiftung ein

---

<sup>4</sup> Vgl. Blasius, Einfache Seelenstörung, S. 135-137.

<sup>5</sup> An dieser Stelle sind ebenso wie in der gesamten Arbeit mit „Patienten“ sowohl die weiblichen als auch die männlichen Patienten gemeint. Gleiches gilt bei allen weiteren Personengruppen, sofern nicht ausdrücklich eine Einschränkung vorgenommen wird.

<sup>6</sup> Vgl. UAJ, Bestand BB, Nr. 83, Blatt 63f.

<sup>7</sup> Vgl. Wahl/Hartleb, Nietzsches Jenaer Krankenakte, S. 57-75.

dreijähriges Forschungsprojekt zur Jenaer Psychiatriegeschichte im 20. Jahrhundert finanzierte.<sup>8</sup> In diesem Rahmen entstand die vorliegende Arbeit, die sich der Jenaer Psychiatriegeschichte der Zwischenkriegszeit widmet.

In dieser Zeitspanne hatte Hans Berger die Leitung der Universitätsklinik inne. Berger bekleidete das Amt des ordentlichen Professors für Psychiatrie und Neurologie sowie das des Direktors der Psychiatrischen und Nervenlinik von Oktober 1919 bis September 1938. Er war der Nachfolger des renommierten Otto Binswanger, zu dessen zahlreichen Privatpatienten auch Friedrich Nietzsche gehörte. Hans Berger genießt bis in die Gegenwart hohes wissenschaftliches Ansehen und ist international bekannt. Seine bahnbrechende Entdeckung der messbaren Elektrizität im menschlichen Gehirn, der Elektroenzephalographie, die ihm mehrere Nominierungen für den Nobelpreis bescherte und bis heute ein zentrales diagnostisches Instrumentarium der Neurologie darstellt, ist der Hauptgrund dafür. Die vorliegende Studie ist jedoch dadurch gekennzeichnet, dass sie den Blick vorrangig auf die Patienten richtet. Denn Berger bekleidete das Amt des Klinikleiters nicht nur in der Weimarer Republik, in der seine Entdeckung stattfand und grundlegende psychiatrische Neuerungen aufkamen, sondern auch während des Nationalsozialismus, als psychisch kranken und geistig behinderten Menschen die Fortpflanzung verwehrt wurde. Oft kamen diese im Rahmen eines Zwangssterilisationsverfahrens als Patienten in die Jenaer Psychiatrie.

### *Forschungsstand*

Patientenakten als zentrale Grundlage für psychiatriegeschichtliche Arbeiten zu verwenden, entspricht nicht dem Forschungsstandard. In den vorhandenen Quellensammlungen zur Medizin im Nationalsozialismus beispielsweise, bei denen der Schwerpunkt auf den NS-Medizinverbrechen und ihren ideengeschichtlichen Hintergründen liegt, finden sich kaum Quellen zu Patienten.<sup>9</sup> Gleichwohl bezogen einige Historiker bei ihren Forschungen auch die Ebene der Patienten mit ein. Neben Untersuchungen zur englischen sowie zur Psychiatrie um 1900 im Deutschen Reich,<sup>10</sup> existieren auch Arbeiten zur deutschen Psychiatriegeschichte des 20. Jahrhunderts, die einen dezidierten Blick auf Psychiatriepatienten werfen.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Vgl. Wahl/Hartleb, Nietzsches Jenaer Krankenakte, S. 79f.

<sup>9</sup> Vgl. Stüb, Medizin und Nationalsozialismus, S. 15.

<sup>10</sup> Vgl. Gründler, Armut und Wahnsinn sowie Nolte, Gelebte Hysterie.

<sup>11</sup> Vgl. Brink, Grenzen sowie Coché, Psychiatrie.

Viele Überblicksdarstellungen zur Psychatriegeschichte stammen aus den 1980er und 1990er Jahren, als die Geschichte der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik insgesamt große Aufmerksamkeit in der geschichtswissenschaftlichen Forschung erfuhr.<sup>12</sup> Sie richten ihr Augenmerk hauptsächlich auf psychiatrische Heil- und Pflegeanstalten beziehungsweise stützen sich vorrangig auf Quellenmaterial aus diesen psychiatrischen Einrichtungen. Gleichwohl prägen diese ersten historiographischen Arbeiten zur Psychiatrie das Forschungsfeld und werden daher für die vorliegende Untersuchung einer Universitätspsychiatrie herangezogen.<sup>13</sup> In den 1990er und 2000er Jahren entstanden vor allem sozial- und kulturhistorisch ausgerichtete Psychatriegeschichten, die versuchten, die großen Entwicklungsbögen der Profession nachzuzeichnen, ohne ausschließlich auf die handelnden Psychiater zu schauen. Einen präzisen Blick auf psychiatrisch-neurologische Universitätskliniken werfen auch diese aus dem angelsächsischen Raum stammenden Studien nicht.<sup>14</sup>

Oftmals wurde keine Unterscheidung zwischen Anstalts- und Universitätspsychiatrie vorgenommen. So entstand das Bild einer größtenteils therapeutisch hilflosen, naturwissenschaftlich ausgerichteten deutschen Psychiatrie, deren Zäsuren im 20. Jahrhundert vor allem der Erste Weltkrieg sowie der Nationalsozialismus waren. Insofern kann es nicht verwundern, wenn sich nachfolgende jüngere psychiatriehistorische Arbeiten vorrangig daran orientierten. Insbesondere die Psychiatrie während des Nationalsozialismus und dessen Vor- und Nachgeschichte ist seit den 1990er Jahren in zunehmendem Maße zum Gegenstand historiographischer Untersuchungen geworden.<sup>15</sup>

Zunächst galt als zentraler Fluchtpunkt die systematische Ermordung geistig behinderter, psychisch kranker und moralisch unangepasster Menschen, die mit dem Kriegsbeginn 1939 in Gang gesetzt wurde. Veranstaltungs- und Buchtitel wie „Psychiatrie im Abgrund“ zeigen exemplarisch, wie sich Historiker, Mediziner und weitere Interessierte vorrangig mit den Todesopfern der NS-Medizin befassten. Damit einher ging der Fokus auf die psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten und deren

---

<sup>12</sup> Vgl. Süß, *Medizin und Nationalsozialismus*, S. 11-14.

<sup>13</sup> Vgl. beispielsweise Jetter, *Grundzüge*; Blasius, *Umgang*; Schmuhl, *Rassenhygiene* sowie Blasius, *Einfache Seelenstörung*.

<sup>14</sup> Vgl. Shorter, *Geschichte* sowie Porter, *Wahnsinn*.

<sup>15</sup> Vgl. beispielsweise Quinkert u.a. (Hrsg.), *Krieg und Psychiatrie*; Neuner, *Politik*; Löffelbein, *Ehrenbürger*; Schmuhl/Roelke (Hrsg.), „*Heroische Therapien*“.

strukturelle Einbindung in die Ermordungen.<sup>16</sup> Erst nach und nach betrachteten Forscher auch die seit 1934 gesetzlich forcierten Zwangssterilisationen als eigenständiges nationalsozialistisches Medizinverbrechen. Eine der ersten Studien zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ aus den 1980er Jahren stellt das Standardwerk dazu dar, das einen systematischen Überblick zu Funktionsweise und Ausmaß der reichsweit durchgeführten Zwangssterilisationen bietet.<sup>17</sup>

Mindestens 400.000 Menschen wurden zwischen 1934 und dem Kriegsende 1945 im Kerngebiet des Reiches sowie in den eroberten Regionen auf der Grundlage dieses Gesetzes sterilisiert. Hinzu kommen tausende Menschen, bei denen auch nach zeitgenössischem Recht illegale Sterilisationen durchgeführt wurden wie beispielsweise Psychiatriepatienten der Heil- und Pflegeanstalten, dunkelhäutige Jugendliche, ausländische Arbeiterinnen und Häftlinge der Konzentrationslager. Vor allem die ersten Jahre waren gekennzeichnet durch eine überaus hohe Anzahl von Sterilisationen, die 1937 mit einem erstarkenden Widerstand der Bevölkerung und der abgeschlossenen systematischen Erfassung der Heil-, Pflege- und Strafanstalten sowie 1939 mit Kriegsbeginn deutlich zurückgingen.<sup>18</sup>

Daran anknüpfend beleuchteten zahlreiche Regionalstudien die detaillierte Umsetzung der Sterilisationsgesetzgebung, wobei zunächst ein normativer Zugang dominierte und erst in letzter Zeit zunehmend die betroffenen Menschen und deren Schicksale in den Blick rückten.<sup>19</sup> Es wurde herausgearbeitet, welche geringe Handlungsmöglichkeiten den vom Sterilisationsgesetz betroffenen Menschen und ihren Angehörigen zur Verfügung standen. Die Berufsgruppe der Ärzte hingegen war durch den Gesetzgeber mit erheblichen Befugnissen und einem großen Ermessensspielraum ausgestattet, was nicht nur zu einer Machtstellung führte, sondern auch die Voraussetzung für teilweise erhebliche regionale Unterschiede bei der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ schuf.<sup>20</sup>

Nach zahlreichen Untersuchungen zum ideologischen und ideengeschichtlichen Hintergrund der Zwangssterilisationen,<sup>21</sup> etablierte sich das Bild der Ärzteschaft als

---

<sup>16</sup> Vgl. beispielsweise Seidel/Werner (Hrsg.), Psychiatrie im Abgrund.

<sup>17</sup> Vgl. Bock, Zwangssterilisation.

<sup>18</sup> Vgl. ebd., S. 230-241.

<sup>19</sup> Vgl. beispielsweise Rothmaler, Sterilisationen; Braß, Zwangssterilisation; Heitzer, Zwangssterilisation.

<sup>20</sup> Vgl. Braß, Zwangssterilisation, S. 173f.

<sup>21</sup> Vgl. beispielsweise Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse.



einer Berufsgruppe, die eine besondere Affinität zur nationalsozialistischen Rassenhygiene hatte. Dabei beschäftigte die Forschung vorrangig die Frage nach Strukturen, Beweggründen und Motiven der Mediziner für deren umfassende und reibungslose Unterstützung der NS-Erbgesundheitspolitik.<sup>22</sup> Am Beispiel der Erlanger Universitätspsychiatrie allerdings wurde dieses Bild revidiert: Statt ideologischer Überzeugung trieb viele Universitätspsychiater wohl vor allem ihr Selbstverständnis als Wissenschaftler und Experten dafür an, was im medizinischen und juristischen Sinn als krankhafte Abweichung von der seelisch-geistigen Norm zu gelten habe.<sup>23</sup>

Aber auch die therapeutischen Entwicklungen der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg rückten in den Fokus der Forschung. Nach der als Schmach empfundenen Kriegsniederlage sahen es die oft deutschnational eingestellten Psychiater mehrheitlich als primäres Ziel an, den „therapeutischen Nihilismus“ des Kaiserreiches zu überwinden. Zwar wandten sie die traditionellen Behandlungsmethoden weiterhin an, in der Folge gewannen aber die neuen somatischen Therapien der 1920er und 1930er Jahre immer mehr an Bedeutung. Die zeitgleich aufkommenden sozialpsychiatrischen und psychologischen Behandlungsansätze fanden ebenfalls Eingang in die psychiatrische Praxis und wurden oft mit den körperlichen Therapien kombiniert. Risiken und Nebenwirkungen der neuen Behandlungsoptionen waren wohlbekannt, aber nicht nur unter den deutschen Psychiatern setzte sich die Auffassung durch, dass die Begleiterscheinungen der neuen Therapien angesichts des zu erwartenden Nutzens in Kauf genommen werden müssten.<sup>24</sup>

Für die Jenaer Psychiatrie existieren Untersuchungen zu den therapeutischen Entwicklungen sowie zu den Motiven und Hintergründen der Beteiligung am „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ nicht. Zwar widmeten sich seit den 2000er Jahren mehrere medizinische Dissertationen der Umsetzung des Sterilisationsgesetzes in der Psychiatrischen Klinik Jena, allerdings mit systematischen und quantitativen Untersuchungsansätzen, die zentralen gesellschaftspolitischen Zäsuren ebenso wenig analytische Beachtung schenken wie den Entwicklungen innerhalb der psychiatrischen

---

<sup>22</sup> Vgl. beispielsweise Labisch/Tennstedt, Gesundheitsamt.

<sup>23</sup> Vgl. Ley, Zwangssterilisation.

<sup>24</sup> Vgl. Schmuhl/Roelcke, Einleitung, S. 18-23.

Disziplin oder der Klinik selbst.<sup>25</sup> Darüber hinaus beschränkt sich die vorhandene Forschungsliteratur größtenteils auf einzelne Aufsätze ehemaliger medizinischer Akteure, die mit ihrem dezidiert fachhistorischen Zugang der Geschichte der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena nachzugehen versuchten. Dabei wurde das Bild einer sich therapeutisch und diagnostisch stetig verbessernden medizinischen Institution gezeichnet, die hochqualifizierte deutsche Psychiater auszubilden verstand.<sup>26</sup>

Während die Jenaer Psychiatrie vor allem durch Mediziner historisch beleuchtet wurde, besteht für die gesamte Jenaer Universität des Untersuchungszeitraumes ein profunder geschichtswissenschaftlicher Wissensstand, wenngleich die Forschungslage asymmetrisch ist: Für die Zeit des Nationalsozialismus liegt eine umfangreiche Aufsatzsammlung vor,<sup>27</sup> für die Phase der Weimarer Republik hingegen existieren lediglich eine Quellenedition<sup>28</sup> und einzelne Aufsätze.<sup>29</sup> Allerdings sind die gesellschaftspolitischen Hintergründe im Thüringen der Weimarer Republik und des Nationalsozialismus gut aufgearbeitet.<sup>30</sup> Mit Blick auf die Jenaer Universität der 1920er und 1930er Jahre wird betont, dass viele Hochschullehrer – und insbesondere Mediziner – der Weimarer Republik distanziert-ablehnend gegenüberstanden. Dem Nationalsozialismus, der sich in Thüringen schon in den 1920er Jahren etablieren konnte, setzten sie nichts entgegen. Widerstand gegen Eingriffe in die Hochschulautonomie oder in fachliche Belange der verschiedenen Lehrstühle ist kaum nachzuweisen.<sup>31</sup> Demnach haben die Kliniker an der Medizinischen Fakultät nur in einzelnen Ausnahmen Freiräume genutzt, indem sie beispielsweise jüdische Patienten behandelten. Hans Berger oder andere Jenaer Psychiater werden bisher nicht dazu gezählt.<sup>32</sup>

Zu Berger selbst existieren einige biographische sowie zahlreiche Studien zur Entdeckung der Enzephalographie, die ihn als zurückgezogenen Wissenschaftler und

---

<sup>25</sup> Vgl. Czekalla, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses; Kleinteich, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses; Hill, Schicksal männlicher Patienten; Arnhard, Schicksal weiblicher Patienten; Friedel, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

<sup>26</sup> Vgl. Wagner, Otto Binswanger; Wieczorek, Entwicklung; Ders., Nervenlinik; Ders., Hans Berger; Wieczorek/Wagner, Otto Binswanger.

<sup>27</sup> Vgl. Hoßfeld, „Kämpferische Wissenschaft“.

<sup>28</sup> Vgl. Bräuer/Faludi (Hrsg.), Universität Jena.

<sup>29</sup> Vgl. beispielsweise John/Stutz, Jenaer Universität oder Gerber/Steinbach, „Angst“.

<sup>30</sup> Vgl. Esche, „Völkische Vorkämpfer; Kirsten, „Weimar im Banne; Raßloff, Antisemitismus; Ders., „Mustergau“; Stenzel, „Krach“; Schulz, Verfolgung und Vernichtung; Schwarz, Regierung Frölich; Weindling, „Mustergau“.

<sup>31</sup> Vgl. Zimmermann, Medizinische Fakultät sowie Zimmermann/Zimmermann, Medizinische Fakultät.

<sup>32</sup> Vgl. Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 191-198.

distanzierten Klinikleiter beschreiben, der nur mit wenigen vertrauten Kollegen sowie seiner Familie in engem Kontakt stand. Sein Forschungsschwerpunkt lag in der Neurologie, vor allem beschäftigte er sich mit Phänomenen, die aus heutiger Sicht dem Gebiet der Neuropsychologie zuzuordnen sind.<sup>33</sup> Darüber hinaus gibt es einen Aufsatz zu Bergers Nominierungen für den Nobelpreis, in dem die Autoren kontrafaktische Spekulationen rund um Berger und den Nobelpreis plausibel in das Reich der Legenden verweisen.<sup>34</sup> Hans Bergers Tätigkeit am Jenaer Erbgesundheitsobergericht sowie seine darüber hinausgehende Beteiligung an der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ hingegen fand bisher – wenn überhaupt – nur peripher Beachtung.<sup>35</sup> Obwohl die einschlägigen und aussagekräftigen Akten im Thüringischen Hauptstaatsarchiv Weimar zugänglich sind, stehen kohärente Forschungsergebnisse dazu aus.

### *Erkenntnisinteresse und Quellen*

Das Forschungsprojekt untersucht die Geschichte der Jenaer Psychiatrie in der Zwischenkriegszeit. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt vor allem auf den Verbindungslinien zwischen psychiatrischer Praxis und gesellschaftlichen Entwicklungen. Anhand des Jenaer Beispiels wird erforscht, wie sich die wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Akteure verhielten und dabei die Vorstellungen von Normalität und Krankheit ihrer Zeit aufnahmen und gleichzeitig prägten.<sup>36</sup> Dabei beschränkt sich das Erkenntnisinteresse nicht, wie in der Forschung vielfach geschehen, auf einzelne Krankheitsformen oder die Einweisungspraxis.<sup>37</sup> Vielmehr ist es das Ziel, ein Panorama zu zeichnen, in dem die Institution, die Patienten und die Ärzte sowie der gesellschaftspolitische Kontext gleichermaßen eine Rolle spielen.

Gleichwohl liegt ein besonderes Augenmerk darauf, wie die Jenaer Psychiater ihre Patienten behandelten – im doppelten Sinn. Einerseits wird nach therapeutischen Möglichkeiten sowie deren klinischer Anwendung gefragt und andererseits danach, wie

---

<sup>33</sup> Vgl. beispielsweise Bauer/Kluge, Gesamtwerk; Borck, Hirnströme; Karyofilis, Hans Berger; Schrenk, Bergers Idee; Wieczorek, Hans Berger.

<sup>34</sup> Vgl. Gerhard/Schönberg/Blanz, „Hätte Berger...“.

<sup>35</sup> Vgl. Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 144-146.

<sup>36</sup> Wandelbarkeit und Konstruktionscharakter medizinischer Kategorien ist eine epochenübergreifende Grundüberzeugung in der geschichtswissenschaftlichen Erforschung der Medizingeschichte, vgl. Riha, Interdisziplinarität in der Medizingeschichte, S. 115-117.

<sup>37</sup> Vgl. beispielsweise Bernet, Schizophrenie oder Brink, Zwangseinweisungen.

die Mediziner mit den ihnen anvertrauten Menschen umgingen. Hier ist zu klären, ob und gegebenenfalls wie sich die Behandlung von psychisch kranken, geistig behinderten und moralisch unangepassten Menschen im Jena der Zwischenkriegszeit veränderte. Sowohl personelle als auch therapeutische Kontinuitäten und Brüche sind hierbei ebenso zu analysieren wie mögliche Auswirkungen der politischen Zäsuren. Dafür werden das Selbstverständnis sowie die Selbstwahrnehmung der Ärzte in den Blick genommen und deren Schwerpunktsetzungen zwischen Psychiatrie und Neurologie einerseits sowie zwischen Therapie und Forschung andererseits ergründet. Ziel der Arbeit ist es, nicht nur der Geschichte der Jenaer Psychiater, sondern auch der Menschen nachzugehen, die als Patienten in die Jenaer Psychiatrie kamen.

Die turbulente Zeit der Weimarer Republik mit ihren politischen Auseinandersetzungen, einer starken Arbeiterbewegung und einer einflussreichen völkisch-nationalen Szene sowie der frühen Etablierung der NSDAP in Thüringen bildet den gesellschaftspolitischen Hintergrund, vor dem es zweierlei zu analysieren gilt: Zum einen, ob in der Jenaer Psychiatrie ebenfalls die Radikalisierungsprozesse stattfanden, wie sie in der Forschung für die Psychiatrie der Weimarer Republik im Allgemeinen konstatiert werden und zum anderen, welche Auswirkungen die Psychiatriereformen und therapeutischen Neuerungen für Ärzte und Patienten der Jenaer Psychiatrie in den 1920er Jahren hatten.

Für die Zeit des Nationalsozialismus liegt ein besonderes Erkenntnisinteresse auf der Umsetzung des 1934 in Kraft getretenen „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Zwei Drittel der in dem Gesetz gelisteten „Erbkrankheiten“ galten als psychiatrisch-neurologische Störungen. Deshalb fand reichsweit eine intensive Zusammenarbeit mit Psychiatern statt, die die nationalsozialistischen Gesundheits- und Justizbehörden von Anfang an forcierten. Vor dem differenzierten Bild der Praxis dieser Kooperation, das bisherige Untersuchungen zeichnen, wird das Verhalten der Jenaer Psychiater im Rahmen des Sterilisationsgesetzes erforscht.

Gleichzeitig wird untersucht, wie die zweite Welle neuer Therapiemöglichkeiten in den mittleren 1930er Jahren in der Jenaer Psychiatrie ankam. Neben einer medizingeschichtlichen Einordnung interessiert im Hinblick auf das Sterilisationsgesetz dabei, wie sich die Jenaer Psychiater zu der Möglichkeit einer propagierten Heilung von psychischen Störungen positionierten, die unter das Sterilisationsgesetz fielen. Dabei ist

insbesondere von Belang, ob die therapeutischen Neuerungen der 1930er Jahre zu einem signifikanten Rückgang der Sterilisationen in Jena und Umgebung führten. Zudem wird ergründet, inwiefern es in der Jenaer Psychiatrie im Nationalsozialismus eine Form der medizinischen Regelversorgung für einzelne Patienten gab – zu einer Zeit, als Mediziner angehalten waren, sich weniger um individuelles Leid, sondern vor allem um die Verwirklichung biologistischer Vorstellungen eines „gesunden Volkskörpers“ zu kümmern.

Obgleich die vorliegende Studie einen Schwerpunkt auf Gesellschafts- und Patientengeschichte legt, kann die Tatsache nicht außer Acht gelassen werden, dass es bisher an einer umfassenden historiographischen Arbeit zum Klinikdirektor Hans Berger mangelt. Angesichts dieser Forschungslücke werden im Rahmen der Untersuchung zentrale Punkte seiner Wissenschaftsbiographie näher beleuchtet und analytisch in die Klinikgeschichte eingeordnet. Insbesondere Ausmaß und Wirkung der Aktivitäten Hans Bergers im NS-Regime werden untersucht, denn bisherige Forschungen treffen kaum Aussagen zur Dimension seiner Tätigkeiten, sondern stellen lediglich fest, dass er in die Verbrechen der Nationalsozialisten involviert war. Der Frage nach persönlicher Schuld und institutioneller Verantwortung des Jenaer Psychiatriedirektors Hans Berger im Nationalsozialismus liegt somit ein besonderes Erkenntnisinteresse zugrunde, verbindet sie doch die Ebene der Patienten mit der des Klinikdirektors. Zudem gilt es, Berger in seiner Funktion als Klinikdirektor, behandelnden Arzt und Forscher zusammen mit seinen Patienten darzustellen. Entsprechend des Untersuchungsschwerpunktes steht die Frage im Vordergrund, welche Auswirkungen Bergers Aktivitäten für die Jenaer Psychiatriepatienten hatten und in welchen Wechselwirkungen seine Biographie mit der Klinikgeschichte stand.

Die in der Forschung bisher stark vernachlässigte Perspektive auf die Patienten bildet den Kern der Untersuchung. Psychiatriegeschichte als Geschichte der psychiatrisch betroffenen Menschen zu schreiben, ist Grundgedanke der Arbeit.<sup>38</sup> Gleichwohl werden während des gesamten Untersuchungszeitraumes institutionengeschichtliche und biographische Entwicklungen zentraler Jenaer Psychiater analysiert und in die medizinhistorische Forschung eingeordnet. Es wird eine an den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ausgerichtete Arbeit vorgelegt, die Wissenschafts-, Medizin- und

---

<sup>38</sup> Vgl. Blasius, Umgang, S. 82.

Gesellschaftsgeschichte miteinander verknüpft. Damit wird ein Gegengewicht zu einer oftmals unkritisch betriebenen Medizingeschichtsschreibung geschaffen, die fachliche Entwicklungen mit Verweis auf sinkende Mortalitätsraten, bessere technische Ausstattungen oder zunehmende Therapieoptionen allein als Erfolgs- und Fortschrittsgeschichte zu beschreiben pflegt.

Ein Hauptaugenmerk auf die Patienten zu richten, liegt angesichts der zur Verfügung stehenden Überlieferung von Patientenakten der Jenaer Psychiatrie nahe, zumal sich die Patientenakten der Jenaer Psychiatrie in zweifacher Hinsicht auszeichnen: Zum einen handelt es sich um Krankenakten einer Universitätspsychiatrie, denen im Vergleich zu ihren Pendants der Anstaltspsychiatrie ein höherer Aussagewert zugeschrieben wird, weil sich Universitätsmediziner verstärkt als Wissenschaftler verstanden und für etwaige Forschungen die Akten präziser führten.<sup>39</sup> Zum anderen bietet die nahezu lückenlose Überlieferung der Jenaer Psychiatrieakten die Möglichkeit, über einen langen Zeitraum Veränderungen und Kontinuitäten in der Dokumentation verfolgen zu können, die Aufschluss über inhaltliche Entwicklungen geben können.

Die Besonderheit der vorliegenden Studie besteht darin, dass wesentlich mehr Akten als die des Untersuchungszeitraumes eingesehen wurden. Im Rahmen des Forschungsprojektes „Die Jenaer Psychiatrie im 20. Jahrhundert“ sichtete die Autorin zusammen mit zwei Kollegen zunächst in Form einer Stichprobe jede 100. Patientenakte des Gesamtbestandes, die im Zeitraum zwischen Januar 1918 und Dezember 1967 anlässlich einer stationären Erstaufnahme in der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena angelegt wurde. In der Summe waren das 858 Krankenakten, in denen rund 1.500 stationäre und ambulante Aufnahmen von Jenaer Psychiatriepatienten dokumentiert sind.<sup>40</sup>

Für eine sowohl qualitative als auch quantitative Analyse des Quellenmaterials wurden in einer eigens dafür entworfenen Datenbank zum einen die Informationen aus den Krankenakten bestimmten zentralen Kategorien wie Einlieferungshintergrund, Versorgungsklasse, Kostenträger, Aufnahmeabteilung, Symptome, Diagnose,

---

<sup>39</sup> Vgl. Braun, Heilung mit Defekt, S. 35.

<sup>40</sup> Die Gesamtzahl der Aufnahmen wird deshalb als gerundeter Wert angegeben, weil viele Jenaer Psychiater die Dokumentation ambulanter Aufnahmen nicht kontinuierlich und nicht einheitlich in bereits bestehende Patientenakten eintrugen. Eindeutig nachweisbar sind 1.428 stationäre und ambulante Aufnahmen im besagten Zeitraum zwischen 1918 und 1967, die jedoch als Mindestwert verstanden werden müssen.

Untersuchungen und Therapie sowie Entlassungshintergrund zugeordnet. Neben Besonderheiten einzelner Akten wie beispielsweise das Vorhandensein von Fotos oder Egodokumenten der Patienten, bildeten die Erwähnung möglicher Zwangsmaßnahmen sowie postalische oder persönliche Kontakte mit Personen außerhalb der Jenaer Psychiatrie einen besonderen Interessenschwerpunkt.

Zum anderen wurden in der Datenbank persönliche Angaben der Jenaer Psychiatriepatienten erfasst. Neben grundlegenden Informationen zu Geschlecht, Geburtsdatum- und Ort, aktuellem Wohnort, Familienstand sowie Schul- und Berufsausbildung richtete sich die Aufmerksamkeit ausdrücklich auch auf Aussagen zu individuellen Lebensgeschichten, die möglichst detailliert in die Datenbank aufgenommen wurden. Nicht zuletzt solche Vermerke beeinflussten die Auswahl der Einzelfallstudien, bei denen eine tiefgründige qualitative Analyse vorgenommen wurde und die als exemplarische Krankengeschichten ausführlich dargestellt werden.<sup>41</sup>

Individuelle Patientengeschichten auszuwählen, bringt ohne Frage eine gewisse Willkür mit sich. Trotzdem ist es unumgänglich, wenn nicht rein schematische oder quantitative Verfahren angewandt werden sollen, die zu weiten Teilen die zeitgenössischen medizinischen Kategorien reproduzieren. Dabei gilt weiterhin eine bereits in der Forschung der 1980er Jahren getroffene Aussage: Der Versuch, aus einer Vielzahl von Krankengeschichten besonders bewegende, besonders normale oder besonders originelle Schicksale herauszugreifen, sieht sich immer vor der Schwierigkeit, dass sie allesamt bewegend, normal und originell sind.<sup>42</sup>

In der Summe wurden für die vorrangig untersuchte Zeitspanne zwischen Oktober 1919 und September 1938, in der Hans Berger die Jenaer Psychiatrie leitete, 348 Krankenakte mit mehr als 500 stationären und ambulanten Aufnahmen ausgewertet.<sup>43</sup> Ferner wurden für die letzten beiden Kapitel Akten nach 1938 zur Analyse herangezogen. Zudem

---

<sup>41</sup> Die ausgewählten Patientengeschichten werden so präsentiert, dass die Identität der Patienten verborgen bleibt. Die von Psychiatern selbst praktizierte Anonymisierung ihrer Patienten bei veröffentlichten „Einzelfallgeschichten“ in Form der Initialen oder des ausgeschriebenen Vornamens in Verbindung mit dem abgekürzten Nachnamen wurde von der medizinhistorischen und der historiographischen Forschung oft übernommen. In der vorliegenden Arbeit hingegen wird bei einzelnen Patienten und ihren Angehörigen mit ausgedachten Pseudonymen gearbeitet, die mit einem hochgestellten Stern (\*) als solche gekennzeichnet sind. Diese Form der Anonymisierung ist nicht neu, sondern wurde beispielsweise in der 2004 veröffentlichten Dissertation des Historikers Christoph Braß überzeugend angewandt. Vgl. Braß, Zwangssterilisation, S. 11.

<sup>42</sup> Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 209.

<sup>43</sup> Auch hier kann die Summe aller Aufnahmen aus den o.g. Gründen nur als Richtwert angegeben werden. Die Mindestzahl der eindeutig nachweisbaren Aufnahmen liegt bei 517.

konnten aufgrund des überlieferten alphabetischen Registers der Jenaer Psychiatrieakten über die Stichprobe hinaus auch weitere Akten zu Jenaer Psychiatriepatienten eingesehen werden, die im Laufe der Recherchen namentlich zutage traten und für die qualitative Auswertung von Interesse waren.<sup>44</sup>

Der Umgang mit Patientenakten als historische Quellen wurde in der Forschung zuletzt mehrfach erörtert.<sup>45</sup> Einigkeit herrscht über die begrenzte Aussagekraft von Krankenakten. Ohne Frage sind sie nicht geeignet, die beispielsweise mit Blick auf den Klinikalltag noch immer bestehenden gravierenden Lücken im Forschungsfeld von Medizin und Gesellschaft zu schließen.<sup>46</sup> Zudem stellt sich insbesondere bei Krankenakten von Psychiatriepatienten die Frage, welchen Beschränkungen ein Verstehen von Menschen, die psychisch erkrankt sind, grundsätzlich unterliegt. Auch können Patientenakten kein umfängliches Bild der Menschen abbilden, die als Patienten in einer medizinischen Institution aufgenommen und behandelt wurden. Wie bei jeder historischen Quelle gilt auch hier, dass Krankenakten zunächst einmal wenig über die Patienten und viel über die Ärzte aussagen, die sie verfassten. Dem Zweck einer Krankenakte entsprechend, dokumentierten Mediziner vorrangig selektierte Daten, die bei Diagnosefindung, Therapie und Behandlungsverlauf von Interesse waren. Vielfach in Mehrautorenschaft entstanden, sind detaillierte Hintergrundinformationen zum Entstehungskontext kaum zu rekonstruieren.<sup>47</sup>

Gleichwohl haben Krankenakten das Potential, Einblicke in Lebensgeschichten und Wahrnehmungen von Patienten zu gewähren. Sie sind weit mehr als eine bloße Ansammlung von Fakten und Daten. Bei psychiatrischen Krankenakten stellt insbesondere die Anamnese eine ergiebige Quelle für Historiker dar, denn die Dokumentationen der Aufnahmegespräche sind vielfach durch eine wörtliche Wiedergabe des Gesagten sowie eine gewisse Ausführlichkeit gekennzeichnet. Psychiater ließen sich in aller Regel von ihren Patienten selbst – manchmal ergänzt durch Aussagen von Angehörigen – nicht nur die Vorgeschichte der aktuellen Erkrankung erläutern, sondern auch grundlegende biographische Daten schildern. Dabei

---

<sup>44</sup> Dabei ist vor allem an Betroffene des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zu denken, die in den eingesehenen Verwaltungs- und Gerichtsakten namentlich genannt wurden.

<sup>45</sup> Vgl. beispielsweise Braun, Heilung mit Defekt, S. 32-37; Beddies, Krankengeschichten, S. 223-231; Müller, Metamorphosen, S. 80-96.

<sup>46</sup> Vgl. Eckart, Medizinische Forschung, S. 114f.

<sup>47</sup> Vgl. Braun, Heilung mit Defekt, S. 32-37.



wählten sie aus der Erzählung für sie potentiell Relevantes aus, denn die Anamnese basierte auf einer Intention des aufschreibenden Arztes, wobei oft nicht zu rekonstruieren ist, ob die Notizen zunächst summarischen Charakter hatten oder einem schon eingeschlagenen Gedankengang der Diagnosefindung folgten. Zweifellos entstanden die Aufzeichnungen in einem psychiatrischen Wissenskontext, der eine besondere Aufmerksamkeit für bestimmte Symptome oder Indizien einer Krankheit implizierte.<sup>48</sup>

In der Forschung wird betont, wie wichtig bei Patientenakten eine besonders intensive Quellenkritik sei, die nicht selten mit der Aufforderung einhergeht, „zwischen den Zeilen“ zu lesen. Dabei können einerseits beabsichtigte Mehrdeutigkeiten beziehungsweise relativ eindeutige Codes dekonstruiert werden. Vermerkt ein Arzt beispielsweise, ein bestimmter Patient finde sich nur schwer auf der Abteilung zurecht, ist das womöglich als Beschreibung für einen als renitent und sozial auffällig empfundenen Patienten zu deuten. Andererseits können insbesondere den Verlaufsdocumentationen, die wenigen formalen Beschränkungen unterliegen, vielfach unbeabsichtigte Zusatzinformationen über interne Klinikabläufe oder den Umgang mit der Krankheit durch Patienten und Ärzte entnommen werden.<sup>49</sup>

Ein methodisches Problem besteht jedoch darin, dass ein Großteil des praktischen Wissensbestandes, über den die Adressaten der Krankenakten verfügten und der beim Verfassen der Dokumentation vorausgesetzt werden konnte, nicht mehr zugänglich ist. Alltäglich angewandte sowie automatisch hervorgerufene Begriffskonnotationen und Sachkenntnisse der zeitgenössischen Psychiatrie im Allgemeinen und der Jenaer Einrichtung im Besonderen fehlen der gegenwärtigen Forschung schlichtweg.<sup>50</sup> Allerdings ist das eine Herausforderung, der sich Historiker nicht nur bei Krankenakten, sondern auch bei anderen sachbezogenen Akten wie beispielsweise Gerichtsakten ausgesetzt sehen, die ebenfalls stark an institutionsimmanenten Prinzipien ausgerichtet sind.<sup>51</sup>

Zu den quellenkritischen Schwierigkeiten mit Patientenakten kommen historiographische hinzu. Von Medizinern betriebene Medizingeschichte ist zwar eine

---

<sup>48</sup> Vgl. Ledebur, Schreiben und Beschreiben, S. 106-108.

<sup>49</sup> Vgl. Braun, Heilung mit Defekt, S. 34f.

<sup>50</sup> Vgl. Müller, Metamorphosen, S. 81f.

<sup>51</sup> Vgl. Bernet, „Eintragen und Ausfüllen“, S. 64-67.

alte Disziplin, denn schon immer interessierten sich einzelne Ärzte für die Geschichte ihrer Profession oder der eigenen Disziplin. Medizingeschichte als von Historikern erarbeitete Gesellschaftsgeschichte jedoch, die nicht nur das Handeln der Ärzte in einen historischen Rahmen einbettet, sondern auch nach gesellschaftlich bedingten Erfahrungen und Wahrnehmungen der Mediziner und Patienten fragt, ist ein relativ junges Phänomen – auch in der Psychiatriegeschichte.

Psychiater nehmen in medizinhistorischen Narrativen oft eine heroische Stellung ein, nicht zuletzt deshalb, weil sie selbst durch Memoiren und berufsbiographische Interviews maßgeblich an der Konstruktion mancher Heldengeschichte beteiligt waren. Der Schweizer Psychiater und Psychiatriehistoriker Christian Müller stellt bei Weitem keine Ausnahme dar, wenn er der Tatsache, dass sich seit nunmehr einigen Jahren zunehmend auch Historiker ohne medizinische Kenntnisse der Psychiatriegeschichte widmen, „mit gemischten Gefühlen“ begegnet. Zwar attestiert er der Historiographie die besseren Recherchekenntnisse, fürchtet jedoch, Historiker könnten Fakten „in unkorrekter Weise“ deuten.<sup>52</sup>

Dabei kann es anhand der Patientenakten der Jenaer Psychiatrie nicht darum gehen, systematisch eine vielfach geforderte Patientenperspektive einzunehmen, die die dominante Perspektive der Ärzte bricht und die Patienten als Subjekte darstellt. Dafür liefern die Akten zu bruchstückhafte Einblicke, beispielsweise wenn wörtliche Zitate oder Egodokumente wie Briefe überliefert sind.<sup>53</sup> Und auch die zeitgenössischen Veröffentlichungen der Ärzte, die eher selten auf die Wahrnehmung der Patienten eingehen, sowie Quellen der Psychiatriekritik, die vornehmlich aus Presseveröffentlichungen bestehen, bieten hierfür lediglich einen Anhaltspunkt. Doch wenn Krankenakten nicht nur als Verwaltungsrelikte, sondern auch als Ausdruck einer medizinisch-gesellschaftlichen Praxis gedeutet werden, laden sie dazu ein, das Augenmerk auf die Patienten zu richten und deren Erfahrungsebene sowie den gesellschaftlichen Kontext ihrer Patientenerfahrung zum Gegenstand der historischen Untersuchung zu machen.<sup>54</sup>

Neben den geschilderten grundlegenden quellenkritischen Herausforderungen stellt bei den Akten zur Jenaer Psychiatrie zudem die Heterogenität der Patientenakten eine

---

<sup>52</sup> Vgl. Müller, Vorwort, S. 9, Zitate ebd.

<sup>53</sup> Vgl. Freimüller, Dr. Heinze, S. 177-179.

<sup>54</sup> Vgl. Braun, Heilung mit Defekt, S. 34-36.

methodische Herausforderung dar. Nicht nur im Umfang, sondern auch in der Art der Eintragungen unterscheiden sich die Krankenakten erheblich. Ein besonders auffälliger Unterschied besteht zwischen den Akten der Privatpatienten und der übergroßen Mehrheit der Menschen, die als Patienten die Standardversorgung erfuhren. Oftmals führten die Jenaer Psychiater Privatpatientenakten intensiver, so dass diese überdurchschnittlich oft einen Einblick in das psychiatrisch-neurologische Selbstverständnis, die Auffassung zu bestimmten Krankheitsbildern sowie den Blick auf Patienten ermöglichen.

Dadurch besteht die Gefahr, die statistisch unterrepräsentierten Privatpatienten überdurchschnittlich oft zur Analyse heranzuziehen und so das entstehende Bild der Patientenversorgung zu verzerren. Das wird durch die Schwerpunktsetzung der vorliegenden Studie noch dadurch verstärkt, dass der Klinikleiter Hans Berger, auf dem ein besonderes Erkenntnisinteresse liegt, als behandelnder Arzt in den Krankenakten vorrangig bei Privatpatienten zu beobachten ist. Dieser methodischen Schwierigkeit soll begegnet werden, indem explizit auch solche Akten zur Analyse herangezogen werden, die relativ wenige Eintragungen aufweisen und eher die Masse der Patienten repräsentieren.

Trotz der eingeschränkten Aussagekraft von „Einzelfällen“ sowie dem damit verbundenen Problem der Generalisierung, bleibt zu betonen, dass Patientenakten einen nicht zu unterschätzenden analytischen Mehrwert bieten. Insbesondere die klinische Praxis sowie die Anwendung der in der medizinischen Wissenschaft besprochenen Therapien können anhand der Patientenakten nachvollzogen werden. Dabei lässt sich auch nachzeichnen, wann und wie die verschiedenen Entwicklungen der psychiatrischen Disziplin auf der Ebene der betroffenen Menschen ankamen. Gleichwohl befindet sich die Auswertung von Krankenakten im Spannungsfeld zwischen der zu wahrenen Würde der Menschen, die als Patienten in die Jenaer Psychiatrie kamen, und dem historiographischen Erkenntnisinteresse sowie der damit verbundenen Darstellung.<sup>55</sup>

Zusätzlich zu dem großen Korpus an Patientenakten stützt sich die vorliegende Studie auch auf zahlreiche weitere Quellen. So werden Verwaltungs- und Personalakten aus verschiedenen Beständen des Universitätsarchivs Jena analysiert. Die Personalakten der Mediziner, die als Assistenz-, Ober- und Chefärzte an der Psychiatrischen und

---

<sup>55</sup> Vgl. Brändli/Lüthi/Spuhler, „Fälle“, S. 7-10.

Nervenklinik Jena arbeiteten, kennzeichnet eine starke Asymmetrie. Während für die meisten Psychiater der 1930er Jahre eine Personalakte vorhanden ist, steht für die 1920er Jahre kaum eine zur Verfügung. So kann die personelle Situation zu Beginn des Untersuchungszeitraumes schlecht nachvollzogen werden. Zudem sind die Personalakten für das Pflegepersonal sowie die Volontärärzte, die später nicht als Assistenten eingestellt wurden, generell nicht überliefert.<sup>56</sup>

Überdies werden diverse Verwaltungsakten der Universität ausgewertet. Hierbei sind Unterlagen der Medizinischen Fakultät, der Medizinischen Gesellschaft, des Rektorats, des Senats sowie des Universitätsbauamtes für die Entwicklungslinien der Jenaer Psychiatrie von Bedeutung. Sie geben wichtige Hinweise darauf, wie die Klinik im Gefüge der Universität sowie innerhalb des Universitätsklinikums zu verorten ist.<sup>57</sup> Darüber hinaus wurde der Nachlass Hans Bergers im Jenaer Universitätsarchiv gesichtet. Allerdings bot dieser bis auf vereinzelte Korrespondenz mit einigen Kollegen für die vorliegende Untersuchung kaum aufschlussreiche Erkenntnisse.<sup>58</sup>

Vor dem Hintergrund könnte das im Familienbesitz befindliche, mehrbändige Tagebuch Hans Bergers wichtige Erkenntnisse liefern. Da jedoch alle Versuche, es im Rahmen des Forschungsprojektes zur Jenaer Psychiatrie im 20. Jahrhundert erneut für die Geschichtswissenschaft zugänglich zu machen, scheiterten, bleibt hier eine Lücke. Allerdings enthalten zahlreiche biographische Skizzen teilweise lange Passagen aus dem Tagebuch, das bis in die 2000er Jahre in Jena deponiert war.<sup>59</sup> So konnte es indirekt doch in die vorliegende Studie einfließen – wenngleich ohne eigenständige umfassende Analyse. Der Anspruch der vorliegenden Untersuchung besteht somit nicht nur darin, die vorhandenen Forschungserkenntnisse zu Berger zu vertiefen. Die Fokussierung auf die Patientenakten eröffnet indes die bisher nicht wahrgenommene Möglichkeit, seine Tätigkeit als Klinikleiter aus einer anderen Perspektive zu betrachten.

Neben Akten aus dem Jenaer Universitätsarchiv werden auch Unterlagen des Stadtarchivs Jena einbezogen. Die Zeitungsausschnittsammlung zur Jenaer Psychiatrie gibt Aufschluss über die öffentliche Wahrnehmung und den Stellenwert der Klinik in

---

<sup>56</sup> Vgl. UAJ, Personalakten, Bestand D.

<sup>57</sup> Vgl. UAJ, Bestände BA, BB, CB, L sowie U, Abt. XI.

<sup>58</sup> Vgl. UAJ, Bestand V, Abteilung XLVI.

<sup>59</sup> Vgl. beispielsweise Borck, *Hirnströme*, S. 46-83 oder Schrenk, *Bergers Idee*, S. 264-266.

der Stadtbevölkerung. Überdies können Dokumente des Bauaktenarchivs der Stadt Jena Auskunft über räumliche Entwicklungen geben. Insbesondere die Nachnutzung der Direktorendienstvilla nach Bergers Auszug durch nationalsozialistische Organisationen und die zeitgleiche Entfernung der Ehrenplakette für Bergers renommierten Vorgänger Otto Binswanger können damit nachgezeichnet werden.<sup>60</sup>

Außer den genannten Aktenbeständen in Jena werden verschiedene Bestände des Landesarchivs Thüringen analysiert. Einzelne Dokumente des Staatsarchivs Meiningen ermöglichen die Darstellung von Kontinuitätslinien aus der Jenaer Psychiatrie des Kaiserreiches und bieten zudem Hintergrundinformationen zu Veränderungen in der Klinikverwaltung aus den allerersten Jahren der Weimarer Republik.<sup>61</sup> Vor allem aber sind Unterlagen des Hauptstaatsarchivs Weimar von Bedeutung. Die Personalakte des Klinikleiters Hans Berger im Bestand des Volksbildungsministeriums wird ebenso ausgewertet wie die seines Nachfolgers Berthold Kihn. Überdies steht die Personalakte des Weimarer Ministerialbeamten Friedrich Stier zur Verfügung, der nicht nur im Thüringischen Volksbildungsministerium für das Universitätsklinikum zuständig war, sondern auch im Verwaltungsdirektorium der Thüringischen Universitätskliniken die Leitung innehatte.<sup>62</sup> Darüber hinaus ermöglichen weitere Unterlagen dieses Bestandes Einblicke in personelle, räumliche und klinische Entwicklungslinien der 1920er und 1930er Jahre.<sup>63</sup>

Ferner werden hauptsächlich für die Zeit des Nationalsozialismus die Bestände des Jenaer Oberlandesgerichtes sowie des Jenaer Erbgesundheitsgerichtes herangezogen. Speziell die Überlieferung zum Jenaer Erbgesundheitsobergericht ist im Rahmen des Gesamtbestandes zum Jenaer Oberlandesgericht ausnehmend dicht und wird aufgrund der großen Bedeutung für die Jenaer Psychiatrie tiefgehend untersucht, damit vor dem so ausgearbeiteten Hintergrund das Agieren der Jenaer Psychiater eingeordnet werden kann.<sup>64</sup> Außerdem werden Akten des Innen- und Justizministeriums in die Analyse einbezogen, mit denen nicht nur Vorgeschichte und Zustandekommen der Beteiligung

---

<sup>60</sup> Vgl. Bauaktenarchiv der Stadt Jena, Kiste 51, Akte Philosophenweg 5, nicht foliiert.

<sup>61</sup> LATH-StAM, Staatsministerium, Universität Jena, Nr. 12119 sowie Staatsministerium, Abteilung des Innern, Nr. 5312.

<sup>62</sup> ThHStAW, Personalakte Hans Berger, Thüringisches Ministerium für Volksbildung, Nr. 26384 sowie Personalakte Berthold Kihn, Nr. 14247 und Personalakte Friedrich Stier, Nr. 4738. Überdies befindet sich eine weitere Personalakte Berthold Kihns im Bestand des Ministeriums des Innern, Nr. 1476.

<sup>63</sup> ThHStAW, Bestand Thüringisches Ministerium für Volksbildung C, Nr. 482 sowie Nr. 520-523.

<sup>64</sup> ThHStAW, Bestand Erbgesundheitsgericht Jena sowie Bestand Oberlandesgericht Jena.

am „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ für das Beispiel der Jenaer Psychiatrie nachgezeichnet wird, sondern auch personelle und strukturelle Einblicke in das gesamte Feld der Thüringischen Erbgesundheitspolitik ermöglicht werden, zu dem umfassende und tiefgründige Forschungserkenntnisse bisher fehlen.<sup>65</sup>

### *Gliederung*

Die vorliegende Arbeit widmet sich der Jenaer Psychiatrie in der Zwischenkriegszeit. Den Untersuchungszeitraum darauf zu beschränken, liegt aus verschiedenen Gründen nahe. Zum einen ist die Zeitspanne nach Ende des Ersten und vor Beginn des Zweiten Weltkrieges nahezu identisch mit der Amtszeit des Klinikleiters Hans Berger, mit dem die Entstehungsgeschichte des Projektes verbunden ist und an dem sich ein besonderes Interesse von Universität und Stadtöffentlichkeit manifestiert. Gleichzeitig sprechen historiographische Überlegungen dafür, ausschließlich die Zwischenkriegszeit in den Blick zu nehmen. Im Gegensatz zur Mehrzahl der bisherigen Untersuchungen der Psychiatriegeschichtsschreibung steht im Zentrum der vorliegenden Studie nicht die Kriegszeit des Nationalsozialismus, in der psychisch kranke, geistig behinderte und moralisch unangepasste Menschen unter dem zeitgenössischen Tarnbegriff „Euthanasie“ systematisch ermordet wurden. Vielmehr wird die Aneignung und Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in der Jenaer Psychiatrie intensiv beleuchtet – nicht zuletzt deshalb, weil die Geschichte der Zwangssterilisationen in Jena und Thüringen historiographisch noch nicht aufgearbeitet wurde, obwohl mit Karl Astel in Thüringen ein zentraler Akteur der nationalsozialistischen Rassenhygiene wirkte. Auch deshalb hat die Arbeit ein leichtes Übergewicht in den 1930er Jahren, was allerdings neben dem Interessensschwerpunkt rund um Hans Berger und sein Wirken im Nationalsozialismus auch darauf zurückzuführen ist, dass sich die Quellenlage für die 1920er Jahre wesentlich spärlicher darstellt.

Die Untersuchung ist chronologisch gegliedert und orientiert sich an den wesentlichen Zäsuren, die sich mit Blick auf die Patienten ergeben. Das sind zum einen die fachinternen therapeutischen Neuerungen der 1920er und 1930er Jahre und zum

---

<sup>65</sup> ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1750-1752; Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715 sowie Nr. 1781 und Nr. 1782; Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111.

anderen die gesellschaftspolitischen äußeren Entwicklungen, die großen Einfluss auf die Behandlung der Jenaer Psychiatriepatienten hatten. Insbesondere der frühe Aufstieg der Nationalsozialisten in Thüringen sowie die Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ prägten die Jenaer Psychiatrie der Zwischenkriegszeit.

Das erste Kapitel widmet sich den frühen Jahren der Weimarer Republik. Zunächst wird die umstrittene Berufung Hans Bergers geschildert, die nicht nur in der Medizinischen Fakultät, sondern überregional für Diskussionen sorgte. Als Berger die Klinik 1919 übernahm, stand er vor zwei großen Herausforderungen: Auf der einen Seite galt es die Versorgung der Jenaer Psychiatriepatienten in den unruhigen Anfangszeiten der Republik sicherzustellen, die in Thüringen in einem besonders großen Ausmaß von heftigen politischen Grabenkämpfen geprägt war. Auf der anderen Seite musste sich der neue Klinikdirektor mit dem medizinischen und dem Pflegepersonal auseinandersetzen. Die Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger nahmen sowohl die gesellschaftspolitischen Umbrüche als auch den Leitungswechsel in der Klinik zum Anlass, ihre jeweiligen Interessen deutlich zum Ausdruck zu bringen.

In der unmittelbaren Nachkriegszeit des Ersten Weltkrieges kamen Veteranen als Patienten in die Klinik. Sie wurden vielfach nicht therapiert, sondern begutachtet und konnten die Jenaer Psychiatrie nach kurzer Zeit wieder verlassen. Einige Menschen jedoch blieben ausgesprochen lange in der Klinik. Weniger den neurologischen, vor allem aber den psychisch Kranken standen die Jenaer Psychiater nahezu hilflos gegenüber. Wie die gesamte Profession verfügten sie kaum über therapeutisch hilfreiche Mittel und griffen oft auf traditionelle Behandlungsmuster des 19. Jahrhunderts zurück.

Das zweite Kapitel thematisiert, wie sich das ändern sollte, als die Jenaer Psychiater erstmals eine vielversprechende neue Therapieform anwandten, die im Ersten Weltkrieg entwickelt worden war. Vergleichende Bezüge zu anderen Universitätskliniken gewähren Einblicke in das Selbstbild als Wissenschaftler und zeigen, in welchem Stadium der Forschung sich die Jenaer Psychiater mit den sogenannten Fiebertherapien beschäftigten. Ein Blick auf die klinischen Erfahrungen mit den neuen Behandlungsansätzen offenbart, ob in der Jenaer Psychiatrie der damit verbundene therapeutische Aufbruch stattfand. Hans Berger, der in den mittleren und späten 1920er Jahre eine wissenschaftliche und akademische Blütezeit erlebte, beschäftigte sich in seiner Forschungsarbeit nicht mit therapeutischen Fragen. So wird am Ende des zweiten

Kapitels eine psychiatriekritische Veröffentlichung des Jahres 1925 daraufhin untersucht, ob therapeutische Unzulänglichkeiten der Klinik aufgegriffen werden. Zudem kann die Publikation Aufschluss darüber geben, wie tief verankert antisemitische und völkische Ressentiments in Thüringen waren und wie sich die Jenaer Psychiater dazu verhielten.

Bei der Landtagswahl 1930 gaben mehr als zehn Prozent der Thüringer Bevölkerung den Nationalsozialisten ihre Stimme, so dass die NSDAP erstmals an einer Landesregierung beteiligt war. Das stellte den Startpunkt einer neuen Gesundheitspolitik dar, die weniger auf Individuen als vorrangig auf das Kollektiv ausgerichtet war und 1933 zunächst in der reichsweiten Verabschiedung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ gipfelte. Vor diesem Hintergrund fragt das dritte Kapitel nach Anfängen und Auswirkungen der neuen gesundheitspolitischen Vorgaben in der Klinik. Es wird gezeigt, seit wann und wie die mehrheitlich deutschnational orientierten Jenaer Psychiater die rassenhygienischen Vorstellungen der NSDAP aufnahmen und umsetzten. Als sich auch der Direktor der Jenaer Psychiatrie im Sommer 1936 als „ärztlicher Beisitzer“ an das Jenaer Erbgesundheitsobergericht berufen ließ, erreichte die Zusammenarbeit zwischen NS-Behörden und Jenaer Psychiatrie einen ersten symbolischen Höhepunkt.

Parallel zur Umsetzung des Sterilisationsgesetzes entstand in der Zwischenkriegszeit ein weiterer neuer und aussichtsreicher Therapieansatz. Er versprach wesentliche Fortschritte ausgerechnet bei Schizophrenie – einer der Krankheiten, die unter das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ fiel. Genau zu dem Zeitpunkt, als Hans Berger in die Erbgesundheitsgerichtsbarkeit bestellt wurde, wandten Jenaer Psychiater erstmals bei ihren Patienten eine der neuen Behandlungen an. Deshalb unterbricht das vierte Kapitel die diachrone Darstellung der Untersuchung und analysiert, wie die Jenaer Psychiater auf die Gleichzeitigkeit der Zwangssterilisationen und der neuen Therapien für eine unter das Sterilisationsgesetz fallende Krankheit reagierten. In diesem Kontext wird zudem der Frage nachgegangen, ob während des Nationalsozialismus in der Jenaer Psychiatrie eine Regelversorgung existierte, die es in einzelnen anderen medizinischen Fachdisziplinen nachweislich gab.

Das fünfte und letzte Kapitel greift nicht nur die chronologische Darstellung wieder auf, sondern knüpft auch inhaltlich an das dritte Kapitel an. Ausgehend von



Umstrukturierungen der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit in Thüringen 1937 wird untersucht, wie sich die Jenaer Psychiater an der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ seitdem beteiligten. Hierbei können Vergleiche mit anderen Psychiatern die Dimension ihres Engagements für die Rassenhygiene quantifizierbar machen. Am Ende des Kapitels werden die Umstände der Emeritierung Hans Bergers nachgezeichnet. Die erfolgte zwar gegen seinen Willen unmittelbar nach Erreichen der Altersgrenze, gleichwohl kann gezeigt werden, wie frühzeitig Berger davon wusste und welche Auswirkungen das auf seinen Umgang mit Patienten hatte. In einem letzten Schritt wird eruiert, ob Bergers Nachfolger Berthold Kihn Veränderungen in der Jenaer Psychiatrie auslöste sowie ein Ausblick auf die Zeit des Zweiten Weltkrieges gegeben.

## **1 PERSONELLE KONTROVERSEN UND MEDIZINISCHE OHNMACHT (1919-1923)**

Ende des 19. Jahrhunderts differenzierten sich viele Wissenschaften zunehmend aus, auch die Medizin. In diesem Zusammenhang richtete 1891 die Jenaer Universität für Otto Binswanger als amtierenden Klinikleiter der Universitätspsychiatrie einen eigenen Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie ein. In der Folge erfuhr die Jenaer Psychiatrie eine räumliche Erweiterung sowie eine fortschreitende Akademisierung und Professionalisierung. Damit stand der zunehmenden Einwohnerzahl in Jena und Umgebung – ebenso wie in anderen Regionen des Kaiserreichs – ein immer breiteres Spektrum an psychiatrisch-neurologischen Therapieangeboten zur Verfügung.

Aber trotz Größe und der qualitativ hochwertigen Ausstattung konnten die Jenaer Universitätspsychiater ihren Patienten kaum Aussicht auf Heilung bieten. Dabei entsprach ihr therapeutisches und diagnostisches Unvermögen dem allgemeinen Wissensstand der Disziplin, der erst Mitte der 1920er Jahre eine grundlegende Neuerung erfahren sollte. Bis dahin herrschte jedoch weiterhin eine weitreichende medizinische Ohnmacht vor, die vor allem für die psychisch kranken Patienten trotz aller gesellschaftspolitischen Veränderungen nach 1918/19 eine Kontinuität zum 19. Jahrhundert darstellte.

Für das Personal der Klinik brachten die Gleichzeitigkeit von Novemberrevolution und Ende der Monarchie einerseits sowie die Berufung eines neuen Klinikdirektors andererseits demgegenüber einige Turbulenzen. Die Klinikärzte, deren Selbstbild als akademische Eliten unabhängig von den gesellschaftspolitischen Entwicklungen Bestand hatte, sahen sich zum einen sozialen Abstiegsängsten und zum anderen den Eigenheiten des neuen Klinikleiters ausgesetzt. Weite Teile des Pflege- und Versorgungspersonals hingegen wollten die Gunst der Stunde nutzen, um ihre Interessen durchzusetzen, denen von Medizinern und Verwaltung in der an die Gesellschaft des Kaiserreichs angelehnten hierarchischen Organisation der Psychiatrischen Klinik traditionell kaum Beachtung geschenkt worden war.

Den klinikinternen personellen Kontroversen ging eine umstrittene Personalie voraus, der als einer der letzten die Regularien und Praktiken des Kaiserreichs zugrunde gelegen haben dürften. Darüber hinaus ist die Berufung Hans Bergers zum neuen Direktor der Jenaer Psychiatrie im Sommer 1919 nicht nur eine Geschichte, die viel über die national-konservative Grundeinstellung der Jenaer Ordinarien ebenso wie die des Betroffenen selbst erzählt, sondern mit Blick auf Bergers Lebensweg auch einen tiefen Einblick gewährt in die wissenschaftliche Entwicklung seines Faches im Allgemeinen und der Jenaer Psychiatrie im Besonderen. Gleichzeitig macht Bergers strittige Berufung deutlich, wie in der politisch besonders stark aufgeladenen ersten Phase der Weimarer Republik politische und fachliche Kategorien in der Wissenschaft untrennbar miteinander verflochten waren.

### 1.1 DIE UMSTRITTENE BERUFUNG EINES NATIONAL-KONSERVATIVEN NEUROLOGEN

Als der Erste Weltkrieg ein Jahr vorüber, die Monarchie gestürzt und die Zusammenkunft der frisch gewählten Deutschen Nationalversammlung im benachbarten Weimar mit der Verabschiedung einer neuen, demokratischen Verfassung beendet war, übernahm Hans Berger Anfang Oktober 1919 den Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie sowie das Direktorat der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena. Obwohl er unmittelbar nach seiner Rückkehr aus dem Kriegsdienst bereits im November 1918 die Leitung der Klinik vertretungsweise übernommen hatte und politisch den neuen Verhältnissen gegenüber ebenso kritisch gegenüberstand wie die Mehrheit der Jenaer Ordinarien, war seine Berufung keineswegs ein Selbstläufer. Sie

fand gegen verschiedene Widerstände nur deshalb statt, weil sich der scheidende Ordinarius und Klinikleiter Otto Binswanger nachhaltig für seinen Oberarzt Berger einsetzte, der seit vielen Jahren in der Jenaer Psychiatrie tätig war und auf den er sich bereits vor dem Ersten Weltkrieg als Nachfolger festgelegt haben soll.<sup>66</sup>

Binswanger schätzte an Berger wohl vor allem dessen klinische und organisatorische Fähigkeiten, die den Ausschlag für sein Engagement zur Berufung Bergers gegeben haben dürften. Menschlich, politisch und in ihren medizinisch-wissenschaftlichen Interessen einte die beiden Jenaer Psychiater wenig. Otto Binswanger war geprägt von den psychiatrischen Reformbewegungen Anfang des 19. Jahrhunderts, deren Augenmerk sich erstmals auf therapeutische Möglichkeiten und die Kranken selbst richtete, insbesondere bei den Patienten, die nicht chronisch, sondern nur temporär oder leicht erkrankt waren. So zählte Binswanger zu den Verfechtern der auf Heilung und nicht auf Verwahrung ausgerichteten Therapieansätze und trug maßgeblich zu deren Etablierung in der Jenaer Psychiatrie bei. Vor allem die familieneigene Psychiatrische Anstalt seines Vaters Ludwig Binswanger der Ältere, der mit Frau und Kindern zusammen mit den Patienten in einer „therapeutischen Gemeinschaft“ lebte und früh die Arbeitstherapie als ein wichtiges Heilmittel für psychisch Kranke einsetzte, prägte ihn nachhaltig.<sup>67</sup>

Während Otto Binswanger der humanistisch-psychologischen Tradition der Anstaltspsychiatrie des frühen 19. Jahrhunderts entstammte, lag der medizinische Schwerpunkt Hans Bergers auf der wissenschaftlich betriebenen Neurologie, die sich vor allem der Entstehung und Verortung psychischer und neurologischer Krankheiten im Gehirn widmete und weniger die Patienten in den Mittelpunkt stellte. Aber nicht nur in der fachlichen, sondern auch in der politischen Ausrichtung wichen die beiden Mediziner voneinander ab. Dem liberalen Grundverständnis des in der Schweiz geborenen Binswangers stand die national-konservative Orientierung Bergers gegenüber. Trotzdem setzte Binswanger dessen umstrittene Berufung durch. Wie anhand des Werdegangs deutlich wird, übernahm mit Hans Berger 1919 ein auf Neurologie spezialisierter und national orientierter Wissenschaftler die Leitung der Jenaer Psychiatrie.

---

<sup>66</sup> Vgl. Schrenk, Bergers Idee, S. 264.

<sup>67</sup> Vgl. Wieczorek/Wagner, Otto Binswanger, S. 220-222 sowie Blasius, Umgang, S. 84-88.

Am 21. Mai 1873 kam Hans Berger in Neuses bei Coburg als Kind des Coburger Krankenhausdirektors Friedrich Berger und dessen Ehefrau Anna in bürgerlichen Verhältnissen zur Welt. Anna Berger, geborene Rückert, war das jüngste der zehn Kinder des Dichters und Orientalisten Friedrich Rückert und seit 1861 mit Berger Senior verheiratet, der aus einer Bader- und Arztfamilie stammte. Das Ehepaar bekam zunächst vier Töchter, von denen eine 1873 jung verstarb – in dem Jahr, als mit Hans Berger der erste Sohn geboren wurde. Er sollte der einzige männliche Nachwuchs seiner Eltern bleiben, 1878 folgte eine weitere Schwester als sechstes und letztgeborenes Kind der Familie.<sup>68</sup>

Auf Hans Berger muss vor allem die Herkunftsfamilie der Mutter um den damals schon berühmten Friedrich Rückert großen Eindruck gemacht haben. Berger lernte seinen Großvater zwar nicht mehr persönlich kennen, da dieser 1866 verstorben war, wuchs aber auf dem Gelände des Gutshauses der Familie Rückert auf und soll sich regelmäßig im Haus und vor allem im alten Arbeitszimmer von Friedrich Rückert aufgehalten haben. Der Enkel verehrte den vielseitig studierten Akademiker sehr: Seinen ersten Tagebuchaufzeichnungen stellte Berger einen Vers Rückerts voran, dem zahlreiche weitere Zitate folgen sollten und an den Wänden seines Dienstzimmers in der Klinik befanden sich gerahmte Aussprüche des berühmten Großvaters.<sup>69</sup>

Berger ging auf das traditionsreiche und renommierte Casimirianum, das nach dem Gründer Herzog Johann Casimir benannte Coburger Gymnasium, welches zahlreiche bekannte Personen zu seinen Schülern zählte, unter anderem besuchte der Vater Johann Wolfgang von Goethes diese Schule der Residenz- und Garnisonstadt Coburg. Seit 1861 gab es die Schülerverbindung „Casimiriana“, die sich durch ein studentisches Selbstbewusstsein auszeichnete und ebenso wie die Studentenverbindungen der Zeit mit eigener Kleidung, Bräuchen und einer national-liberalen Einstellung hervortrat. Berger trat dieser pennalen Verbindung bei und legte 1892 sein Abitur mit Bestnoten ab, so dass ihm aufgrund seiner Herkunft, seiner Bildung und seiner Verbindung alle Möglichkeiten offenstanden.<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> Vgl. die genealogische Übersicht der Familie Rückert, abgedruckt bei Kreutner, „Sammlung Rückert“, S. 283 sowie Karyofilis, Hans Berger, S. 5-7 und Kaupp, Aldenhoven, S. 55.

<sup>69</sup> Vgl. Karyofilis, Hans Berger, S. 7, Bauer/Kluge, Gesamtwerk, S. 9 sowie Kreutner/Wollschläger, Liedertagebuch, S. 427.

<sup>70</sup> Vgl. Kaupp, Aldenhoven, S. 55 sowie die Internetseite der Verbindung „Casimiriana“, online unter <http://www.casimiriana.de/>, letzter Aufruf am 29. November 2016.

All seine Biographen vermerken jedoch, Berger sei sich nach der Schulzeit zunächst nicht sicher gewesen, was er studieren sollte. Er schrieb sich in Berlin ein, wo er Vorlesungen der Mathematik und der Astronomie besuchte. Das soll seinen Vorlieben für die naturwissenschaftlichen Schulfächer entsprochen, ihn jedoch nicht erfüllt haben, weil er ebenso wie die Auseinandersetzung mit den Naturwissenschaften auch eine Beschäftigung mit philosophischen Fragen suchte. Außerdem soll er von Berlin als Stadt enttäuscht gewesen sein, so dass er bereits nach dem ersten Semester nach Coburg zurückkehrte und sich entschloss, Offizier zu werden. Er verbrachte den Winter 1892 bei der Bayerischen Feldartillerie in Würzburg, wo er bei einer militärischen Übung einen schweren Unfall erlitt, der ihn eigenen Angaben zufolge fast das Leben gekostet hätte. Berger erläuterte in seinem Spätwerk kurz vor Lebensende, seine ältere und ihm innig verbundene Schwester Margarethe habe von dem Unglück geahnt und sich Sorgen gemacht um ihn, obwohl sie im 100 Kilometer entfernten Elternhaus gewesen sei. Diese parapsychologische Erfahrung, der laut Berger später weitere folgten, führt er als Schlüsselerlebnis für die Entscheidung an, schließlich doch dem elterlichen Wunsch zu folgen und Medizin zu studieren. Er soll dazu in seinem Tagebuch notiert haben, dass die „Psychische Energie“ den Dreh- und Angelpunkt seiner Forschungen bilden müsse, und sich so auf die medizinische Fachrichtung der Psychiatrie und Neurologie festgelegt haben.<sup>71</sup>

Zum Sommersemester 1893 immatrikulierte sich Berger in Jena und studierte dort bis 1895. Daraufhin wechselte er nach Würzburg und Kiel und kam abschließend wieder nach Jena, wo er 1897 sein Studium abschloss. Damit besuchte Berger wie die Mehrheit seiner Kommilitonen mehr als eine Universität und folgte der Tradition des 19. Jahrhunderts, einen Teil seines Studiums in der eigenen Landes- beziehungsweise Heimatuniversität zu absolvieren.<sup>72</sup> Das Doppelherzogtum Sachsen-Coburg und Gotha, in welchem Berger aufgewachsen war, zählte zu den vier ernestinischen Herzogtümern unter den acht Thüringischen Staaten, die die Landesuniversität Jena finanziell förderten, so dass Berger zunächst dem Herkunftsprinzip bei der Wahl seines Studienortes folgte. Eine zusätzliche Motivation mag überdies die Tatsache gewesen sein, dass sein verehrter Großvater Friedrich Rückert sowie dessen Sohn Heinrich ebenfalls mit der Universität Jena verbunden waren: 1811 wurde Friedrich Rückert in

---

<sup>71</sup> Vgl. Bauer/Kluge, Gesamtwerk, S. 9, Karyofilis, Hans Berger, S. 8f., Wiczorek, Nervenlinik, S. 82 sowie Berger, Psyche, S. 5-7.

<sup>72</sup> Vgl. Rasche, Privatdozenten, S. 173f.

Jena promoviert und Heinrich Rückert 1845 habilitiert, woraufhin Letzterer zunächst als Privatdozent, später als außerordentlicher Professor für Germanistik und Geschichte in Jena wirkte, bevor er 1852 nach Breslau ging.<sup>73</sup>

Jena galt zu Bergers Studienzeiten als eine eher kleine Regionaluniversität, an der knapp 800 Studenten immatrikuliert waren, von denen ungefähr ein Viertel an der Medizinischen Fakultät studierte.<sup>74</sup> Auch wenn die Kluft der wissenschaftlichen Standards zwischen Jena und Universitäten ersten Ranges wie Berlin, Leipzig oder München nicht unüberbrückbar groß war, galt die Saalestadt unter ambitionierten Wissenschaftlern nicht als das erstrebenswerte Karriereziel. Vielmehr zählte Jena am Ende des 19. Jahrhunderts zu den weniger angesehenen sogenannten „Durchgangs- oder Sprungbrettuniversitäten“, an denen die Basis für ein Ordinariat an einer der größeren und renommierten Universitäten des Reiches gelegt wurde.<sup>75</sup>

Dass Berger die meiste Zeit seines Studiums in Jena verbrachte, hier seinen Abschluss machte und seine Assistenzarztausbildung absolvierte, obwohl er mit Berlin und Würzburg an wesentlich namhafteren Universitäten studiert hatte,<sup>76</sup> dürfte neben dem Herkunftsprinzip auch auf eine fachliche Motivation hinweisen. Als er 1897 sein Studium beendete, zählte die Jenaer Psychiatrie im reichsweiten Vergleich zu den ersten Adressen, was maßgeblich auf den Neubau eines der größten und allen damaligen Anforderungen entsprechenden Klinikgebäudes zurückging. Finanziert aus den Reparationszahlungen des Deutsch-Französischen Krieges und nach Entwürfen der bekannten Berliner Architekten Martin Gropius und Heino Schmieden gebaut, war es 1879 eingeweiht worden. Seitdem galt Jena neben Heidelberg nicht nur als eine der ersten Universitäten, die den zunehmenden Forderungen nach neuropsychiatrischen Kliniken nachgekommen waren, sondern auch als eine der größten Universitätspsychiatrien: Während den meisten preußischen bis in die 1920er Jahre um die 80 Betten zur Verfügung standen, bot die Jenaer Klinik bereits im ausgehenden 19. Jahrhundert Platz für 175 Patienten.<sup>77</sup>

---

<sup>73</sup> Vgl. Bauer / Kluge, Gesamtwerk, S. 9.

<sup>74</sup> Vgl. Rößler, Studierende, S. 552f.

<sup>75</sup> Vgl. Rasche, Privatdozenten, S. 191 sowie Gerber/Steinbach, „Angst“, S. 10f.

<sup>76</sup> Vgl. Rasche, Privatdozenten, S. 191.

<sup>77</sup> Vgl. Wiczorek, Entwicklung, S. 7f., Hosse, Münster, S. 45 sowie StAJ, Zeitungsausschnittsammlung und Fotosammlung, nicht foliiert.

Auch personell brauchte Jena den Vergleich zu anderen Universitätspsychiatrien nicht zu scheuen. Mit dem Lehrstuhlinhaber Otto Binswanger bekleidete einer der angesehensten Psychiater seiner Zeit das Amt des Klinikleiters, der die als Professionalisierung beschriebene Entwicklung seines Faches in Jena vorangetrieben hatte. Neben den arbeitstherapeutischen Ansätzen hatten sich unter Binswanger auch eine bessere Ausbildung des Pflegepersonals und die damit verbundene Abschaffung vieler Zwangsmethoden gegenüber der Kranken etabliert. Das System der geschlossenen Zellen gehörte während Bergers Studium ebenso der Vergangenheit an wie der sogenannte „Drehstuhl“ oder die „Rotationsmaschine“. Überdies war es Binswanger gelungen, namhafte Psychiater wie Theodor Ziehen und Korbinian Brodmann an die Klinik zu binden.<sup>78</sup>

Binswangers Bestrebungen um zunehmende professionelle Standards in der Psychiatrie äußerten sich auch in der Umbenennung der Klinik, die während Bergers Studien in Jena erfolgte. Mit Fertigstellung des Neubaus zunächst als „Großherzogliche Sächsische Landes-Irren-Heilanstalt“ eingeweiht, erhielt die Jenaer Psychiatrie 1894 – ebenso wie zahlreiche parallel neugegründete Einrichtungen – den Namen „Psychiatrische und Nervenklinik“, der bis in die 1950er Jahre Bestand haben sollte. Die Umbenennung verweist auf das fachinterne Selbstverständnis Ende des 19. Jahrhunderts, Psychiatrie und Neurologie als eine naturwissenschaftlich orientierte, auf Heilung ausgerichtete Einheit aufzufassen. So wurde auch in Jena die zunehmend als diskriminierend empfundene Bezeichnung „Anstalt“ durch den mit einem Anspruch auf Heilung verbundenen Begriff der „Klinik“ ersetzt. Binswanger und andere klinische Psychiater versprachen sich von den neu gebauten Universitätskliniken eine für Forschung und Lehre zu nutzende größere Anzahl an diverseren Diagnosen, die über die rein psychiatrischen Krankheiten hinausgingen, und somit die Möglichkeit boten, vermehrt auch neurologische Untersuchungen und damit verbundene verbesserte Behandlungsangebote machen zu können.<sup>79</sup>

Aber nicht nur die fachlich anziehenden Voraussetzungen waren ausschlaggebend für die Etablierung Jenas als seiner akademischen Heimat, die Hans Berger bis zu seiner Emeritierung nicht mehr verlassen sollte, sondern auch sein Eintritt in eine der Jenaer

---

<sup>78</sup> Vgl. Demmler, Wilhelm Strohmayer, S. 21-25 sowie Wieczorek/Wagner, Otto Binswanger, S. 220-222.

<sup>79</sup> Vgl. Hosse, Münster, S. 7f., Jetter, Grundzüge, S. 41-44 sowie Wieczorek, Entwicklung, S. 7-13.

Burschenschaften. Während seines ersten Studienaufenthaltes in Jena wurde er im Wintersemester 1893/94 Mitglied der schlagenden Burschenschaft „Arminia auf dem Burgkeller“, der er ein Leben lang treu verbunden blieb. Deren Name setzte sich aus dem als Korporationshaus genutzten Lokal „Burgkeller“ nahe dem Johannistor sowie die im 19. Jahrhundert aufgekommene weibliche Form von Arminius zusammen, die sich auf den legendären Cheruskerfürst berief – eine wichtige Bezugsfigur aller nationalen Kräfte im 19. Jahrhundert. Die sogenannte Burgkellerburschenschaft verstand sich als direkte Nachfolgerin der Jenaer Urburschenschaft und hatte deren Wahlspruch „Ehre, Freiheit, Vaterland“ übernommen.<sup>80</sup>

Damit befand sich Berger abermals in der Tradition des 19. Jahrhunderts, als die absolute Mehrzahl der Studenten in Verbindungen organisiert war; außerdem setzte er so seine Mitgliedschaft in der „Casimiriana“ auf studentischer Ebene fort.

Ausschlaggebend für den Eintritt in die Burgkellerburschenschaft dürfte vor allem die seit 1853 bestehende Mitgliedschaft seines Vaters in derselben gewesen sein,<sup>81</sup> ebenso

die Tatsache, dass zahlreiche Schüler des Casimirianum Mitglieder der Burgkellerburschenschaft wurden.<sup>82</sup> Als Berger Mitte der 1890er Jahre in die Burgkellerburschenschaft eintrat, zählte diese 25 Mitglieder und sollte sich in den kommenden Semestern seines Studiums auf zeitweise über 40 Burschen erweitern.<sup>83</sup>

Die Burgkellerburschenschaft betrachtete es als ihre Hauptaufgabe, in der Gemeinschaft für eine überdurchschnittlich Ausbildung der geistigen und körperlichen Kräfte ihrer Mitglieder zu sorgen, die nicht nur während der Burschenzeit, sondern ein Leben lang eingesetzt werden sollten. Kernkategorie und wichtigsten Bezugspunkt stellte die deutsche Nation dar, deren Wohl sich die Mitglieder verschrieben – mit seinem Beitritt auch Hans Berger.<sup>84</sup>

Im Juni 1897 schloss Berger sein Studium mit dem Staatsexamen ab, wurde mit seiner Exmatrikulation zum Ehrenmitglied der Burgkellerburschenschaft<sup>85</sup> und begann seine Arbeit als Assistenzarzt in der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena. Dorthin hatte ihn ursprünglich nicht der Klinikleiter Otto Binswanger, sondern dessen Oberarzt Theodor

---

<sup>80</sup> Vgl. Hanow, Burgkellerburschenschaft, S. 7-14.

<sup>81</sup> Vgl. Hanow, Mitglieder-Verzeichnis, S. 58.

<sup>82</sup> Vgl. Gerber/Kaup, Hans Berger, S. 197.

<sup>83</sup> Vgl. Hanow, Burgkellerburschenschaft, S. 327f.

<sup>84</sup> Vgl. Kaupp, 150 Jahre, S. 51-53, Zitat S. 52.

<sup>85</sup> Vgl. Hanow, Burgkellerburschenschaft, S. 87.



Ziehen geholt, bei dem Berger im Sommersemester 1896 seine Famulatur absolviert und dabei mit den Forschungen für seine Dissertation begonnen hatte, mit der er im Dezember 1897 promoviert wurde. In seiner ersten eigenständigen wissenschaftlichen Arbeit untersuchte Berger die Gewebeveränderungen im Rückenmark bei Progressiver Paralyse – der Diagnose, die einige Jahre zuvor bei Friedrich Nietzsche gestellt worden war und die in Form von verschiedenen manifesten psychiatrischen und neurologischen Symptomen als Spätfolge von Syphilis auftreten konnte. Mit dieser Untersuchung legte Berger einerseits eine neuropathologische Arbeit vor, die Ende des 19. Jahrhunderts als Eintrittskarte in eine Wissenschaftskarriere als Psychiater galt, andererseits wandte er sich dem wissenschaftlichen Gebiet zu, welches er unbedingt zu erforschen gedachte: Der seit der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts als Psychophysiologie bezeichneten Forschungsrichtung, die davon ausging, dass sich allen psychischen Vorgängen körperliche Veränderungen zuordnen ließen.<sup>86</sup>

Berger hoffte zeitlebens, durch genaue Untersuchungen der Wärme und der elektrischen Erscheinungen des Gehirns, die unbekanntes „Psychische Energie“ naturwissenschaftlich exakt erfassen zu können. So kann es nicht verwundern, dass sich auch seine Habilitation mit psychophysiologischen Zusammenhängen beschäftigte. Obwohl Ziehen vor seinem Weggang nach Utrecht 1900 die Klinik bereits verlassen und frei in Jena praktiziert hatte, koordinierte er weiterhin die Forschungen an der Psychiatrischen und Nervenlinik und kann somit auch als Begleiter von Bergers Habilitation betrachtet werden. Formaler Betreuer war jedoch Otto Binswanger, unter dem Hans Berger 1901 habilitiert wurde. Kurz zuvor war Berger 28 Jahre alt geworden und lag damit im durchschnittlichen Habilitationsalter der Jenaer Universität von 27 bis 32 Jahren. Seitdem übernahm Berger auch das Amt des Hausarztes der Klinik und wurde 1906 zum außerordentlichen Professor ernannt.<sup>87</sup>

Sowohl bei seinen Forschungen, als auch in der Lehre widmete sich Berger seinem Lebensthema, der „Psychischen Energie“. Vor allem in Theodor Ziehen sah Berger einen Geistesverwandten, denn der wirkte nicht nur als Psychiater und Neurologe, sondern verstand sich auch als Psychologe und Philosoph. Nach Ziehens Weggang aus Jena hielt Berger 1906 erstmalig eine Vorlesungsreihe zum Themenbereich der

---

<sup>86</sup> Vgl. Borck, *Hirnströme*, S. 28-32; Bauer/Kluge, *Gesamtwerk*, S. 9f. sowie UAJ, *Personalakte Hans Berger*, Bestand D, Nr. 176, Blatt 3 und 8.

<sup>87</sup> Vgl. Borck, *Hirnströme*, S. 28-32; Rasche, *Privatdozenten*, S. 179-186; Wieczorek, *Nervenlinik*, S. 82f. sowie UAJ, *Personalakte Hans Berger*, Bestand D, Nr. 176, Blatt 3-6.

Psychophysiologie ab, die sich offensichtlich großen Interesses erfreute. Sie gehörte lange zu Bergers Standardlehrrepertoire, zudem veröffentlichte er sie 1921 unter dem Titel „Psychophysiologie in 12 Vorlesungen“. Damit stand er ganz in der Tradition seines Doktorvaters und akademischen Lehrers Ziehen, der seit 1891 einen „Leitfaden der physiologischen Psychologie in 14 Vorlesungen“ so erfolgreich publizierte, dass er über einen Zeitraum von mehr als 30 Jahren in umgearbeiteter Form immer wieder verlegt wurde.<sup>88</sup>

Im Mai 1911 heiratete Hans Berger die dreizehn Jahre jüngere Ursula Freiin von Bülow. Die Tochter des preußischen Generalleutnants Ernst Freiherr von Bülow und dessen Ehefrau Hedwig von Frese stammte aus einem der ältesten mecklenburgischen Adelshäuser, aus dem bereits die Ehefrau eines Familienmitglieds der von Hans Berger verehrten mütterlichen Familie kam.<sup>89</sup> Auch die Berufswahl des Schwiegervaters dürfte Berger beeindruckt haben, dem ein Faible für Militärisches nachgesagt wurde, was anhand seiner Einsätze für das Militär und der zwischenzeitlichen Berufswahl durchaus plausibel erscheint.<sup>90</sup> Ursula Berger hatte als Laborassistentin ihres späteren Mannes diesem immer wieder bei seinen Forschungen geholfen, die viele Jahre danach zu seiner berühmten Entdeckung führen sollten.<sup>91</sup>

Auch Bergers Klinikleiter unterstützte dessen psychophysiologische Studien, wengleich nicht überliefert ist, wie sich Binswanger zu Bergers kontinuierlicher Suche nach der „Psychischen Energie“ im Gehirn positionierte. Otto Binswanger schätzte wohl vor allem Bergers klinische Fähigkeiten und übergab ihm auch deshalb 1911 die Stelle des Oberarztes der Klinik. Drei Jahre später zog Hans Berger in den Ersten Weltkrieg, zunächst diente er als Stabsarzt in Erfurt, später in Rethel und Sedan.<sup>92</sup> Wie zahlreiche seiner Zeitgenossen erfüllte auch Berger eine ausgesprochene nationale Euphorie: Im Vorwort einer in den ersten vier Kriegswochen fertiggestellten und Anfang 1915 veröffentlichten Fachpublikation bezeichnete er Kriegsbeginn und Verlauf

---

<sup>88</sup> Vgl. Schrenk, Bergers Idee, S. 267 sowie die Auflistung der Lehrveranstaltungen Bergers bei Bauer/Kluge, Gesamtwerk, S.141-147.

<sup>89</sup> Vgl. Forssman, Erinnerungen, S. 22.

<sup>90</sup> Vgl. Bauer/Kluge, Gesamtwerk, S. 10.

<sup>91</sup> Vgl. Gerber/Kaupp, Hans Berger, S. 200.

<sup>92</sup> Zur Einschätzung der wissenschaftlichen Arbeit Hans Bergers durch Otto Binswanger vgl. dessen Gutachten anlässlich Bergers Berufung 1919, UAJ, Bestand BA, Nr. 917, Blatt 59-62. Für Bergers klinischen und militärischen Werdegang rund um den Ersten Weltkrieg vgl. UAJ, Personalakte Hans Berger, Bestand D, Nr. 176, Blatt 11f.

der ersten Kriegswochen als die „gewaltigen Ruhmestaten“ auf die „unser herrliches deutsches Volk“ stolz sein könne.<sup>93</sup>

Ob Otto Binswanger zu einer ähnlichen Einschätzung kam, ist nicht überliefert. Aber ungeachtet dessen setzte er sich nach dem Ersten Weltkrieg für die Berufung Hans Bergers ein, der damit auf einen der einflussreichsten Professoren Jenas als seinen Fürsprecher blicken konnte. Binswangers Bedeutung ist vor allem auf zwei Dimensionen zurückzuführen: Zum einen war er zu Beginn des 20. Jahrhunderts einer der angesehensten Psychiater, der nicht nur regional, sondern auch national und international einen hervorragenden Ruf genoss und zahlreiche bekannte Persönlichkeiten seiner Zeit als Privatpatienten behandelte. Die Mitglieder der russischen Zarenfamilie gehörten ebenso dazu wie amerikanische Großindustrielle und die Prominenz der Region. Zum anderen unterhielt er als Direktor der größten Jenaer Universitätsklinik beste Beziehungen zum Herzogtum Sachsen-Weimar-Eisenach und zu anderen entscheidenden Akteuren vor Ort. Deshalb und auch durch seine Beteiligung am Bau des neuen Universitätshauptgebäudes sowie durch seine Ämter als Rektor und Prorektor zu Beginn des 20. Jahrhunderts hatte er eine exponierte Stellung im Jenaer Universitätsgefüge inne.<sup>94</sup>

Unter diesen weitreichenden Einflussmöglichkeiten befand sich eine private und besonders nahe Verbindung: Seit 1914 war Binswangers jüngste Tochter Hertha mit Hans Constantin Paulssen verheiratet, dem Sohn des einflussreichen Juristen und Politikers Arnold Paulssen, der bis 1918 als Mitglied der Großherzoglichen Regierung Sachsen-Weimars fungierte. Im Laufe des Krieges waren dem frisch verheiratetem Paar drei Kinder geboren worden, so dass Arnold Paulssen und Otto Binswanger seit 1918 drei gemeinsame Enkelkinder verbanden.<sup>95</sup> Diese persönliche Beziehung wurde für Binswanger nach dem Ersten Weltkrieg besonders wertvoll, da Paulssen als DDP-Mitglied zu einem der wichtigsten Männer des sich neu formierenden Thüringen aufstieg. Auf Druck von Arbeiter- und Soldatenräten hatten im Laufe des November 1918 alle thüringischen Herrscher abgedankt und den Weg freigemacht für

---

<sup>93</sup> Vgl. Berger, Trauma, S. VI.

<sup>94</sup> Vgl. Borck, Hirnströme, S. 28-30, Steinbach, Privatdozenten, S. 208-213 sowie Wiczorek/Wagner, Otto Binswanger, S. 228-230.

<sup>95</sup> Zur Geschichte des späteren Unternehmers Hans Constantin Paulssen sowie zu den bürgerlichen Traditionen der Familien Paulssen und Binswanger vgl. Rauh-Kühne, Bürgerlichkeit, hier vor allem S. 447f.

demokratische Wahlen. Die thüringischen Staaten wurden zu Freistaaten, die jeweils einen eigenen Landtag wählten. Dabei wurde Paulssen für den Freistaat Sachsen-Weimar-Eisenach im März 1919 als Staatsminister der gewählten Koalitionsregierung zwischen DDP und SPD einer der beiden Regierungschefs und war zudem für den Bereich Volksbildung zuständig, dem die Universität Jena unterstellt war.<sup>96</sup>

Da das Berufungsverfahren zwar nach dem Ende der Thüringischen Staaten im November 1918, jedoch vor der Gründung des Landes Thüringen im Mai 1920 stattfand, wurde die Berufung in Ermangelung neuer Regularien nach den Vorgaben des Kaiserreichs durchgeführt, also auf Basis des Universitätsstatuts von 1907. Für Bergers Berufung mussten demzufolge die Rechtsnachfolger der vier Regierungen zustimmen, die die Universität Jena finanziell förderten, nämlich Sachsen-Weimar-Eisenach, Sachsen-Gotha, Sachsen-Meiningen und Sachsen-Altenburg.<sup>97</sup> Dem neu geschaffenen Freistaat Sachsen-Weimar-Eisenach kam dabei jedoch eine besondere Bedeutung zu, da Berger als Direktor der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena zeitgleich mit seiner Berufung auf den Lehrstuhl Beamter des Weimarischen Staates wurde.<sup>98</sup>

Abgesehen davon, dass im ausgehenden Kaiserreich im Allgemeinen die Ordinarien selbst über anstehende Berufungen ihres Lehrstuhls maßgeblich mitentschieden, verfügte Binswanger somit in der politischen Übergangsphase im Sommer 1919 über aussichtsreiche Möglichkeiten einer direkten Einflussnahme auf die Berufung, um seinen Wunschkandidaten Hans Berger in Stellung zu bringen: Einerseits durch seine Verbindung zu Paulssen im Freistaat Sachsen-Weimar-Eisenach und andererseits durch seine exponierte Stellung in der Medizinischen Fakultät sowie im Senat der Universität. Gleichwohl lag die Entscheidungsmacht nicht bei ihm; zusätzlich wurde seine Machtposition durch eine krankheitsbedingte Abwesenheit zu Beginn des Sommersemesters 1919 geschwächt, so dass Hans Berger zunächst einmal keine Chance auf seine Berufung zu haben schien.

Nachdem Binswanger der Universität im Februar 1919 mitgeteilt hatte, dass sich sein Gesundheitszustand trotz ausgiebiger Erholungspause nicht gebessert habe und er seine

---

<sup>96</sup> Vgl. Raßloff, „Mustergau“, S. 9-12 sowie Peter, Geschichte Thüringens, S. 402f.

<sup>97</sup> Vgl. o.A., Allgemeines Statut, S. 11f.

<sup>98</sup> Vgl. Schreiben des Weimarischen Kultusministeriums an die Staatsministerien in Meiningen, Altenburg und Gotha am 14. Juli 1919, ThHStAW, Personalakte Hans Berger, Thüringisches Ministerium für Volksbildung, Nr. 26384, Blatt 33.

Pflichten als Lehrstuhlinhaber und Klinikleiter deshalb nicht weiter ausführen könne, wurde eine Berufungskommission für seine Nachfolge gebildet. Binswanger selbst konnte in dieser nicht mitwirken, da er sich zur Genesung in der Schweiz befand. So beschlossen Anfang April 1919 der Pathologe Roderich Stintzing, der Physiologe Wilhelm Biedermann sowie der Chirurg und amtierende Dekan Erich Lexer, ihrer Fakultät drei Kandidaten für die Neubesetzung der Professur für Psychiatrie und Neurologie vorzuschlagen: An erster Stelle den Marburger Ordinarius Robert Wollenberg, als zweites dessen Rostocker Kollegen Karl Kleist und auf dem dritten Platz Hans Berger, außerordentlicher Professor und Oberarzt an der Jenaer Klinik.<sup>99</sup>

Der Begründung konnte deutlich entnommen werden, dass die Kommissionsmitglieder den auf Platz eins gesetzten Wollenberg als eindeutigen Favoriten betrachteten. Sie betonten einerseits dessen hoch angesehene wissenschaftliche Leistungen sowie seine vorbildlichen Fähigkeiten als Klinikleiter und Hochschullehrer und konstatierten andererseits, dass es gar keiner besonderen Begründung bedürfe, dass mit ihm ein deutscher Psychiater „von hervorragender Bedeutung“ nach Jena käme. Nachdem zu allen drei Vorschlägen Gutachten eingeholt worden waren, beschlossen die Teilnehmer der Fakultätssitzung am 26. Juni 1919 mit großer Mehrheit, Wollenberg an erster und einziger Stelle auf die Berufungsliste zu setzen. Zu einer solchen Auszeichnung, die zwar selten, aber doch immer wieder mal vorgekommen war, griffen die Mediziner aus zwei Gründen: Zum einen waren sie der Meinung, dass Wollenberg die anderen beiden wissenschaftlich und mit seiner Persönlichkeit „weitaus“ überrage und zum anderen hofften sie, ihn dadurch leichter für Jena gewinnen zu können.<sup>100</sup>

Der aus seinem Schweizer Erholungsaufenthalt mittlerweile zurückgekehrte Binswanger hatte in der Fakultätssitzung Ende Juni dagegen gestimmt, sich aber nicht durchsetzen können. Das gelang ihm auch in der unmittelbar darauffolgenden Zusammenkunft des Senats nicht, so dass der Vorschlag der Medizinischen Fakultät für Wollenberg von diesem Gremium unterstützt wurde. Binswanger vertrat im Gegensatz zu seinen Kollegen die Ansicht, dass Berger der geeignete Mann für seine Nachfolge sei und berief sich dabei vor allem auf eigene Erfahrungen. Er argumentierte, dass Berger ihn in seiner verhältnismäßig oft vorkommenden Abwesenheit in der Klinik einwandfrei vertrete und er sich keinen besseren Nachfolger als diesen für die Zukunft der

---

<sup>99</sup> Vgl. UAJ, Bestand BA, Nr. 917, Blatt 21 sowie 47f.

<sup>100</sup> Vgl. ebd., Blatt 40-44.

Institution vorstellen könne, die er als langjähriger Direktor maßgeblich mit aufgebaut habe. Er bewertete überdies Bergers wissenschaftliches Arbeiten – im Gegensatz zu einigen Kollegen – als fruchtbar und vielseitig und wies außerdem auf die ausgezeichnete Lehrbefähigung hin. Bergers Studenten schätzten Bergers Vermögen, die doch sehr komplizierten Inhalte der Psychiatrie und Neurologie klar und verständlich zu vermitteln, und bewährten sich bei ihren Praktika in der Klinik, so Binswanger abschließend.<sup>101</sup>

Binswanger, der sich der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena innig verbunden fühlte, hatte den wissenschaftlichen Ruf der Medizinischen Fakultät oder den der Universität im Allgemeinen gewiss im Blick, offenkundig aber lag ihm angesichts seiner familiären Prägungen das Wohl der Klinik im besonderen Maß am Herzen. Die Überzeugung und jahrelange Erfahrung vor Augen, dass ein eingespielter und funktionierender Klinikbetrieb nicht nur die Arbeit des Personals, sondern auch das Wohlbefinden und damit die Heilungschancen der Patienten beförderte, setzte er sich für Berger ein, der sich diesbezüglich bewährt hatte. Dem stimmten die anderen Ordinarien der Medizinischen Fakultät grundsätzlich zu; sie beurteilten Berger ebenfalls als brauchbaren Klinikchef, brachten jedoch auch Kritikpunkte gegen ihn vor.<sup>102</sup>

Erstens wandten sie sich prinzipiell gegen eine Hausberufung, deren Quote an der Medizinischen Fakultät gering war, an der gesamten Universität Jena aber immerhin bei rund 30 Prozent lag.<sup>103</sup> Die Jenaer Mediziner warnten vor der damit vermeintlich verbundenen „akademischen Inzucht“ und plädierten für die Berufung eines auswärtigen Hochschullehrers, der dem gesamten Lehrpersonal neue Anschauungen und Anregungen brächte. Zweitens sahen sie in Berger keinen überragenden Wissenschaftler und hofften, „einen Psychiater von hervorragender wissenschaftlicher Bedeutung und zwingenderer Persönlichkeit“ nach Jena berufen zu können. Einen solchen hatten sie in Robert Wollenberg ausgemacht, den die mehrheitlich national orientierten Mediziner zudem aus patriotischen Gründen unterstützen.<sup>104</sup>

---

<sup>101</sup> Vgl. UAJ, Bestand BA, Nr. 917, Blatt 59-62 sowie ThHStAW, Personalakte Hans Berger, Thüringisches Ministerium für Volksbildung, Nr. 26384, Blatt 19f. und 27f.

<sup>102</sup> Vgl. ThHStAW, Personalakte Hans Berger, Thüringisches Ministerium für Volksbildung, Nr. 26384, Blatt 19f. sowie 27f., Zitat Blatt 20.

<sup>103</sup> Vgl. Rasche, Privatdozenten, S. 184f.

<sup>104</sup> Vgl. ThHStAW, Personalakte Hans Berger, Thüringisches Ministerium für Volksbildung, Nr. 26384, Blatt 27f. sowie 40, Zitate Blatt 27.

Wollenberg war 1862 im Kreis Stargard geboren, der zum preußischen Regierungsbezirk Danzig gehört hatte, nach dem Ersten Weltkrieg zu den deutschen Gebietsverlusten zählte und mit Inkrafttreten des Versailler Vertrages Anfang 1920 Teil der Zweiten Polnischen Republik werden sollte. Zudem hatte der in verschiedenen namhaften Universitätsnervenkliniken tätige Psychiater und Neurologe 1918 seinen Lehrstuhl in Straßburg verloren, den er seit 1906 inne gehabt hatte.<sup>105</sup> Der Neugründung der Universität Straßburg nach dem Deutsch-Französischen Krieg 1872 als „Kaiser-Wilhelm-Universität“ und dem daran anschließenden Ausbau derselben war unter der Mehrzahl der Akademiker ein hoher patriotischer Stellenwert zugesprochen worden, so dass die Vertreibung der rund 2.000 deutschen Hochschulangehörigen aus dem Elsass nach dem Ersten Weltkrieg als Angriff auf die Nation wahrgenommen wurde.<sup>106</sup>

Die Biographie Wollenbergs berührte somit nicht nur qua Geburtsort, sondern vor allem durch den Verlust seines Lehrstuhls in Straßburg den Kern des nationalen Selbstverständnisses seiner Kollegen, die es als ihre Aufgabe betrachteten, den aus ihrer Sicht unschuldig um ihre Lehrstühle gebrachten Akademikern zu helfen. Karl Bonhoeffer, seit 1912 Berliner Ordinarius und Direktor der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité, war als Vorstand des Deutschen Vereins für Psychiatrie nach dem Ersten Weltkrieg damit beauftragt gewesen, den aus den verlorenen Gebieten ausgewiesenen Psychiatern zu einer neuen Stellung zu verhelfen. Bei Wollenberg war dies formal zwar gelungen, jedoch betrachtete sowohl dieser selbst, als auch Bonhoeffer und viele Kollegen dessen Situation in Marburg als „unwürdig“<sup>107</sup>. Insofern handelten die Medizinische Fakultät und der Senat der Universität Jena nicht nur aus wissenschaftlicher Überzeugung, sondern auch aus einem Gefühl der patriotischen Verpflichtung heraus, als sie Anfang Juli 1919 Wollenberg der Regierung in Weimar als ersten und einzigen Kandidaten präsentierten.<sup>108</sup>

Damit stand eine Berufung Robert Wollenbergs unmittelbar bevor, denn traditionell hatten die vier Thüringischen Staaten den Vorschlägen der Universität meistens

---

<sup>105</sup> Zur Kurzbiographie Robert Wollenbergs vgl. Eberle, Robert Wollenberg, online unter <http://www.catalogus-professorum-halensis.de/wollenbergrobert.html>, letzter Zugriff am 24. November 2016.

<sup>106</sup> Vgl. Mayer, Kaiser-Wilhelms-Universität, S. 15-30.

<sup>107</sup> Bonhoeffer an Paulssen am 30. Juli 1919, ThHStAW, Personalakte Hans Berger, Thüringisches Ministerium für Volksbildung, Nr. 26384, Blatt 51.

<sup>108</sup> Vgl. ebd., Blatt 40 und 51.

zugestimmt. In dem Fall war das umso wahrscheinlicher, als sich die neu gegründeten Freistaaten auf Thüringer Gebiet in einer politischen Übergangsphase befanden und vor allem mit dem Entwurf einer neuen Verfassung sowie den Absprachen zur Gründung des Landes Thüringen beschäftigt waren, so dass sie eine schnelle und reibungslose Personalentscheidung nur unterstützen konnten.<sup>109</sup> Allerdings intervenierte Otto Binswanger. Er nutzte seine Beziehung zu Arnold Paulssen in Weimar, indem er diesen darum bat, das Fakultäts- und Senatsvotum nicht anzunehmen, sondern mit Verweis auf das geltende Universitätsstatut auf die Bestimmung von drei Berufungskandidaten zu bestehen.<sup>110</sup>

In seinem durchaus regelgerechten Plädoyer wurde Otto Binswanger – wissentlich oder nicht – unterstützt durch den Universitätskurator Max Vollert, der einige Tage nach Binswanger gegenüber Paulssen ebenfalls anregte, die Medizinische Fakultät zu einem sogenannten Dreier-Vorschlag aufzufordern. Vollert wurde dabei jedoch nicht von der Sorge um die Klinik im Allgemeinen oder um Hans Berger im Besonderen geleitet, sondern von finanziellen Erwägungen. Er machte darauf aufmerksam, dass Wollenberg bereits 57 Jahre sei und damit überdurchschnittlich alt berufen werden würde, so dass die Universität in absehbarer Zeit sein Ruhegehalt und später auch die Hinterbliebenenversorgung zu schultern hätte.<sup>111</sup>

Zu den Anregungen durch die beiden einflussreichen Herren kam hinzu, dass Arnold Paulssen in Weimar zwei Stellungnahmen aus dem unmittelbaren beruflichen Umfeld Hans Bergers erreichten. Zum einen äußerte sich eine Gruppe von Studenten sehr besorgt angesichts der Gerüchte, nicht Berger solle Binswangers Nachfolger werden, und sprach sich eingehend für den Jenaer Psychiater aus, den die angehenden Mediziner als „ausgezeichneten Dozenten“<sup>112</sup> bezeichneten. Zum anderen verfasste das Pflegepersonal der Klinik ein schriftliches Gesuch, in welchem sie dem „sehnlichsten Wunsch“<sup>113</sup> Ausdruck verliehen, Hans Berger möge die Direktorenstelle übertragen bekommen. Paulssen entschied, dem allen nachzugeben und forderte mit Zustimmung der anderen drei zuständigen Freistaaten die Medizinische Fakultät am 14. Juli 1919

---

<sup>109</sup> Vgl. Hermann, Überganglandtag, S. 61-71.

<sup>110</sup> Vgl. ThHStAW, Personalakte Hans Berger, Thüringisches Ministerium für Volksbildung, Nr. 26384, Blatt 19f.

<sup>111</sup> Vgl. ebd., Blatt 27f.

<sup>112</sup> „Die Jenaer Klinikerschaft“ an Binswanger am 4. Juni 1919, ebd., Blatt 25.

<sup>113</sup> „Eingabe des Gesamtpersonals der Klinik“ am 1. Juli 1919, ebd., Blatt 26.



dazu auf, außer Wollenberg zwei weitere Vorschläge für die Neubesetzung des Jenaer Lehrstuhls für Psychiatrie und Neurologie einzureichen.<sup>114</sup>

Dem versuchte sich die Medizinische Fakultät zunächst zu widersetzen, indem sie erneut nachdrücklich darauf hinwies, dass Wollenberg der einzig gewünschte, weil wissenschaftlich überragende Mann sei. Die Nachfolge Binswangers war indes nicht nur in Jena heftig umstritten, sie schlug auch überregionale Wellen in der Psychiatrie. Sowohl der Freiburger Ordinarius Alfred Hoche, – der kurz darauf bekannt werden sollte als Mitautor der Publikation „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ und selbst in Straßburg habilitiert worden war – als auch der bereits erwähnte Berliner Lehrstuhlinhaber Bonhoeffer wandten sich Ende Juli an das Staatsministerium in Weimar. Beide befürworteten die Berufung Wollenbergs sowohl mit Blick auf seine wissenschaftliche Bedeutung als auch auf seine Situation in Marburg.<sup>115</sup>

Demgegenüber war es Binswanger gelungen, den im Sommersemester 1919 als Dekan fungierenden Chirurgen Erich Lexer von seiner Sicht der Dinge zu überzeugen. Mit dessen Unterstützung wurden zwei weitere Gutachten des Hallenser Ordinarius Gabriel Anton und des mittlerweile in Halle tätigen und prominenten Doktorvaters von Hans Berger, Theodor Ziehen, eingereicht, die sich anerkennend über Bergers wissenschaftliche Tätigkeit äußerten. So musste die Medizinische Fakultät die vormals von der Berufungskommission aufgestellte Liste der drei Kandidaten Wollenberger, Kleist und Berger vorlegen, die der Senat mit einstimmiger Unterstützung am 26. Juli 1919 nach Weimar gab.<sup>116</sup>

In der kurz darauf stattfindenden Konferenz der Thüringischen Staaten gelang es Arnold Paulssen, mit Hans Berger den Wunschkandidaten Binswangers als dessen Nachfolger für Lehrstuhl und Klinik durchzusetzen.<sup>117</sup> Das kann insofern nicht verwundern, als Paulssen in doppelter Hinsicht eine Vormachtstellung bei den Verhandlungen innehatte: Sowohl seine Führungsposition im Freistaat Sachsen-Weimar-Eisenach und der damit verbundenen exponierten Stellung bei den Bemühungen um die Gründung des Landes Thüringen, als auch die anstehende Verbeamtung des Direktors der Klinik, die

---

<sup>114</sup> Vgl. ThHStAW, Personalakte Hans Berger, Thüringisches Ministerium für Volksbildung, Nr. 26384, Blatt 25f.

<sup>115</sup> Vgl. ebd., Blatt 44f. sowie 51.

<sup>116</sup> Vgl. ebd., Blatt 46-50.

<sup>117</sup> Vgl. Ergebnisprotokoll der „Universitätskonferenz“ der vier Freistaaten, ebd., Blatt 52.

gleichzeitig als Landesklinik für die psychiatrische Versorgung der gesamte Region des Weimarischen Freistaates zuständig war, verliehen seinem Votum ein besonderes Gewicht.

Dabei ist davon auszugehen, dass sich Paulssen die Auffassung Binswangers, Berger sei der geeignetste Kandidat, nicht nur aus persönlicher Verbundenheit zu eigen machte, sondern auch aus politischer und fiskalischer Überzeugung. Als Mitglied der DDP maß er dem Gefühl einer patriotischen Verpflichtung gegenüber Wollenberg offensichtlich weniger Bedeutung bei als die mehrheitlich national-konservativ orientierten Mediziner. Vielmehr dürfte Paulssen vorrangig das Wohl der Region vor Augen gehabt und sich deshalb mit Berger für den Kandidaten entschieden haben, der aufgrund seines elf Jahre jüngeren Alters voraussichtlich länger im Dienst bleiben und so das Budget des zu gründenden Landes Thüringen vor einer Doppelbelastung aus Ruhestandsgeld und Besoldung des Nachfolgers möglichst lange bewahren würde. Gleichzeitig konnte Paulssen nicht an Querelen in der größten Jenaer Universitätsklinik gelegen sein, so dass die eindeutigen Äußerungen des Pflegepersonals und der Studenten das ihrige zu seinem Einsatz für Berger beigetragen haben mögen – zumal er als angehender Landesvater und Repräsentant der DDP die auch als demokratische Interessensbekundungen zu lesenden Eingaben ernstgenommen haben könnte.

Es bleibt zu konstatieren, dass Hans Berger gegen das Mehrheitsvotum der Medizinischen Fakultät und auch gegen entschiedene Interventionen durch namhafte Psychiater des Reiches auf den Jenaer Lehrstuhl berufen wurde. Ausschlaggebend für den Erfolg seiner umstrittenen Berufung waren die Verhältnisse vor Ort, allem voran die Unterstützung für Berger durch seinen Vorgänger Otto Binswanger, der es aufgrund seiner gewichtigen Stellung in Jena und Weimar verstand, seine Interessen an entscheidender Stelle durchzusetzen. Insbesondere dessen enge Verbindung zu Staatsminister Arnold Paulssen in Weimar bahnte den Weg für Bergers Berufung, die hauptsächlich auf dessen Kompetenzen und Erfahrungen als stellvertretender Klinikleiter sowie die als Dozent und nicht auf seine wissenschaftlichen Qualitäten zurückzuführen sind.

Für das Pflegepersonal ging mit Bergers Amtsantritt als Direktor der Psychiatrischen und Nervenklinik ein expliziter Wunsch in Erfüllung, auch Otto Binswanger dürfte zufrieden gewesen sein; für Berger selbst hingegen stellten die strittigen Umstände

seiner Berufung eine Bürde dar, die ihm einen schwierigen Start sowohl unter den Jenaer Medizinern als auch in der reichsweiten Psychiatrie bescherten. Die Auseinandersetzungen mit dem Ministerium in Weimar, die Berger zudem in seinen ersten Jahren als Klinikdirektor führte, trugen ebenfalls zu einem von Berger als äußerst strapaziös empfundenen Einstieg bei.<sup>118</sup>

Nachdem Binswanger sich erfolgreich für Bergers Berufung eingesetzt und im Juli 1919 sein Abschiedskolleg gegeben hatte, verließ er Anfang August zusammen mit seiner Ehefrau Emilie Jena und verbrachte im schweizerischen Kreuzlingen, in der Nähe seiner Herkunftsfamilie, die letzten zehn Jahre seines Lebens.<sup>119</sup> Das von ihm in Jena bewohnte Direktorenwohnhaus unweit des Klinikgebäudes stand nun Hans Berger zur Verfügung. Er, der seine Kindheit in einer von einem Park umgebenen Villa auf dem Gelände des Gutshauses seines verehrten Großvaters in Neuses verbracht hatte,<sup>120</sup> musste die Instandsetzung des Hauses für sich, seine Frau Ursula und die mittlerweile drei Kinder aber erstmal erstreiten.

Das Direktorenwohnhaus auf dem Klinikgelände war in den 1890er Jahren fertiggestellt worden und nach über zwanzigjährigem Bewohnen durch Otto Binswanger und seiner Familie an verschiedenen Stellen renovierungsbedürftig. Einige Arbeiten wurden bereits durchgeführt, als sich Binswanger Anfang des Jahres 1919 krankheitsbedingt nicht in Jena aufhielt, aber der Großteil sollte nach dessen Auszug erfolgen. Als Hans Berger im August das Gebäude besichtigte, das mit rund 350 Quadratmetern Nutzfläche und einem großen Garten durchaus als Villa bezeichnet werden kann, stellte er fest, dass sowohl im Keller als auch in den beiden Wohngeschossen verschiedene Renovierungs- und Umbauarbeiten nötig seien. Neben der dringend notwendigen Beseitigung des Hausschwammes sowie einigen Anstricharbeiten, forderte Berger den Einbau eines Klosetts neben den Schlafzimmern im Obergeschoss.<sup>121</sup>

Damit beanspruchte er zwar mehr Komfort, als ihn Otto Binswanger genießen konnte, der mit einem einzigen kleinen Abort im Kellergeschoss ausgekommen war, im Hauptgebäude der Klinik gehörten Spülklosetts für Patienten und Ärzte auf jeder Etage jedoch bereits seit der Eröffnung 1879 zur Standardausstattung. Ministerialdirektor

---

<sup>118</sup> Vgl. Millett, Hans Berger, S. 522-524.

<sup>119</sup> Vgl. Wiczorek/Wagner, Otto Binswanger, S. 232.

<sup>120</sup> Vgl. Kreutner/Wollschläger, Liedertagebuch, S. 427.

<sup>121</sup> Vgl. UAJ, Bestand CB, Nr. 247, nicht foliiert.

Ernst Wuttig, mit dem sich Berger diesbezüglich in Weimar in Verbindung setzte, weigerte sich, die veranschlagte Summe von 3.000 Mark vollständig zu übernehmen. Er machte Berger darauf aufmerksam, dass die Kosten für Innenanstriche und Tapezierarbeiten von Dienstwohnungen privat zu tragen seien. Dies tat Berger daraufhin und übernahm mehr als die Hälfte der tatsächlich entstandenen Bausumme von knapp 2.100 Mark. Im Gegenzug konnte er aber trotz der angespannten fiskalischen Situation durchsetzen, dass ihm neben der notwendigen Sanierung die gewünschte Toilette im Obergeschoss im Wert von rund 600 Mark finanziert wurde.<sup>122</sup>

Obwohl Hans Berger in einer volkswirtschaftlich ausgeprägten Krisenzeit eine hohe finanzielle Unterstützung bekam, muss er die mehr als zwei Jahre anhaltenden Reibereien um die Sanierung des Direktorenwohnhauses als Zumutung empfunden haben. Von seinen Biographen wird er als ein eher kontaktscheuer, etwas gehemmt und leicht verletzlicher Mensch geschildert, der jede Art von Unstimmigkeiten oder Ärger zu vermeiden suchte. So dürfte es ihn über die Maßen tief getroffen haben, dass er sich mit dem Ministerium, für dessen Klinik er seit mehr als 20 Jahren arbeitete, um solche – aus seiner Sicht – banalen Selbstverständlichkeiten wie eine funktionierende und einigermaßen komfortable Wohnstätte des Klinikdirektors, die ungefähr dem Niveau der Klinik entsprach, überhaupt auseinandersetzen musste.<sup>123</sup>

Bergers Verhalten verweist auf ein konservatives Selbstverständnis, das sich an den Gegebenheiten des Kaiserreichs orientierte. Unabhängig der neuen gesellschaftspolitischen Ausgangslage nach der Revolution 1918/19, beharrte Berger als frisch berufener Lehrstuhlinhaber und Klinikdirektor auf besonderen Zugeständnissen, die das Weimarer Ministerium in unterschiedlicher Form seinem Vorgänger während dessen Amtszeit regelmäßig gewährt hatte. Der Streit um die Direktorenvilla kann demnach auch als die erfolgreiche Verteidigung eines bürgerlich-akademischen Idylls betrachtet werden, welches Otto Binswanger auch mit Bergers Hilfe in der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena für sich und seine Psychiater im Kaiserreich geschaffen hatte. Mit Blick auf die Patienten kann ebenfalls konstatiert werden, dass sich deren Lage durch den Systemwechsel nicht verändert hatte, allerdings unter

---

<sup>122</sup> Vgl. Schriftverkehr zwischen Berger und den zuständigen Stellen in Weimar und Jena zwischen 1919 und 1922, UAJ, Bestand CB, Nr. 247, nicht foliiert sowie ThHStAW, Thüringisches Ministerium für Volksbildung C, Nr. 520, Blatt 59f.

<sup>123</sup> Vgl. Karyofilis, Hans Berger, S. 13 sowie Millett, Hans Berger, S. 523f.

umgekehrten Vorzeichen: Die Aussichten auf Heilung waren und blieben minimal; die Psychiater standen nur allzu oft hilflos vor den ihnen anvertrauten Kranken.

## 1.2 KAUM HOFFNUNG FÜR PATIENTEN, ABER FÜR ANGESTELLTE

Die Geschichte einer der ersten wenigen Kranken, die durch den neuen Klinikleiter persönlich behandelt wurden, zeigt eindrucklich die Hoffnungslosigkeit, die für psychisch Kranke zu Beginn der 1920er Jahre nach wie vor herrschte – auch in einer der seinerzeit größten und führenden Universitätskliniken für Psychiatrie und Neurologie. Im Dezember 1919 kam Paula Rupp\* in die Psychiatrische und Nervenlinik der Universität Jena. Ihr Ehemann, ein Goldschmied mit eigenem Verkaufsladen in Eisenach, brachte die 34-Jährige in die Saalestadt. Er war der Ansicht, seine Frau gehöre in psychiatrische Behandlung, da sie schon seit längerer Zeit, vor allem aber zuletzt, „keine Lust und Kraft zur Arbeit“ in seinem Geschäft habe. Die mehr als 100 Kilometer lange Reise, die im zweiten Nachkriegswinter relativ beschwerlich gewesen sein dürfte, mutete er sich und seiner Ehefrau vorrangig nicht deshalb zu, weil er überzeugt war, die Jenaer Klinik zähle zu den besten und könne sicher helfen. Vielmehr orientierte er sich an der gültigen Einweisungspraxis, die auf die gesundheitspolitischen Vereinbarungen aus dem Kaiserreich zurückging. Danach galt Jena im Großherzogtum Sachsen-Weimar-Eisenach für den Stadtbezirk Eisenach als die psychiatrische Einrichtung, in der erstmals psychisch Kranke stationär aufzunehmen waren.<sup>124</sup>

Auch wenn sich die junge Frau ihren Gang in die Jenaer Psychiatrie damit in doppelter Hinsicht nicht selbstbestimmt ausgesucht hatte, durfte sie doch auf eine überdurchschnittliche Versorgung hoffen. Denn Paula Rupp\* befand sich nicht nur in einer renommierten Klinik, sondern konnte auch die Privilegien einer Patientin erster Klasse für sich in Anspruch nehmen. Ebenso wie andere psychiatrische Einrichtungen des Reiches wurden die Jenaer Psychiatriepatienten, zu denen Rupp\* nun zählte, entsprechend ihrer Zahlungsfähigkeit in drei Versorgungsklassen eingeteilt.<sup>125</sup> Die Erste Klasse bedeutete zum einen eine stationäre Unterbringung in der Privatabteilung der Jenaer Psychiatrie. Diese befand sich im sogenannten Mittelbau der Klinik – dem

---

<sup>124</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 8.671, nicht foliiert, Zitat ebd. sowie ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern E, Nr. 1073, Blatt 207.

<sup>125</sup> Vgl. Coché, Psychiatrie, S. 46f.

mittleren Teil des Hauptgebäudes, der die in den beiden Seitenflügeln getrennt untergebrachten Männer- und Frauenabteilungen verband und wo sich einige Diensträume für Ärzte und Verwaltungspersonal befanden.<sup>126</sup>

Die für Paula Rupp\* mit ihrer Eingruppierung in die erste Klasse verbundene Chefarztbehandlung durch Hans Berger sorgte zum anderen dafür, dass die Eisenacher Patientin dem aktuellen medizinischen Stand entsprechend behandelt wurde. Allerdings hinkten Psychiater in ihren diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten anderen medizinischen Fachdisziplinen deutlich hinterher, obwohl intensive Forschungen in hirnanatomischer und -physiologischer Hinsicht der psychiatrischen Disziplin neue Erkenntnisse gebracht hatten. Psychische Erkrankungen wurden seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mehrheitlich als Krankheiten des Gehirns betrachtet, trotzdem standen die Ärzte für Psychiatrie und Neurologie vielfach geradezu hilflos vor ihren Patienten,<sup>127</sup> wie folgende Ausführung eindrücklich verdeutlicht:

„Der Psychiater von 1900 war in keiner besonders glücklichen Lage. Er konnte Psychosen besser klassifizieren und prognostizieren als es seine Vorgänger vor hundert Jahren gekonnt hatten. Aber seine ärmlichen Behandlungsmethoden und seine Kausalunkenntnis waren immer noch dieselben. In einer Anstalt oder Klinik wirkend, sah er nur schwere und oft hoffnungslose Psychosen. Außer bei der progressiven Paralyse hatten ihn Anatomie und Physiologie, die so hilfreich gegen seinen internistischen Kollegen gewesen waren, nichts über das Wesen dieser Erkrankungen gelehrt. Sein Patient war ein Gefangener. Er selbst war in gewisser Weise ein Gefangener, ein Gefangener des schwierigen Gegenstandes, den er sich gewählt hatte.“<sup>128</sup>

Die in dem Zitat zum Ausdruck kommende therapeutische Hilflosigkeit, die sich nicht nur auf die angesprochenen Psychosen beschränkte, bestimmte das Bild bis zur Einführung der Fiebertherapien in den 1920er und der Krampftherapien in den 1930er Jahren in der gesamten Psychiatrie, so auch in Jena. Hans Berger blieb deshalb trotz der gut ausgestatteten Klinik und trotz der finanziellen Möglichkeiten seiner Patientin Rupp\* um den Jahreswechsel 1919/20 nichts anderes übrig, als die seit dem 19.

---

<sup>126</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 8.671, nicht foliiert sowie UAJ, Bestand CB, Nr. 90, Band 1, nicht foliiert.

<sup>127</sup> Vgl. Blasius, Umgang, S. 83f. sowie Ackerknecht, Geschichte, S. 81.

<sup>128</sup> Ebd., S. 81.

Jahrhundert bei zahlreichen Formen psychischer Erkrankungen übliche Trias von Beruhigungsmitteln, Bettruhe und Bädern zu verordnen. Die Wahrnehmung dieser Therapie durch Paula Rupp\* ist schwer einzuschätzen; Erfolg zeigte die Behandlung jedenfalls nicht. Die von Berger notierten Symptome wie Müdigkeit, Antriebslosigkeit sowie eine unzureichende Nahrungsaufnahme blieben bestehen. Paula Rupp\* lag gantztätig im Bett, beteiligte sich nicht an den Spaziergängen der anderen Patientinnen und unterließ auch das Schreiben eines Briefes an ihren Ehemann, zu dem Hans Berger sie mehrfach ermunterte.<sup>129</sup>

Vermutlich auf Wunsch des Goldschmiedes Rupp\*, der die Bezahlung der erfolglosen Therapie nicht mehr eingesehen haben dürfte, wurde Paula Rupp\* Anfang Februar 1920 ohne erkennbare Verbesserung ihres Gesundheitszustandes aus der Jenaer Psychiatrie entlassen. Als ihr Ehemann sie abholte, musste er sich angesichts der weiterhin bestehenden Symptomatik schriftlich verpflichten, für alle denkbaren Folgen der frühzeitigen Entlassung einzustehen – bei der diagnostizierten „Melancholischen Depression“ dachten die Psychiater dabei wohl als erstes an Suizid. Unter der Bedingung, dass die Verantwortung durch einen Verwandten oder Vormund übernommen wurde, bestand nicht nur bei Patienten der ersten Klasse, sondern generell die Möglichkeit einer Entlassung auf Wunsch der Angehörigen oder Patienten. Nach ihren 51 Tagen in der Jenaer Psychiatrie suchte Paula Rupp\* diese nicht noch einmal auf. Ebenso wie bei der Mehrheit der Patienten zu Beginn der 1920er Jahre blieb es für sie bei einer stationären Aufnahme.<sup>130</sup>

Trotz der minimalen Aussicht auf Heilung, wie sie die Geschichte der Eisenacher Patientin Rupp\* exemplarisch verdeutlicht, suchten zu Beginn der 1920er Jahre zahlreiche Kranke die Jenaer Psychiatrie auf. So zeichnete sich bald nach Bergers Amtsantritt ab, dass die personelle Ausstattung der Klinik zu gering war. 1921 stieg die Anzahl der stationären Patienten auf knapp 1.500 Menschen jährlich, und auch das ambulante poliklinische Angebot der Klinik, das ebenso wie in einigen anderen Universitätspsychiatrien seit 1900 in Jena bestand,<sup>131</sup> nahmen über 1.000 weitere Personen jährlich in Anspruch. Hans Berger sah sich deshalb genötigt, in Weimar eine weitere Assistenzarztstelle zu beantragen. Wie schon bei dem Konflikt um das

---

<sup>129</sup> Vgl. Ackerknecht, Geschichte, S. 81-103 sowie UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 8.671, nicht foliiert.

<sup>130</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 8.671, nicht foliiert, Zitat ebd.

<sup>131</sup> Vgl. Brink, Grenzen, S. 196f.

Direktorenwohnhaus, bedurfte es auch in dieser Angelegenheit einigen Nachdrucks durch den darin ungeübten Klinikleiter, bevor zum 1. Januar 1922 schließlich ein neuer Assistenzarzt angestellt werden konnte.<sup>132</sup>

Seitdem standen für die medizinische Versorgung der Jenaer Psychatriepatienten sechs Assistenten, ein Oberarzt und Hans Berger als Chefarzt zur Verfügung. Die zentrale Position des Oberarztes begleitete Wilhelm Strohmayer, der nahezu zeitgleich zu Berger seine Karriere an der Klinik begonnen hatte und diesem wohlbekannt war. Im Arbeitsalltag waren sich die beiden Männer gleichwohl eher selten begegnet, denn Strohmayer arbeitete seit seinem Eintritt in die Klinik 1899 bis zum Ende des Ersten Weltkrieges vor allem privatärztlich – zunächst als Assistent in Binswangers Privatklinik, später in seiner eigenen Privatsprechstunde nahe seinem Wohnhaus in der Humboldtstraße.<sup>133</sup>

Strohmayer war neben Berger der zweite wichtige Vertraute von Otto Binswanger gewesen, den der 1874 in Memmingen geborene und früh verwaiste Strohmayer bereits kurz nach seinem Abitur auf einem Empfang in Augsburg kennengelernt hatte. Der renommierte Jenaer Klinikbegründer selbst soll seinem späteren Schüler Strohmayer den Impuls gegeben haben, Medizin zu studieren. Aber obwohl Berger und Strohmayer fast gleich alt waren und beide unter der Klinikleitung von Otto Binswanger ihre medizinischen Lehrjahre absolviert hatten, verbanden sie kaum Gemeinsamkeiten. Während Bergers Forschungsschwerpunkte mit der Hirn- und Psychophysiologie hauptsächlich im neurologischen Bereich lagen, widmete sich Strohmayer vor allem genuin psychiatrischen Themen. Dreh- und Angelpunkt dessen wissenschaftlicher Tätigkeit bildete die Kinderpsychiatrie; einmal wöchentlich wirkte er als beratender Arzt in den nahe der Klinik gelegenen Trüperschen Erziehungsheimen für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen. Die diametrale wissenschaftliche Ausrichtung sowie die Konkurrenzsituation um die Gunst Binswangers mögen zu manchen Spannungen der beiden Psychiater geführt haben, die Zusammenarbeit in Klinik und Lehre funktionierte nach Bergers Berufung offenbar trotzdem gut. Strohmayer half Berger bei der Betreuung der Privatpatienten sowie bei den Vorlesungen, hielt die

---

<sup>132</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium für Volksbildung C, Nr. 521, Blatt 1f.

<sup>133</sup> Vgl. Demmler, Wilhelm Strohmayer, S. 21 sowie S. 33-37.



poliklinische Sprechstunde ab und übernahm Kontrolle und Gegenzeichnung zahlreicher Gutachten.<sup>134</sup>

In den Jahren nach dem Ersten Weltkrieg betrafen die Gutachten der Klinik oftmals im Krieg psychisch oder neurologisch verwundete, ehemalige Soldaten, bei denen fachärztlich festgestellt werden sollte, ob und wie stark die Kriegsverletzungen ihre Verdienstmöglichkeiten nach dem Krieg beeinträchtigten. In diesem Zusammenhang wurde auch der 35-jährige Fritz Schöne\* in die Jenaer Psychiatrie eingewiesen, dessen Begutachtung aufzeigt, dass ebenso wie in der gesamten Disziplin auch in der Jenaer Psychiatrie eine Abwehrhaltung der mehrheitlich deutschnational eingestellten Psychiater gegen im Kriegsverlauf psychisch erkrankte Patienten vorherrschte.<sup>135</sup>

Der gelernte Kaufmann Schöne\* war im Oktober 1914 eingezogen und zweimal während seines Kriegseinsatzes verwundet worden. Zunächst hatte er sich im Frühjahr 1915 seinen rechten Mittelfinger verletzt. Nach einmonatiger Behandlung war er soweit therapiert worden, dass er „dienstfähig“ wieder zurück zur Truppe gebracht wurde, wenngleich der betroffene Finger weitestgehend gefühllos blieb. Nur ein knappes Jahr später wurde ihm der linke Oberschenkel durchschossen. Diese zweite Kriegsverletzung bedurfte einer längeren Behandlung, die zuletzt im Reservelazarett Meiningen durchgeführt worden war. Dort kam ein Militärarzt am 6. April 1917 zu dem Schluss, Schöne\* sei wieder „dienstfähig“, obwohl er über dauernde Kopfschmerzen klagte und das linke Bein hinkend nachziehen musste. Seine erneute Rückkehr ins Heer währte jedoch nur kurz. Sowohl die zweite als auch die erste Verwundung verursachten ihm dauerhaft Schmerzen und führten zu körperlichen Einschränkungen, so dass ein weiterer Mediziner kurz darauf bescheinigte, Schöne\* sei „kriegsdienstbeschädigt“ und müsse entlassen werden.<sup>136</sup>

So kehrte Fritz Schöne\* 1917 zurück nach Rudolstadt, wo Frau und Kind sowie seine Eltern lebten, und begann im Geschäft seines Vaters kaufmännisch zu arbeiten. Damit konnte er zwar seinem erlernten Beruf nachgehen und die Gefahr einer weiteren, gar tödlichen Verwundung im Militär vermeiden, gleichwohl fühlte er sich durch die Kriegsverwundungen weiterhin eingeschränkt. Der Kaufmann war aufgrund seiner

---

<sup>134</sup> Vgl. Demmler, Wilhelm Strohmayer, S. 12f. sowie S. 38-46.

<sup>135</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 12.779, nicht foliiert sowie Quinkert u.a., Einleitung, S. 12-19.

<sup>136</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 12.779, nicht foliiert.

Verletzungsfolgen gezwungen, nur sitzende Tätigkeiten auszuüben und nicht in der Lage zu Dienstreisen, wodurch sich seine Verdienstmöglichkeiten deutlich schmälerten. Er wartete das Kriegsende ab und beantragte im Juni 1919 eine kriegsbedingte Erwerbsminderungsrente. Eine erste kurze Untersuchung im Rentenverfahren brachte allerdings nicht das gewünschte Ergebnis. Dem Familienvater wurden lediglich funktionelle Beschwerden bescheinigt, die nach einer adäquaten Behandlung nachlassen sollten. Schöne\* legte Berufung ein und wurde daraufhin am 22. Dezember 1919 in die Psychiatrische und Nervenlinik Jena zur umfangreichen fachärztlichen Begutachtung eingewiesen.<sup>137</sup>

In der Nervenabteilung der Klinik wurde er stationär fast zur selben Zeit aufgenommen wie Paula Rupp\* in der Privatabteilung. Während sich letztere im Hauptgebäude der Jenaer Psychiatrie befand, lag erstere in einem speziellen Gebäude für neurologische Patienten gegenüber des Hauptgebäudes. Der sogenannte „Nervenbau“ war auf Initiative Binswangers zwischen 1904 und 1906 errichtet worden und konnte 80 Kranke aufnehmen. Zusammen mit den rund 175 Patienten, für die im Haupthaus Platz war, hatte sich damit die Bettenzahl der Jenaer Psychiatrie in den ersten Jahren des 20. Jahrhunderts auf insgesamt 250 erhöht und sollte dieses Niveau für einige Jahrzehnte halten.<sup>138</sup>

Der Aufenthalt von Fritz Schöne\* im „Nervenbau“ währte nur kurz. Im Gegensatz zu Paula Rupp\* konnte er die Klinik bereits nach zwei Tagen pünktlich zum Weihnachtsfest 1919 wieder verlassen. Seine Entlassung hing jedoch nicht mit den bevorstehenden Feiertagen zusammen, vielmehr betrachtete der diensthabende Arzt Ludwig Schuchardt die Untersuchungen für abgeschlossen. Die Krankenakte enthält keinerlei Ausführungen zum Aufenthalt des Patienten Schöne\* bis auf den kurzen Vermerk: „Abfassung eines Gutachtens. Nicht erwerbsbeschränkt“.<sup>139</sup>

Für Schuchardt, der zwischen August 1914 und November 1918 selbst Kriegsdienst geleistet hatte, scheinen die Ansprüche seines Patienten eindeutig fehl am Platz gewesen zu sein. In seinem Gutachten kam der Mediziner zu dem Ergebnis, dass angesichts der Berufsausübung als Kaufmann eine Erwerbsbeschränkung von unter zehn Prozent zu veranschlagen sei, was als nicht rentenberechtigt galt. Der Jenaer Psychiater führte aus,

---

<sup>137</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 12.779, nicht foliiert.

<sup>138</sup> Vgl. Wieczorek, Entwicklung, S. 7f.

<sup>139</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 12.779, nicht foliiert, Zitat ebd.

dass zum einen „eine geringe Bewegungsbehinderung im rechten Mittelfinger“ vorliege, an die sich Schöne\* „bei gutem Willen“ gewöhnen könne. Zum anderen stelle er „eine Schmerzhaftigkeit und Schwäche im linken Bein“ fest, die jedoch „nicht als Folge der Verwundung selbst erklärt werden kann, sondern als rein psychogen zu bezeichnen ist.“ Ausgangspunkt dieser Einschätzungen seien einerseits die Befunde, die keine körperlichen Ursachen zeigten, und andererseits das Verhalten des Patienten während der Untersuchungen. Der junge Familienvater sei „psychisch ganz auf Erwerb von Rente eingestellt“ und übertreibe fraglos seine Beschwerden, die zudem durch fachärztliche Behandlung zu beheben seien.<sup>140</sup>

Das Gutachten zu Schöne\* verweist auf eine Grundauffassung Schuchardts, die nicht nur in der Jenaer Klinik, sondern in der gesamten Psychiatrie weit verbreitet war. Das Gros der Psychiater war geprägt von nationalen Überzeugungen und ihren Einsätzen als Militärpsychiater im Ersten Weltkrieg, als martialische Behandlungsmethoden angewandt wurden, um psychisch erkrankte Soldaten wieder an die Front schicken zu können. Während des Krieges, aber auch danach, ging die Mehrheit der Mediziner davon aus, dass nicht die Kriegsverhältnisse im Allgemeinen und die erschütternden Erfahrungen der Material- und Stellungsschlachten im Besonderen seelische Erkrankungen ausgelöst hatten, sondern schlechte Konstitution und mangelnder Wille einzelner Soldaten. Dementsprechend taten sich viele Psychiater mit der Anerkennung von Erwerbsminderungsrenten äußerst schwer und nahmen einen eher rigiden Kurs bei ihren Gutachten ein.<sup>141</sup>

Im Zweifel bezogen sie eine Erkrankung nicht auf die äußeren Umstände des Krieges, sondern auf die individuellen Schwächen Einzelner, die einige Fachvertreter mitverantwortlich machten für die militärische Niederlage sowie die Revolution von 1918. Beides sowie die aus der Novemberrevolution resultierende Weimarer Republik mit ihrem Wohlfahrtssystem wurden von vielen Mediziner verachtet. Damit erhielten die Gutachten einen hohen symbolischen Wert; viele der deutschnational orientierten Psychiater entwickelten regelrechte Aversionen gegen die im Krieg psychisch erkrankten Patienten und betrachteten es als ihre Aufgabe, zum Wohle der Nation

---

<sup>140</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 12.779, nicht foliiert, Zitate ebd.

<sup>141</sup> Vgl. Quinkert u.a., Einleitung, S. 12-19 sowie Crouthamel, „Hysterische Männer“, S. 29f.

strenge Maßstäbe an die Gewährung von kriegsbedingten Erwerbsminderungsrenten anzulegen.<sup>142</sup>

Wie nicht nur das Gutachten zu Fritz Schöne\* zeigt, scheint eine solche Einstellung auch in Jena vorgeherrscht zu haben. Bis auf den leicht gehbehinderten Oberarzt Strohmayr dürften neben Ludwig Schuchardt viele weitere Jenaer Psychiater ebenso wie ihr Klinikchef Berger als Militärärzte im Ersten Weltkrieg tätig gewesen sein. Auch wenn die Erfahrungen im Einzelnen unterschiedlich gewesen sein mögen – Schuchardt beispielsweise nahm als fortgeschrittener Medizinstudent am Krieg teil – zeigt sich anhand der eingesehenen Gutachten, dass die Jenaer Psychiater einen überaus strengen Maßstab bei der Anerkennung von kriegsbedingter Erwerbsminderung anlegten. Auch Wilhelm Stroymayer, der nicht zum Kriegsdienst eingezogen worden war, aber viele der Gutachten ohne erkennbare inhaltliche Eingriffe gegenzeichnete, stellte da keine Ausnahme dar. Ob die Jenaer Psychiater aus Überzeugung oder nach den Vorgaben ihres Klinikleiters Berger begutachteten, kann aufgrund fehlender Quellen zwar nicht eindeutig beantwortet werden, allerdings spricht alles dafür, dass sie die Gutachten eigenverantwortlich verfassten.<sup>143</sup>

Für die Männer, die als Soldaten psychisch erkrankt waren und nun als Patienten zur Begutachtung in die Klinik eingeliefert wurden wie Fritz Schöne\*, bedeutete die dort vorherrschende Grundüberzeugung eine Stigmatisierung. Wie von den meisten Psychiatern wurden sie wohl auch in der Jenaer Psychiatrie als „unmännliche Feiglinge“ und „minderwertige“ Veteranen angesehen, die die Belastungen des modernen Krieges nicht hatten ertragen können. In der Forschung wird betont, dass der Erste Weltkrieg und die Erfahrungen der Militärpsychiater ein zentrales Schlüsselereignis für die Entwicklung der Psychiatrie darstellten, gleichwohl reicht das als Erklärung für die weitverbreitete Ablehnung der Rentenansprüche nicht aus. Auch die Wirkmächtigkeit mentaler Grundeinstellungen zu Männlichkeit und Kriegseinsatz darf nicht unterschätzt werden. Der Kern des Anstoßes unter Psychiatern war jedoch die mit der Anerkennung von Kriegsrenten verbundene Logik, Krieg mache krank. Denn ein einfacher kausaler Zusammenhang zwischen Kriegsteilnahme und Erkrankung widersprach den nicht nur

---

<sup>142</sup> Vgl. Quinkert u.a., Einleitung, S. 12-19 sowie Crouthamel, „Hysterische Männer“, S. 29f.

<sup>143</sup> Zahlreichen ehemaligen Soldaten, die zur Begutachtung in die Klinik kamen und deren Akten im Rahmen der Stichprobe eingesehen wurden, erkannten die Jenaer Psychiater keine durch ihren Kriegsdienst verursachten Erwerbsbeschränkungen an, vgl. beispielsweise UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 20.000.

unter Medizinern und teilweise bis in die Gegenwart gängigen Vorstellungen des Kriegsdienstes als ehrenvollen und ruhmreichen Einsatzes „für das Vaterland“.<sup>144</sup>

Abwertend wurden die betroffenen Männer als „Kriegsneurotiker“ bezeichnet. „Kriegsneurose“ war seinerzeit die zusammenfassende Bezeichnung für eine Vielzahl an psychischen Symptomen, die von Lähmungen einzelner oder mehrerer Gliedmaßen, Erblinden, Ertauben oder Verstummen, über unkontrollierbares Zucken und Zittern bis hin zum völligen psychischen Zusammenbruch reichten. Dieses auch als „Kriegshysterie“ bezeichnete Krankheitsbild trat während des Ersten Weltkrieges erstmals auf. Als Ursache dafür betrachteten die Militärpsychiater die seelische Konstitution der betroffenen Männer und nicht den Krieg selbst. Insofern ist es bezeichnend, dass der Jenaer Psychiater Ludwig Schuchardt 1919 bei Fritz Schöne\* eine „Unfallhysterie“ diagnostizierte. Mit dieser Nominalkonstruktion brachte er zum Ausdruck, dass dessen Leiden seiner Ansicht nach keine körperlichen Ursachen zugrunde lagen, sondern eine „hysterische“ Einstellung. Gleichzeitig vermied Schuchardt den Begriff des Krieges, wodurch er jeglichen Zusammenhang zwischen Kriegsteilnahme und Erkrankung schon in der Diagnose negierte, bevor er im Gutachten ausführlicher darauf einging.<sup>145</sup>

Der Kaufmann Schöne\* dürfte mit diesem Ergebnis ebenso unzufrieden gewesen sein wie mit dem der ersten Untersuchung in seinem Rentenverfahren. Denn obwohl die psychisch kranken ehemaligen Soldaten in der Weimarer Republik von vielen Ärzten an den Rand der Gesellschaft gedrängt wurden, definierten sich diese Männer selbst weiterhin über ihre Kriegsteilnahme und betrachteten sich als Teil der Nation. Als die Nationalsozialisten an die Regierung kamen und den Weltkriegsveteranen Ehre und finanzielle Anerkennung versprachen, stellten einige der betroffenen Menschen deshalb erneut einen Antrag auf Rente, teilweise mit Erfolg. Ob auch Fritz Schöne\* zu dieser eher kleinen Gruppe gehörte, ist nicht überliefert; er kam für eine erneute Begutachtung nicht noch einmal in die Psychiatrische und Nervenklinik.<sup>146</sup>

Gleichwohl suchte er die Jenaer Psychiatrie erneut auf, als ihn im Sommer 1927 ein praktischer Arzt aus Rudolstadt in die Klinik überwies. Als Begründung führte der Mediziner schlicht an, dass er es für notwendig erachte. Schöne\* wurde nicht stationär

---

<sup>144</sup> Vgl. Quinkert u.a., Einleitung, S. 28 sowie Crouthamel, „Hysterische Männer“, S. 36-53, Zitate ebd.

<sup>145</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 12.779, nicht foliiert.

<sup>146</sup> Vgl. ebd. sowie Crouthamel, „Hysterische Männer“, S. 36-53.

aufgenommen, sondern besuchte die poliklinische Sprechstunde. Vielleicht hatte er sich mit dem negativen Bescheid seines Rentenverfahrens arrangiert oder er hoffte schlicht auf die fachärztliche Expertise der Klinik, denn ganz offensichtlich hatte er keine Hemmungen, dieselben Beschwerden wie 1919 erneut vorzutragen. Geholfen wurde ihm in der Jenaer Psychiatrie jedoch wiederum nicht – erneut bekam er die Diagnose „Hysterie“. Überdies ist in der Krankenakte keinerlei Therapieempfehlung für den überweisenden Hausarzt notiert, obwohl eine solche mutmaßlich der Beweggrund für die Konsultation der Jenaer Psychiater war.<sup>147</sup>

Während Männer wie Fritz Schöne\*, die aufgrund ihres Kriegseinsatzes psychisch erkrankten, als „Simulanten“ und „Hysteriker“ betrachtet wurden, galten ehemalige Soldaten mit nachgewiesenen körperlichen Verletzungen vielfach ohne weiteres als Kriegsdienstbeschädigte. Sie bekamen nicht nur die damit verbundene finanzielle Unterstützung, sondern auch moralische Anerkennung als ehemalige Soldaten, die für die Nation gelitten haben. Zu dieser quantitativ wesentlich größeren Gruppe zählten auch die sogenannten „Hirnverletzten“, deren Schädel durch Schussverletzung oder Verschüttung verwundet worden waren und für die sich viele Psychiater tatkräftig engagierten. So auch Hans Berger, der in der „Gruppe hirnverletzter Krieger Mitteldeutschlands“ zunächst als beratender, später als betreuender Arzt tätig war.<sup>148</sup>

Das kann in mehrfacher Hinsicht nicht verwundern. Zum einen passt ein Engagement für ehemalige Soldaten in die Vorstellung von Berger als einem dem Militär zugeneigten Mann, dessen kurzzeitiger Berufswunsch es war, Offizier zu werden. Zum anderen verweist die Beschäftigung mit Verletzungen des Gehirns auf seine neurologische Ausrichtung im Allgemeinen und auf seine Tätigkeit während des Ersten Weltkrieges im Besonderen. Berger behandelte im Krieg eine Vielzahl von Soldaten mit Schädelverletzungen, die sich diese bei Schussverwundungen oder Granateinschlägen zugezogen hatten. Viele der Männer überlebten ihren Lazarettaufenthalt nicht. Berger nutzte – sehr wahrscheinlich ohne Einverständnis der Betroffenen oder ihrer Angehörigen – die Gelegenheit zu wissenschaftlichen Untersuchungen an den Leichnamen. In einer nach dem Krieg veröffentlichten Studie berichtete der Jenaer Psychiater, er habe „im Felde“ keine Möglichkeit zu mikroskopischen Untersuchungen

---

<sup>147</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 12.779, nicht foliiert.

<sup>148</sup> Vgl. das Arbeitszeugnis Hans Bergers für Rudolf Lemke am 30. September 1938, UAJ, Personalakte Rudolf Lemke, Bestand D, Nr. 248, Band 1, Blatt 81f.

gehabt, jedoch Zeichnungen und Skizzen der Gehirne angefertigt. Außerdem habe er den Leichen Zellmaterial entnommen, damit er im Anschluss genauere Untersuchungen daran durchführen könne.<sup>149</sup>

Insofern stellte Bergers Tätigkeit für ehemalige Soldaten mit Verletzungen des Gehirns nach dem Krieg eine Fortsetzung seiner wissenschaftlichen und medizinischen Tätigkeit während des Krieges dar. Darüber hinaus kann der Einsatz zahlreicher Jenaer Psychiater für die gesellschaftlich anerkannten körperlich Verwundeten des Krieges neben den strengen Gutachten für die psychisch Erkrankten als ein Indiz nicht nur für seine, sondern auch für die prinzipielle deutschnationale Ausrichtung der Jenaer Klinik betrachtet werden. Gleichwohl bezieht sich diese politisch-medizinische Standortbestimmung vorrangig auf das ärztliche Personal. Bei dem medizinisch zwar kaum einflussreichen, quantitativ jedoch weitaus stärker aufgestellten Pflege- und Versorgungspersonal der Klinik zeigten sich nach dem Ersten Weltkrieg durchaus auch sozialdemokratische und sozialistische Überzeugungen. Angesichts der strengen hierarchischen Ordnung, die bis zum Ende des Kaiserreiches den Klinikbetrieb bestimmte – und dies zu großen Teilen auch weiterhin tat – kann mit Blick auf die Angestellten der Klinik durchaus von einer Aufbruchphase in den frühen 1920er Jahren gesprochen werden.

Die Versorgung der Patienten sowie die Aufrechterhaltung des Klinikbetriebs gewährleisteten neben dem medizinischen Personal weitere 130 Menschen, die in der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena arbeiteten. Darunter befanden sich im Gegensatz zum medizinischen Personal auch zahlreiche weibliche Angestellte. Die waren nicht nur für ihre erkrankten Geschlechtsgenossinnen verantwortlich, sondern führten auch verschiedene Arbeiten in der Gärtnerei, auf den Feldern und in den Gebäuden und Laboren der Klinik aus.<sup>150</sup>

Die Psychiatrische Klinik war nicht nur anhand ihrer Bettenzahl, sondern auch angesichts des Personalumfangs die mit Abstand größte Klinik des Jenaer Universitätsklinikums. Den 130 Angestellten der Jenaer Psychiatrie standen 150 Personen gegenüber, die verteilt auf alle anderen Jenaer Kliniken arbeiteten. Das hing neben der Belegungsstärke auch damit zusammen, dass seinerzeit die Psychiatrie die

---

<sup>149</sup> Vgl. Berger, *Gehirnbefunde*, S. 311-324, Zitat S. 311.

<sup>150</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern E, Nr. 1015, Blatt 43.

einzig völli autark organisierte Jenaer Klinik war. Sowohl Wasser und Abwasser, als auch Heizung, Wäscherei und Küche versorgten Personal und Patienten der Jenaer Psychiatrie selbst. Die übrigen Kliniken griffen auf die Infrastruktur des Kernklinikums in der Bachstraße zurück, die Psychiatrische nicht. Hier zeigt sich die Entwicklung der Universitätspsychiatrie aus der Tradition der psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten des 19. Jahrhunderts heraus, die als unabhängige, oft abseits gelegene Lebens- und Arbeitseinheiten von Personal und Patienten konzipiert waren.<sup>151</sup>

So kann es nicht verwundern, dass knapp ein Drittel des Jenaer Klinikpersonals nicht nur in der Klinik arbeitete, sondern auch auf dem Gelände wohnte. Dafür standen zwanzig Familienwohnungen, sechzehn Mehrbettzimmer für zwei bis drei Personen sowie drei Einzelzimmer zur Verfügung, die sich sowohl im Hauptgebäude als auch im sogenannten Hufeldhaus befanden. Dieses ehemalige Wohnhaus am Eingang des Klinikgeländes, in dem sich heute die Direktion sowie die Bibliothek der Jenaer Psychiatrie befinden, hatte Otto Binswanger Ende des 19. Jahrhunderts für die Klinik erwerben lassen. Bis zum Neubau der Nervenabteilung hatten die Räumlichkeiten provisorisch für Untersuchung und Behandlung von neurologischen Patienten gedient, bevor einige Wohnräume für Personal eingerichtet worden waren. Der Oberwärter August Beinecke, der Pförtner Alfred Willeke sowie Gärtner, Hausmeister und Oberwäscherin der Klinik nutzten die verschiedenen Dienstwohnungsmöglichkeiten.<sup>152</sup>

Das Ende der Monarchie und die damit verbundene Auflösung der Thüringischen Staaten betrafen auch die Angestellten- und Lohnverhältnisse des Klinikpersonals. Schon im Dezember 1918 hatte der Rat der Volksbeauftragten eine Verordnung erlassen, die nicht nur für die Privatwirtschaft, sondern auch für die Angestellten des Öffentlichen Dienstes Tarifverträge als normative Grundlage der Arbeitsverhältnisse festlegte.<sup>153</sup> Nach der Neugründung des Landes Thüringen im Frühjahr 1920 begann das Wirtschaftsministerium mit den Vertretern der Staatlichen Krankenanstalten zu verhandeln. Der im April 1921 in Kraft getretene Tarifvertrag, der auch für alle psychiatrischen Einrichtungen in Thüringen galt, differenzierte drei verschiedene

---

<sup>151</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern E, Nr. 1015, Blatt 43 sowie Ackerknecht, Geschichte, S. 61f. und Coché, Psychiatrie, S. 41f.

<sup>152</sup> Vgl. Wiczorek, Entwicklung, S. 7f. sowie ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern E, Nr. 1015, Blatt 43 sowie Thüringisches Ministerium für Volksbildung C, Nr. 520, Blatt 62, 92-95 und 100-103.

<sup>153</sup> Vgl. die „Verordnung über Tarifverträge, Arbeiter- und Angestelltenausschüsse und Schlichtung von Arbeitsstreitigkeiten“, RGBI. Nr. 6605 vom 23. Dezember 1918.



Besoldungsklassen und machte erhebliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Selbst der am schlechtesten bezahlte männliche Hilfsangestellte, der beispielsweise als Spülhilfe oder Schweinewart tätig war, erhielt 650 Mark Anfangsgehalt, während das am besten besoldete, examinierte und erfahrene weibliche Pflegepersonal maximal 600 Mark Gehalt bezog. Durch die Inflation kam es seit Sommer 1921 zu stetigen Lohnerhöhungen, die enormen Gehaltsunterschiede zwischen weiblichen und männlichen Angestellten blieben jedoch bestehen und spiegeln die Beharrungskräfte der nicht nur durch Klassen, sondern auch geschlechtsspezifisch geprägten Gesellschaft des Kaiserreiches.<sup>154</sup>

Eine weitere Gehaltslücke klaffte zwischen den beim Land Thüringen angestellten Pflegern, Wärtern und Wärterinnen der Jenaer Psychiatrie sowie den freien, sehr gut ausgebildeten Schwestern des Weimarer Sophienhauses, die seit Oktober 1920 nicht nur in der Psychiatrie, sondern im gesamten Universitätsklinikum arbeiteten. Obwohl sie mehr Verantwortung trugen und längere Arbeitszeiten zu schultern hatten als die Wärterinnen, kamen sie nicht in den Genuss der Lohnerhöhung. Angesichts des bestehenden Personalmangels und des nicht nur aus Sicht der Betroffenen ungerechtfertigten Lohnunterschiedes regte Friedrich Stier aus dem Verwaltungsdirektorium des Klinikums umgehend an, den freien Schwestern die gleichen Lohnerhöhungen zukommen zu lassen wie dem restlichen Pflegepersonal der Klinik.<sup>155</sup>

Im Tarifvertrag waren aber nicht nur neue Lohnregelungen vereinbart worden, sondern auch Bestimmungen, die die Verköstigung des Personals in der Klinik betrafen. Danach sollten alle ledigen Angestellten ohne eigenen Haushalt grundsätzlich ihr Essen in der Klinik einnehmen und dafür einen festen Betrag von ihrem Lohn abgezogen bekommen. Das betraf vor allem das weibliche Pflegepersonal, zu dessen Einstellungsvoraussetzungen es gehörte, ledig und kinderlos zu sein und dies während des Dienstes in der Klinik auch zu bleiben.<sup>156</sup> Es lag im Interesse des klammen Thüringischen Finanzministeriums, die Tradition des sogenannten Kost- und Logiszwanges aufrechtzuerhalten, die ebenfalls auf die Anstaltspsychiatrie des 19. Jahrhunderts zurückging. Denn offensichtlich entsprach die Kost nicht dem geldwerten

---

<sup>154</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern E, Nr. 1015, Blatt 1-9.

<sup>155</sup> Vgl. ebd., Blatt 72-74 sowie Thüringisches Ministerium für Volksbildung C, Nr. 482, Blatt 33.

<sup>156</sup> Vgl. Faber, Pflegealltag, S. 46.

Lohnabzug, so dass die Landesregierung an dieser Stelle eine Möglichkeit sah, die Lohnerhöhungen des Tarifvertrags zumindest teilweise abzufedern. Das Klinikpersonal hingegen war nicht bereit, das hinzunehmen und organisierte sich gemeinsam mit dem Personal der drei thüringischen Landesheilanstalten.<sup>157</sup>

Die Pflegekräfte führten im Juni 1922 in einer Resolution aus, dass das Essen in der Klinik beziehungsweise in den Anstalten nicht nur weniger wert sei als der Lohnabzug, sondern darüber hinaus auch ihren Ernährungsbedürfnissen angesichts einer 56-Stunden-Woche nicht entspreche. Entweder Qualität und Quantität des Essens besserten sich oder aber der sogenannte „Kostzwang“ werde aufgehoben, forderten die Angestellten. Im Hinblick darauf, dass sie aufgrund der hohen Arbeitsbelastung einen der unattraktivsten Berufe ausübten, der im Vergleich zu anderen Arbeitsfeldern mit einer geringen Vergütung, ständiger Wochenend- und Nachtarbeit sowie völlig unzureichender Altersvorsorge einherging, kann diese Anspruchshaltung nicht verwundern. Vor allem aber zeugt sie von einem Wandel der politischen Einstellungen. Auch der seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert bestehende Personalmangel im Pflegebereich dürfte dazu beigetragen haben, dass sich das Klinikpersonal unnachgiebig zeigte. Der Konflikt ging so weit, dass ein Schlichtungsausschuss eingesetzt werden musste, der im September 1922 entschied, die verpflichtende Beköstigung in der Klinik aufrechtzuerhalten.<sup>158</sup>

Ob sich im Gegenzug das Niveau des Essens besserte, ist nicht überliefert, aber unabhängig vom Ergebnis verweist allein die Tatsache, dass sich das Pflegepersonal gegen die Arbeits- und Lohnverhältnisse in der Klinik auflehnte, neben den berufstypisch miserablen Rahmenbedingungen auch auf die grundlegenden gesellschaftlichen Veränderungen der Weimarer Republik. Die linken beziehungsweise Mitte-Links-Regierungen in Thüringen, die Anfang der 1920er Jahre mit einer hohen Wahlbeteiligung von 70-80% gewählt wurden, trugen nach dem Ende des Kaiserreichs offenkundig dazu bei, dass die bisher verinnerlichte strenge Obrigkeitshörigkeit bei einigen Beschäftigten infrage gestellt wurde. Schon die erste Landesregierung um Staatsminister Arnold Paulssen, die als Koalition zwischen DDP und SPD von den Stimmen der USPD abhängig war, vor allem aber die rot-rote zweite Regierung

---

<sup>157</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern E, Nr. 1015, Blatt 128-138.

<sup>158</sup> Vgl. ebd., Blatt 128-138, 208-210 und 239 sowie Faber, Pflegealltag, S. 46.

zwischen SPD, USPD und KPD von 1922 bis 1923 führten in Thüringen zu einem hohen Stellenwert der Arbeitnehmerrechte.<sup>159</sup>

Auch vor diesem Hintergrund ist zu erklären, dass das klinische Pflegepersonal in der Aufbruchsstimmung seit 1919 die eigenen Arbeits- und Lohnverhältnisse kritisierte. Den Ärzten der Klinik jedoch behagten die egalitären Bemühungen der neuen Landesregierung überhaupt nicht. Als die Assistenzärzte feststellten, dass nach diversen Lohnerhöhungen für die Landesbediensteten einige Reinigungskräfte ein höheres Gehalt bezogen als mancher Arzt nach über zehnjähriger klinischer Tätigkeit, erhoben sie entrüstet Einspruch. Zusammen mit zwei weiteren Medizinern des Jenaer Universitätsklinikums fuhr der Jenaer Psychiater Johannes Heinrich Schultz, den Binswanger 1913 an die Klinik geholt hatte und der später als Begründer des Autogenen Trainings in die Geschichte eingehen sollte, nach Weimar. Die abgesandten Ärzte schilderten einem Regierungsmitglied die aus Sicht der Kliniker völlig unangemessene Gehaltsdifferenz, bekamen allerdings nicht die erhoffte Reaktion. Auf die Frage ihres Gesprächspartners, ob sie denn bereit wären, den Dienst einer Putzfrau zu übernehmen, gingen sie schweigend davon.<sup>160</sup>

### 1.3 STRENGE HIERARCHIE UND FINANZIELLE NÖTE

Die traditionell streng hierarchischen Verhältnisse innerhalb der Klinik sowie das Selbstverständnis der Ärzte blieben von den gesellschaftspolitischen Entwicklungen nahezu unberührt. Ausgehend von dem hohen Ansehen, das weite Teile der Gesellschaft ebenso wie die medizinischen Pflegekräfte den akademischen Bildungseliten auch in der neuen Staatsform entgegenbrachten,<sup>161</sup> betrachteten sich die Psychiater nach wie vor als Autoritäten gegenüber Pflegepersonal und Patienten. Vor allem der neue Klinikleiter Hans Berger legte großen Wert auf Hierarchien sowie auf geregelte und wiederkehrende Abläufe innerhalb der Klinik und erhielt dadurch den im Kaiserreich etablierten Umgang unter den Ärzten ebenso wie den zwischen Medizinern und Patienten.

Berger wird einhellig als ein strenger und pedantischer Klinikleiter geschildert, der in einer regelrechten Arbeitswut seinen Mitarbeitern viel abverlangte. Einige seiner

---

<sup>159</sup> Vgl. Hermann, Übergangslantag, S. 56-71.

<sup>160</sup> Vgl. Schultz, Lebensbilderbuch, S. 88f.

<sup>161</sup> Vgl. Rasche, Privatdozenten, S. 186.

Assistenzärzte zeichneten von Berger das Bild eines unerbittlichen und unbequemen Chefs, der Abweichungen seines geradezu minutiösen Tagesablaufs nicht duldete. Um sechs Uhr weckte das Pflegepersonal die Patienten, half bei Körperhygiene und Ankleiden und bereitete unter Mithilfe einiger Kranker das Frühstück zu. Berger soll jeden Tag mit dem Glockenschlag sieben Uhr die Klinik betreten haben, als die Patienten ihr Frühstück bekamen. Während diese ab acht Uhr je nach Krankheitszustand entweder in ihren Zimmern blieben oder verschiedenen Hilfstätigkeiten zugeordnet wurden, rief Berger für neun Uhr alle Ärzte zur sogenannten Morgenkonferenz in das Hufeldhaus. In der dortigen Bibliothek mussten die verantwortlichen Mediziner die Krankengeschichte jedes einzelnen Patienten referieren sowie detailliert über Neuaufnahmen des Vortages und Vorkommnisse der Nacht berichten. Für die Assistenten bedeutete diese Erwartungshaltung Bergers – vor allem an Montagen und nach Feiertagen – ein hohes Maß an Arbeitsaufwand; außerdem waren sie für die Erfüllung seiner Vorgaben auf eine bedingungslose Unterstützung des Pflegepersonals angewiesen, die ihnen offensichtlich gewährt wurde.<sup>162</sup>

Bis auf die Minderheit der Privatpatienten bekamen die meisten Kranken Berger nur ein- bis zweimal die Woche anlässlich der Chefvisite um zehn Uhr zu Gesicht. Trotzdem nahm er durch seine von einigen Assistenten gefürchteten Anmerkungen und Nachfragen in der morgendlichen Besprechung nicht nur Einfluss auf Behandlung, sondern auch auf Art und Dauer des Aufenthaltes der Patienten. Gelegentlich überprüfte Berger die Untersuchungsergebnisse selbst; er war persönlich getroffen und wurde zornig, wenn er einen Fehler entdeckte, der für ihn Ausdruck einer flüchtigen und oberflächlichen Untersuchung war. Manchmal entzog er dem betroffenen Assistenzarzt sein Vertrauen daraufhin nachhaltig.<sup>163</sup>

Um zwölf Uhr gab es für die Patienten Mittagessen, anschließend galt Mittagsruhe, während sich Berger zu einem Spaziergang mit seiner Frau auf den nahe der Klinik gelegenen Landgrafen zurückzog. Am frühen Nachmittag gingen auch die Patienten spazieren – zusammen mit dem Pflegepersonal. Wenn ab sechzehn Uhr wieder Hilfsarbeiten oder andere Beschäftigungen auf dem Tagesplan der Kranken standen, hielt Berger seine private Sprechstunde ab. Anschließend widmete er sich von siebzehn bis zwanzig Uhr seinen Forschungen, bevor das gemeinsame Abendessen mit der

---

<sup>162</sup> Vgl. Keyserlingk, Hans Berger, S. 24f.; Kolle, Hans Berger, S. 3f. sowie Faber, Pflegealltag, S. 178.

<sup>163</sup> Vgl. Keyserlingk, Hans Berger, S. 25

Familie im Direktorenwohnhaus seinen Arbeitstag beendete.<sup>164</sup> Den Patienten stand für die Abendstunden beziehungsweise für Phasen der Muße offenkundig ein „Tagesraum“ zur Verfügung, der gelegentlich auch „Salon“ genannt wurde und in dem Gespräche zwischen den Patienten ebenso stattfinden konnten wie Gesellschaftsspiele.<sup>165</sup> Zudem scheint es eine Auswahl an Lektüre gegeben zu haben sowie ein „Sopha“, auf dem diese stattfinden konnte. Auch das Rauchen war zumindest auf den Männerstationen offensichtlich gestattet.<sup>166</sup>

Berger soll sich bis auf den jährlichen vierwöchigen Sommerurlaub an der Ostsee während seiner gesamten Dienstzeit ohne größere Abweichungen an den immer gleichen Tagesablauf gehalten haben; sein stark ausgeprägter Sinn für Ordnung und Pünktlichkeit kollidierte wohl mehrfach mit der Ungezwungenheit seiner teilweise sehr jungen und noch ungebundenen Assistenten. So schilderte Ernst Speer, der zwischen 1919 und 1921 als Bergers Assistent arbeitete, in seinen Memoiren einen Vorfall, der nicht nur einen Eindruck von Bergers unnachgiebiger Klinikleitung vermittelt, sondern auch auf das schwierige Verhältnis zwischen Berger und einigen Assistenten zu Beginn seiner Direktorenzeit verweist. Als Berger zur üblichen Zeit zur Chefvisite eines Patienten kam, den Speer betreute, war der Kranke nicht anwesend. Berger vertrat den Standpunkt, dass der zuständige Arzt für die Anwesenheit der Patienten zu sorgen hatte und machte Speer entsprechende Vorwürfe. Trotz eindringlicher Ermahnung Speers war der schwer beeinträchtigte Mann aufgrund seiner Psychose, die unter anderem zu einer eigenwilligen Wahrnehmung von Zeit und Raum führen konnte, zu einer der nächsten Chefvisiten erneut nicht auf seinem Zimmer. Daraufhin soll Berger in seinem Büro den herbeizitierten Speer immer wieder angeschrien haben: „Ich bin der Direktor!“. Dabei habe er, so schilderte es Ernst Speer viele Jahre später, bei jedem Wort mit seinem Spazierstock auf den Tisch geschlagen.<sup>167</sup>

Nach einem gescheiterten Habilitationsversuch entschied sich Ernst Speer, Jena 1921 zu verlassen und in Lindau am Bodensee eine Privatpraxis zu eröffnen. In seinen Memoiren begründete er diesen Schritt mit finanziellen Engpässen, aber auch die zunehmenden Differenzen mit Hans Berger mögen zu seinem Entschluss beigetragen haben. Speer war nicht der Einzige, der in den ersten Jahren von Bergers Direktorat die

---

<sup>164</sup> Vgl. Keyserlingk, Hans Berger, S. 24f.; Kolle, Hans Berger, S. 3f. sowie Faber, Pflegealltag, S. 178.

<sup>165</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 13.297, nicht foliiert.

<sup>166</sup> Vgl. ebd., Patientenakte Männer, Nr. 13.798, nicht foliiert, Zitat aus dem Jahr 1921 ebd.

<sup>167</sup> Vgl. Steinat, Ernst Speer, S. 33f.

Klinik verließ, vielmehr stellte eine hohe Fluktuation unter den Assistenten ein wesentliches Charakteristikum der Situation des medizinischen Personals zu Beginn der 1920er Jahre dar.<sup>168</sup>

Ebenso wie Ernst Speer wandten sich auch Johannes Heinrich Schultz, Erich Tiling und Fritz Densow von der Klinik ab. Gemeinsam war den jungen Mediziner eine wissenschaftliche und klinische Auseinandersetzung mit Psychotherapie und Psychoanalyse, die sie unter Otto Binswanger und dessen reformpsychiatrischer Prägung in Jena betrieben hatten. Mit Hans Berger als Klinikleiter, der weniger an den psychiatrischen, dafür umso mehr an den neurologischen Entwicklungen seines Faches hing, sahen sie jedoch keine aussichtsreiche wissenschaftliche Zukunft für sich.<sup>169</sup> Der Assistenzarzt Walter Jacobi hingegen, den der gleichaltrige und mit ihm in Konkurrenz stehende Ernst Speer als ehrgeizigen und rücksichtslosen Kollegen beschrieb,<sup>170</sup> bildete eine Ausnahme. Er blieb trotz seiner psychologisch-psychiatrischen Orientierung unter Berger an der Klinik, konnte sich 1922 habilitieren und wurde 1924 zum außerordentlichen Professor ernannt. Für ihn stellten die politisch und institutionell turbulenten Anfangsjahre unter Hans Berger kein Hindernis für eine erfolgreiche wissenschaftliche Laufbahn dar, wenngleich diese tragisch enden sollte.<sup>171</sup>

Insgesamt muss die Personalsituation der Jenaer Psychiater aufgrund der unterschiedlichen wissenschaftlichen Ausrichtungen und Persönlichkeiten zu Beginn der 1920er Jahre von einer hohen Konfliktdynamik geprägt gewesen sein. In den Krankenakten spiegeln sich die aufreibenden Auseinandersetzungen der Mediziner jedoch nicht. Vielmehr geht daraus hervor, dass die Patienten der Jenaer Psychiatrie zu Beginn der 1920er Jahre mehrheitlich eine konventionelle Behandlung erhielten, die sich auf die therapeutisch erprobte Melange aus Beruhigungsmitteln, Ruhe und

---

<sup>168</sup> Die Überlieferung ist an dieser Stelle lückenhaft. Es gibt kaum Personalakten im Jenaer Universitätsarchiv für die 1920er Jahre und auch die Verwaltungsakten im Thüringischen Hauptstaatsarchiv in Weimar lassen keine vollständige Auflistung der Assistentenstellen zu, ganz zu schweigen von einer Rekonstruktion der Hintergründe der einzelnen Besetzungen.

<sup>169</sup> Vgl. Speer, Memoiren, S. 157f. sowie Schultz, Lebensbilderbuch, S. 87-89.

<sup>170</sup> Vgl. Speer, Memoiren, S. 157f.

<sup>171</sup> 1926 übernahm Walter Jacobi die Leitung der Heil- und Pflegeanstalt in Stadroda, 1931 erhielt er einen Ruf als Ordinarius nach Magdeburg, 1934 einen ebensolchen nach Greifswald. Als nach eigenen Angaben überzeugtes Mitglied der NSDAP und der SS traf es ihn persönlich tief, als 1935 ein Dienststrafverfahren aufgrund der jüdischen Abstammung seiner zweiten Ehefrau Clara Baedeker eingeleitet wurde. Nach aufreibenden Auseinandersetzungen an der Universität Greifswald, Scheidung und neuer Ehe mit einer Volontärin des Greifswalder Universitätsklinikums nahm sich Walter Jacobi 1938 das Leben. Vgl. Eberle, „wertvolles Instrument“, S. 113-115 sowie UAJ, Personalakte Walter Jacobi, Bestand D, Nr. 1382, Blatt 1.

Badekuren beschränkte. Auch Ernst Speer, der sich in seinen Memoiren als progressiver Experte für Hypnose und Psychotherapie gerierte, wandte diese erweiterten Therapiemethoden in Jena kaum an.<sup>172</sup> Zudem muss gleichzeitig betont werden, dass er nicht der einzige Jenaer Psychiater war, der mit Hypnose und den psychiatrischen Therapieangeboten arbeitete, die er und seine zeitgenössischen Kollegen dem Feld der Psychotherapie zuordneten.<sup>173</sup>

Speers Patient Joachim Gabler\* stellt offensichtlich eine der wenigen Ausnahmen unter den Jenaer Psychiatriepatienten dar, die in der unmittelbaren Nachkriegszeit mit der damals so genannten „Psychotherapie“ behandelt wurden. Der Gerichtsreferendar Gabler\* wurde im September 1919 in die Klinik eingewiesen. Aus der Krankenakte geht zwar nicht eindeutig hervor, ob er auf eigenen Wunsch in die Jenaer Psychiatrie kam, jedoch spricht einiges dafür. Zum einen reiste der junge Jurist eigens für seine Behandlung aus Leipzig an, obwohl es dort ebenfalls eine neuropsychiatrische Universitätsklinik gab. Zum anderen war dem 25-Jährigen sein Aufenthalt offenbar viel wert. Er übernahm die Kosten für seine Unterbringung in der ersten Klasse selbst – womöglich mit familiärer Unterstützung – und wandte während seines Aufenthaltes viel Zeit und Energie für die Kommunikation mit Ernst Speer auf. Der widmete sich seinerseits intensiv dem nur fünf Jahre jüngeren Juristen und setzte das gesamte Arsenal seiner therapeutischen Möglichkeiten ein. Speer notierte, er habe mit Hypnosen, „Wachsuggestionen“ und „Wachpsychotherapie“ sowie autosuggestivem Training versucht, die Beschwerden seines Patienten zu beheben.<sup>174</sup>

Nach einer Schussverletzung im Kriegseinsatz war Gabler\* im Frühjahr 1915 der linke Unterarm amputiert worden. Seitdem litt der junge Mann unter so starken Schluckbeschwerden, dass eine Nahrungsaufnahme kaum möglich war und oftmals mit Erbrechen einherging. Sowohl die von Ernst Speer gestellte Diagnose „Cardiospasmus“ als auch Gablers\* Behandlung in der Nervenabteilung der Klinik deuten darauf hin,

---

<sup>172</sup> Vgl. Speer, Memoiren, S. 152-158. Die Erkenntnisse der Stichprobe legen den Schluss nahe, dass Speer viel seltener die als psychotherapeutische Methoden betrachteten Therapien anwandte, als er es nicht tat – ebenso wie die anderen Jenaer Psychiater.

<sup>173</sup> So wandten „Hypnose“ in den eingesehenen Krankenakten beispielsweise auch Speers Jenaer Kollegen Erich Tiling und Ludwig Schuchardt an, vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 8.470 sowie Nr. 9.173, nicht foliiert. Zudem ist davon auszugehen, dass in der Jenaer Psychiatrie schon im ausgehenden 19. Jahrhundert mit Hypnose gearbeitet wurde, da Otto Binswanger 1886 auf einer Studienreise nach Paris darauf aufmerksam wurde, vgl. Wagner, Otto Binswanger, S. 145f.

<sup>174</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 12.595, nicht foliiert.

dass Speer zunächst eine neuromuskuläre Störung als Krankheitsursache annahm. Aber die Untersuchung des Magensaftes, das Röntgenbild sowie die Stuhluntersuchung ergaben keinerlei Befunde, so dass Speer ein organisches Leiden ausschloss. Die Annahme, dass die im Krieg erlittene Armamputation als Ursache oder Auslöser für die Beschwerden in Frage komme, notierte Speer in der Krankenakte nicht, ging aber offenbar von einem psychisch bedingtem Leiden aus, wie sich aus der Therapiewahl schlussfolgern lässt.<sup>175</sup>

Die daraufhin angewandte „Psychotherapie“ half Joachim Gabler\*; sein Leiden besserte sich während der zweimonatigen stationären Behandlung deutlich, auch wenn es nicht gänzlich verschwand. Offenbar vertraute er Ernst Speer, denn er folgte nicht nur dessen Aufforderung, ein Traumtagebuch anzulegen, sondern auch Speers Wunsch nach einer späteren Nachuntersuchung. Ein Dreivierteljahr nach seiner Entlassung ließ sich der Jurist erneut in die von Speer betreute neurologische Station einweisen. Bei dem zweiten, etwas kürzeren Aufenthalt behandelte ihn Speer in ähnlicher Weise wie im Herbst 1919 und konnte erneut zu einer Linderung der wiedergekehrten Schluckbeschwerden beitragen. Der abermaligen Aufforderung Speers, sich zu einer weiteren Nachuntersuchung beziehungsweise Nachbehandlung in der Klinik vorzustellen, kam Gabler\* jedoch nicht noch einmal nach.<sup>176</sup>

Das mag damit zusammenhängen, dass Ernst Speer ein halbes Jahr später die Jenaer Psychiatrie verließ und Joachim Gabler\* nicht bereit war, sich auf einen der anderen Assistenzärzte einzulassen, möglicherweise besserte sich sein Leiden auch nachhaltig. So oder so steht jedoch außer Frage, dass dessen intensive medizinische Betreuung und Behandlung durch Ernst Speer als außergewöhnlich bezeichnet werden muss. Aufschlussreich für die Frage, warum Speer sich ausgerechnet für Gabler\* so stark einsetzte und einen Konflikt mit Berger riskierte, scheint die Kombination mehrerer Faktoren zu sein: Der juristische Staatsbeamte war ein Mann, überdurchschnittlich gebildet und ein Patient erster Klasse. Zudem hatte er am Ersten Weltkrieg teilgenommen und sah einer beruflichen Stellung entgegen, die der gesellschaftlichen Elite zugerechnet wurde – ebenso wie Speer.

---

<sup>175</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 12.595, nicht foliiert.

<sup>176</sup> Vgl. ebd.



Dem ihm habituell ähnlichen Geschlechtsgenossen mit überdurchschnittlichen finanziellen Möglichkeiten ließ Ernst Speer eine außergewöhnliche und aufwendige Therapie zukommen. Das zur selben Zeit ebenfalls auf seiner Station befindliche Dienstmädchen Frieda Kahles\* hingegen therapierte er mit Beruhigungsmitteln und Bettruhe und behandelte die 19-Jährige damit ebenso wie die Vielzahl der Jenaer Psychiatriepatienten mit den herkömmlichen therapeutischen Mitteln, deren Heilungspotential schon zahlreiche Psychiater des Kaiserreiches verzweifeln ließ.<sup>177</sup>

Für die therapeutischen Erfahrungen der Jenaer Psychiatriepatienten war es demzufolge nicht nur ausschlaggebend, an welchen der Assistenzärzte sie zu Beginn der 1920er Jahre gerieten, sondern auch, welche sozialen und biologischen Kategorien sie aufwiesen. Insofern kann die Psychiatrische Klinik anhand ihres dreiklassigen Aufnahmesystems, ihrer streng hierarchischen Führungskultur und auch der unterschiedlichen Behandlung nach Herkunft und Geschlecht als ein Abbild der gesellschaftlichen Realitäten des Kaiserreichs betrachtet werden, die nicht nur in der Klinik, sondern auch gesamtgesellschaftlich über die Gründung der Weimarer Republik hinaus fortwirkten.

Gleichzeitig brachte die Revolution 1918/19 ein hohes Maß an Neuerungen in der Psychiatrie mit sich. Ein Konfliktfeld, mit dem sich Hans Berger parallel und nach den personellen Auseinandersetzungen seit 1922 auseinandersetzen musste, betraf die Frage, aus welchen thüringischen Gebieten Patienten in die Jenaer Klinik aufgenommen werden durften und mussten. Schon seit Gründung des Landes 1920 hatte sich bei zahlreichen Thüringischen Kommunen und Kreisärzten die Praxis durchgesetzt, die psychisch Kranken nicht mehr ausschließlich der einen, ihnen im Kaiserreich qua Einzugsgebiet zugewiesenen psychiatrischen Einrichtung zu überweisen, sondern die Patienten in die Thüringer Universitätspsychiatrie nach Jena zu schicken. Damit nahmen sie eine Entwicklung vorweg, die nach intensiver Auseinandersetzung zwischen der Psychiatrischen Klinik in Jena, den drei thüringischen Heil- und Pflegeanstalten sowie den zuständigen Ministerien im September 1923 in einer Neuorganisation der psychiatrischen Zuständigkeiten in Thüringen mündete.<sup>178</sup>

---

<sup>177</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 8.571, nicht foliiert.

<sup>178</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern E, Nr. 1073, Blatt 191f. sowie 210.

Im Kaiserreich hatte es zwischen den einzelnen thüringischen Herzog-, Großherzog- und Fürstentümern Staatsverträge gegeben, die die Aufnahme der psychisch Kranken unter den vier vorhandenen psychiatrischen Einrichtungen in Jena, Blankenhain, Stadtroda und Hildburghausen regelten.<sup>179</sup> Die Prämisse dieser Regelungen, von vier mehr oder weniger gleichwertigen und gleichberechtigten Psychiatrien auszugehen, musste mit der zunehmenden Akademisierung und Professionalisierung der Jenaer Psychiatrie unter Otto Binswanger jedoch immer mehr in Frage gestellt werden.

Mit dem Bau zahlreicher neuer Universitätskliniken für Psychiatrie und Neurologie am Ende des 19. Jahrhunderts verloren die Heil- und Pflegeanstalten stark an Bedeutung. Der Anstaltspsychiatrie fiel zunehmend die Aufgabe zu, die klinisch uninteressanten, unheilbaren Langzeitpatienten zu versorgen, während die Universitätspsychiatrie die medizinisch aufschlussreicheren Akutpatienten therapierte, was oftmals nicht mehr als zwei bis vier Wochen Aufenthalt bedurfte. Auch trugen die näher am Stadtkern gelegenen Universitätskliniken – im Gegensatz zur mehrheitlich stadtfernen Lage der Anstalten – zur gesundheitspolitischen und medizinischen Vorrangstellung der Universitätspsychiatrie bei.<sup>180</sup>

So hatte die Jenaer Psychiatrie bereits vor dem Ersten Weltkrieg eine exponierte Stellung im Gefüge der thüringischen Psychiatrie inne, indem sie von den Medizinern des Jenaer Universitätsklinikum als eigenständige und vollwertige medizinische Fachdisziplin anerkannt worden war. Hans Berger, der diese Entwicklung während seiner Zeit als Assistenz- und Oberarzt verfolgen und mitgestalten konnte, betrachtete die Klinik demzufolge zu Beginn der 1920er Jahre keineswegs als eine von vier Psychiatrien in Thüringen. Vielmehr sah er in ihr vordergründig die universitäre Lehr- und Heilinstitution, die akut psychisch kranke Patienten mit Aussicht auf Genesung aufzunehmen hatte. Die chronischen und kaum zu therapierbaren Kranken hingegen gehörten nach Bergers Auffassung nicht nach Jena, sondern in die Heil- und Pflegeanstalten der thüringischen Provinz. Gemäß der Vereinbarung des Kaiserreichs war vor allem die nahegelegene Heil und Pflegeanstalt Blankenhain dafür zuständig, Jena die Patienten abzunehmen, deren Leiden chronisch zu werden drohte

---

<sup>179</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern E, Nr. 1073, Blatt 110.

<sup>180</sup> Vgl. Hosse, Münster, S. 7f. sowie Jetter, Grundzüge, S. 41-44.

beziehungsweise deren Behandlung abgeschlossen war, die jedoch noch nicht nach Hause entlassen werden konnten.<sup>181</sup>

Die Heil- und Pflegeanstalt Blankenhain war als erste der drei thüringischen Heil- und Pflegeanstalten 1840 als „Landeshospital“ gegründet worden. 1855 veranlasste die weimarische Großherzogin Maria Pawlowna, die Blankenhain umfangreich förderte, anlässlich einer baulichen Neugestaltung eine Namensänderung nach ihrem verstorbenen Gemahl in „Großherzoglich Sächsisches Karl-Friedrich-Hospital Blankenhain“. Zunächst war Blankenhain eine sehr kleine Einrichtung gewesen, die mit vier Patienten ihren Betrieb aufgenommen hatte, aber bereits um 1900 Platz für knapp 400 Kranke bot. Unter dem Direktorat von Obermedizinalrat Adolf Lüderitz wurde sie zwischen 1913 und 1917 umfangreich um- und ausgebaut, so dass zu Beginn der Weimarer Republik – nach einer erneuten Umbenennung seit 1922 in „Thüringische Landesheilanstalt“ – rund 500 Patienten aufgenommen werden konnten.<sup>182</sup>

Obermedizinalrat Hans Hellbach, der seit 1910 als Oberarzt in Blankenhain tätig gewesen war und nach dem Tod seines Vorgängers Lüderitz das Direktorat 1921 übernommen hatte,<sup>183</sup> setzte sich seit Frühjahr 1922 mit Hans Berger auseinander. Er bemängelte die sich verfestigende Jenaer Praxis, nur noch solche Patienten nach Blankenhain zu schicken, die chronisch krank und sehr unruhig seien. Die dafür nötigen Betten in den Abteilungen mit ununterbrochener Überwachung durch das Pflegepersonal seien ständig belegt, während die freien Plätze in den Abteilungen für ruhigere Patienten nicht besetzt werden könnten. Dadurch entstehe die unerträgliche Situation, dass Blankenhain immerzu überbelegt sei mit unruhigen Kranken aus Jena, die für viel Aufregung und Aufruhr unter Patienten und Personal sorgten. Dem öffentlichen Ansehen der Einrichtung schade dies erheblich, so Hellbach.<sup>184</sup>

Im Gegensatz zu den beiden anderen psychiatrischen Landesheilanstalten war Blankenhain allein von den Überweisungen aus Jena abhängig. Die Mitte des 19. Jahrhunderts abgeschlossenen Verträge des Großherzogtums Sachsen-Weimar-Eisenach mit den angrenzenden Fürstentümern Schwarzburg-Sondershausen und Reuß älterer

---

<sup>181</sup> Vgl. Berger an das Thüringische Ministerium für Volksbildung am 30. Juni 1922, ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern E, Nr. 1073, Blatt 208f.

<sup>182</sup> Vgl. Tietze, Psychiatrie, S. 23f. sowie Weichold, Blankenhain, S. 3-10.

<sup>183</sup> Vgl. Weichold, Blankenhain, S. 12f.

<sup>184</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern E, Nr. 1073, Blatt 109 sowie 205f.

Linie, die die Aufnahme der psychisch und chronisch Kranken aus diesen drei Regionen in Blankenhain regelten, wurden seit der Jahrhundertwende kaum noch angewandt. Schon seit der Etablierung der Universitätspsychiatrie unter Otto Binswanger galt die Jenaer Einrichtung als erste und wichtigste Anlaufstelle im Großherzogtum. Insofern kann es nicht verwundern, dass die vermehrte Überweisung unruhiger Kranker aus Jena entscheidenden Einfluss auf die gesamte Ausrichtung der Landesheilanstalt Blankenhain hatte. Die damit verbundene negative Wahrnehmung durch die Bevölkerung dürfte sich durch einen Todesfall, der sich wenige Monate danach in Blankenhain ereignete, weiter verfestigt haben.

Am 20. Juni 1922 kam Dora Waldmann\* aus der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena zusammen mit weiteren Patienten nach Blankenhain. Die ältere Frau aus Weida war in die Jenaer Psychiatrie aufgrund ihrer Rückenmarksentzündungen eingeliefert worden, die als Spätfolgen einer nicht ausgeheilten oder nicht therapierten Syphiliserkrankung auftraten. Für das auch als Neuroloues bezeichnete Krankheitsbild stand vor der zivilen Anwendung von Penicillin nach dem Zweiten Weltkrieg keine Therapie zur Verfügung, so dass Waldmann\* als chronisch und unheilbar Kranke aus Sicht der Jenaer Klinik in der Heil- und Pflegeanstalt Blankenhain ihren Platz hatte.<sup>185</sup>

Mit dem Vermerk, dass Waldmann\* eine ruhige Patientin sei, bei der es keinerlei Auffälligkeiten gegeben habe, überwies sie die Jenaer Psychiater nach Blankenhain. Dort klagte sie weiterhin über starke Schmerzen, gegen die sie Morphiumspritzen erhielt, außerdem bekam sie Schlafmittel. So auch am Abend des 24. Juni 1922, an dem sie sich aus Sicht der Pflegekräfte nicht anders verhielt als sonst. Obwohl zwei Pflegerinnen zusammen mit den Patientinnen im Schlafsaal übernachtet hatten und jederzeit ansprechbar waren, musste Dora Waldmann\* in der Nacht solch starke Schmerzanfälle gehabt haben, dass sie sich keinen anderen Rat wusste, als sich zu erhängen.<sup>186</sup>

So rekonstruierte der Blankenhainer Direktor Hellbach am Morgen danach den Suizid und instrumentalisierte das Unglück dafür, seinen Forderungen nach einer veränderten Aufnahmeregelung zwischen Jena und Blankenhain Nachdruck zu verleihen. Er verkündete kurzerhand, dass einstweilig keine Jenaer Patienten mehr nach Blankenhain

---

<sup>185</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern E, Nr. 1073, Blatt 205-209.

<sup>186</sup> Vgl. ebd.

überwiesen werden könnten. Dagegen protestierte Hans Berger vehement und wandte sich nach Weimar; er verwies auf den besonderen Charakter der Jenaer Klinik als universitäre Einrichtung der Lehre und Forschung, der nur erhalten bliebe, wenn die chronisch kranken Patienten von anderen psychiatrischen Einrichtungen übernommen werden. Daraufhin beschlossen die beiden zuständigen Ministerien für Wirtschaft und Volksbildung, eine grundlegende Neuorganisation der psychiatrischen Versorgung in Thüringen zu erarbeiten.<sup>187</sup>

In dem nun folgenden Prozess der Umsetzung dieses Vorhabens übernahmen Friedrich Stier, in Personalunion zuständiger Referent im Volksbildungsministerium sowie Leiter des Verwaltungsdirektoriums des Jenaer Universitätsklinikums, und Hans Berger als Direktor der Universitätspsychiatrie die Vorreiterrollen. Berger fertigte Ende 1922 ein Gutachten an, in welchem er betonte, alle Bezirke im neugegründeten Land Thüringen sollten die Möglichkeit haben, ihre psychisch Kranken zunächst einmal der Universitätsklinik in Jena zu überweisen. Die drei Landesheilanstalten hingegen sollten zukünftig keine Menschen mehr aufnehmen, die erstmalig einer psychiatrischen Versorgung bedürfen, sondern nur solche, die bereits früher Patienten der Jenaer Klinik oder ihrer eigenen Einrichtung gewesen waren.<sup>188</sup>

Diese geforderte Unterteilung zwischen Erstaufnahmen in Jena und Wiederaufnahmen in den Landesheilanstalten unterstützte Friedrich Stier. In seinem Schreiben an das für die Landesheilanstalten zuständige Wirtschaftsministerium bekräftigte er deren Berechtigung, indem er auf die praktizierte psychiatrische Versorgung in anderen Ländern verwies. Bei allen regionalen Besonderheiten seien ähnliche Regelungen wie die von Berger favorisierten auch in Bayern, Sachsen, Baden, Hessen und Hamburg in Kraft und er sehe keinen Grund, warum das Prinzip nicht auch in Thüringen eingeführt werden sollte. Zudem konnte Stier ein weiteres Argument vorbringen: Bisher sei der Anreiz für die Gemeinden, ihre Psychiatriepatienten nach Jena zu überliefern, auch dadurch groß gewesen, dass die Staatskasse bei besonderer Bedürftigkeit die Verpflegungskosten übernommen habe. In Zukunft werde sich das aber ändern, so dass

---

<sup>187</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern E, Nr. 1073, Blatt 205-209.

<sup>188</sup> Vgl. ebd., Blatt 191f.

eine festgelegte Erstversorgung in Jena möglichen Sparsamkeitsbestrebungen der Gemeinden vorgreifen könnte.<sup>189</sup>

Gegen den Vorschlag machte das Wirtschaftsministerium ökonomische Bedenken geltend, so dass sich Hans Berger und Friedrich Stier mit ihrer Forderung, alle psychiatrischen Erstaufnahmen in Thüringen über die Jenaer Klinik zu leiten, nicht durchsetzen konnten. Das Wirtschaftsministerium bestand darauf, den drei Landesheilanstalten eigene Aufnahmebezirke zuzuweisen und verwies auf die bereits bewährte Praxis, bei konkretem Bedarf für Lehre und Forschung einzelne Patienten aus den Heil- und Pflegeanstalten umstandslos nach Jena zu überführen. Dennoch wurde der Jenaer Klinik aufgrund ihres universitären Charakters eine Bevorzugung eingeräumt. Für die Hälfte der rund 1,5 Millionen Einwohner Thüringens sollte auf Vorschlag des Wirtschaftsministeriums die Jenaer Psychiatrie als psychiatrische Erstversorgungseinrichtung festgelegt sein.<sup>190</sup>

Berger und Stier intervenierten und konnten erreichen, dass zwar nur die Hälfte der Thüringer nach Jena zur stationären psychiatrischen Erstversorgung mussten, die andere Hälfte der thüringischen Einwohner aber auf individuellen Wunsch der Patienten oder Angehörigen ebenfalls in Jena aufgenommen werden durften. Außerdem regelte die im Juli 1923 verabschiedete Bekanntmachung des Wirtschafts- und Volksbildungsministeriums, dass Jena befugt sei, die für Lehre und Forschung als ungeeignet betrachteten Patienten nach einem festgelegten Verteilungsplan in eine der drei Landesheilanstalten zu verlegen.<sup>191</sup>

Damit sicherte Hans Berger 1923 mit Unterstützung durch Friedrich Stier der Jenaer Psychiatrie eine exponierte Stellung innerhalb Thüringens, die dem unter Otto Binswanger vollzogenen Prozess der Akademisierung Rechnung trug und der bereits ausgeübten Praxis anderer Gesundheitsinstitutionen entsprach. Sowohl Krankenkassen und Berufsgenossenschaften als auch Reichsversorgungsämter und die Thüringische Landesversicherungsanstalt sandten ihre Mitglieder, die erstmals psychisch krank wurden, in die Jenaer Psychiatrie. Gleichzeitig spiegelt die Regelung zur psychiatrischen Erstversorgung einen Wandel im gesundheitspolitischen Blick auf Patienten wider. Während den meisten kranken Menschen im Kaiserreich kaum

---

<sup>189</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern E, Nr. 1073, Blatt 191f.

<sup>190</sup> Vgl. ebd., Blatt 189 sowie 196f.

<sup>191</sup> Vgl. ebd., Blatt 207-210.

Mitspracherecht bezüglich Ort und Institution ihrer Behandlung und Pflege zugesprochen worden war, kamen Überlegungen zu Wünschen und Wahrnehmungen der Patienten zu Beginn der Weimarer Republik in den Ministerien durchaus vor. Auch wenn diese Erwägungen keine große Rolle spielten, verweist die Tatsache, dass sie überhaupt als Kategorien auftauchten, doch auf die Auswirkungen der gesellschaftlichen Veränderungen nach 1919.<sup>192</sup>

Die Regelung zu Erst- und Wiederaufnahmen in der Thüringer Psychiatrie stellen den Schlusspunkt eines landesweiten Vereinheitlichungsprozesses dar, dessen grundsätzliche Regelungen bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges bestehen blieben. Während die Jenaer Psychiatrie ihren Bedeutungszugewinn formal verankern konnte, mussten die drei Landesheilanstalten einen Verlust an Gestaltungsspielraum hinnehmen. Darüber hinaus dürfte sich auch das von Hans Hellbach angesprochene öffentliche Ansehen der psychiatrischen Einrichtungen in Blankenhain, Stadtroda und Hildburghausen weiter verschlechtert haben. Hans Berger konnte es hingegen als Erfolg verbuchen, die Wahrscheinlichkeit von unerwünschten Nachrichten um tobende und unruhige Patienten von seiner Psychiatrischen und Nervenlinik Jena weiter gering gehalten zu haben.

Als die Heil- und Pflegeanstalt Blankenhain im Großherzogtum Sachsen-Weimar-Eisenach 1840 gegründet worden war, folgte die Einweihung der Stadtrodaer Psychiatrie im Herzogtum Sachsen-Altenburg 1848, bevor mit Hildburghausen die letzte der selbständigen und unabhängigen psychiatrischen Institutionen in den Thüringischen Staaten 1866 im Herzogtum Sachsen-Meiningen eröffnet wurde. Seit den 1870er Jahren bestanden durch den politischen Zusammenschluss der Thüringischen Staaten im Kaiserreich zwar Verträge und Vereinbarungen zwischen den psychiatrischen Einrichtungen der verschiedenen Territorien, gleichwohl herrschte weiterhin ein gewisses Maß an Autonomie vor. Das änderte sich nach der Gründung des Landes Thüringen 1920. Zunächst erfolgte die Vereinheitlichung der Verwaltung, die die übereinstimmend in „Landesheilanstalten“ umbenannten Psychiatrien in Blankenhain, Stadtroda und Hildburghausen dem Thüringischen Wirtschaftsministerium unterstellte. Daraufhin einigten sich die Anstaltsdirektoren und

---

<sup>192</sup> Vgl. den Briefverkehr zwischen den Landesheilanstalten, der Jenaer Klinik, dem Wirtschafts- und dem Volksbildungsministerium 1922/23, ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern E, Nr. 1073, Blatt 188-207.

das Ministerium auch auf identische Sätze der Verpflegungskosten; außerdem wurden verbindliche Regularien zur Aufnahme psychisch Kranker sowie einheitliche Krankenblätter vereinbart.<sup>193</sup>

Trotz der positiven Bilanz auf Landesebene, in der sich die Klinik gut positionieren konnte, empfand Hans Berger die ersten Jahre seines Direktorats als überaus anstrengend. Neben der angespannten politischen Lage in Thüringen sowie der vorausgegangenen umstrittenen Berufung waren die aufreibenden Auseinandersetzungen der frühen 1920er Jahre um die Sanierung des Direktorenwohnhauses, die gesicherte Erstaufnahme aller Thüringischen Patienten sowie die Divergenzen mit dem Personal weitere Punkte, die Hans Berger die ersten Jahre als Klinikdirektor erschwerten. Darüber hinaus dürfte er den Tod seiner Mutter, die 1919 kurz vor Bekanntgabe seiner Berufung im Alter von 80 Jahren gestorben war,<sup>194</sup> angesichts seiner Verbundenheit speziell ihr und ihrer Herkunftsfamilie gegenüber als besonders tiefen persönlichen Verlust empfunden haben. Auch seine Forschungen, die zunächst unter sehr einfachen Bedingungen und ohne personelle Unterstützung durch seine Assistenten stattfanden, gingen nicht voran und ließen Berger grundsätzlich daran zweifeln, ob es ihm jemals gelingen könnte, die „Psychische Energie“ des Gehirns zu beweisen. All diese Faktoren verleihen der Aussage eines seiner Biographen, Berger sei Anfang der 1920er Jahre in eine tiefe Depression gerutscht, eine gewisse Plausibilität.<sup>195</sup>

Aber nicht nur er, sondern auch die Assistenzärzte empfanden diese Zeit der Ungewissheiten und Innovationen, die mit existenziellen Unsicherheiten einhergingen, als aufreibend und im Grunde eher unangenehm. Die neue gesellschaftliche Ordnung mit den damit verbundenen Ängsten um finanzielle Einbußen stellte die Psychiater vor große Herausforderungen. Das führte dazu, dass Hans Berger und seine Jenaer Psychiater – ebenso wie die Mehrzahl der Jenaer Hochschullehrer – mit den Idealen der neu gegründeten Weimarer Republik und speziell mit denen der sozialistisch orientierten, SPD-geführten Regierung des Landes Thüringen kaum etwas anfangen

---

<sup>193</sup> Vgl. Tietze, Psychiatrie, S. 5 sowie ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern E, Nr. 1073, Blatt 110, 126-143 sowie 205f.

<sup>194</sup> Vgl. Forssman, Erinnerungen, S. 21.

<sup>195</sup> Vgl. Karyofilis, Hans Berger, S. 15.



konnten. Von Anfang an standen sie der Republik eher ablehnend als abwartend gegenüber und waren weit entfernt von demokratischen Grundüberzeugungen.<sup>196</sup>

Die sich zuspitzende politische Situation in Thüringen zu Beginn der 1920er Jahre verstärkte die Ablehnung der Republik durch große Teile der Thüringer Ärzteschaft weiter. Nach der Auflösung des Landtages im Sommer 1921 hatte die zweite Landtagswahl in Thüringen ebenso wie die erste kein eindeutiges Ergebnis gebracht. Nach schwierigen Verhandlungen hatte sich im Oktober 1921 schließlich eine Regierung von SPD und USPD unter Duldung der KPD gebildet. August Frölich, stellvertretender Ministerpräsident und Wirtschaftsminister der Regierung Paulssen, übernahm den Regierungsvorsitz; sein Stellvertreter wurde Max Greil aus der USPD, der zudem als Minister für Kultur und Volksbildung für die Universität Jena zuständig war. In dieser Funktion war Greil für eines der zentralen Regierungsprojekte verantwortlich: Neben einer Reform der Kommunalverwaltung sowie des Finanz- und Wirtschaftssektors wollte das Kabinett Frölich eine umfassende Bildungsreform durchsetzen, die sowohl die Schulen als auch die Universität Jena betraf. Diese ehrgeizigen Pläne, die reichsweit zu den ambitioniertesten Erneuerungsversuchen zählten, führten zu zahlreichen Kontroversen. Max Greil geriet anlässlich der von ihm angestrebten akademischen Ausbildung von Volksschullehrern in eine unerbittliche Auseinandersetzung mit der Universität Jena, die als „Thüringer Hochschulkonflikt“ nicht nur die Zeitgenossen nachhaltig beschäftigte.<sup>197</sup>

Die Forderung nach weitreichenden Mitspracherechten und großem Gestaltungsspielraum durch das Volksbildungsministerium der USPD auf der einen und nach dem Erhalt der uneingeschränkten Hochschulautonomie durch die Jenaer Universität auf der anderen Seite war aber nur ein Konfliktfeld. Auch in zahlreichen anderen Politikbereichen verhärteten sich die Fronten in Thüringen zusehends. Durch die reichsweit parallel immer schneller ansteigende Inflation seit dem Frühjahr 1923, die mit einer Verknappung der Lebensmittel und zunehmender Arbeitslosigkeit einherging, verschärfte sich die Lage weiter. Als im Oktober 1923 die Thüringer KPD ihre Tolerierungspolitik aufgab und zusammen mit der linksorientierten SPD in Thüringen Regierungsverantwortung übernahm, sahen angesichts der unter KPD-Führung stehenden paramilitärischen Einheiten im Land zahlreiche Konservative und

---

<sup>196</sup> Vgl. Gerber/Steinbach, „Angst“, S. 23-27.

<sup>197</sup> Vgl. Schwarz, Regierung Frölich, S. 49-64 sowie Stenzel, „Krach“, S. 21-23.

rechtsorientierte Sozialdemokraten die Möglichkeit einer sozialistischen Revolution nach dem Vorbild der Russischen Oktoberrevolution unmittelbar bevorstehen. Auch die Jenaer Psychiater dürften sich dieser Sichtweise angeschlossen haben und waren vermutlich erleichtert, als Reichspräsident Friedrich Ebert am 6. November 1923 gegen Thüringen – ebenso wie Ende Oktober gegen Sachsen – die Reichsexekution verhängte. Truppen der Reichswehr marschierten vor dem Weimarer Parlament auf; mit Gewalt, die einige Tote und Verletzte zur Folge hatte, sorgte das Militär einerseits dafür, dass der Versailler Vertrag eingehalten und die Paramilitärs zerschlagen wurden. Andererseits veranlassten sie auch den Rücktritt der demokratisch gewählten Kommunisten.<sup>198</sup>

In der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena äußerte sich die in Thüringen besonders zugespitzte Lage des Krisenjahres 1923 durch einen starken Rückgang der Patientenzahlen. Während 1921 rund 1.400 und 1922 etwa 1.250 Menschen stationär in der Jenaer Psychiatrie aufgenommen worden waren, sank die Anzahl der jährlichen Aufnahmen 1923 deutlich ab und stellt mit rund 950 Patienten im gesamten Untersuchungszeitraum den absoluten Tiefpunkt dar, der selbst zur Weltwirtschaftskrise 1929 und den darauffolgenden politisch und fiskalisch angespannten frühen 1930er Jahren nicht wieder erreicht werden sollte.<sup>199</sup> Die Zurückhaltung der Patienten selbst, aber auch die der einweisenden Ärzte und Verwaltungsstellen, die Dienste der Psychiatrischen und Nervenlinik 1923 in Anspruch zu nehmen, verweist auf die Wahrnehmung einer tiefgreifenden Krisensituation in Thüringen, die über das reichsweite Ausmaß hinausging.

So kam 1923 das Gros der Patienten aus der näheren Umgebung; außerdem wurden viele neurologisch Kranke in die Klinik überwiesen und erstmals im Untersuchungszeitraum vermehrt ambulante Behandlungen beziehungsweise Untersuchungen durchgeführt. Menschen mit genuin psychiatrischen Erkrankungen kamen im Jahr 1923, als unter der Thüringer Bevölkerung angesichts der reichsweiten inflationsbedingten Krise sowie den damit verflochtenen landespolitischen Spannungen große Unruhe und Unsicherheit herrschte, offensichtlich nur in die Klinik, wenn sie oder ihre Angehörigen gar keine andere Möglichkeit der medizinischen Versorgung sahen.

---

<sup>198</sup> Vgl. Gerber, *Geschichte als Argument*, S. 145f. sowie Schwarz, *Regierung Frölich*, S. 49-64.

<sup>199</sup> Vgl. Rolbetzki, *Krankengut Männer*, S. 8 sowie Rolbetzki, *Krankengut Frauen*, S. 9.

Die Schwester der 26-jährigen Emma Wanke\* aus Rudolstadt beispielsweise war äußerst verzweifelt. Sie hatte das Dienstmädchen von deren Arbeitsstelle nach Hause zu sich und ihrer Familie geholt, weil Wanke\* sich derart sonderbar und unruhig gezeigt hatte, dass an ein Weiterarbeiten nicht zu denken war. Die junge Frau schlief sehr schlecht und in den kurzen Phasen des Nachtschlafs schrie sie mehrfach so laut auf, dass das ganze Haus aus den Betten sprang. Sie litt unter Wahnvorstellungen und wusste zusehends nicht mehr, wer sie war und wo sie sich befand. Diese Orientierungslosigkeit schien sie aber nicht zu beunruhigen; sie tanzte und sang viel. Anfang Februar 1923 wurde die häusliche Situation mit der Erkrankten zusehends schwieriger, so dass sich die Schwester dazu entschloss, Emma Wanke\* in die Jenaer Psychiatrie einweisen zu lassen.<sup>200</sup>

In der richtigen Annahme, dass das nicht dem Willen der Betroffenen entsprach, gaukelte ihr die Schwester vor, sie führen in ein Erholungsheim. Es dauerte allerdings nicht lange, bis Wanke\* begriff, dass sie sich in Jena keineswegs in einem solchen befand. Schon die Aufnahmeuntersuchung in der Klinik stellte eine Herausforderung dar. Die junge Frau wollte nicht in das Sprechzimmer von Walter Jacobi, seinerzeit diensthabender Arzt auf der Zweiten Frauenstation im Haupthaus, der sogenannten „Geschlossenen“. Wanke\* wehrte sich heftig und es bedurfte mehrerer Pflegerinnen, bevor sie untersucht werden konnte. Jacobi diagnostizierte schließlich eine Unterform von Schizophrenie mit einem hohen Maß an psychischer Verwirrtheit und keiner Aussicht auf Besserung oder gar Heilung.<sup>201</sup>

Emma Wanke\* fühlte sich in der Jenaer Psychiatrie von Anfang nicht wohl. Als sie nach der ungewollten Erstuntersuchung in den Schlafsaal der zweiten Frauenstation kam, setzte sich dieses Unbehagen fort. Das Essen schmeckte ihr nicht, außerdem nahm sie an, die Klinik wolle sie vergiften, so dass sie die Nahrungsaufnahme verweigerte. Auch die Kleidung, die sie von der Klinik zur Verfügung gestellt bekam und anzuziehen hatte, missfiel ihr. Sie zog das lange weiße Hemd immer wieder aus und lag nackt im Bett. Nach anfänglichen Versuchen durch Schwestern, Pflegerinnen und Ärzte, sie zum Essen und zum Tragen der Klinikkleidung zu überreden, wandte das offensichtlich entnervte Personal Zwangsmaßnahmen an. Emma Wanke\* wurde mit einer Magensonde ernährt und in eine Zwangsjacke gesteckt. Außerdem musste sie

---

<sup>200</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 10.270, nicht foliiert.

<sup>201</sup> Vgl. ebd.

nachts in einem sogenannten Kastenbett schlafen – ein Bett mit tiefergelegtem Bettkasten und vertikalen Gittern an allen vier Seiten, das bei sehr unruhigen Kranken ein Herausfallen aus dem Bett verhindern sollte, aber auch ein selbständiges Aufstehen unmöglich machte.<sup>202</sup>

Die Wahrnehmung der Zwangsmaßnahmen durch Wanke\* ist schwer nachzuvollziehen. Das Personal notierte immer wieder in der Krankenakte, dass sie viel schimpfe und stets unzufrieden sei, gleichzeitig wurde vermerkt, dass sie sich beim Überziehen der Zwangsjacke und bei der Ernährung mittels Sonde nicht sträube, sondern viel singe und tanze; teilweise sei sie regelrecht ausgelassen. Diese Stimmungsschwanken sind als Teil des Krankheitsbildes zu werten und müssen sich nicht auf den Umgang mit ihr durch das Klinikpersonal beziehen. In der Jenaer Psychiatrie kam es regelmäßig zu solchen und ähnlichen Zwangsmaßnahmen. Gleichwohl gibt es zahlreiche Beispiele, bei denen Ärzte und Pflegepersonal dem Willen der Patienten, beispielsweise keine Ernährung mittels Magensonde oder keine Schlafmittel für die Nacht zu bekommen, nachgaben, was jedoch meist an den Therapieerfolg gekoppelt war. Bei Emma Wanke\* konnten die Wahnvorstellungen und Halluzinationen durch die angewandte medikamentöse Behandlung nicht wesentlich gemildert werden. Walter Jacobi ließ seiner Patientin zwei verschiedene der üblichen Beruhigungsmittel verabreichen. Obwohl die Dosis zunächst zögerlich, aber mehrfach und zuletzt auch deutlich erhöht wurde, besserten sich die Symptome nicht.<sup>203</sup>

Trotz der therapeutischen Machtlosigkeit, mit der aus medizinischer Sicht einherging, dass kaum interessante Forschungserkenntnisse zu erwarten waren, blieb Emma Wanke\* fast acht Monate in der Jenaer Klinik. Die für die Universitätspsychiatrie überdurchschnittlich lange Aufenthaltsdauer lässt sich als ein Indikator für die auch in der Jenaer Klinik spürbare finanzielle Notlage lesen. Die Inflation ließ die Kostensätze, die für Behandlung und Verpflegung zu entrichten waren, sprunghaft ansteigen und gleichzeitig nahezu wertlos werden. Im Zuge der beschriebenen Vereinheitlichung der Thüringer Psychiatrie waren zum Jahresbeginn 1922 neue Kostenregelungen in Kraft getreten, die für Angehörige des Landes Thüringen 27 Mark pro stationärem Aufenthaltstag in der dritten Klasse festgelegt hatten. Bereits im Frühjahr 1923 stieg der Tagessatz, den die Allgemeine Ortskrankenkasse Rudolstadt für Emma Wanke\* zahlte,

---

<sup>202</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 10.270, nicht foliiert.

<sup>203</sup> Vgl. ebd.

auf über 4.000 Mark. Während der Hyperinflation betrug die täglichen Kosten Mitte August schon über 100.000 Mark und sollten bis zur Entlassung von Wanke\* auf über fünf Millionen Mark steigen. Am 15. September 1923 – zwei Tage vor ihrem 27. Geburtstag – verließ Emma Wanke\* die Jenaer Psychiatrie.<sup>204</sup>

Sie kam allerdings nicht zurück in das Haus ihrer Schwester, sondern wurde in die südthüringische Heil- und Pflegeanstalt Hildburghausen verlegt, die mehr als doppelt so weit entfernt war von ihren nächsten Verwandten in Rudolstadt wie die Jenaer Klinik, wo sie allerdings auch niemals besucht worden war. Dabei war der fehlende Besuch kein Spezifikum Emma Wankes\*, sondern stellte ein typisches Phänomen der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena dar. Obwohl die Klinik täglich drei bis vier Stunden ausgewiesene „Besuchszeit“ anbot,<sup>205</sup> nahmen das die wenigsten Angehörigen wahr – nicht einmal jeder fünfte Kranke bekam Besuch von Familienmitgliedern oder Bekannten.<sup>206</sup> Das mag zum einen an dem großen Aufnahmegebiet sowie der damaligen geringen Mobilität der durchschnittlichen Bevölkerung liegen und zum anderen daran, dass die meisten Patienten nur wenige Wochen in der Klinik blieben.

Mit ihrem knapp achtmonatigem Aufenthalt stellte das Dienstmädchen Emma Wanke\* jedoch eine Ausnahme dar, die den fehlenden Besuch besonders deutlich werden ließ und auf einen weiteren Erklärungsansatz verweist: Die Stigmatisierung von Menschen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung stationär in eine psychiatrische Klinik eingewiesen wurden. Oftmals stellte der Umgang mit Psychiatriepatienten nicht nur das weitere Umfeld, sondern auch enge Familienangehörige vor große Herausforderungen und führte immer wieder zu Distanzierungen, die sich ebenfalls in der geringen Besuchsquote spiegeln.

Die Bilanz des Jenaer Klinikaufenthalts von Emma Wanke\* fällt aber nicht nur angesichts des ausgebliebenen Besuchs, ihren unbehaglichen Empfindungen gegenüber der Einrichtung sowie der ihr zugemuteten Zwangsbehandlungen düster aus. Vor allem

---

<sup>204</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 10.270, nicht foliiert, sowie ThHStAW, Thüringisches Ministerium für Volksbildung C, Nr. 522, Blatt 4 und 15. In dieser Akte des Volksbildungsministeriums werden zwar nur die Kostensätze für Kranke aus den ehemaligen Gebieten Schwarzburg Sondershausen und Reuss ältere Linie aufgelistet, es ist aber davon auszugehen, dass sich die Beträge für die anderen Gebiete des Landes Thüringen in ähnlichen Dimensionen bewegten.

<sup>205</sup> Die „Besuchszeit“ der Klinik war auf dem Briefkopf des hauseigenen Briefpapiers vermerkt und betrug werktags 11-12 Uhr sowie 15-17 Uhr und sonntags 10-12 Uhr sowie 15-17 Uhr, vgl. beispielsweise UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 33.065, nicht foliiert, Zitat ebd.

<sup>206</sup> Im Zeitraum zwischen 1919 und 1923 bekamen rund 18 Prozent der Patienten Besuch, wie eine Auswertung der Stichprobe ergab.

die Tatsache, dass trotz der Strapazen und der langen Behandlungsdauer bei ihrer Entlassung keinerlei Besserung zu verzeichnen war, verdeutlicht das medizinische Unvermögen der Psychiatrie zu Beginn der 1920er Jahre. Dieses wog umso schwerer, nachdem rund ein halbes Jahrhundert zuvor ein Paradigmenwechsel stattgefunden hatte. Lange Zeit waren Mediziner davon ausgegangen, dass psychische Krankheiten schlicht unheilbar seien. Die seit Mitte des 19. Jahrhunderts etablierte Auffassung vieler Psychiater, sogenannte Geisteskrankheiten als Krankheiten des Gehirns zu betrachten, trug jedoch maßgeblich dazu bei, den Glauben an deren Heilbarkeit zu stiften.<sup>207</sup>

Aber obwohl die Jenaer Klinik personell und strukturell sehr gut ausgestattet und eine der größten neuropsychiatrischen Universitätskliniken war, gab es für die Patienten zu Beginn der 1920er Jahre kaum Hoffnung auf nachhaltige Besserung und keine Aussicht auf Heilung. Den psychisch und neurologisch Kranken konnten die Jenaer Psychiater nicht zur Heilung verhelfen, da es keine ursächlich wirksamen Therapien gab. Auch die Behandlung mit Psychotherapie und Hypnose, die in den ersten Nachkriegsjahren in Jena hin und wieder stattfand, half den kranken Menschen kaum und konnte nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Psychiater im besten Fall lediglich bei den Symptomen ansetzen und so zu einer gewissen Linderung des individuellen Leides beitragen konnten. Die Profession steckte nicht nur therapeutisch, sondern auch diagnostisch noch in den Kinderschuhen, da halfen auch Größe und Ausstattung der Klinik nicht weiter.

Während die Jenaer Psychiater den zu ihnen kommenden kranken Menschen demnach nicht zur Heilung verhelfen konnten, gab es eine Gruppe von Patienten, zu deren Wohl sie nicht beitragen wollten. Ehemalige Soldaten, die aufgrund ihrer Erfahrungen und Verletzungen im Ersten Weltkrieg psychisch erkrankt und nicht oder nur eingeschränkt in der Lage waren, in der Nachkriegszeit ihren zivilen Berufen nachzugehen, kamen zur Begutachtung in die Klinik. Die Ärzte sollten in ihren Gutachten aus fachärztlicher Sicht dazu Stellung nehmen, ob der Krieg als Auslöser der Erkrankungen gelten könne und wie hoch die daraus resultierende Erwerbsminderung anzusetzen sei. Die mehrheitlich deutschnational orientierten Jenaer Psychiater agierten jedoch nicht nur als Ärzte, sondern auch als politisch denkende und handelnde Menschen: Sie traten den Rentenansprüchen ehemaliger Soldaten äußerst kritisch gegenüber und erkannten ihnen

---

<sup>207</sup> Vgl. Blasius, Umgang, S. 83.

nur selten eine kriegsbedingte Rente zu. Stattdessen betrachteten sie ihre Patienten als „Rentenneurotiker“ und unmännlich „Hysterische“, die simulierten und das von den Medizinern verachtete Wohlfahrtssystem der Weimarer Republik ausnutzen wollten.

Einer der Jenaer Psychiater, der diese nationale, konservative und von idealisierten Männlichkeits- und Kriegsvorstellungen geprägte Weltsicht repräsentierte und gleichzeitig in der Klinik fest verankerte, war Hans Berger. Dessen Berufung zum neuen Lehrstuhlinhaber und Klinikdirektor im Sommer 1919 ist maßgeblich auf die Förderung durch seinen Vorgänger Otto Binswanger zurückzuführen, der über einflussreiche Kontakte verfügte. Vor allem Bergers zwanzigjährige Erfahrung im Jenaer Klinikbetrieb sowie sein Ansehen bei Studenten und Pflegepersonal dürften den Ausschlag für die Entscheidung gegeben haben, ihn und nicht seinen von der Medizinischen Fakultät favorisierten Kollegen Robert Wollenberg aus Marburg zu berufen. Mit Berger übernahm ein neurologisch orientierter Psychiater die Klinikleitung, dessen Forschungsschwerpunkt der seinerzeit stark naturwissenschaftlichen Ausrichtung der Psychiatrie entsprang und auf dem etwas abseits gelegenen Gebiet der Psychophysiologie angesiedelt war.

Berger wurde von seinen Assistenten als ein strenger Chef beschrieben, der größten Wert auf Ordnung und Disziplin legte. Er führte die Klinik militärisch straff und streng hierarchisch. Einige der Assistenzärzte seines Vorgängers Binswanger, die den genuin psychiatrischen Gebieten zugetan waren und sich im Gegensatz zu Berger gegenüber den Ideen der Psychotherapie aufgeschlossen zeigten, verließen bereits in den ersten Nachkriegsjahren die Klinik, wozu nicht nur inhaltliche, sondern auch persönliche Differenzen beigetragen haben mögen. Unter ihnen befanden sich beispielsweise auch Johannes Heinrich Schultz und Ernst Speer, die in den Folgejahren zu hohem Bekanntheitsgrad gelangen sollten.

Aber auch einige der Assistenzärzte, die historiographisch als explizite Berger-Schüler zu betrachten sind und sich in ihrer Selbstwahrnehmung ebenfalls als solche sahen, kamen nach ihren Anfangsjahren in der Jenaer Klinik in einflussreiche und renommierte Positionen. Einer der ersten dieser Gruppe ist Heinz Boening, der nach dem Studium bei Berger im Sommersemester 1922 zunächst als Volontärassistent und seit dem darauffolgenden Wintersemester als Assistenzarzt an der Klinik wirkte. Er promovierte 1922 bei Berger und genoss im besonderen Maß dessen Vertrauen: Boening war

Bergers persönlicher Assistent bei dessen Privatpatienten und unterstützte ihn außerdem bei den klinischen Visiten im Rahmen der Lehre.<sup>208</sup> So kann es nicht verwundern, dass es Heinz Boening war, der zusammen mit Hans Berger die Mitte der 1920er Jahre neu aufkommenden Fiebertherapien, die innerhalb der Profession mit hoher Bedeutung aufgeladen waren, in die Jenaer Psychiatrie einführte, wenngleich in Jena damit nicht das Gefühl eines therapeutischen Aufbruchs verbunden war.

## **2 KEIN THERAPEUTISCHER AUFBRUCH (1923-1930)**

Seit Mitte des 19. Jahrhunderts blühte die Psychiatrie in den deutschsprachigen Ländern auf. Der Ehrgeiz der Hochschulpsychiater zwischen Kiel und Bern war jedoch vor allem theoretischer, nicht therapeutischer Natur. Das primäre Ziel der meisten Universitätspsychiater war ein wissenschaftliches Verständnis der Krankheiten, das sie mittels systematischer Beobachtung, Experimenten und Sektionen zu erlangen glaubten. Die Mediziner der verschiedenen deutschen Psychiatrischen und Nervenkliniken waren mehrheitlich an naturwissenschaftlich begründbaren, körperlichen Vorgängen ihrer Kranken interessiert. Sie trauten ihrer naturwissenschaftlich ausgerichteten und als medizinische Wissenschaft verstandenen Disziplin zu, den weit verbreiteten psychiatrischen Anspruch auf ein tiefgreifendes Verständnis von Strukturen und Schäden im Gehirn einzulösen. In Bezug auf Behandlungsmethoden hingegen zeigten sich die Universitätspsychiater wenig ambitioniert. „Sie schämten sich nicht, den Krankheiten mehr Aufmerksamkeit zu schenken als den Kranken“, bemerkte dazu ein britischer Historiker.<sup>209</sup>

Daran änderte sich auch nichts, als während des Ersten Weltkriegs mit den sogenannten Fiebertherapien erstmals effektive körperliche Behandlungsmöglichkeiten bei Progressiver Paralyse entdeckt wurden – eine der „großen Krankheiten“ des Faches, die das neurologische mit dem psychiatrischen Gebiet verband und mit der sich zahlreiche Psychiater in ihren Forschungen beschäftigt hatten, nicht zuletzt Hans Berger in seiner Doktorarbeit. Der Grundgedanke der neuen Therapien, die als eine Sternstunde der Psychiatrie betrachtet wurden, war kein anderer als bei den Behandlungen mit Salvarsan und Quecksilber, die seit der Jahrhundertwende bei Progressiver Paralyse und anderen

---

<sup>208</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Heinz Boening, Bestand D, Nr. 282, Blatt 2f.

<sup>209</sup> Vgl. Porter, Wahnsinn, S. 141-143, Zitat S. 143.



neurologischen Krankheitsbildern angewandt wurden: Die Psychiater wollten eine möglichst starke Abwehrreaktion des Körpers hervorrufen. Dafür nahmen sie starke Nebenwirkungen und gefährliche, teilweise lebensbedrohliche Komplikationen bei ihren Patienten in Kauf.<sup>210</sup>

Auch die Psychiatrische und Nervenlinik Jena beteiligte sich an der Etablierung und Erforschung der neu aufgekommenen Fiebertherapien und mutete ihren Patienten dabei einiges zu. Die Jenaer Psychiater leisteten therapeutische Pionierarbeit und wandten als eine der ersten die sogenannte Recurrentherapie an – eine in der medizinhistorischen Forschung bis in die Gegenwart wenig bekannte Form der Fiebertherapien. Gleichwohl konnten die Jenaer Psychiater die therapeutische Aufbruchsstimmung ihres Faches nicht teilen, sondern blickten angesichts eigener negativer Erfahrungen eher skeptisch und ernüchert auf die euphorisch gefeierten Fiebertherapien.

Darüber hinaus spielten in Jena auch die zentralen Konzepte der Psychiatriereformen, allen voran Offene Fürsorge und Arbeitstherapie, die in den 1920er Jahren die Disziplin bewegten, keine Rolle. Das System der Offenen Fürsorge wurde nahezu ausschließlich in der Anstaltspsychiatrie angewandt und ist für Jena nicht nachweisbar, sieht man von der bereits seit 1900 eingerichteten ambulanten psychiatrischen Versorgung durch die hauseigene Poliklinik ab. Und die Idee der Arbeitstherapie praktizierten die Jenaer Psychiater bereits seit den ersten Jahren des Direktorats von Otto Binswanger. Die grundsätzliche Aufbruchsstimmung, die der Profession attestiert wird und die nicht zuletzt auch die zunehmende Bedeutung der Disziplin verdeutlicht, erfasste somit nicht die Jenaer Psychiatrie, für die ambulante und arbeitstherapeutische Angebote keine Neuerung darstellten.<sup>211</sup>

Auch der wissenschaftliche Durchbruch für Hans Berger, der nach langem Ringen 1924 die Elektroenzephalografie entdeckte und 1929 seine Erkenntnisse veröffentlichte, ist nicht im Zeichen des therapeutischen Aufbruchs einzuordnen, der in der Psychiatrie der Weimarer Republik stattfand. So wichtig, nachhaltig und richtungsweisend seine Entdeckungen vor allem in neurologischer und diagnostischer Hinsicht waren, so wenig konnten sie dazu beitragen, die schwer psychisch kranken Patienten seiner Klinik oder anderer psychiatrischer Einrichtungen zu kurieren. Auch auf ihn trifft das eingangs

---

<sup>210</sup> Vgl. Shorter, Geschichte, S. 293f.

<sup>211</sup> Vgl. Blasius, Einfache Seelenstörung, S. 134-137 sowie Erkenntnisse aus den eingesehenen Patientenakten.

zitierte Diktum zu, dass viele Universitätspsychiater den Krankheiten ihres Faches mehr Aufmerksamkeit schenken als ihren Kranken. Dieses Missverhältnis griff eine Mitte der 1920er Jahre in Jena veröffentlichten Psychiatriekritik auf, die zudem als antisemitische Schmähschrift zu bezeichnen ist und auf die gesellschaftspolitische Atmosphäre verweist, in der die Jenaer Psychiater agierten.

## 2.1 SKEPSIS UND ERNÜCHTERUNG ANGESICHTS DER FIEBERTHERAPIEN

Der Psychiatrie des Kaiserreichs wird angesichts des Unvermögens, die psychisch kranken Patienten zu heilen, in der medizinhistorischen Forschung ein „therapeutischer Nihilismus“ bescheinigt. Der traf auch für die weit verbreitete Progressive Paralyse zu, die auch als Neurosyphilis bezeichnet wurde. Die Erkrankung äußerte sich in einer ganzen Reihe von psychiatrischen und neurologischen Symptomen, die als Spätfolgen bei nicht therapierter beziehungsweise nicht vollständig geheilter Syphilis auftraten. Nicht nur aufgrund der schlechten Prognose, sondern auch angesichts des großen Verbreitungsgrades galt Neurosyphilis im langen 19. Jahrhunderts als „Schreckgespenst des Bürgertums“.<sup>212</sup>

Kein Wunder, war doch bis zum Ersten Weltkrieg die Einschätzung verbreitet, Progressive Paralyse sei eine fortschreitende, unheilbare und innerhalb weniger Jahre zum Tod führende Krankheit.<sup>213</sup> Während sich zahlreiche Psychiater – ebenso wie Hans Berger in seiner Doktorarbeit – lange Zeit vor allem mit den körperlichen Auswirkungen der paralytischen Symptome beschäftigten, begann der österreichische Psychiater Julius Wagner-Jauregg bereits Ende des 19. Jahrhunderts mit therapeutischen Experimenten. Als sich während des Ersten Weltkrieges ein mit Malaria infizierter Patient in seiner Behandlung befand, erinnerte sich Wagner-Jauregg an einen 1887 von ihm veröffentlichten Artikel. In dem hatte er über die Möglichkeit räsoniert, einige Psychosen, als Beispiel führte er die Neurosyphilis an, durch künstlich herbeigeführtes Fieber zu heilen, welches durch die Injektion von Malariaerregern erzeugt werden könnte. Der Psychiater aus Wien ergriff 1917 die sich ihm bietende Gelegenheit: Er ließ seinem an Malaria erkrankten Patienten Blut entnehmen und es einem weiteren seiner

---

<sup>212</sup> Vgl. Shorter, Geschichte, S. 291f., Zitat S. 291.

<sup>213</sup> Vgl. Gerstmann, Malariabehandlung, S. 1.

Kranken mit diagnostizierter Progressiver Paralyse injizieren. Ein halbes Jahr später wurde der ehemals dem Tod geweihte Mann als geheilt entlassen.<sup>214</sup>

Diesen und weitere Behandlungserfolge mit künstlich verursachter Malaria veröffentlichte Wagner-Jauregg 1918. In der Medizingeschichtsschreibung wird das als ein „epochales Ereignis“ bewertet, weil es einen therapeutischen Aufbruch in zweierlei Hinsicht darstellte. Zum einen durchbrach die Möglichkeit einer erfolgsversprechenden körperlich wirksamen Behandlung den therapeutischen Pessimismus, der die Psychiater über viele Generationen geprägt hatte. Die bahnbrechende Hoffnung bestand vor allem darin, neben den paralytischen nun auch andere Psychosen kurieren zu können – bis dahin undenkbar in der Psychiatrie. Und zum anderen wird die Therapie mit Malaria als Beginn einer langanhaltenden und weitreichenden Suche nach körperlichen Behandlungsmethoden bei schweren psychischen Krankheiten betrachtet, die für lange Zeit die Psychiatriegeschichte prägen sollte.<sup>215</sup>

Der Veröffentlichung Wagner-Jaureggs folgten bald weitere, die sich dem neu entdeckten Feld der Fiebertherapien widmeten. Auch wenn die Behandlung mit Malaria die bis in die Gegenwart bekannteste werden sollte, wurden unter Psychiatern in den Jahren nach dem Ersten Weltkrieg ganz unterschiedliche Fiebertherapien diskutiert. Die Jenaer Psychiater warteten einige Jahre, bevor sie die Fiebertherapien anwandten, was als ein Indiz für ihre frühe Skepsis gegenüber den neuen Therapieformen gewertet werden kann. So verdeutlicht nicht nur der Blick auf die Patienten, sondern auch die Wahrnehmung der Jenaer Psychiater anschaulich, dass die Einführung der Fiebertherapien in der Jenaer Psychiatrie nicht als der therapeutische Aufbruch betrachtet werden kann, als der er in der Medizingeschichtsschreibung gemeinhin gilt.

Wie die Patientengeschichte einer der ersten Kranken, die mit einer Fiebertherapie in Jena behandelt wurde, zeigt, trafen die umfassenden Heilungsaussichten keineswegs auf alle Kranken zu. Im Juli 1923 kam die 41-jährige Irma Hornung\* in die Psychiatrische und Nervenlinik Jena, begleitet von ihrem Ehemann. Warum der in Berlin amtierende Regierungsrat Hornung\* seine Frau nach Jena brachte, geht aus der Krankenakte nicht hervor, vermutlich gab es mündliche Absprachen zwischen ihm und Hans Berger im Vorfeld. Die Abgeschlossenheit der Provinz könnte für den in der Öffentlichkeit

---

<sup>214</sup> Vgl. Shorter, Geschichte, S. 291-294.

<sup>215</sup> Vgl. ebd., S. 293-297, Zitat S. 294.

agierenden Regierungsbeamten ebenso eine Motivation gewesen sein wie eine mögliche persönliche Verbindung. Die Berlinerin Hornung\* kam auf die Privatstation im Mittelbau der Klinik und wurde vom Klinikchef sowie von Heinz Boening betreut. Ihr Ehemann hatte neben der Chefarztbehandlung auch eine stationäre Aufnahme erster Klasse vereinbart, allerdings die leicht abgestufte „Klasse 1b“ gewählt. Damit stand Hornung\* kein Einzelzimmer, sondern ein Zweibettzimmer zur Verfügung, aber sie hatte Anspruch auf nicht rationierte Lebensmittelzulagen, die neben der klinikeigenen „Einheitskost“ nur den Patienten erster Klasse zugutekamen.<sup>216</sup>

Um Irma Hornungs\* Gesundheitszustand hingegen war es schlecht bestellt. Sie befand sich im Spätstadium einer unzureichend therapierten Syphiliserkrankung, die kurz nach ihrer Hochzeit 1910 ausgebrochen war. Der Ehemann berichtete bei der Einlieferung, dass ihm erste Veränderungen und Sonderbarkeiten bei seiner Frau bereits 1919 aufgefallen seien, die er zunächst jedoch mit mehreren grippalen Infekten in Verbindung gebracht habe. Doch auch nach deren Genesung haben die Gedächtnisschwächen angehalten, so Regierungsrat Hornung\* weiter. 1920 und 1922 sei sie bereits in Behandlung der Psychiatrie der Charité gewesen. Aber das Befinden seiner Frau habe sich weiterhin kontinuierlich verschlechtert, mittlerweile sei sie sehr unruhig, verliere zunehmend ihr Sprachvermögen und sei immer öfter desorientiert. Die Diagnose Bergers lautete „Dementia Paralytica“ – eine weit verbreitete zeitgenössische Bezeichnung, die das Hauptsymptom der Progressiven Paralyse benannte: Eine zunehmende Demenz, die durch Persönlichkeitsveränderungen und soziale Entgleisungen gekennzeichnet war.<sup>217</sup>

Die sich verschlechternde Verfassung Hornungs\* war wohl einer der Gründe, warum sich ihr Ehemann für eine stationäre Behandlung in Jena entschieden hatte. Das wollte oder konnte er seiner Frau jedoch nicht mitteilen, stattdessen machte er ihr vor, sie komme zur Erholung in die thüringische Saalestadt. Anhand der Krankenakte bleibt offen, ob Hornung\* den Schwindel bemerkte oder tatsächlich dachte, sie befände sich in einem Genesungsheim. Denn anders als Emma Wanke\*, der von ihrer Schwester nur wenige Monate zuvor ebenfalls vorgetäuscht worden war, sie führe nach Jena in ein

---

<sup>216</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 10.470, nicht foliiert sowie „Änderung der Ministerialbekanntmachung vom 24. Dezember 1913 mit Wirkung vom 11. November 1920 ab“ im *Regierungs- und Nachrichtenblatt für Sachsen-Weimar-Eisenach*, Nr. 50 (1920), abgeheftet im LATH-StAM, Staatsministerium, Abteilung des Innern, Nr. 5312, Blatt 50f.

<sup>217</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 10.470, nicht foliiert.

Erholungsheim und die sich gegen den Klinikaufenthalt sträubte, schien sich Irma Hornung\* in der Jenaer Psychiatrie wohlfühlen. Sie half in der Küche und wurde von Berger und Boening als ruhig, freundlich und zufrieden beschrieben.<sup>218</sup>

Im Gegensatz zu Wanke\* konnte sich die Berliner Privatpatientin Hornung\* an den Annehmlichkeiten der ersten Klasse erfreuen, die zu ihrem Wohlbefinden beigetragen haben mögen. Abgesehen von Zweibettzimmer, besserem Essen und Chefarztbehandlung konnte sie sich im Alltag freier bewegen und bekam zudem mehrmals Besuch von ihrem Ehemann. An diesen nahezu beschaulich anmutenden Umständen sollte sich jedoch schnell etwas ändern, nachdem die Jenaer Psychiater Berger und Boening die Erfolglosigkeit ihrer Therapie einsehen mussten. Zunächst gingen sie jedoch voller Elan daran, Irma Hornung\* zu helfen und damit die Erwartungen ihres zahlenden Ehemannes zu erfüllen. Sie wählten eine „energische Therapie“, wie es Hans Berger formulierte, verursachten also lang anhaltende und hohe Fieberschübe. Die Hoffnung bestand darin, durch wiederholt hohes Fieber den Organismus zur vermehrten Bildung von Antikörpern anzuregen und so die sich ausbreitende Demenz aufzuhalten oder gar deren Besserung zu bewirken. Denn durch den Bericht des Ehemannes mussten sie davon ausgehen, dass die Paralyse unerkant bereits einige Jahre bestanden hatte, was die Aussichten auf einen Erfolg der Behandlung deutlich herabsetzte.<sup>219</sup>

Auch das mag ein Faktor gewesen sein, warum Berger und Boening bei Hornung\* zu einer seit 1919 neu entwickelten Form der Fiebertherapie griffen, die anhand erster Forschungsergebnisse vielversprechend schien, vor Irma Hornung\* allerdings noch nicht oder kaum in Jena angewandt worden war.<sup>220</sup> Bei der sogenannten Recurrentherapie handelte es sich um eine Form der Fiebertherapie, bei der die Infektionskrankheit Recurrens – auch Rückfallfieber genannt – durch Impfung mit infiziertem Mäuseblut hervorgerufen wurde. Für Patienten hatte die Recurrentherapie gegenüber anderen Fiebertherapien einen Vorteil: Die zeitlichen Abstände der Fieberschübe waren größer, die Kranken konnten dadurch zwischendurch wieder zu

---

<sup>218</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 10.470, nicht foliiert sowie das erste Kapitel dieser Arbeit, in dem die Geschichte Emma Wankes\* erzählt wird.

<sup>219</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 10.470, nicht foliiert.

<sup>220</sup> Im Rahmen der Stichprobe stellt Irma Hornung\* die erste Patientin dieser Therapieform dar, was jedoch nicht ausschließt, dass es bereits unmittelbar zuvor zu einer solchen oder ähnlichen therapeutischen Anwendung in der Jenaer Klinik gekommen war.

mehr Kräften kommen und vertrugen so die Therapie insgesamt besser.<sup>221</sup> Dagegen konnte die Recurrensbehandlung aber auch mit einigen Begleiterscheinungen einhergehen. Neben der mit allen Fiebertherapien verbundenen hohen Belastung des Herzens reichten die Nebenwirkungen von Erbrechen, Gliederschmerzen, Bindehautentzündung und einer fahlgelben Hautfarbe bis hin zu Milztumoren. Auch ein tödlicher Ausgang der Therapie selbst war nicht auszuschließen.<sup>222</sup>

Soweit kam es bei Irma Hornung\* nicht, in der Krankenakte sind nicht einmal Nebenwirkungen vermerkt. Allerdings schlug bei ihr die Recurrensthherapie schlicht nicht an. Nachdem Berger und Boening das einsehen mussten, stellten sie kurze Zeit später alle therapeutischen Bemühungen ein, so dass der weiteren Ausbreitung der Krankheit kein Einhalt geboten wurde. Die Folgen waren offenkundig: Irma Hornung\* wurde zunehmend desorientierter und verwirrter. Vermutlich in Absprache mit ihrem Ehemann, der nach der Inflation die willkommene Gelegenheit wahrgenommen haben mag, seine Ausgaben zu senken, verlegten sie die beiden Jenaer Psychiater aus der Privatabteilung in den Schlafsaal der dritten Frauenabteilung. Damit wurden die Einträge in der Krankenakte schlagartig weniger. Irma Hornung\* war von einer viel beachteten Privatpatientin, der die neuesten und vielversprechenden Therapien der Fachdisziplin zugutekamen, zu einer von vielen Kranken mit schlechter Prognose geworden. Nach den Erfahrungen mit ihrer Erkrankung bestand für sie nicht nur keine Aussicht auf Heilung, sondern auch die hohe Wahrscheinlichkeit, dass sich ihre Demenz rasch weiterentwickeln und sie bald auf Pflege angewiesen sein würde.<sup>223</sup>

Trotzdem wurde Hornung\* nicht entlassen, sondern blieb bis September 1924 in Jena. Mit ihrer ungewöhnlich langen Aufenthaltsdauer von knapp vierzehn Monaten gehörte sie zu den ganz wenigen Kranken, die länger als ein Jahr in der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena blieben. Der Hauptgrund ihres andauernden Aufenthaltes lag in dem anstehenden Ehescheidungsverfahren, welches Regierungsrat Hornung\* nach der erfolglosen Therapie anstrebte. Nach der damaligen Rechtsordnung konnten Eheleute die Scheidung einklagen, wenn ein Ehepartner an einer „Geisteskrankheit“ litt. Bedingung dafür war, dass die psychische Erkrankung mindestens drei Jahre während der Ehe andauerte und einen solchen Grad erreicht hatte, dass die „geistige

---

<sup>221</sup> Vgl. Plaut/Steiner, Recurrensthherapie, S. 181f.

<sup>222</sup> Vgl. Hall, Psychopharmaka, S. 143.

<sup>223</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 10.470, nicht foliiert.

Gemeinschaft“ der Ehe aufgehoben und jede Aussicht auf deren Wiederherstellung ausgeschlossen war.<sup>224</sup>

In aller Regel wurde dies durch das fachärztliche Gutachten eines Psychiaters belegt, so auch bei Irma Hornung\*. Im Auftrag der für die Scheidung zuständigen sechzehnten Zivilkammer des Berliner Landgerichts II bescheinigte Hans Berger 1924 seiner Patientin Hornung\*, dass ihre Progressive Paralyse eine „schwere, unheilbare, in absehbarer Zeit zum Tode führende geistige Erkrankung“ sei, die mit schweren psychischen Ausfallserscheinungen einhergehe und bereits mindestens seit 1920 bestehe. Damit lieferte Berger nicht nur die juristischen Voraussetzungen für den Vollzug der Scheidung, sondern machte auch deutlich, dass er eine paralytische Erkrankung nach wie vor als „unheilbar“ betrachtete. Mehr als fünf Jahre nach den ersten Veröffentlichungen über die bahnbrechende Wirksamkeit der Fiebertherapien dominierten in der Jenaer Psychiatrie Skepsis und Ernüchterung.<sup>225</sup>

Dabei zeigt nicht nur die Behandlung der Privatpatientin Hornung\*, sondern auch die weitere Anwendung der Recurrentherapie an ausgewählten Patienten, dass die Jenaer Psychiater bei dieser Behandlungsform eigene Erkenntnisse und Erfahrungen anstrebten, statt die der Kollegen abzuwarten. In der Jenaer Psychiatrie kam die Behandlung mit Recurrens bereits zu einem Zeitpunkt zur Anwendung, als die ersten umfassenden Forschungserkenntnisse dazu aus den Kliniken in München und Heidelberg noch nicht veröffentlicht waren.<sup>226</sup> Stattdessen befanden sich die Erfahrungen aller Psychiater mit dieser neuen Form der Fiebertherapie noch ganz am Anfang.<sup>227</sup>

Allerdings stellte Irma Hornung\* mit ihrem Behandlungsmisserfolg keinen Einzelfall dar, vielmehr schlugen mehrere erste Versuche mit der Recurrentherapie in Jena fehl. Der mit ihr zeitgleich in der Jenaer Psychiatrie ebenfalls mit Recurrens behandelte

---

<sup>224</sup> Geregelt war das in § 1569 BGB, der bis in die späten 1930er Jahre galt und regelmäßig angewandt wurde, jedoch weitaus weniger häufig als die §§ 1565 und 1568 bei Scheidungen wegen „Ehebruchs“ beziehungsweise „ehelicher Pflichtverletzung“, vgl. Blasius, Ehescheidung, S. 158f.

<sup>225</sup> Hinweise darauf, dass es sich um ein Gefälligkeitsgutachten für Regierungsrat Hornung\* handeln könnte, fehlen in der Akte, weshalb von einem Einblick in Bergers medizinische Überzeugung auszugehen ist. Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 10.470, nicht foliiert.

<sup>226</sup> Der Aufsatz „Die Recurrentherapie der syphilitischen Nervenkrankheiten“ des Münchner Psychiaters Felix Plaut und seines Heidelberger Kollegen Gabriel Steiner erschien Anfang des Jahres 1925 und wurde im August 1924 eingereicht, vgl. Plaut/Steiner, Recurrentherapie, S. 153f.

<sup>227</sup> Plaut und Steiner verweisen kurz auf die zwischen 1919 und 1924 veröffentlichten Erfahrungen einiger Kollegen, die jedoch nach Auffassung der Autoren wenig Aussagewert hatten, weil sie auf einer sehr kurzen Beobachtungszeit basierten, vgl. ebd., S. 153f.

Oberpostinspektor Paul Beier\* aus Meiningen beispielsweise starb kurz nach der Therapie noch in der Klinik.<sup>228</sup> Angesichts solcher und ähnlicher Erfahrungen in Jena warnte Heinz Boening 1924 in einer Zwischenbilanz in der *Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift* vor einer Überschätzung der neuen Behandlungsform.<sup>229</sup>

Die Jenaer Skepsis sollte sich zunächst bestätigen. Die umfassenden Forschungsergebnisse zur Recurrentherapie aus den Universitätskliniken München und Heidelberg nährten zwar weiterhin die therapeutischen Hoffnungen der Psychiater und boten ihnen immerhin einen vielversprechenden Ansatzpunkt, während sie zuvor lediglich Symptome lindern konnten. Aber es stellte sich heraus, dass diese Behandlungsform bei nicht mehr als rund einem Drittel der Patienten zu Rückgang oder Verschwinden ihrer Krankheitserscheinungen beitrug. Bei der Mehrzahl der Paralytiker zeigte sie hingegen nicht die erhoffte Wirkung und mehr als zehn Prozent der Patienten verstarben noch während der Therapie.<sup>230</sup>

Auch Irma Hornung\* gehörte zu den Patienten, denen die Recurrentherapie nicht half. Am 12. September verließ sie die Jenaer Psychiatrie ohne jede Chance auf Besserung oder gar Heilung, aufgegeben von den klinischen Psychiatern und geschieden von ihrem Ehemann. Sie wurde in die Heil- und Pflegeanstalt Buch am nördlichsten Rand von Berlin „überführt“, wie die Jenaer Ärzte in ihrer Krankenakte notierten. Es ist davon auszugehen, dass sie dort bis zu ihrem Lebensende blieb, das bei ihrer Entlassung aus der Psychiatrischen Klinik vermutlich nicht mehr allzu fern lag.<sup>231</sup>

Nach den fehlgeschlagenen Anwendungen bei Hornung\* und Beier\* und der ersten negativen Zwischenbilanz, die Heinz Boening 1924 veröffentlichte, gelangen den Jenaer Psychiatern im weiteren Verlauf der 1920er Jahre offensichtlich jedoch auch einige Erfolge mit der Recurrentherapie, wenngleich diese anhand der eingesehenen Krankenakten nicht nachweisbar sind.<sup>232</sup> So veranlasste der Ruf erfolgreicher

---

<sup>228</sup> Paul Beier\* wurde am 30. Juni 1924 aufgenommen und verstarb in der Klinik am 5. September desselben Jahres, vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 15.998, nicht foliiert.

<sup>229</sup> Vgl. Hall, *Psychopharmaka*, S. 143.

<sup>230</sup> Vgl. Plaut/Steiner, *Recurrentherapie*, S. 160-170.

<sup>231</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 10.470, nicht foliiert, Zitat ebd.

<sup>232</sup> Im Rahmen der Stichprobe waren die beiden genannten Anwendungen bei Irma Hornung\* und Paul Beier\* sowie eine weitere, erfolglose 1929 die einzigen nachweisbaren Recurrensbehandlungen. Ganz offensichtlich fanden darüber hinaus noch weitere statt, die entweder in den überlieferten Krankenakten nicht explizit notiert wurden oder in Akten außerhalb der Stichprobe überliefert sind. Für die Recurrentherapie 1929 vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 22.400, nicht foliiert.



Recurrens-Anwendungen in Jena den an Paralyse erkrankten Droschkenbesitzer Emil Grospietsch\* aus Chemnitz, sich 1930 in die Jenaer Psychiatrie einweisen zu lassen. Dessen behandelnder Arzt Pause hatte Grospietsch\* die durch einen weiteren Kollegen übermittelten positiven Erfahrungen mit Recurrens in Jena mitgeteilt und ihn in die Klinik überwiesen. Weil Grospietsch\* auf eine nicht wirksame Behandlung in Chemnitz zurückblicken musste und nun neue Hoffnungen hegte, fuhr er am 7. April 1930 nach Jena und begab sich stationär in die Privatabteilung im Mittelbau der Klinik.<sup>233</sup>

Während der ersten Untersuchungen stellte sich schnell heraus, dass eine Recurrensbehandlung nicht das adäquate Mittel sei, den sächsischen Privatpatienten zu behandeln. Die ursprüngliche Syphiliserkrankung lag bereits mehr als zehn Jahre zurück – Grospietsch\* hatte sie sich während seines Kriegsdienstes 1917 zugezogen. Mittlerweile waren vor allem seine Sehstörungen weit fortgeschritten, darüber hinaus bemerkten die Jenaer Psychiater ein zunehmend nachlassendes Gedächtnis. Beides sowie sein Gesamtzustand deuteten darauf hin, dass die Paralyse bereits sehr ausgeprägt war.<sup>234</sup>

Wohl wissend, dass vor allem im Frühstadium der paralytischen Erkrankungen die Durchschlagkraft der Recurrentherapie groß war, entschieden sich Berger und Boening dagegen. Stattdessen führten sie bei dem Privatpatienten aus Chemnitz 1930 eine der ersten nachweisbaren Malariatherapien in Jena durch. Im Vergleich zur Recurrentherapie galt die Malariatherapie als eine härtere Behandlungsform, weil das Fieber unmittelbar nacheinander auftrat. In der Regel bekamen die Patienten alle 24 oder 48 Stunden Fieber von teilweise über 40° Celsius. So auch Emil Grospietsch\*, dem das Malariafieber sehr zusetzte. Berger und Boening notierten während der Behandlung, dass sich der 35-Jährige sehr matt fühle und erstmal wieder zu Kräften kommen müsse.<sup>235</sup>

Neben den stärkeren Beeinträchtigungen für die behandelten Patienten, kennzeichnete die Malariatherapie auch ein erheblich größerer Aufwand für die Ärzte. Im Gegensatz zu den Erregern des Rückfallfiebers, konnten die der Malaria nicht im Blut von Labormäusen vorrätig gehalten werden, sondern überlebten nur im menschlichen Blut. Die Kliniken, die Malariatherapien anwandten, mussten also immer auf mit Malaria

---

<sup>233</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 24.105, nicht foliiert.

<sup>234</sup> Vgl. ebd.

<sup>235</sup> Vgl. ebd. sowie Plaut/Steiner, Recurrentherapie, S. 170f. und 183f.

geimpfte Patienten zugreifen können. Das vermochte die Jenaer Psychiatrie 1930 nicht, wohl vor allem deshalb, weil Emil Grospietsch\* einer der ersten Patienten dieser Behandlungsform war. So erhielt er die Impfung mit Malaria nicht in der Psychiatrischen Klinik selbst, sondern in der nicht allzu weit entfernten Jenaer Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten.<sup>236</sup>

Die voraussetzungsreiche Anwendung der Behandlung mit Malaria mag ein Grund dafür gewesen sein, dass sie in Jena erst nach ihrer fachwissenschaftlichen Etablierung und nicht – wie die Recurrentherapie – bereits während ihrer klinischen Erforschung zum Einsatz kam. Hatten die Jenaer Psychiater die Mühen der Malariatherapie zunächst gescheut, konnten sie sie jedoch spätestens Ende der 1920er Jahre nicht mehr umgehen. Denn 1927 erhielt der österreichische Psychiater und Neurologe Julius Wagner-Jauregg als erster und bis in die Gegenwart einziger Psychiater für die Entdeckung der therapeutischen Wirksamkeit von Malariaimpfungen bei Progressiver Paralyse den Nobelpreis für Medizin. Medizinhistorisch wird die Malariatherapie bis in die Gegenwart als eine der wichtigsten und erfolgreichsten Fiebertherapien betrachtet, die bis zur Ära des Penicillins in der Nachkriegszeit als einzige nachhaltig wirksame Möglichkeit galten, die Progressive Paralyse zu behandeln.<sup>237</sup>

Nach den Strapazen der Therapie erholte sich der Chemnitzer Privatpatient Emil Grospietsch\* recht schnell, was auch an seinem relativ jungen Alter gelegen haben mag. Er fühlte sich zunehmend besser und konnte bald wieder ohne Hilfe im Garten spazieren gehen. Inwieweit durch die Malariabehandlung dessen paralytische Symptome langfristig gestoppt werden konnten, muss offen bleiben, wäre aber ein großer therapeutischer Erfolg gewesen. Denn anders als die nicht nur in den Jenaer Krankenakten häufig verwendete Bezeichnung „Malariakur“ nahelegt, konnte die Therapie mit Malaria nicht kurieren, sondern bestenfalls die Symptome zum Stillstand bringen. Fest steht, dass Grospietsch\* auf den Tag genau zwei Monate nach seiner Einlieferung Anfang Juni 1930 entlassen wurde und sich danach nicht noch einmal in der Klinik behandeln ließ.<sup>238</sup>

---

<sup>236</sup> Vgl. Plaut/Steiner, Recurrentherapie, S. 183 sowie UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 24.105, nicht foliiert.

<sup>237</sup> Vgl. Schott/Tölle, Geschichte, S. 80f.

<sup>238</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 24.105, nicht foliiert.

Die Patientengeschichte von Raimund Roscher\*, der sich parallel zu Grospietsch\* ebenfalls mit Malaria in der Jenaer Psychiatrie behandeln ließ, das jedoch mit seinem Leben bezahlen musste, zeigt eindrücklich die enormen Gefahren der Behandlung. Anders als der Privatpatient aus Chemnitz, befand sich Roscher\* nicht im Mittelbau der Klinik, sondern war als Patient dritter Klasse im Schlafsaal der dritten Männerstation untergebracht. Vermutlich auch deshalb ist die Krankenakte weniger ausführlich. Angaben zur Ersterkrankung beispielsweise fehlen gänzlich, wenngleich seine eingetragene Teilnahme am Ersten Weltkrieg die Vermutung nahe legt, dass die Jenaer Psychiater von einer Ansteckung der auch als „Soldatenkrankheit“ bezeichneten Syphilis während seines Kriegseinsatzes ausgingen. Auch vermerkten sie, dass bestimmte Untersuchungswerte sehr hoch seien – ebenfalls ein Indiz dafür, dass der Ausbruch der Paralyse wohl schon einige Zeit zurücklag.<sup>239</sup>

Aber nicht nur die medizinischen Messwerte, sondern auch der allgemeine Gesundheitszustand Roschers\* war bedenklich. Der Tischler aus dem Thüringer Wald hatte Konzentrations- und Gedächtnisschwächen sowie starke Kopfschmerzen. Außerdem musste er viel weinen und machte einen lethargischen Eindruck auf den behandelnden Assistenzarzt Gotthard Cohen, der sich für eine Malariatherapie entschied. Deren unumstrittenen Erfolgen stand ein hohes Risiko für die Kranken gegenüber. Zum einen konnten die Mediziner nicht ausschließen, dass tatsächlich die gewünschte mildere Form der „Malaria tertiana“ geimpft wurde und nicht eine Mischform mit der wesentlich schwerwiegender verlaufenden „Malaria tropica“, die öfter zu lebensgefährlichen Komplikationen führen konnte. Zum anderen musste die Malariainfektion medikamentös beendet werden, während die Recurrensinfektion von alleine abklang. Bei beiden Therapieformen waren die Patienten zudem, wie bei allen Fiebertherapien, einer hohen Belastung des Herzens ausgesetzt.<sup>240</sup>

Die Unbedenklichkeit für letzteres bescheinigte die Medizinische Poliklinik, zudem musste Roschers\* Ehefrau eine Einverständniserklärung unterschreiben, die jedoch keine konkreten Risiken auflistete, sondern ganz allgemein gehalten war. Eine ärztliche Aufklärung im heutigen Sinn, die auf der Vorstellung eines selbstbestimmten Patienten basiert, der allein oder mithilfe seiner Angehörigen die Behandlung mitbestimmt, war den zeitgenössischen Mediziner\*innen hingegen fremd. Zunächst schien Raimund Roscher\*

---

<sup>239</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 24.205, nicht foliiert.

<sup>240</sup> Vgl. ebd. sowie Plaut/Steiner, Recurrentherapie, S. 181-184.

die Malariatherapie gut zu vertragen, bis er nach den Angaben der Krankenakte am 23. Mai „plötzlich ganz benommen“ wurde und zwei Tage später verstarb. Cohen vermutete einen sogenannten paralytischen Anfall, bei dem ähnlich einem Schlaganfall oder epileptischen Anfall die Gehirnfunktionen beeinträchtigt werden. Paralytische Anfälle konnten ganz unterschiedlich verlaufen: von leichteren Bewegungseinschränkungen ohne Bewusstseinsverlust bis zu ausgeprägten Durchblutungsstörungen des Gehirns, die nicht selten tödlich endeten. Bei Roscher\* vermuteten die Jenaer Psychiater eine schwerwiegende Anfallsform; er konnte sich nicht mehr erholen und starb.<sup>241</sup>

Ob die Malariatherapie mit dem Auftreten eines solchen schweren paralytischen Anfalls in Verbindung stehen könnte, reflektierte Gotthard Cohen in der Krankenakte nicht.<sup>242</sup> Auch in der zeitgenössischen Forschung fanden solche Überlegungen nicht statt. Stattdessen betonten viele Psychiater vor allem die Chance, mit Malariatherapie eine Besserung oder gar ein Verschwinden der Symptome bewirken zu können. Das ist vor allem angesichts der bis dahin nicht vorhandenen Möglichkeiten zu erklären, den Verlauf paralytischer Krankheiten therapeutisch überhaupt beeinflussen zu können.<sup>243</sup>

Der Jenaer Psychiater Cohen, der Raimund Roscher\* therapierte, verließ vier Monate nach dessen Tod die Klinik. Mit der tödlich zu Ende gegangenen Therapie stand das allerdings nicht in Verbindung. Auch wenn die Hintergründe nicht explizit überliefert sind, spricht alles dafür, dass Cohens Weggang aus der Klinik politische Gründe zugrunde lagen. Seit dem Sommersemester 1929 war er in der Jenaer Psychiatrischen und Nervenklinik als Assistent tätig und arbeitete vor allem auf den psychiatrischen Männerstationen im Haupthaus. Obwohl die Laufzeit seines Assistentenvertrages noch nicht beendet war, verließ Cohen nach nur drei Semestern im September 1930 die Jenaer Psychiatrie mutmaßlich deshalb, weil in Thüringen die erste Landesregierung mit Beteiligung der NSDAP gebildet wurde.<sup>244</sup>

---

<sup>241</sup> Vgl. Bumke/Foerster, *Neurologie*, S. 683f. sowie UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 24.205, nicht foliiert, Zitat ebd.

<sup>242</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakte Männer Nr. 24.205, nicht foliiert.

<sup>243</sup> Vgl. beispielsweise Plaut/Steiner, *Recurrentherapie*, S. 154, 159f. und 184.

<sup>244</sup> Der Vertrag selbst ist nicht überliefert, aber seine Zeit an der Klinik lässt sich rekonstruieren anhand der Krankenakten sowie der Mitteilung des Verwaltungsdirektoriums der Psychiatrischen Klinik vom 5. Oktober 1930, dass Cohen zum 30. September 1930 ausgeschieden sei, vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium für Volksbildung C, Nr. 521, Blatt 35. Eine Jenaer Personalakte ist nach Aussagen des Jenaer Universitätsarchivs nicht überliefert.

Mit etwas über elf Prozent im Dezember 1929 als drittstärkste Kraft in Thüringen gewählt, hatte es die nationalsozialistische Partei reichsweit zum ersten Mal geschafft, mehr als zehn Prozent der Wählerstimmen auf sich zu vereinen. In Thüringen wurde sie zum Zünglein an der Waage für eine Regierungsbildung gegen SPD und KPD. Adolf Hitler reiste als Vorsitzender der NSDAP persönlich zu den Regierungsverhandlungen an und trug dazu bei, dass fortan sein Parteigenosse Wilhelm Frick das Innen- und Volksbildungsministerium in Thüringen leitete.<sup>245</sup>

Der junge psychiatrische Assistent mit dem weit verbreiteten jüdischen Nachnamen dürfte einer der ganz wenigen Mediziner jüdischer Abstammung gewesen sein, die an der Jenaer Universität wirkten. Aufgrund der schlechten Quellenlage sind eindeutige Zahlen offenbar nicht zu rekonstruieren, aber Jenaer Medizinhistoriker gehen davon aus, dass es zu Beginn der 1930er Jahre in ganz Thüringen lediglich rund 100 Ärzte jüdischer Herkunft gegeben habe, die fast alle niedergelassen praktizierten. An der Universität Jena sind für das Jahr 1933 lediglich zwei Assistenzärzte und eine Volontärassistentin jüdischer Herkunft nachzuweisen, die jedoch nicht an der Psychiatrischen Klinik wirkten.<sup>246</sup>

Die Umstände, die Cohen ausgerechnet zu dem deutschnational eingestellten Hans Berger brachten, sind angesichts fehlender Quellen nicht detailliert nachvollziehbar.<sup>247</sup> Allerdings ist einem überlieferten Tagebucheintrag Bergers zu entnehmen, dass der Klinikchef unmittelbar bevor Cohen zum Sommersemester 1929 an die Klinik kam, „manche Assistenten-Schwierigkeiten“ zu meistern hatte, wie er es selbst formulierte. Womöglich boten sich Berger kaum Alternativen und er entschied sich deshalb für den bereits 1923 in München promovierten und somit erfahrenen Assistenzarzt Gotthard Cohen, weil er eine kurzfristig frei gewordene Stelle auf die Schnelle neu besetzen musste.<sup>248</sup>

Ob Cohen seine Anstellung in der Jenaer Psychiatrie als vorübergehenden Kompromiss oder mit der Absicht auf eine langfristige Tätigkeit begann, sei angesichts der reichsweit

---

<sup>245</sup> Vgl. Esche, „Völkische Vorkämpfer“, S. 71-74.

<sup>246</sup> Vgl. Grieser, Jüdische Ärzte, S. 74 und S. 128f. sowie Schulz, Verfolgung und Vernichtung, S. 30

<sup>247</sup> Die Personalakte Gotthard Cohens ist ebenso wie die Personalakten der meisten Assistenzärzte der 1920er Jahre nach Aussagen des Universitätsarchivs Jena nicht überliefert, so dass Hintergründe von personellen Veränderungen nicht nachvollzogen werden können.

<sup>248</sup> Vgl. den zitierten Tagebucheintrag Hans Bergers vom 16. Januar 1929 bei Schrenk, Bergers Idee, S. 264, Zitat ebd. Für Jahr und Ort der Promotion vgl. o. A., Gotthard Booth, S. 34.

bekanntem politischen Verhältnisse in Thüringen dahingestellt. Schon am Jahresende 1929 musste er miterleben, dass die NSDAP verkündete, Thüringen als „eine feste nationalsozialistische Hochburg“ zu etablieren und den demokratischen Staat zu „vernichten“. Als am 23. Januar 1930 Cohens neuer Dienstherr Frick in Weimar vereidigt wurde, hing die schwarz-rot-goldene Flagge der Weimarer Republik bereits seit Tagen nicht mehr vor dem Thüringer Landtag.<sup>249</sup>

Im Sommer 1930 verließ Cohen zunächst die Psychiatrische und Nervenlinik Jena, nach der reichsweiten Machtübernahme der Nationalsozialisten auch das Deutsche Reich. 1934 emigrierte er in die Vereinigten Staaten von Amerika, nannte sich fortan Gotthard Booth und wurde in den USA ein bekannter Psychiater, der sich mit chronischen psychischen Krankheiten sowie psychosomatischer Medizin auseinandersetzte.<sup>250</sup> Als er 1975 starb, wurde er in der *New York Times* mit einem kurzen Nachruf geehrt, aus dem hervorgeht, dass er Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Vereinigungen war und drei Kinder sowie sieben Enkelkinder bekommen hatte.<sup>251</sup>

Acht Monate, nachdem Gotthard Cohen die Klinik verlassen hatte und ein Jahr, nachdem Cohens Patient Raimund Roscher\* in der Jenaer Psychiatrie verstorben war, wandte sich Roschers\* Witwe an die Klinik. Sie bat um eine Bestätigung, dass der Tod ihres Mannes als Folge seiner Kriegsdienstbeschädigung betrachtet werden könne. Raimund Roscher\* hatte sich während seines Einsatzes im Krieg nämlich nicht nur sehr wahrscheinlich mit Syphilis angesteckt, sondern darüber hinaus auch eine Beinverletzung erlitten, die als Kriegsdienstbeschädigung anerkannt worden war. Hans Berger antwortete im Juni 1931, dass zwischen der durch die Syphilis bedingten Todesursache und der Kriegsdienstbeschädigung kein Zusammenhang bestehe und deshalb die gewünschte Bescheinigung nicht ausgestellt werden könne.<sup>252</sup>

Für Roschers Witwe\* und ihre drei Kinder war das ein bitteres Los, denn so blieb ihnen eine weitere finanzielle Unterstützung aus der Staatskasse verwehrt. Wenngleich Berger

---

<sup>249</sup> Vgl. Esche, „Völkische Vorkämpfer“, S. 15f. sowie S. 78, Zitate ebd.

<sup>250</sup> Vgl. Benzenhöfer, *Arztphilosoph*, S. 167f. Die kurzen Bemerkungen zu Gotthard Cohen beziehungsweise Gotthard Booth bei Benzenhöfer enthalten keine Angaben zum Lebenslauf des Mediziners in den 1920er Jahren, so dass nicht zweifelsfrei festzustellen ist, ob die beschriebene Person identisch ist mit dem Jenaer Psychiater Gotthard Cohen, allerdings spricht alles dafür.

<sup>251</sup> Vgl. o. A., *Gotthard Booth*, S. 34.

<sup>252</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 24.205, nicht foliiert.

medizinisch zu Recht die Tatsache geltend machte, dass Syphilis und Beinverletzung Roschers\* zwei kausal unabhängig voneinander auftretende Erkrankungen darstellten, sah Roschers Familie jedoch mit einer ebenfalls vorhandenen Berechtigung im Ersten Weltkrieg insgesamt den Ausgangspunkt der gesundheitlichen Probleme ihres Ernährers. Nach dem Tod des Tischlers dürften seine Frau und die Kinder ebenso wie viele andere Familien ohne männlichen Hauptverdiener in wirtschaftliche Not geraten sein. Immerhin hatten sie das Glück, dass sich die Versorgung mit Lebensmitteln in der ländlichen Region Thüringens, in der sie lebten, weniger existenzbedrohend gestaltete als für Frauen und Kinder in Großstädten.<sup>253</sup>

Die voraussetzungsreiche und gefährliche Behandlung mit Malaria, die ähnliche Erfolgsaussichten bot wie andere Fiebertherapien, mag ein Grund dafür gewesen sein, dass sie in Jena erst nach ihrer fachwissenschaftlichen Etablierung und nicht – wie die Recurrenstherapie – bereits während ihrer klinischen Erforschung zum Einsatz kam. Hatten die Jenaer Psychiater die Mühen der Malariatherapie zunächst gescheut, konnten sie diese jedoch spätestens Ende der 1920er Jahre nicht mehr umgehen, als Julius Wagner-Jauregg für seine Entdeckung der therapeutischen Wirksamkeit von Malariainpfungen bei Progressiver Paralyse den Nobelpreis für Medizin erhielt.

Wohl auch deshalb wird die Malariatherapie in der Medizingeschichtsschreibung bis heute als eine der wichtigsten und erfolgreichsten Fiebertherapien betrachtet, während die meisten Medizinhistoriker der Recurrensbehandlung kaum Beachtung schenken und schenken. Dabei spiegelt der medizinhistorische Forschungsschwerpunkt die Entscheidung vieler Psychiater wider, die Malariatherapie weitestgehend zu bevorzugen. Nicht nur in Jena wurde die sogenannte „Malariakur“ bis Ende der 1940er Jahre zur Standardbehandlung, die erst durch die Ära des Penicillins ihr Ende fand.<sup>254</sup> Die Recurrenstherapie hingegen lässt sich bereits Ende der 1920er Jahre in der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena nicht mehr nachweisen, was für die meisten anderen Universitätspsychiatrien ebenso gelten dürfte.

Auch wenn mehr als die Hälfte der Todesfälle in den eingesehenen Krankenakten zwischen 1923 und 1930 Jenaer Psychiatriepatienten mit paralytischen Erkrankungen

---

<sup>253</sup> Vgl. Neuner, Politik, S. 273-288.

<sup>254</sup> Im Rahmen der eingesehenen Krankenakten ist die Malariatherapie in der Jenaer Psychiatrie zwischen 1930 und 1949 nachweisbar, vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 24.105 und Nr. 44.370, nicht foliiert.

betrafen, bedeutete die Einführung der Fiebertherapien eine Verbesserung der therapeutischen Möglichkeiten. Die gingen zwar mit höchstem Risiko einher, wie die tödlich endende Patientengeschichte des Tischlers Raimund Roscher\* verdeutlicht, dennoch brachten die 1920er Jahre Hoffnung für die Patienten, die an einer paralytischen Krankheit litten. Den riskanten und strapaziösen Behandlungen dürften die Kranken und ihre Angehörigen nicht zuletzt deshalb zugestimmt haben, weil die neuen Therapien trotz aller Risiken immerhin das Versprechen auf Heilung oder wenigstens langfristige Besserung bargen. Die Wahrnehmung der Patienten während der anstrengenden Therapien ist anhand der Krankenakten schwer nachzuvollziehen, vermutlich trug aber die Aussicht auf Heilung dazu bei, dass sie die Nebenwirkungen leichter ertrugen. Während trotz aller Skepsis und Ernüchterung der Jenaer Psychiater die Fiebertherapien wenigstens einen Hoffnungsschimmer für einen Teil der Patienten darstellten, gab es jedoch weiterhin eine große Anzahl von Kranken, für die die Geschichte der Psychiatrie auch in den 1920er Jahre hauptsächlich eine Geschichte des therapeutischen Unvermögens war.

## 2.2 „ÄRMLICHE BEHANDLUNGSMETHODEN“ UND „DIAGNOSTISCHES SAMMELSURIMUM“

Die Patienten hingegen, die an anderen psychiatrischen oder neurologischen Leiden erkrankt waren, hatten wenig Grund zur Zuversicht. Ihnen standen die Psychiater nach wie vor mit den zu Beginn der Arbeit zitierten „ärmlichen Behandlungsmethoden“<sup>255</sup> gegenüber. Das galt insbesondere für die Erkrankungen, die als „Einfache Seelenstörung“ bezeichnet wurden. Unter dem Oberbegriff subsumierten die Jenaer Psychiater eine große Bandbreite an psychischen Störungen, die mit schizophrenen, depressiven, melancholischen und manischen Symptomen einhergehen konnten. Beispielhaft, wenngleich mit besonders tragischem Ende, verdeutlicht das therapeutische Unvermögen die Geschichte einer Jenaer Arbeiterin, die in den 1920er und 1930er Jahren mehrfach die Psychiatrische Klinik aufsuchen musste: Nachdem die Jenaer Psychiater ihr in den 1920er Jahren therapeutisch nicht wirkungsvoll helfen konnten, sorgten sie in den 1930er Jahren zunächst dafür, dass sie zwangssterilisiert wurde und überwies sie 1938 schließlich in die benachbarte Heil-

---

<sup>255</sup> Ackerknecht, Geschichte, S. 81.



und Pflegeanstalt Stadtroda, deren Ärzte und Pfleger die Jenaerin zwei Jahre später in den Tod nach Pirna-Sonnenstein schickten.

Im Februar 1926 kam die Zeiss-Hilfsarbeiterin Helga Tonndorf\* zum ersten Mal in die Psychiatrische und Nervenlinik. Aufgrund von Schmerzen im Nackenbereich, die zu ihrer Arbeitsunfähigkeit geführt hatten, war Tonndorf\* vom Betriebsarzt der Zeiss-Werke zunächst in die Medizinische und Nervenlinik der Jenaer Universität geschickt worden, die der Internist Felix Lommel leitete. Als die 31-Jährige diesem gegenüber angab, ein abwesender Mann führe ihre Nackenkrämpfe herbei und wolle sie damit bestrafen, deutete Lommel die Aussagen seiner Patientin als Wahnvorstellungen und überwies die junge Frau umgehend in die Jenaer Psychiatrie.<sup>256</sup>

Dort wurde Helga Tonndorf\* auf einer der Frauenstationen im Nervenbau stationär aufgenommen und blieb für zwei Monate. Anhand der Krankenakte lassen sich die behandelnden Ärzte nicht eindeutig identifizieren, fest steht jedoch, dass sie die Überzeugungen ihrer Patientin ernst nahmen und sie eingehend befragten. Der bereits durch Lommels Überweisungsschreiben bekannten Vorstellung Tonndorfs\*, sie sei den „Fernwirkungen“ eines Mannes ausgesetzt, der sie bestrafen wolle, konnten die Jenaer Psychiater während der Anamnese weitere Details hinzufügen. Die Hilfsarbeiterin sah in ihrer „eintönigen Arbeit“ in den Zeiss-Werken einen Zusammenhang zu ihren Schmerzen im Nacken. Außerdem gab sie an, nach der Geburt ihrer unehelichen Tochter wiederholt an Grippe erkrankt zu sein und dabei mehrere Schwächeanfälle erlitten zu haben, von denen sie sich schlecht erholt habe.<sup>257</sup>

Die Jenaer Psychiater leiteten aus der Selbstwahrnehmung der Krankheit durch Tonndorf\* keine Konsequenzen für ihr Handeln ab. Aus dem von ihr geschilderten zeitlichen Zusammenhang zwischen der Geburt ihrer Tochter und den ersten Krankheitserscheinungen eine kausale Verbindung herzustellen, lag ihnen fern. Nicht nur die als gesellschaftlicher Makel betrachtete uneheliche Mutterschaft, sondern auch die Intelligenzminderung, die die Jenaer Psychiater bei Tonndorf\* festzustellen glaubten, dürfte dazu beigetragen haben, dass sie den Schilderungen ihrer Patientin nicht allzu viel Gewicht beimaßen. Dabei galt in der Weimarer Republik ein außerehelich geborenes Kind als gesellschaftlicher Makel, der nicht selten eine offene

---

<sup>256</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 12.172, nicht foliiert.

<sup>257</sup> Vgl. ebd.

Ausgrenzung der betroffenen Frauen und Kinder zur Folge hatte, die oft mit der Zuschreibung eines „moralischen Defekts“ einherging.<sup>258</sup> Außerdem stellten trotz einiger Reformbemühungen der 1920er Jahre die alltäglichen Lebensumstände lediger Mütter, die geprägt waren von beruflichen und familiären Herausforderungen, eine psychische und physische Belastung dar.<sup>259</sup>

Die Ignoranz der Jenaer Psychiater gegenüber der individuellen Krankheitswahrnehmung ihrer Patientin verweist nicht nur auf die Wechselwirkungen zwischen Psychiatrie und Gesellschaft. Auch das organisch dominierte Krankheitsverständnis in der Jenaer Psychiatrie wird deutlich. Wie der Klinikleiter Hans Berger dürften auch die meisten seiner Assistenzärzte der medizinischen Überzeugung gewesen sein, dass psychische Erkrankungen vor allem als Krankheiten des Gehirns zu verstehen seien. Damit ging die Vorstellung einer körperlichen Krankheitsursache einher, die entweder frühere Erkrankungen beziehungsweise Unfälle oder die vererbte individuelle Konstitution der Erkrankten einschloss.<sup>260</sup>

In der Perspektive konnte die Ursache für Tonndorfs\* Erkrankung gar nicht in ihrer Lebenssituation liegen. In der Jenaer Klinik gingen die Mediziner auf die Ausführungen ihrer Patientin zur Arbeitsrealität in der Firma Carl-Zeiss dementsprechend nicht ein. Es entsprach wohl nicht ihren medizinischen und gesellschaftlichen Überzeugungen, dass die monotone Hilfsarbeit in der Produktion dazu beitragen könnte, einen Menschen psychisch krank werden zu lassen. Die Jenaer Psychiater gingen vielmehr davon aus, dass krankhafte Erbanlagen die Ursache seien. Statt die individuelle Lebenssituation zu berücksichtigen, stellten sie die Diagnose „Psychopathie und Schwachsinn“. Das gegenwärtige Krankheitsbild der Psychopathie als einer schweren Persönlichkeitsstörung existierte damals noch nicht. So deutet die Diagnose darauf hin, dass die Jenaer Psychiater die psychischen Krankheitssymptome Tonndorfs\* als ein indifferentes „Seelenleiden“ betrachteten, das sie mit einer intensiven Bromtherapie zu behandeln versuchten.<sup>261</sup>

Seit Mitte des 19. Jahrhunderts ursprünglich als Medikament bei Epilepsie angewandt, konnten einige Psychiater auf beachtliche Erfolge bei Therapien mit Brom verweisen.

---

<sup>258</sup> Vgl. Wecker, „Normalität“, S. 40-42, Zitat S. 42.

<sup>259</sup> Vgl. Buske, Fräulein Mutter, S. 114-121.

<sup>260</sup> Vgl. Schott/Tölle, Geschichte, S. 78-88.

<sup>261</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 12.172, nicht foliiert.

Allerdings hatte sich von Beginn an auch Probleme bei hohen Dosen Brom gezeigt. Viele Patienten reagierten mit einer regelrechten Bromvergiftung, die sich durch Akne, Benommenheit, starken Schwindel, Gewichtsabnahme sowie eine erhöhte Körpertemperatur äußerte und bis zu vierzehn Tage nach Therapieende andauern konnte. Seit der Jahrhundertwende waren zwar zahlreiche Brompräparate entwickelt worden, deren Nebenwirkungen wesentlich geringer ausfielen und die seitdem nicht nur bei Epilepsie, sondern auch bei Angst- und Erregungszuständen sowie als Sedativum erfolgreich zur Anwendung kamen, trotzdem verursachte eine Bromtherapie oft starke Nebenwirkungen.<sup>262</sup>

So auch bei Helga Tonndorf\*, die über einen Zeitraum von 23 Tagen Brom verabreicht bekam, bis die Therapie abgebrochen werden musste, weil sich die sogenannte „Bromakne“ herausgebildet hatte, die einer herkömmlichen Akne ähnelte. Parallel zur Bromtherapie verordneten ihr die Jenaer Psychiater eine „Liegekur“ auf den zu Beginn des 20. Jahrhunderts eigens dafür gebauten Balkonen des Nervenbaus. Das regelmäßige und mehrstündige Liegen im Freien gehörte seit dem Direktorat Otto Binswangers zum Standardrepertoire der Jenaer Psychiatrietherapien und galt als symptomlindernd bei verschiedenen Arten von Nervenkrankheiten.<sup>263</sup>

Trotz der abgebrochenen Bromtherapie verzeichneten die Jenaer Psychiater bei Helga Tonndorf\* einen Therapieerfolg für sich: Sie entließen die junge Frau im April 1926 mit dem Vermerk „wesentlich gebessert“. Anhand der Krankenakte muss offen bleiben, worauf sich die Einschätzung bezog, allerdings ist davon auszugehen, dass vor allem die Nackenkrämpfe und demzufolge auch die damit verbundenen Wahnideen deutlich nachließen. Den grundlegenden psychischen Problemen hingegen, hatten die Jenaer Psychiater außer einer symptomatischen Behandlung therapeutisch nichts entgegensetzen. So stellte Tonndorfs\* Aufenthalt in der Jenaer Psychiatrie 1926 erst den Anfang von insgesamt acht stationären und ambulanten Aufnahmen in der Klinik dar, die sich über einen Zeitraum von zwölf Jahren erstreckten.<sup>264</sup>

Nach ihrer Entlassung im Frühjahr 1926 konnte sie nicht beziehungsweise nicht dauerhaft in ihre Berufstätigkeit zurückkehren. Als sie im Januar 1928 zum zweiten Mal in die Klinik kam, war in der Krankenakte nicht mehr die Betriebskrankenkasse der

---

<sup>262</sup> Vgl. Hall, Psychopharmaka, S. 109-125.

<sup>263</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 12.172, nicht foliiert.

<sup>264</sup> Vgl. ebd.

Carl-Zeiss-Werke, sondern das städtische Wohlfahrtsamt als Kostenträger der Behandlung vermerkt. Bei der ambulanten poliklinischen Untersuchung gab Tonndorf\* 1928 an, sie sei „elektrisch beeinflusst“ und habe nachts das Gefühl, sie verkehre mit einem Mann. Außerdem klagte sie über Taubheitsgefühle in Armen und Beinen. Bis auf die Verabreichung eines Schmerzmittels unternahm die Klinik nichts – weder Anregungen für weitere therapeutische Möglichkeiten noch für eine stationäre Aufnahme. Es blieb bei der Diagnose „Psychopathie und Schwachsinn“, der die Jenaer Psychiater nicht weiter nachgehen konnten und wollten.<sup>265</sup>

Daran änderte sich auch bei den nächsten Aufnahmen 1929 und 1930 nichts, was jedoch vor allem daran lag, dass diese beiden stationären Aufenthalte der Begutachtung ihrer Arbeitsfähigkeit dienten, nicht der psychiatrischen Behandlung. Weder das Ergebnis noch ein Durchschlag des Gutachtens sind in der Krankenakte überliefert, was darauf zurückzuführen ist, dass die Psychiatrische Klinik lediglich zu einem sogenannten Zusatzgutachten aufgefordert wurde, während das Hauptgutachten die Chirurgische Klinik erstellte. Unabhängig davon, ob ihr eine gewisse Erwerbsminderung zugesprochen wurde oder nicht, nahm sie erneut eine Arbeitstätigkeit auf. Denn kurz nach ihrem 36. Geburtstag kam Helga Tonndorf\* im September 1930 zum fünften Mal in die Jenaer Psychiatrie – dieses Mal tatsächlich zur Behandlung – und gab an, es sei „wieder eine Schwäche im ganzen Körper eingetreten“, die sie daran hindere, zu arbeiten.<sup>266</sup>

Wie bereits bei einem der vorherigen Aufenthalte zur Begutachtung, traf Tonndorf\* in der Jenaer Psychiatrie 1930 auf den Assistenzarzt Rudolf Creifelds. Der 29-jährige Mediziner arbeitete seit dem Sommersemester 1929 in der Klinik, nachdem er 1927 seine Approbation erhalten hatte. Während seiner Assistentenzeit in Jena verheiratete er sich mit der Psychiaterin Eva Kühnast, die 1927 an der Kölner Universität promoviert worden war und ein Jahr darauf ihre Approbation als Psychiaterin und Nervenfachärztin bekommen hatte. Ungewöhnlich für seine Zeit, unterschrieb Rudolf Creifelds in den

---

<sup>265</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 12.172, nicht foliiert.

<sup>266</sup> Vgl. ebd.

Krankenakten teilweise mit dem Doppelnamen Creifelds-Kühnast, den seine Ehefrau gelegentlich ebenfalls führte.<sup>267</sup>

Die psychischen Krankheitsbilder gehörten nicht zum medizinischen Schwerpunktinteresse des Assistenzarztes Creifelds. In der Klinik arbeitete er hauptsächlich im Nervenbau und verließ zum Ende des Sommersemesters 1932 Jena, weil er in der Medizinischen Universitätsklinik Königsberg seine Facharztausbildung im Bereich der Inneren Medizin sowie der Neurologie fortführen wollte. Der psychisch kranken Tonndorf\*, die unter der Wahnvorstellung litt, ein fremder Mann beherrsche sie und sie müsse sich dem mit zwanghaftem Kopfschütteln erwehren, vermochte Creifelds 1930 kaum zu helfen. Seine Therapie bestand aus Bettruhe, Massagen mit Fichtennadeln sowie Schlafmitteln und bewirkte eine leichte Linderung der Symptome.<sup>268</sup>

Das dürfte jedoch nicht nur mit der psychiatrischen Behandlung, sondern auch mit den Entwicklungen in Tonndorfs\* Privatleben zusammengehangen haben. Als eine der wenigen Patientinnen erhielt sie in der Jenaer Psychiatrie regelmäßig Besuch von ihrer Schwester, die ebenfalls in Jena lebte. Sonntags verließen die beiden Geschwister die Klinik zeitweise zusammen, nachdem Tonndorfs\* Schwester eine Verpflichtungserklärung unterschrieben hatte, mit der sie die Verantwortung für die Patientin außerhalb des Klinikgeländes übernahm. Wohl während eines solchen Ausfluges verlobte sich Helga Tonndorf\*. Fortan kam auch ihr zukünftiger Ehemann kontinuierlich zu Besuch in die Klinik.<sup>269</sup>

Knapp ein halbes Jahr nach ihrer Einweisung verließ Tonndorf\* im März 1931 die Jenaer Psychiatrie. Eigens für die Hochzeit willigten Rudolph Creifelds und der Klinikdirektor Hans Berger in eine frühzeitige Entlassung ein. Die Verantwortung dafür übernahm Tonndorfs\* Verlobter, wie sich die Psychiater schriftlich erklären ließen. Helga Tonndorf\* heiratete, legte ihren Mädchennamen ab und gab ihre Berufstätigkeit

---

<sup>267</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Rudolf Creifelds, Bestand D, Nr. 3865, nicht foliiert sowie Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin, Eva Creifelds, geb. Kühnast, online unter <http://geschichte.charite.de/aeik/biografie.php?ID=AEIK01532>, letzter Zugriff am 5. April 2017.

<sup>268</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Rudolf Creifelds, Bestand D, Nr. 3865, nicht foliiert sowie UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 12.172, nicht foliiert.

<sup>269</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 12.172, nicht foliiert.

auf. Als Helga Borisch\* widmete sie sich künftig dem neu gegründeten Haushalt ihrer Ehe.<sup>270</sup>

Ihr Gesundheitszustand blieb zunächst stabil; in den darauffolgenden dreieinhalb Jahren suchte sie die Jenaer Psychiatrie nicht auf. Das änderte sich erst 1934, als sie erneut aufgrund einer Begutachtung in die Klinik kommen sollte. Im Auftrag der Thüringischen Landesversicherungsanstalt untersuchten die Jenaer Psychiater im Oktober 1934 die Erwerbsfähigkeit der mittlerweile 40-Jährigen. Dabei änderten sie ihre Diagnose: Statt „Psychopathie und Schwachsinn“ stellte Assistenzarzt Fritz Winter nun „Schizophrenie“ fest. Und auch das Verhalten Helga Borischs\* wandelte sich. Während sie in den Aufenthalten zwischen 1926 und 1930 als unauffällige und ruhige Patientin beschrieben worden war, die sich fleißig an den Stationsarbeiten beteilige, vermerkte Winter 1934, dass sie sehr verschlossen und zurückhaltend sei.<sup>271</sup>

Das mag mit ihrer fortgeschrittenen psychischen Erkrankung zusammengehangen haben oder auch damit, dass Borisch\* ahnte, für sie könne das neue „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zur Bedrohung werden. Die Jenaer Psychiater erstellten nicht nur das Gutachten über die Erwerbsfähigkeit, sondern zeigten Helga Borisch\* während des Aufenthaltes auch zur Sterilisation an. Statt für eine adäquate Therapie zu sorgen, erstellten die Jenaer Psychiater das geforderte Gutachten zur Erwerbsfähigkeit und trugen anschließend dazu bei, dass ihre langjährige Patientin Borisch\* am 18. Januar 1935 zwangssterilisiert wurde.

Auch Rudolf Creifelds, der die Klinik zu diesem Zeitpunkt bereits mehrere Jahre verlassen hatte, setzte sich für das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ ein. Der ehemalige Jenaer Psychiater erstattete 1934 sehr wahrscheinlich die Sterilisationsanzeige für die damals achtzehnjährige Anna Lehnkering, die kurz darauf sterilisiert und 1940 in Grafeneck ermordet wurde.<sup>272</sup> Als niedergelassener Facharzt für Innere Medizin und Nervenkrankheiten arbeitete Creifelds 1934 in Sterkrade im

---

<sup>270</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 12.172, nicht foliiert.

<sup>271</sup> Vgl. ebd.

<sup>272</sup> Die Lebensgeschichte Anna Lehnkerings wurde von ihrer Nicht Sigrid Falkenstein recherchiert und berührend erzählt. Aus den eingesehenen Unterlagen geht offenbar nicht eindeutig hervor, wer Anna Lehnkering zur Sterilisation beim Gesundheitsamt anzeigte, die Autorin geht jedoch davon aus, dass es Rudolf Creifelds war, da sie in den Unterlagen des Oberhausener Stadtarchivs eine fachärztliche Bescheinigung Creifelds fand, in der er zwei Monate vor dem amtlichen Sterilisationsantrag dem Amtsarzt Ludwig Fleischer mitteilte, bei Lehnkering handle es sich „um einen beträchtlichen angeborenen Schwachsinn“, vgl. Falkenstein, Annas Spuren, S. 73f., Zitat S. 74.

Ruhrgebiet, wo seine Frau Eva bis 1935 ebenfalls wirkte, bevor sich beide im ostpreußischen Tilsit niederließen. Nach 1945 lebte und arbeitete das Paar in der DDR, in der Eva Creifelds-Kühnast 1967 als „Verdienter Arzt des Volkes“ ausgezeichnet wurde.<sup>273</sup>

Helga Borisch\* dagegen erging es schlecht. Zwei Jahre nach der Sterilisation klagte ihr Mann die Scheidung ein. Mit dem dafür notwendigen Gutachten wurde die Psychiatrische und Nervenlinik Jena beauftragt, die 1937 bescheinigte, dass die „geistige Gemeinschaft“ der Ehe durch die unheilbare Schizophrenie dauerhaft zerbrochen sei. Borisch\* lebte mittlerweile im Armen- und Versorgungshaus der Stadt Jena in der Dornburger Straße. Die seit Beginn des 19. Jahrhunderts bestehende städtische Einrichtung nahm nicht nur arbeitsfähige Personen ohne Arbeit und Obdach auf, die zu Arbeit angehalten werden sollten, sondern auch arbeitsunfähige, meist ältere oder kranke Menschen, die rudimentär gepflegt und versorgt wurden.<sup>274</sup> Auch wenn sich das Armen- und Versorgungshaus in seinen Funktionen von einem Krankenhaus unterschied, dürfte für Helga Borisch\* kein großer Unterschied bestanden haben zwischen ihrer Unterbringung dort und ihrem Aufenthalt in der Jenaer Psychiatrie 1937. Die Wahnvorstellungen, unter denen sie weiterhin litt, konnten die Jenaer Psychiater nicht heilen und darüber hinaus wollten oder konnten sie auch nicht zu einer Besserung der Symptome beitragen.<sup>275</sup>

Helga Borischs\* Gesundheitszustand verschlimmerte sich 1938. Das Personal im städtischen Versorgungshaus fühlte sich der 43-Jährigen nicht mehr gewachsen und wies sie deshalb erneut in die Jenaer Psychiatrie ein. Dort trat sie erstmals als äußerst aggressive Patientin auf, die nicht nur die geforderte Mitarbeit in der Klinik verweigerte, sondern ihren Aufenthalt grundsätzlich ablehnte und vehement ihre Entlassung forderte. Borisch\* zerriss die Anstaltskleidung, verweigerte jegliche

---

<sup>273</sup> Vgl. Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin, Eva Creifelds, geb. Kühnast, online unter <http://geschichte.charite.de/aeik/biografie.php?ID=AEIK01532>, letzter Zugriff am 5. April 2017 sowie eine Auflistung aller Ärzte in Tilsit 1938/39 durch die Kreisgemeinschaft Tilsit-Ragnit e.V., online unter [http://www.tilsit-ragnit.de/ragnit/ra\\_medizinvers.html](http://www.tilsit-ragnit.de/ragnit/ra_medizinvers.html), letzter Zugriff am 5. April 2017.

<sup>274</sup> Vgl. Braune, Untersuchungen, S. 214f. Das Armen und Versorgungshaus der Stadt Jena bestand bis 1940, als es zunächst zu einem Infektionskrankenhaus gemacht wurde. Nach 1945 befand sich in dem Gebäude ein Hilfskrankenhaus, das seit 1949 bis zum Umzug in den Neubau nach Lobeda zu einem Teilbereich der Inneren Medizin des Städtischen Krankenhauses wurde, vgl. Jorke, Geschichte der Inneren, online unter [http://www.kim2.uniklinikum-jena.de/kim2\\_media/H%C3%A4maOnko/PDFs/Geschichte\\_der\\_Inneren\\_Medizin\\_in\\_Jena-p-164.pdf](http://www.kim2.uniklinikum-jena.de/kim2_media/H%C3%A4maOnko/PDFs/Geschichte_der_Inneren_Medizin_in_Jena-p-164.pdf), letzter Aufruf am 11. April 2017.

<sup>275</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 12.172, nicht foliiert.

Beteiligung an Stationsarbeiten und schimpfte immer wieder auf die Jenaer Psychiater und ihre Einrichtung. Besonders gegen den Klinikleiter Hans Berger richteten sich ihre Aggressionen: Sie drohte damit, Berger nach ihrer Entlassung mit einem Revolver zu erschießen. Ihr behandelnder Arzt Erich Drechsler stellte seine Patientin mit Schlafmitteln ruhig, betrieb aber sonst keinerlei therapeutischen Aufwand; in Absprache mit Hans Berger überwies Drechsler sie nach sechswöchigen Aufenthalt am 1. April 1938 in die benachbarte Heil- und Pflegeanstalt Stadtroda.<sup>276</sup>

Dort blieb Borisch\* und gehörte im Sommer 1940 zu einer der ersten Patientengruppen der Anstalt, die dem nationalsozialistischen Mord an psychisch kranken, geistig behinderten und moralisch unangepassten Menschen zum Opfer fielen. Die ehemalige Zeiss-Angestellte wurde zunächst nach Zschadraß und kurz darauf nach Pirna-Sonnenstein verlegt. Am 26. September 1940 wurde Helga Borisch\* dort in einer Gaskammer erstickt – zusammen mit weiteren Frauen, die ihren ursprünglichen Lebensmittelpunkt in Jena gehabt hatten und zuletzt in der Heil- und Pflegeanstalt Stadtroda lebten.<sup>277</sup>

Bei ihrem ersten Aufenthalt in der Jenaer Psychiatrie 1926 war das schreckliche Ende ihrer psychiatrischen Behandlungen keineswegs absehbar. Die Jenaer Psychiater setzten Mitte der 1920er Jahre eine intensive Bromtherapie an, zugleich lag ihrer Diagnose „Psychopathie und Schwachsinn“ jedoch die Annahme zugrunde, Helga Borisch\* sei von Geburt an psychisch krank, weshalb bei ihr keine ursächliche, auf dauerhafte Heilung ausgerichtete Behandlung erfolgen könne. Wie die Diagnosestellung in der Krankengeschichte der Jenaerin Borisch\* zeigt, führten ebenso wie viele ihrer Fachkollegen auch die Ärzte der Jenaer Universitätspsychiatrie in den 1920er und 1930er Jahren die angeborene Konstitution als Erklärungsmuster für viele der psychischen Krankheitsbilder an, die sie unter dem Oberbegriff „Einfache Seelenstörung“ zusammenfassten.

Nicht selten übernahmen sie den Begriff der Konstitution auch in ihre Feindiagnostik. Mit der Vorstellung, dass einige der zeitgenössischen Krankheitsbilder angeboren und damit kaum therapierbar seien, ging die Einteilung in konstitutionell „minderwertige“ und Menschen mit „hochwertigen“ Erbanlagen einher. Dabei machten die Jenaer

---

<sup>276</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 12.172, nicht foliiert.

<sup>277</sup> Vgl. Böhm, Ermordung, S. 14-24 sowie S. 35f.



Psychiater keine erkennbaren Unterschiede bezüglich Geschlecht und regionaler oder sozialer Herkunft, wie die Patientengeschichte eines jungen Mannes zeigt. Als im Februar 1928 eine wohlhabende Familie aus dem rund 100 Kilometer entfernten Reichenbach im Vogtland ihren Sohn in die Psychiatrische Klinik brachte, diagnostizierte Hans Berger, der junge Mann sei ein „Const. [Constitutioneller] Psychopath“ und ergänzte in Klammern „mit ethischer Minderwertigkeit“.<sup>278</sup>

Der 24-jährige Erwin Kaiser\* wurde zum Selbstschutz und wohl auch deshalb in die Jenaer Psychiatrie eingeliefert, weil sich seine Eltern keinen weiteren Rat mehr wussten. Sie gaben an, dass alle bisherigen Erziehungsversuche gescheitert seien. Ihr Sohn habe bereits in der Schule Probleme mit dem Lernen gehabt, er sei sogar einmal sitzengeblieben. Danach habe er im Geschäft des Vaters nur „leidlich“ mitgearbeitet, stattdessen sei er oft mit jungen Frauen unterwegs gewesen und habe viel Geld verschwendet. Zuletzt beliefen sich seine Schulden auf rund 6.000 Mark. Zudem verursachte er einen Unfall, bei dem er eine ältere Frau tödlich verletzte. Kaiser\* wurde daraufhin zu einer Gefängnisstrafe von sechs Wochen Haft sowie zu 2.000 Mark Geldstrafe verurteilt. Er wusste keinen Ausweg mehr und wollte sich erschießen, konnte aber davon abgehalten werden.<sup>279</sup>

Kaiser\* bekam auf der Privatstation im Mittelbau der Klinik ein Einzelzimmer und wurde in die erste Versorgungsklasse eingestuft. Hans Berger kümmerte sich als Chefarzt persönlich um ihn, therapierte jedoch nicht. Vorrangig sprach er mit dem jungen Mann. Berger notierte in der Krankenakte, Kaiser\* zeige keine Einsicht in seine Lebenslage und habe eine „oberflächliche [...] Einstellung gegenüber seinen Erlebnissen“. Trotzdem glaubte Berger, sein Patient fühle sich wohl in der Jenaer Psychiatrie, wo er sich ruhig und „geordnet“ verhielt. Erwin Kaiser\* hingegen dürfte den unfreiwilligen Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik trotz seiner Privilegien als Privatpatient des Klinikleiters als nicht besonders angenehm empfunden haben. Er entfloh eines Tages aus der Klinik, wurde jedoch von seinem Vater zurückgebracht, der wohl die für das Bürgertum im Kaiserreich nachgewiesene Hoffnung auf Heilung

---

<sup>278</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakte Männer, Nr. 20.900, nicht foliiert, Zitat ebd.

<sup>279</sup> Vgl. ebd., Zitat ebd.

beziehungsweise Behandlung durch die Psychiatrie in der Weimarer Republik weiterhin hegte.<sup>280</sup>

Nach einem dreiwöchigen Aufenthalt ohne Therapie trat Erwin Kaiser\* direkt aus der Psychiatrischen Klinik heraus seine Haftstrafe an. Wahrscheinlich aufgrund eines Schamgefühls der Eltern, die womöglich um ihren persönlichen und geschäftlichen Ruf in Reichenbach fürchteten, wurde Kaiser\* im Jenaer Amtsgerichtsgefängnis inhaftiert, welches sich in der Nähe zur Psychiatrie befand. Als die sechs Wochen Haft vorbei waren, wurde der junge Mann am 19. April 1928 nicht aus dem Gefängnis entlassen, sondern unmittelbar aus der Haftanstalt erneut in die Psychiatrische Klinik eingewiesen. Wieder unternahm Berger keine therapeutischen Anstrengungen, sondern beobachtete seinen Patienten offensichtlich nur, wie den wenigen Notizen in der Krankenakte zu entnehmen ist. Trotzdem blieb Erwin Kaiser\* zwei Monate in der Jenaer Klinik und wurde erst am 17. Juni 1928 – zwei Wochen nach seinem 25. Geburtstag – von seinem Vater nach Hause geholt.<sup>281</sup>

Es stellt sich die Frage, warum der junge Mann aus Reichenbach in der Jenaer Psychiatrie nicht therapiert wurde, obwohl er insgesamt fast drei Monate stationär in einer der größten Universitätspsychiatrien des Reiches als Privatpatient des Chefarztes aufgenommen war. Mit der Diagnose „Constitutionelle Psychopathie“ bescheinigte ihm Hans Berger eine angeborene krankhafte Psyche, zu der sich nach Bergers Einschätzung eine „ethische Minderwertigkeit“ gesellte. Beides fiel nach zeitgenössischen Auffassungen in das Fachgebiet der Psychiatrie, gleichwohl gab es keinerlei therapeutische Ansätze für Menschen wie Erwin Kaiser\*, deren Seelenleben als krankhaft betrachtet wurde.

Anhand dieser Patientengeschichte werden die Wurzeln der professionellen Psychiatrie im Kaiserreich in zweifacher Hinsicht sichtbar, die Ende der 1920er Jahre unvermindert wirkmächtig waren und es noch Jahrzehnte darüber hinaus bleiben sollten. Zum einen zog die Psychiatrie in erster Linie ihre Legitimation als Fachdisziplin aus ihrer Expertise in der Diagnosestellung. Sie fungierte im 19. Jahrhundert vorrangig als Ordnungsinstanz, die nicht nur für Gerichte und Haftanstalten, sondern auch für die Allgemeinheit bestimmte, was als krankhafte Abweichung von der gesellschaftlichen

---

<sup>280</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakte Männer, Nr. 20.900, nicht foliiert, Zitate ebd. sowie Coché, Psychiatrie, S. 44f.

<sup>281</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakte Männer, Nr. 20.900, nicht foliiert.

Norm galt. Vor diesem Hintergrund ist es äußerst bemerkenswert, dass die Psychiater speziell bei der Diagnosestellung nicht auf festgelegte Richtlinien zurückgreifen konnten.<sup>282</sup>

Zwar etablierten sich mit der universitären Verankerung Ende des 19. Jahrhunderts innerprofessionelle Standards und seit Beginn des 20. Jahrhunderts nahmen auch die Bemühungen um einheitliche Terminologien und Klassifikationen zu, bevor jedoch der sogenannte „Würzburger Schlüssel“ auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie 1933 in Würzburg beschlossen wurde, existierte für eine Vielzahl von psychischen Störungen kein einheitliches Klassifikationsschema. Stattdessen herrschte in den Universitätspsychiatrien der Weimarer Republik ein „diagnostisches Sammelsurium“<sup>283</sup>, das sich durch eine hohe Anzahl an verschiedenen Krankheitsbezeichnungen auszeichnete, die in mannigfaltiger Art und Weise miteinander kombiniert wurden.<sup>284</sup>

Auch die Diagnosestellung der Jenaer Psychiatrie offenbarte in den 1920er Jahren ein hohes Maß an Uneinheitlichkeit. Wie die Geschichte Erwin Kaisers\* sichtbar macht, standen die zahllosen Begrifflichkeiten und Krankheitszuschreibungen in den 1920er Jahren dabei in starkem Kontrast zur therapeutischen Hilflosigkeit der Jenaer Psychiater vor allem bei den Menschen, deren psychische Probleme sie mit dem Oberbegriff „Einfache Seelenstörung“ kennzeichneten. Selbst einem solventen Privatpatienten des Klinikleiters, der kurz vor seiner Einlieferung in die Jenaer Psychiatrie Selbstmord begehen wollte, bot Hans Berger außer Gesprächen zu Beginn seines Aufenthaltes keine weiteren Therapiemöglichkeiten an. Das hohe Maß an Energie und Kreativität, mit dem Jenaer Psychiater die schier unzähligen begrifflichen Möglichkeiten für die Diagnosen fruchtbar machten, verweist ebenso auf die fehlende therapeutische Möglichkeiten wie auf ein Ringen darum, diese Problematik in den Griff zu bekommen. Das dürfte nicht nur der fachlichen Legitimation nach außen, sondern auch dem eigenen Selbstverständnis als Mediziner entsprochen haben.

Zum anderen stand die Psychiatrie auch nach der begonnenen Professionalisierung seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert weiterhin sehr stark in der Tradition der psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten, die ursprünglich als Institutionen bürgerlich-

---

<sup>282</sup> Vgl. Roelcke, Zwänge, S. 68.

<sup>283</sup> Neuner, Politik, S. 169.

<sup>284</sup> Vgl. Roelcke, Zwänge, S. 68 sowie Neuner, Politik, S. 168-170.

philanthropischer Hilfsbemühungen gegründet worden waren.<sup>285</sup> Auch das Gebäude der Jenaer Psychiatrischen Klinik wurde im sogenannten Pavillonstil erbaut – jener Bauweise, in der zwischen 1870 und 1914 auch zahlreiche Heil- und Pflegeanstalten errichtet wurden und die mit eigenen Gärten und weiträumiger grüner Umgebung dazu beitragen sollte, für die Patienten eine Atmosphäre der Ruhe und Erholung außerhalb ihres Alltages zu schaffen.<sup>286</sup>

Insofern ist es gut vorstellbar, dass Hans Berger und die Familie Kaiser\* davon überzeugt waren, dass allein der Aufenthalt in der Jenaer Psychiatrie und die damit verbundene Situation der Ruhe bei gleichzeitig strenger Einteilung des Tagesablaufes Erwin Kaiser\* helfen könne, sich ihren Vorstellungen entsprechend zu besinnen. Ohne Frage stand dabei das Ziel im Vordergrund, die als unerwünscht betrachtete Entwicklung des jungen Mannes zu stoppen und ihn stattdessen auf einen Lebensweg zu führen, der der gesellschaftlichen und familiären Erwartungshaltung entsprach. Weder die individuellen Zukunftsvorstellungen des jungen Menschen selbst, noch die Vorgeschichte seines Verhaltens spielten dabei eine Rolle. Nicht sein individuelles Wohl, sondern die Vermittlung von gesellschaftlich anerkannten Werten wie Disziplin, Enthaltensamkeit und Arbeitseifer stand im Mittelpunkt der Bemühungen, bei denen sowohl die Eltern, als auch Hans Berger und die Rechtsprechung an einem Strang zogen.

Damit verdeutlicht die Patientengeschichte Erwin Kaisers\*, dass Hans Berger ohne Einschränkungen die gesellschaftlichen Funktionen der Psychiatrie erfüllte, die sich mit und nach dem Ersten Weltkrieg zunehmend etabliert hatten. Nicht nur Erhaltung, Verbesserung und Wiederherstellung der Gesundheit von Individuen zählte zu den Aufgaben der Psychiater, sondern auch das ökonomische Wohlergehen sowie die (biologische) Stärke des Staates. Dabei stellte diese Triade kein deutsches Charakteristikum dar, sondern kennzeichnete die Gesundheitspolitik zahlreicher europäischer Länder. Das deutsche Spezifikum war jedoch, dass die universaler angelegte Idee des Staates, verstanden als die Gesamtheit aller Bürger, im Laufe der Weimarer Republik rascher und radikaler ersetzt wurde durch die enger gedachte

---

<sup>285</sup> Vgl. Roelcke, Zwänge, S. 68.

<sup>286</sup> Vgl. Beddies, Universitätspsychiatrie, S. 55f.

Kategorie der Nation, die verbunden war mit der Fiktion von einheitlicher Herkunft und Kultur.<sup>287</sup>

Nicht nur Hans Berger, sondern die gesamte Jenaer Psychiatrie erfüllte gewissenhaft die damit verbundenen Pflichten für die Gesundheitspolitik. Vor allem die zahlreichen Gutachten stellten in den 1920er Jahren eine wichtige Konstante in der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena dar. Im Zeitraum zwischen 1923 und 1930 kam rund ein Viertel der Jenaer Psychiatriepatienten zur Begutachtung in die Klinik. Die Fachgutachten stabilisierten nicht nur die Finanzen der Klinik, sondern verdeutlichen auch, welchen hohen Stellenwert die Neurologie einnahm – innerhalb der Profession im Allgemeinen und an der Jenaer Klinik im Besonderen. Von den Patienten, die zur Begutachtung in die Klinik kamen, litt mehr als die Hälfte an neurologischen Krankheitsbildern.<sup>288</sup>

Dazu zählten die Jenaer Psychiater neben den Formen von Epilepsie auch verschiedene Lähmungserscheinungen und Parkinson sowie jegliche Verletzungen oder Entzündungen des Gehirns und Tumore. Bei der übergroßen Mehrheit dieser Patienten hatten deren Krankenkassen die Einlieferung in die Klinik veranlasst, da es den Umfang ihrer Erwerbsfähigkeit zu klären galt. Oft fertigte der Psychiater Paul Hilpert die Gutachten an, der im Nervenbau auf verschiedenen Stationen arbeitete und das Vertrauen von Hans Berger genoss, der ihn als zuverlässigen und tüchtigen Arzt schätzte.<sup>289</sup>

Nachdem Walter Jacobi seit Oktober 1926 die Leitung der Landesheil- und Pflegeanstalt in Stadtroda übertragen bekommen hatte, übernahm Hilpert seit Januar 1927 dessen besser besoldete Stelle in der Jenaer Klinik und wurde von Hans Berger im Sommer desselben Jahres habilitiert. Neben Heinz Boening, den Berger 1922 an die Klinik geholt hatte, muss Paul Hilpert, der ein Jahr später seine Tätigkeit in der Jenaer Psychiatrie aufnahm, als ein zweiter wichtiger Vertrauter des Klinikleiters betrachtet

---

<sup>287</sup> Roelcke, *Zwänge*, S. 68-70.

<sup>288</sup> Eine entsprechende Analyse der Stichprobe ergab, dass 28 Prozent der zwischen 1923 und 1930 aufgenommenen Patienten zur Begutachtung eingeliefert wurden. Davon wurden bei 52 Prozent der Patienten neurologische Krankheiten diagnostiziert.

<sup>289</sup> Vgl. ein Schreiben Bergers an das Thüringische Ministerium für Volksbildung am 18. März 1927, UAJ, Personalakte Paul Hilpert, Bestand D, Nr. 1270, Blatt 9.

werden. Lange vor seiner formalen Ernennung zum Oberarzt 1934, gestand Berger Hilpert diese Stellung de facto bereits zu.<sup>290</sup>

Auch als Anfang Januar 1928 der 17-jährige Bruno Neumeister\* zur Begutachtung in die Klinik kam, traf er auf Paul Hilpert. Die Krankengeschichte des jungen Handwerkers weist bis auf eine überdurchschnittlich lange Aufenthaltsdauer keinerlei Besonderheit auf und bietet deswegen einen Einblick in den routinierten Umgang mit fachärztlichen Gutachten in der Jenaer Psychiatrie. Der gelernte Zimmermann und bereits in seinem Beruf tätige Neumeister\* litt an Epilepsie. Hilpert ging wohl von genuiner Epilepsie aus – einer Form des Anfallsleidens, die nicht durch organische oder stoffwechselbedingte Gehirnerkrankungen verursacht wurde, sondern als angeboren galt. Sein Bruder brachte Neumeister\* in die Klinik, wo er zwei Wochen blieb, obwohl die Diagnosestellung und das Gutachten für Hilpert reine Routine dargestellt haben dürften, die er ebenso wie bei zahlreichen anderen Patienten in wenigen Tagen hätte erledigen können.<sup>291</sup>

Der Grund für die längere Aufenthaltsdauer von Bruno Neumeister\* war wohl schlicht der, dass der Psychiater Hilpert gern einen epileptischen Anfall beobachtet hätte. Art und Dauer eines solchen ließen Rückschlüsse auf Schwere und Verlauf der Erkrankung zu, in Bezug auf das Gutachten vor allem auf die Frage, wie oft bei Neumeister\* welche Art von epileptischen Anfällen zu erwarten sei. Sinkende Patientenzahlen der Klinik hingegen scheiden als Beweggrund aus: Zwischen 1927 und 1930 lag die Anzahl der stationär neu aufgenommenen Kranken konstant bei rund 2.400 Patienten jährlich.<sup>292</sup>

Als sich jedoch nach vierzehn Tagen immer noch kein Anfall ereignete, konnte Neumeister\* in sein Heimatdorf im Weimarer Land zurückkehren. Ebenso wie die Mehrheit der Patienten, die wegen eines Gutachtens in die Jenaer Psychiatrie kamen, blieb es für Bruno Neumeister\* bei einem Klinikaufenthalt. Seiner beruflichen Tätigkeit als Zimmermann konnte er im Anschluss mit Einschränkungen weiter nachgehen. In dem Gutachten für die Thüringische Landesversicherungsanstalt gab Paul Hilpert

---

<sup>290</sup> Vgl. Personalakte Paul Hilpert, UAJ, Bestand D, Nr. 1270, Blatt 1-9 und 21-26 sowie Personalakte Heinz Boening, UAJ, Bestand D, Nr. 282, Blatt 1-3.

<sup>291</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 20.700, nicht foliiert. Die bei Gutachten oft sehr kurze Aufenthaltsdauer von einigen Tagen, zeigt sich nicht nur aus der Analyse der Stichprobe, sondern ergibt sich auch aus dem Schreiben Hans Bergers an das Thüringische Ministerium für Volksbildung am 18. März 1927, UAJ, Personalakte Paul Hilpert, Bestand D, Nr. 1270, Blatt 9

<sup>292</sup> Vgl. Rolbetzki, Krankengut Männer, S. 8 sowie Rolbetzki, Krankengut Frauen, S. 9.

pauschal an, Neumeister\* sei zu 50 Prozent am regulären Erwerb gehindert und dürfe zudem in Zukunft keine Arbeiten in „gefährbringender Umgebung“ ausführen. Damit sicherte er Neumeister\* einerseits eine Erwerbsminderungsrente und befreite ihn andererseits von der für Zimmerer typischen Arbeit an Dachkonstruktionen in luftiger Höhe, die mit der Gefahr eines urplötzlich auftretenden epileptischen Anfalles nicht vereinbar war.<sup>293</sup>

Zwei Jahre nach Bruno Neumeister\* kam Johanna Wieg\* ebenfalls zur Begutachtung in die Klinik. Die Patientengeschichte der Altenburgerin vermittelt ebenso wie die des Zimmermanns nicht nur einen Eindruck davon, wie willkürlich die Gutachten, die für die betroffenen Menschen entscheidende Zäsuren darstellten, ausfielen. Auch wird die Tendenz deutlich, im Zweifel nicht das individuelle Wohl der Patienten, sondern das ökonomische Wohlergehen des Staates im Blick zu haben. Zudem zeigt sich auch anhand dieser Krankengeschichte exemplarisch, wie wenig präzise und unbeständig die psychiatrische Diagnosestellung war.

Im April 1930 überwiesen die Jenaer Gynäkologen die 43-Jährige Wieg\* an ihre Kollegen der Psychiatrie, nachdem die Ehefrau eines Altenburger Steuerbeamten und Mutter zweier Kinder während ihres Aufenthaltes in der Universitätsfrauenklinik täglich bis zu drei Ohnmachtsanfälle erlitten hatte. Dort war sie durch die Thüringische Landesversicherungsanstalt eingewiesen worden, damit die Jenaer Universitätsfrauenklinik ein Gutachten zu deren Rentenantrag anfertigen konnte. Johanna Wieg\* hatte einen solchen gestellt, nachdem ihr 1928 die Gebärmutter entfernt worden war und sie seitdem unter Glieder- und Unterleibsschmerzen sowie starken Stimmungsschwankungen litt.<sup>294</sup>

Obwohl anhand der Vorgeschichte die Ursache der Ohnmachtsanfälle keineswegs nur im neurologischen Bereich zu suchen war, wurde sie im Nervenbau der Psychiatrischen Klinik stationär aufgenommen. Aus der Krankenakte geht nicht hervor, welche Motivation die Jenaer Psychiater dazu bewog. Rein pragmatische klinikinterne Gründe können der Entscheidung ebenso zugrunde gelegen haben wie die Annahme, es handle sich bei Wieg\* um einen Defekt im Nervensystem. Denn unter den zahlreichen Patienten mit neurologischen oder neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen, die es

---

<sup>293</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakte Männer Nr. 20.700, nicht foliiert, Zitat ebd.

<sup>294</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakte Frauen Nr. 15.971, nicht foliiert.

für Paul Hilpert im Nervenbau der Klinik zu begutachten galt, gab es kaum Patienten mit originär psychiatrischen Symptomen.<sup>295</sup>

Paul Hilpert konnte bei Johanna Wieg\* jedoch keine neurologischen Befunde erheben. Ebenso wie die Kollegen der Medizinischen Poliklinik, in die er Wieg\* zur ambulanten Untersuchung bringen ließ, vermochte Hilpert deren Ohnmachtsanfälle nicht organisch zu erklären. Die Krankenakte vermittelt einen Eindruck davon, wie die Altenburgerin unter Schmerzen und einer labilen Stimmungslage litt, wenngleich sie während ihres Aufenthaltes in der Psychiatrischen Klinik keine weiteren Ohnmachtsanfälle hatte. Auf Paul Hilpert machte seine Patientin jedoch „keinen besonders kranken Eindruck“, stattdessen vermerkte er, sie sei „sehr affektlabil, weinerlich“ und neige bei den Untersuchungen zu Übertreibungen.<sup>296</sup> Für Hilpert, der sich zweieinhalb Jahre zuvor in der Probevorlesung anlässlich seiner Habilitation mit „Grundsätzliche[m] zur Hysterie-Frage“<sup>297</sup> beschäftigt hatte, lag die Diagnose damit auf der Hand. Er attestierte Johanna Wieg\* „Hysterie und klimakterische Beschwerden“ und entließ sie nach fünf Tagen aus der Jenaer Psychiatrie. Wie bei allen Menschen, die wegen eines Gutachtens in die Klinik kamen, fand bei Wieg\* keinerlei Therapie statt.<sup>298</sup>

In seinem kurz darauf angefertigten fachärztlichen Gutachten änderte Hilpert die Diagnose der Krankenakte in „Hystero-Neurasthenie“ leicht ab und urteilte, dass die „nervösen Störungen“ eine Erwerbsminderung von höchstens 40 Prozent ausmachten. Obwohl diese Einschätzung im Kontrast zu Hilperts in der Krankenakte notierten Eindrücken stand, ging er damit wesentlich weiter als die Jenaer Gynäkologen, die der subjektiven Wahrnehmung von Johanna Wieg\* noch mehr widersprochen haben dürften. In ihrem Fachgutachten waren die Jenaer Frauenärzte – trotz der postoperativen Verletzungen sowie einer festgestellten „doppelfaustgroßen“ Geschwulst im Unterleib – zu dem Schluss gekommen, bei Wieg\* liege keinerlei Einschränkung der Erwerbsfähigkeit vor.<sup>299</sup>

---

<sup>295</sup> So das Ergebnis der Stichprobe.

<sup>296</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakte Frauen, Nr. 15.971, nicht foliiert, Zitate ebd.

<sup>297</sup> „Grundsätzliches zur Hysterie-Frage“ lautete der Titel der Probevorlesung Paul Hilperts auf einer Einladungskarte, die für Samstag, den 22. Oktober 1927, in den Hörsaal I der Universität bat, vgl. UAJ, Personalakte Paul Hilpert, Bestand D, Nr. 1270, Blatt 17.

<sup>298</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 15.971, nicht foliiert, Zitate ebd.

<sup>299</sup> Vgl. ebd., Zitate ebd.



Außer seiner begutachteten Erwerbsminderung empfahl Paul Hilpert der Thüringischen Landesversicherungsanstalt zudem, der Patientin zur Besserung ihrer Beschwerden eine vier- bis sechswöchige Kur in Bad Liebenstein oder Augustusburg zu genehmigen.<sup>300</sup> Es war nicht ungewöhnlich, dass die Jenaer Psychiater den Krankenkassen nicht nur allgemein einen Kuraufenthalt nahelegten, sondern auch konkrete Heilstätten vorschlugen. Vor allem das im Thüringer Wald gelegene „Sanatorium Liebenstein“ brachten die Jenaer Psychiater bis in die DDR-Zeit kontinuierlich immer wieder zur Sprache.<sup>301</sup>

Es galt als eines der ältesten deutschen Sanatorien und wurde seit 1920 durch einen ehemaligen Jenaer Psychiater mitverantwortet. Max Seige, der an der Universität Jena 1904 sein medizinisches Staatsexamen abgelegt hatte und an gleicher Stelle 1905 zum Doktor der Medizin promoviert worden war, hatte seine Assistenzarztausbildung an der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena absolviert und dabei eng mit Otto Binswanger und Hans Berger zusammengearbeitet. Auch nachdem er 1910 Jena verlassen hatte, blieb er den beiden Jenaer Psychiatern verbunden; in einem 1952 verfassten Lebenslauf bezeichnete er Binswanger und Berger als seine „klinischen Lehrer“<sup>302</sup>, die ihn für ihr Fachgebiet begeistert hatten. In Saalfeld geboren, stand Max Seige seiner „Thüringer Heimat“<sup>303</sup> sehr nahe und erwarb nach dem Ersten Weltkrieg zusammen mit dem Internisten Felix Eichler die Heilstätte in Bad Liebenstein, die die beiden Mediziner zu einer renommierten Einrichtung ausbauten. Auch die zahlreichen Patienten, die auf Empfehlung der Jenaer Psychiatrie dorthin kamen, dürften zum Erfolg seines Lebenswerkes in Bad Liebenstein, wo Seige bis weit in die 1960er Jahren wirken sollte, beigetragen haben.<sup>304</sup>

Ob die Thüringische Landesversicherungsanstalt dem Rat Paul Hilperts folgte und Johanna Wieg\* nach ihrem kurzen Aufenthalt in der Jenaer Psychiatrie 1930 zur Erholung in das „Sanatorium Liebenstein“ schickte, kann ebenso wie deren weitere Lebensgeschichte anhand der Krankenakte nicht rekonstruiert werden, da die

---

<sup>300</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 15.971, nicht foliiert.

<sup>301</sup> So das Ergebnis der Stichprobe, vgl. beispielsweise UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 19.372, nicht foliiert oder Patientenakten Männer, Nr. 51.570, nicht foliiert.

<sup>302</sup> Max Seige in einem Lebenslauf am 5. Mai 1952, vgl. UAJ, Personalakte Max Seige, Bestand D, Nr. 4479, nicht foliiert.

<sup>303</sup> Ebd.

<sup>304</sup> Vgl. ebd. sowie einen sehr ausführlichen Lebenslauf Seiges auf der Internetseite des eingetragenen Vereins der „Natur- und Heimatfreunde Bad Liebenstein“, online unter <https://www.heimatfreunde-bali.de/heilbad/%C3%A4rzte/dr-seige/>, letzter Aufruf am 28. April 2017.

Altenburgerin kein zweites Mal in die Psychiatrische und Nervenlinik Jena kam. Unabhängig davon verweist die Empfehlung Hilperts jedoch auf zwei grundsätzliche Erkenntnisse: Erstens wird deutlich, dass Kassenpatienten wie Johanna Wieg\* trotz gesundheitspolitischer Neuerungen in der Weimarer Republik kein Mitspracherecht bei Fragen rund um Erholungs- und Kuraufenthalte hatten, sondern nach wie vor die Ärzte in Absprache mit den Krankenkassen die Weichen stellten.

Dabei verschafften die Jenaer Psychiater zweitens dem ehemaligen, der Klinik weiterhin verbundenen Kollegen Max Seige Vorteile, indem sie bei entsprechender Indikation häufig Jenaer Psychiatriepatienten zur Kur in dessen Sanatorium im Thüringer Wald schickten. Angesichts der besonderen Nähe zwischen Max Seige und Hans Berger ist von der expliziten Förderung dieser Unterstützung durch den Jenaer Klinikleiter auszugehen, der sich im Gegenzug sicher darauf verlassen konnte, dass Seige seinen Privatpatienten bei akutem Behandlungsbedarf die Jenaer Psychiatrie empfahl. Wie die Hintergründe seiner wissenschaftlichen Forschungen und akademischen Laufbahn zeigen, konnte Berger aber nicht nur von gegenseitiger fachinterner Unterstützung profitieren, sondern sich auch disziplinübergreifenden Beistand zunutze machen.

### 2.3 WISSENSCHAFTLICHE UND AKADEMISCHE HÖHEN DES KLINIKDIREKTORS

Entgegen der reichsweiten Stabilisierung spitzte sich die politische Entwicklung in Thüringen im Laufe der 1920er Jahre weiter zu. Auch viele Ordinarien der Jenaer Universität agierten entschieden antirepublikanisch. Nicht zuletzt deshalb, weil Hans Berger mit der Mehrheit seiner Kollegen deutschnationale Überzeugungen teilte, vertrat er die Universität seit 1927 als Rektor und konnte zudem für seine Forschungen auf Hilfestellungen mehrerer Physiker zurückgreifen. Sein wissenschaftlicher Durchbruch mit der Entdeckung der Elektroenzephalographie 1924 ist aber nicht nur auf verbesserte technische Bedingungen in den 1920er Jahren zurückzuführen, sondern auch auf die Bereitschaft eines Patienten der Klinik, sich für Bergers Forschungen zur Verfügung zu stellen.

So stellten die mittleren und späten 1920er Jahre nach den turbulenten Anfangsjahren seines Direktorats für Hans Berger eine Phase dar, in der wissenschaftliche und

akademische Höhepunkte seiner beruflichen Laufbahn zu verorten sind. Gleichzeitig sah er sich, die von ihm geleitete Jenaer Psychiatrie und seinen Vorgänger Otto Binswanger 1925 öffentlichen Anfeindungen ausgesetzt, denen er mit juristischen Mitteln zu begegnen versuchte. Eine öffentliche Auseinandersetzung hingegen mied Hans Berger und widmete sich stattdessen in vollem Maße den wissenschaftlichen und hochschulinternen Herausforderungen. Als Binswanger im Juli 1929 starb, war es nicht Hans Berger, sondern dessen Oberarzt Wilhelm Strohmayer, der mit einem in verschiedenen Tageszeitungen platzierten Nachruf schließlich die Öffentlichkeit suchte. Demgegenüber veröffentlichte Berger nahezu zeitgleich nicht nur einen knappen Nachruf auf Binswanger, sondern auch erstmals seine Erkenntnisse zur Elektroenzephalographie in einer psychiatrischen Fachzeitschrift.

Bis dahin sollten jedoch noch einige Jahre vergehen. Zunächst gelang es ihm 1924, die Summe der elektrischen Energie im menschlichen Gehirn zu messen und mittels eines Galvanometers physikalisch exakt darzustellen. Nachdem er auf der Suche nach der „Psychischen Energie“ mehr als zwanzig Jahre mehr oder weniger erfolglos versucht hatte, die psychischen Aktivitäten des Gehirns naturwissenschaftlich zu erfassen,<sup>305</sup> machte er damit eine Entdeckung, die als epochale Forschungsleistung in die Geschichte der Medizin einging, obwohl sich die Widerstände gegen seine Berufung zu großen Teilen darauf bezogen hatten, dass ihm überragende wissenschaftliche Fähigkeiten abgesprochen wurden. Berger nannte die Entdeckung, die er zunächst für sich behielt, in seinem Tagebuch „Elektronephalogramm“<sup>306</sup> – eine Wortkonstruktion aus den altgriechischen Bezeichnungen für Elektrizität, Gehirn und Schrift. Er hoffte damals offensichtlich, mit den elektrischen Aktivitäten des Gehirns dessen „Sprache“ gefunden zu haben und damit den Schlüssel zum Verständnis psychischer Vorgänge in der Hand zu halten.<sup>307</sup>

Als Versuchsperson der ersten Ableitung eines EEG – wie Bergers Entdeckung in der Kurzform und bis in die Gegenwart genannt werden sollte – diente ihm 1924 ein Patient der Jenaer Psychiatrie. Bereits ein Jahr zuvor war der 18-jährige Carl Seidel\* mit einem

---

<sup>305</sup> Seine Publikationen „Blutzirkulation in der Schädelhöhle“, „Über die körperlichen Äußerungen psychischer Zustände“ und „Untersuchungen über die Temperatur des Gehirns“ aus den Jahren 1901 bis 1910 können als Vorläufer seiner Entdeckung der Elektroenzephalographie betrachtet werden, vgl. Karyofilis, Hans Berger, S. 10.

<sup>306</sup> Zitiert nach der Wiedergabe eines Tagebucheintrages von Hans Berger am 16. November 1924 bei Wiczorek, Nervenlinik, S. 83.

<sup>307</sup> Vgl. ebd., S. 82-84, Zitat S. 84.

Verdacht auf Hirntumor erstmals in die Klinik eingewiesen worden. Schnell hatte sich 1923 die Diagnose des jungen Mannes, der im ostthüringischen Weida geboren war und dort nach seinem Schulabschluss eine Lehre zum Schmied begonnen hatte, bestätigt. Als Patient der dritten Klasse wurde Seidel\* im Nervenbau der Klinik untergebracht und kam unter die medizinische Obhut des zuständigen Stationsarztes.<sup>308</sup>

Nach vier Wochen stationärem Aufenthalt in der Jenaer Psychiatrie, in denen zahlreiche neurologische Untersuchungen in der Klinik, aber auch weitere fachärztliche in den Universitätskliniken für Hals-, Nasen- und Ohren- sowie für Augenheilkunde durchgeführt wurden, überwies ihn Hans Berger persönlich in die benachbarte Chirurgie. Dabei erteilte er seinem Kollegen Nicolai Guleke im Überweisungsschreiben am 23. April 1923 präzise Anweisungen, wo der Schädel zu öffnen sei. Berger bat außerdem darum, eine bestimmte Stelle des Schädels keinesfalls zu durchbohren sowie ihm den Tag der Operation mitzuteilen, damit er sich in seinen „Dispositionen etwas danach richten“ könne.<sup>309</sup>

Nicht nur anhand dieser Anliegen, sondern auch aufgrund der Notizen, die in Bergers Handschrift mehrfach die Eintragungen der Krankenakte ergänzen, ist davon auszugehen, dass der Klinikleiter bereits 1923 ein Auge auf Carl Seidel\* als Probanden geworfen hatte. Weil dessen Schädel angesichts des Hirntumors operativ geöffnet werden musste, eignete sich der angehende Schmied in besonderer Weise für Bergers Forschungen. Denn nach dem Ersten Weltkrieg stand dem Jenaer Klinikleiter zwar eine verbesserte technische Ausstattung als zu Beginn des Jahrhunderts zur Verfügung, die nun auch sehr präzise Messungen elektrischer Aktivitäten ermöglichte, die dicke menschliche Schädeldecke war Berger jedoch nach wie vor im Weg. Die Krankenakte Seidels\* lässt keine eindeutigen Rückschlüsse darauf zu, ob Berger bereits 1923 den Versuch machte, ein EEG bei dem damals gerade 17 Jahre alt gewordenen Seidel\* abzuleiten. Durchaus denkbar wäre es jedoch, denn der Ostthüringer Schmiedelehrling musste sich 1923 nicht nur einmal, sondern zweimal in der Jenaer Chirurgie operieren lassen und bot damit Hans Berger wiederholt die seltene Möglichkeit, an der geöffneten

---

<sup>308</sup> Aus der Krankenakte geht der Name des Assistenzarztes, der Seidel\* 1923 betreute, nicht hervor, vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 15.236, nicht foliiert.

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

Schädeldecke eines Menschen bei Bewusstsein die Elektroden seines Galvanometers anzusetzen.<sup>310</sup>

Die beiden Operationen bei Carl Seidel\* waren ohne medizinische Komplikationen verlaufen. Als er im Juli 1923 nach dem zweiten neurochirurgischen Eingriff zurück in die Psychiatrische Klinik verlegt wurde, war ihm subjektiv jedoch nicht wohl zumute. Er äußerte bei der Aufnahme, ihm gehe es noch viel schlechter als vor den Operationen. Er habe Angstgefühle und Herzklopfen sowie ein Druckgefühl im Hinterkopf, außerdem verschwimme ihm alles vor den Augen und auch über Ohrensausen und Schwindel klagte der junge Mann aus Weida. Die von den Jenaer Psychiatern verordnete Bettruhe trug zur Linderung der Symptome bei, aber als Seidel\* knapp einen Monat später entlassen wurde, plagten ihn immer noch „Fremdheitsgefühle“ im Kopf.<sup>311</sup>

Sieben Monate später, unmittelbar nach seinem achtzehnten Geburtstag, kehrte Seidel\* im Frühjahr 1924 in die Jenaer Psychiatrie zurück. In der Krankenakte notierte ein Assistenzarzt, Seidel\* klagte über Kopfschmerzen, Übelkeit, Sehstörungen und Schmerzen an der Operationsnarbe. Ob die Beschwerden den Grund für die stationäre Wiederaufnahme darstellten, lässt sich jedoch nicht erkennen, da zum einen kein Einweisungs- oder Überweisungsschreiben vorliegt und zum anderen keine Therapie vermerkt wurde. Insgesamt fällt die spärliche Dokumentation zum Verlauf des Aufenthaltes 1924 auf, der zudem nur acht Tage dauerte. So liegt die Vermutung nahe, dass Carl Seidel\* vorrangig nicht zur Behandlung, sondern zu Forschungszwecken in die Jenaer Psychiatrie kam.<sup>312</sup>

Eine mögliche diesbezügliche Kommunikation zwischen ihm beziehungsweise seinen Eltern und Hans Berger ist ebenso wenig in der Krankenakte überliefert wie eine Zustimmung Seidels\* zu Bergers Forschungen an seinem Schädel. Anhand der umfangreichen Forschungsliteratur zur Geschichte der Elektroenzephalographie, die größtenteils Zugriff auf Bergers Tagebücher hatte, scheint jedoch außer Frage zu stehen, dass Hans Berger im Juli 1924 seinen wissenschaftlichen Durchbruch erzielte und erstmalig ein EEG von Carl Seidel\* ableiten konnte. Die Krankenakte verzeichnet für diesen Zeitraum keinen Aufenthalt des jungen Mannes in der Jenaer Psychiatrie,

---

<sup>310</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 15.236, nicht foliiert.

<sup>311</sup> Vgl. ebd.

<sup>312</sup> Vgl. ebd.

stattdessen soll ihn Berger eigens für seine Forschungen am Wochenende in die Klinik einbestellt haben.<sup>313</sup>

Eine erneute stationäre Aufnahme ist erst rund zwei Jahre später dokumentiert. Im November 1926 suchte Seidel\* zum fünften und letzten Mal die Jenaer Psychiatrie als offizieller Patient auf. Er erzählte den Ärzten, ihm sei es gut ergangen, er arbeite mittlerweile als Färber und fühle sich ganz wohl, lediglich das Auftreten von Krampfanfällen seit einigen Monaten mache ihm zu schaffen. Die Jenaer Psychiater verordneten ihm ein entsprechendes Medikament, überwiesen ihn jedoch bald darauf in die Universitätshautklinik als sie eine venerische Infektionskrankheit feststellten.<sup>314</sup>

Damit endet die Überlieferung der Patientengeschichte des jungen Mannes aus Ostthüringen, dessen operierter Schädel die Entdeckung der Elektroenzephalographie ermöglichte. Die Frage nach seinem weiteren Lebensweg muss ebenso offen bleiben wie die nach den Folgen seiner venerischen Infektion. Für Hans Berger war das erfolgreiche EEG 1924 der Anfang einer neuen Phase seines wissenschaftlichen Schaffens. Nach dem ersten großen Erfolg war es Bergers Ziel, eine Elektroenzephalographie auch vom intakten Schädel ableiten zu können, wie er in seinem Tagebuch vermerkte.<sup>315</sup>

Aber selbst als ihm das 1927 erstmalig gelang, vergingen noch zwei weitere Jahre bis zur Publikation seiner Forschungserkenntnisse. Die Ursache für den großen zeitlichen Abstand zur Erstentdeckung wird in der bisherigen Forschung vor allem mit Bergers Persönlichkeitsstruktur erklärt. Die ehemaligen Assistenten und Mitarbeiter der Klinik, die sich vorrangig als Autoren biographischer Skizzen betätigten, bescheinigen Berger eine Perfektionsliebe, die sich zur Pedanterie ausweiten konnte und mit regelrechter Furcht vor Kritik einherging.<sup>316</sup> Berger soll die Forschungen am EEG auch gegenüber

---

<sup>313</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 15.236, nicht foliiert sowie Borck, *Hirnströme*, S. 56f.

<sup>314</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 15.236, nicht foliiert.

<sup>315</sup> Vgl. die Wiedergabe eines Tagebucheintrages vom 16. November 1924 bei Wieczorek, *Nervenklinik*, S. 83.

<sup>316</sup> Der Jenaer Psychiater und Neurologe Valentin Wieczorek beispielsweise kam 1988 nach Einsicht in Bergers Tagebücher zu dem Schluss, dass bei Berger eine „Sensitivität mit anankastischen Zügen bis zur Furcht vor Kritik“ vorliege, vgl. ebd., S. 87, Zitat ebd.

seinen Assistenzärzten zunächst geheim gehalten und keinerlei inhaltlichen Austausch gesucht haben, wenn überhaupt habe er nur formale Unterstützung zugelassen.<sup>317</sup>

Diese Verhaltensweisen und Eigenschaften, die der ihm nahestehende Heinz Boening wohlwollend als „wissenschaftliche Vorsicht und Gründlichkeit“<sup>318</sup> bezeichnete, sollen Berger dazu veranlasst haben, nach zahllosen Versuchen und penibler Überprüfung seiner Ergebnisse erst 1929 damit an die Öffentlichkeit gegangen zu sein.<sup>319</sup> Ohne Zweifel scheint der Erklärungsansatz plausibel, er missachtet jedoch die alltagspraktischen Rahmenbedingungen der 1920er Jahre. Zwei weitere Faktoren, die zusätzlich zu Bergers Persönlichkeitsstruktur zur ungewöhnlich großen Zeitspanne von fünf Jahren zwischen Entdeckung und Veröffentlichung beitrugen, sind zum einen in den sehr einfachen Forschungsbedingungen und zum anderen in seiner Tätigkeit als Rektor in der Zeit zwischen April 1927 und März 1928 zu sehen.

Obwohl Berger als Direktor der größten Universitätsklinik Jenas und einer der großen Universitätspsychiatrien reichsweit forschte, musste er dabei mit einer dürftigen Ausstattung arbeiten. In den kleinen Räumen des Hufeldhauses im Eingangsbereich des Klinikgeländes war sein Labor untergebracht. Aber nicht nur die räumlichen und technischen Ressourcen waren erstaunlich gering, auch an adäquaten Versuchspersonen mangelte es. Aufgrund der speziellen experimentellen Anordnungen mit ganz unterschiedlichen Anforderungen standen Berger oft keine Patienten als geeignete Probanden zur Verfügung, möglicherweise wollte er den Kreis der Beteiligten auch bewusst klein halten. Berger griff oftmals auf sich selbst oder auf Personen seines engsten Umfeldes zurück. Für Messungen möglicher Unterschiede der Gehirnaktivität zwischen Situationen der Muße und der geistigen Arbeit beispielsweise, zog er mehrfach seine beiden älteren Kinder Klaus und Ilse heran.<sup>320</sup>

Bergers von ihm bewusst abgekapselt betriebene Forschungen führten dazu, dass sich die durch seine Berufungsumstände hervorgerufene Distanz zu den Jenaer Medizinern hielt. Eine Ausnahme stellte der Kontakt zu dem Chirurgen Nikolai Guleke dar, der

---

<sup>317</sup> Vgl. Millett, Hans Berger, S. 536.

<sup>318</sup> Boening, Hans Berger, S. 18.

<sup>319</sup> Nahezu alle biographischen Skizzen sehen darin die Begründung für die verzögerte Veröffentlichung, vgl. beispielsweise Boening, Hans Berger, S. 18f., Karyofilis, Hans Berger, S. 11 oder Wiczorek, Hans Berger, S. 237.

<sup>320</sup> Vgl. Karyofilis, Hans Berger, S. 11, Wiczorek, Hans Berger, S. 237 sowie Borck, Hirnströme, S. 60-74.

1919 zeitgleich mit Berger nach Jena berufen worden war und ihm deshalb ohne Vorbehalte begegnen konnte. Zudem arbeiteten die beiden Ordinarien nicht nur bei Carl Seidel\*, sondern generell eng zusammen, wenn Patienten der Psychiatrischen Klinik aufgrund eines Tumors in die Chirurgische Klinik überwiesen wurden. Berger soll großen Ehrgeiz besessen haben, mit den damals bescheidenen medizinischen Mitteln die Lokalisation von Hirntumoren präzise zu bestimmen und so dem operierenden Chirurg seine Arbeit wesentlich zu erleichtern. Guleke, der sich auf die Neurochirurgie spezialisiert hatte, achtete Berger deshalb sehr; 1927 veröffentlichten die beiden gemeinsam die Abhandlung „Über Hirntumore“.<sup>321</sup>

Abseits des guten Verhältnisses zu Guleke, das wohl vor allem durch gegenseitige fachliche Wertschätzung und weniger durch persönliche Nähe gekennzeichnet war, galt Hans Berger in Jena als Einzelkämpfer und wenig kontaktfreudig. Dazu wird neben dem als exzentrisch angesehenen Forschungsthema der „Psychischen Energie“ auch seine Gewohnheit beigetragen haben, sich in Phasen der Ruhe und Erholung konsequent ins Familienleben zurückzuziehen sowie Spaziergänge in die Natur zu unternehmen, statt sich gesellschaftlichen und kulturellen Interessen zuzuwenden, wie es viele seiner Kollegen taten.<sup>322</sup> Von dem Ansehen, der Popularität und der Strahlkraft seines Vorgängers Binswanger zu Beginn des Jahrhunderts, als dieser zweimal das Amt des Rektors übernommen hatte,<sup>323</sup> war Berger ohne Zweifel in den 1920er Jahren weit entfernt. Dass er im akademischen Jahr 1927/28 die Universität Jena dennoch ebenso wie Binswanger viele Jahre zuvor als Rektor vertrat, verweist auf zwei weitere, bisher kaum beachtete Aspekte.

Erstens scheint die in den biographischen Skizzen geschilderte Außenseiterposition Bergers vor allem die Zustände innerhalb der Medizinischen Fakultät zu beschreiben. Bis auf den daran unbeteiligten Guleke mochten die Jenaer Mediziner offensichtlich nicht von den Berufungsumständen absehen und Berger in ihren Kreis vollwertiger Ordinarien integrieren. Neben der Zurückweisung ihres Berufungswunsches mag auch der von einigen als Flucht vor den Auswirkungen der Revolution betrachtete Emeritierungswunsch Binswangers 1919 eine Rolle gespielt haben. Zudem bestand in

---

<sup>321</sup> Vgl. John/Stutz, Jenaer Universität, S. 378f.

<sup>322</sup> Vgl. Millett, Hans Berger, S. 523f. sowie Boening, Hans Berger, S. 20.

<sup>323</sup> Binswanger übernahm 1900 und 1911 das Amt des Prorektors, was de facto dem Amt des Rektors entsprach, während offiziell der Großherzog von Sachsen-Weimar-Eisenach als Rektor der Universität Jena fungierte, vgl. Wieczorek/Wagner, Otto Binswanger, S. 230.



Jena eine ausgeprägte Konkurrenzsituation zwischen Psychiatrie und Innerer Medizin. Die Klinik letzterer Disziplin trug seit dem Rektorat von Roderich Stintzing zu Beginn des Jahrhunderts die Bezeichnung „Medizinische und Nervenlinik“, was auf ein traditionell ausgeprägtes Interesse an der Nervenheilkunde seitens der Direktoren und Ärzte der Medizinischen Klinik seit den 1850er Jahren zurückgeführt wird. Gegen deren Bezeichnung „Nervenlinik“ hatten sich jedoch zunächst Binswanger und später auch Berger als Direktoren der „Psychiatrischen und Nervenlinik“ immer gewehrt.<sup>324</sup>

Aufgrund des Lebenswandels, der von Berger überliefert ist, scheint seine tiefere Verankerung im gesamtuniversitären Leben wenig wahrscheinlich. Gleichwohl war er nicht so isoliert, wie teilweise dargestellt.<sup>325</sup> Seine Ehrenmitgliedschaft in der Burschenschaft „Arminia auf dem Burgkeller“, die eine der bekanntesten und beliebtesten Korporationen Jenas war, bescherte ihm einige Kontakte. Wohl maßgeblich durch Abraham Esau, der zwar zunächst kein Bundesbruder war, aber im Umfeld der Burschenschaft agierte,<sup>326</sup> gelang es Berger, für seine Forschungen eine technische und personelle Zusammenarbeit mit Jenaer Physikern zu etablieren: Einerseits half ihm teilweise ein Mitarbeiter des benachbarten Physikalischen Institutes bei den Registrierungen mit dem Galvanometer,<sup>327</sup> andererseits konnte Berger neben Esau auch dessen Mentor, den Jenaer Ordinarius Max Wien dafür gewinnen, ihn bei der Beschaffung einer besseren technischen Ausstattung für seine Experimente zu unterstützen.<sup>328</sup>

Die Kooperation mit Esau und Wien, die beide als ausgesprochene Nationalisten zu bezeichnen sind,<sup>329</sup> verweist zweitens auf Bergers politische Standortbestimmung, die für die Wahl zum Rektor nicht bedeutsam genug eingeschätzt werden kann. Berger verkörperte den Typus des protestantisch geprägten, national-konservativen Bildungsbürgers der in den 1870er Jahren geborenen „Gründerzeitgeneration“, der

---

<sup>324</sup> Vgl. Wieczorek, Nervenlinik, S. 70 sowie Wieczorek/Wagner, Otto Binswanger, S. 228. In letzterer Publikation wird das Rektorat Stintzings fälschlicherweise mit dem Jahr 1913 angegeben, stattdessen war es bereits 1901.

<sup>325</sup> Vgl. beispielsweise Millett, Hans Berger, S. 523f.

<sup>326</sup> Vgl. Kaupp, Aldenhoven, S. 65f.

<sup>327</sup> Vgl. Karyofilis, Hans Berger, S. 10.

<sup>328</sup> Vgl. Wieczorek, Nervenlinik, S. 83.

<sup>329</sup> Max Wien soll 1925 aus Protest den Vorsitz der Deutschen Physikalischen Gesellschaft niedergelegt haben, weil in der *Zeitschrift für Physik* ein englischsprachiger Aufsatz veröffentlicht wurde. Vgl. John/Stutz, Jenaer Universität, S. 364f. Über Abraham Esau, dessen Lehrer und Förderer Max Wien war, wird in der Forschung bemerkt, dass er in der Weimarer Republik und der NS-Zeit einen Kampf um die zukünftige „deutsche Weltgeltung“ auf Leben und Tod geführt habe, vgl. Hoffmann/Stutz, Grenzgänger, S. 137f., Zitat S. 137.

Mitte der 1920er Jahre an der Jenaer Universität vielfach anzutreffen war.<sup>330</sup> In einem parteipolitischen Engagement scheinen sich seine politischen Überzeugungen nicht niedergeschlagen zu haben; er selbst gab an, zunächst der deutschnationalen, später der deutschen Volkspartei nahe gestanden zu haben, aber kein Mitglied einer Partei gewesen zu sein.<sup>331</sup>

Es ist durchaus plausibel, dass die von Berger angegebene Parteilosigkeit den historischen Tatsachen entspricht, denn damit hätte sich Berger genauso verhalten wie die Mehrheit der Jenaer Professoren. Im Kaiserreich sozialisiert, betrachteten sich die meisten Ordinarien in der Weimarer Republik als gesellschaftliche Bildungselite und beharrten darauf, dass Wissenschaft unpolitisch sei und stattdessen den Idealen Humboldts zu folgen habe. Das Gros der Jenaer Professoren lehnte die Weimarer Republik ab und empfand es als eine Tugend, sich nicht parteipolitisch zu betätigen, sondern in ablehnender Distanz zur parlamentarischen Demokratie „überparteilich“ zu bleiben.<sup>332</sup>

Dabei kann das zeitgenössische Konstrukt einer „Überparteilichkeit“ nicht darüber hinwegtäuschen, dass die meisten Jenaer Professoren nationalistisch eingestellt waren und ihre politischen Überzeugungen tief im rechten Spektrum einzuordnen sind. Die Universität Jena wird für die Zeit, in die Bergers Rektorat fällt, in der Forschung als „konservative Provinzuniversität“ charakterisiert. Denn im Gegensatz zu Berlin, Heidelberg oder Hamburg herrschte eine allgemeine deutschnationale Orientierung der Jenaer Hochschullehrer vor; nur ganz wenige bezogen entschieden republikanische Positionen.<sup>333</sup>

Es spricht alles dafür, dass Berger Anfang des Jahres 1927 mit großer Mehrheit auch deshalb zum Rektor gewählt wurde, weil er die politischen Einstellungen der Mehrheit der Jenaer Akademiker teilte.<sup>334</sup> Eine Begebenheit während der Amtszeit als Rektor mag seine nationalistischen Überzeugungen illustrieren. Vom 16. bis 18. Oktober 1927 veranstalteten verschiedene Burschenschaften anlässlich des 110. Jubiläums des

---

<sup>330</sup> Vgl. John/Stutz, Jenaer Universität, S. 365, Zitat ebd.

<sup>331</sup> Die Angaben Bergers zu einer möglichen Parteimitgliedschaft in der DNVP in seiner Personalakte sind nicht eindeutig: In einem Fragebogen 1938 verneinte er die Frage, ob er einer politischen Partei angehört habe, in einem zweiten desselben Jahres vermerkt er eine „Zugehörigkeit“ zur DNVP sowie eine „Nähe“ zur DVP. Vgl. UAJ, Personalakte Hans Berger, Bestand D, Nr. 176, Blatt 81 sowie 90-92.

<sup>332</sup> Vgl. John/Stutz, Jenaer Universität, S. 398f., Zitat S. 399.

<sup>333</sup> Vgl. ebd., S. 398-403, Zitat S. 400.

<sup>334</sup> Vgl. Borck, Hirnströme, S. 77-80.

Wartburgfestes eine Feier am historischen Ort,<sup>335</sup> zu der sie Rektor und Senat der Universität Jena einluden. Auch wenn Hans Berger den Umstand, dass nur Jena und keine andere Hochschule nach Eisenach gebeten wurde, auf die geographische Nähe sowie die Gründung der Urburschenschaft in Jena zurückführte, dürfte auch sein Status als Ehrenmitglied einer der traditionsreichsten Burschenschaften zu dieser Einladung beigetragen haben. Berger fuhr, wie er selbst ausführte, mit Freuden auf die Wartburg und hielt eine kurze Rede.<sup>336</sup>

Dabei ging er vor allem auf die historischen Hintergründe des Wartburgfestes 1817 sowie auf die Gründung der Deutschen Burschenschaft in Jena ein. Nachdem er bereits während dieser Ausführungen eine abwertende Bemerkung zur „Gleichmacherei“ der Weimarer Republik angebracht hatte, äußerte sich Berger gegen Ende der Rede noch deutlicher. Er betonte die historisch gewachsene und bis in die Gegenwart gewollte enge Verbindung zwischen Studierenden und Professoren in Jena, die er als „Schicksalsgemeinschaft“ bezeichnete.<sup>337</sup> Angesichts der sogenannten „völkischen Wende“ vieler Korporationsstudenten seit Beginn der Weimarer Republik, die zunehmend radikaler in Kategorien von Volk, Nation und Rasse dachten und sich für eine Revision der Ergebnisse des Ersten Weltkrieges einsetzten, eine deutliche Positionierung am politisch rechten Rand.<sup>338</sup> Auch Bergers abschließender Verweis auf die „gerade in der heutigen Zeit so vielsagenden“ Ziele seiner Burschenschaft, die auf Größe und Bedeutung der deutschen Nation ausgerichtet waren, ist deutschnational und antirepublikanisch zu deuten.<sup>339</sup>

Mit seiner Burschenschaft „Arminia auf dem Burgkeller“ kam Berger während seines Rektorats neben dem Wartburgfest 1927 ein zweites Mal in Berührung: Abraham Esau, der sich für viele Bundesbrüder einsetzte und der mit seiner sowie der Unterstützung Max Wiens wesentlich dazu beigetragen hatte, dass Berger bei seinen Forschungen 1924 der Durchbruch gelang, wurde in Bergers Amtszeit zum Ordinarius befördert. In der Historiographie werden vor allem die Tatsachen, dass Esau 1927 zwei Berufungen nach Halle und Darmstadt ausgeschlagen habe sowie seine Forschungen in Jena

---

<sup>335</sup> Für das (unvollständige) Programm vgl. o.A., Feier, S. 3.

<sup>336</sup> Vgl. Abdruck der Rede Hans Bergers bei Hanow, Burgkellerburschenschaft, S. 297-299.

<sup>337</sup> Vgl. ebd., S. 297-299, Zitate S. 298 sowie S. 299.

<sup>338</sup> Vgl. John/Stutz, Jenaer Universität, S. 406-408.

<sup>339</sup> Vgl. Abdruck der Rede Hans Bergers bei Hanow, Burgkellerburschenschaft, S. 297-299, Zitat S. 299.

zunehmend ein Zentrum der Funktechnik etablierten, als Gründe für seine Berufung betrachtet.<sup>340</sup>

Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass sich zudem auch Hans Berger in seiner Funktion als Rektor für die Bemühungen um ein Ordinariat für Esau einsetzte und damit zum erfolgreichen Abschluss derselben beitrug. Aus burschenschaftlicher Verbundenheit und aus Dankbarkeit für dessen Hilfe bei seinen Experimenten rund um die Elektroenzephalographie, dürfte er Esau eine rückhaltlose Unterstützung gewährt haben. Dass Berger im Rahmen seiner Forschungen zu diesem Zeitpunkt bereits seit über einem Vierteljahrhundert mit der Carl-Zeiss-Stiftung in Kontakt gestanden hatte,<sup>341</sup> war sicherlich kein Nachteil für die 1927 vereinbarte Zuwendung der Stiftung, die Abraham Esau ein Ordinariat für Technische Physik in Jena bescherte.<sup>342</sup>

Die mittleren und späten 1920er Jahre müssen als sehr arbeitsintensiv in Bergers wissenschaftlichem und akademischem Werdegang bezeichnet werden: Ihm gelang der Durchbruch bei seinen Forschungen zur Elektroenzephalographie und er repräsentierte die Jenaer Universität als Rektor. Wie seinen überlieferten Tagebucheinträgen zu entnehmen ist, war die Zeit in seiner subjektiven Wahrnehmung vor allem von Zweifel und Mutlosigkeit geprägt. Erst nachdem er im Frühjahr 1928 die Rektoratsgeschäfte an seinen Nachfolger übergeben und zudem eine schwerwiegende dermatologische Erkrankung überstanden hatte, fand er die Kraft, sich mit ganzer Aufmerksamkeit seinen Forschungen zu widmen. Im Sommer 1929 publizierte er schließlich seine Erkenntnisse im *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* – eine der maßgeblichen Fachzeitschriften, zu deren Herausgeberkreis er seit 1923 gehörte.<sup>343</sup>

Berger beschrieb seine grundlegenden Beobachtungen zur Elektroenzephalographie und sorgte damit zunächst weniger in der Fachwelt, als vielmehr bei einer interessierten Öffentlichkeit für Aufsehen. Die Vorstellung, menschliche Gedankengänge wissenschaftlich erfassen und darstellen, mithin „lesen“ zu können, faszinierte viele Zeitgenossen. Selbst überregionale Zeitungen griffen Bergers Forschungserkenntnisse

---

<sup>340</sup> Vgl. Hoffmann/Stutz, Grenzgänger, S. 142f.

<sup>341</sup> Bereits 1901 beantragte Berger Unterstützung für die Anschaffung eines Kymographion bei der Carl-Zeiss-Stiftung, vgl. LATH-StAM, Staatsministerium, Universität Jena, Nr. 12119, Blatt 20-22.

<sup>342</sup> Umstände und Vorgeschichte der Unterstützung für das Zustandekommen eines Ordinariats für Esau wurden bisher nicht beleuchtet, lediglich die Tatsache einer Förderung durch die Carl-Zeiss-Stiftung wird erwähnt, vgl. Hoffmann/Stutz, Grenzgänger, S. 142f.

<sup>343</sup> Vgl. den Abdruck einiger Passagen aus Bergers Tagebuch sowie Erläuterungen dazu bei Schrenk, Bergers Idee, S. 263-265 sowie Borck, Hirnströme, S. 78.

auf. So titelte beispielsweise die *Schlesische Volkszeitung* in Breslau – ein deutschnational ausgerichtetes Blatt, das sich in preußischer Tradition sah und seit Ende des Ersten Weltkrieges mit sinkenden Auflagenzahlen kämpfte<sup>344</sup> – im August 1930 begeistert: „Eine sensationelle Entdeckung: Die elektrische Niederschrift der Gedanken“. Während in dem Artikel die weitere „Verwertung der Entdeckung“ noch mit einem Fragezeichen versehen wurde, zeigte sich der Mediziner Heinrich Holtmann vier Monate später in den ebenfalls deutschnational einzuordnenden *Danziger Neuesten Nachrichten* überzeugt von der praktischen Bedeutung. Holtmann sah in der Elektroenzephalographie „zum ersten Male die Möglichkeit einer völlig objektiven Feststellung von Geistes- und Hirnkrankheiten“ und betonte, dass damit das Simulieren einer psychischen Erkrankung zukünftig aussichtslos sei. Für den Mediziner offenkundig die wichtigste und überaus erfreuliche Auswirkung von Bergers Elektroenzephalographie.<sup>345</sup>

Berger selbst hingegen betrachtete die Veröffentlichung seiner Erkenntnisse nicht als Abschluss seiner Forschungen, sondern als den Beginn einer intensiven Auseinandersetzung mit dem EEG. Der ersten Publikation im *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 1929 sollten bis 1938 dreizehn weitere Aufsätze, die Berger selbst „Mitteilungen“ nannte, sowie eine zusammenfassende Monographie 1938 folgen. Ein wichtiger Grund für die umfangreiche Publikationstätigkeit rund um seine Entdeckung ist neben Bergers wissenschaftlicher Perfektionsliebe in der Rezeption zu sehen. Während die Entdeckung der Elektroenzephalografie populärwissenschaftlich staunend, aber eher wohlwollend aufgenommen wurde, begegnete die Wissenschaftswelt Bergers Erkenntnissen zunächst mit Skepsis und Kritik.<sup>346</sup>

Allerdings zeichnete sich nach der Missbilligung, die Berger 1929 und zu Beginn der 1930er Jahre entgegenschlug, schnell ab, welche wegweisende wissenschaftliche Erkenntnis seine Entdeckung der Elektroenzephalografie darstellte. Nach der Bestätigung seiner Erkenntnisse durch Douglas Adrian 1934, die internationale wissenschaftliche Akzeptanz brachte, setzten mehrere Mediziner Bergers Grundlagenforschung bis in die 1970er Jahre fort. Heute wird praktisch in jeder Klinik für Neurologie, Psychiatrie oder Pädiatrie mit der Elektroenzephalografie gearbeitet, die

---

<sup>344</sup> Vgl. Conrads, *Schlesische Zeitung*, S. 126-128.

<sup>345</sup> Vgl. Staudt, *Kinder-EEG*, S. 282-284, zitiert nach dem Abdruck der beiden Zeitungsartikel ebd.

<sup>346</sup> Vgl. ebd., S. 283.

trotz schwankender Bedeutungszuschreibungen in der Funktionsdiagnostik des Gehirns, insbesondere in der Epilepsie-Diagnostik, als unverzichtbar wertvoll gilt.<sup>347</sup>

Für die zeitgenössischen Patienten der Jenaer Psychiatrie hingegen brachte Bergers Entdeckung keine grundlegenden Fortschritte. Der Klinik stand außer Bergers Prototyp kein Messgerät zur Verfügung. Routinierte und regelmäßige EEG-Untersuchungen durch Berger oder seine Assistenzärzte fanden nicht statt,<sup>348</sup> selbst vereinzelte Messungen mit Bergers Forschungsapparatur sind anhand der eingesehenen Patientenakten nicht nachzuweisen. Aber selbst wenn in Ausnahmefällen Jenaer Psychiatriepatienten unmittelbar nach Bergers Entdeckung davon profitierten, konnte das die große Mehrheit der Kranken vor allem aus einem Grund nicht tangieren: Die Elektroenzephalografie ermöglichte keine neuen therapeutischen Erkenntnisse, die vor allem für die Patienten, die an schweren psychischen Erkrankungen litten, so wichtig gewesen wären.

Denn die Psychiatrie der 1920er Jahre hatte trotz der Reformen, die in einigen Heil- und Pflegeanstalten in Angriff genommen wurden, ihren Patienten wenig zu bieten. Auch wenn nicht vergessen werden darf, dass die Psychiatrische und Nervenlinik Jena ebenso wie andere psychiatrische Einrichtungen bei vielen kranken Menschen zur Linderung von Leid beitrugen, konnten die Jenaer Psychiater oft nur symptomatisch helfen und standen wie im Kaiserreich therapeutisch nahezu machtlos vor ihren Patienten. Angesichts ihres Unvermögens in der Therapie beschäftigten sich zahlreiche Psychiater ausführlich mit Krankheitsklassifikationen, die trotz andauernder wissenschaftlicher Schwierigkeiten darauf verweisen, dass die Psychiatrie die somatisch orientierte Grundausrichtung der anderen medizinischen Disziplinen aufnahm. Trotzdem stand die Psychiatrie immer wieder in der öffentlichen Kritik; es gelang den Psychiatern nicht, ihre Disziplin als zukunftsweisend und tatkräftig darzustellen.<sup>349</sup>

---

<sup>347</sup> Vgl. Staudt, Kinder-EEG, S. 286f.

<sup>348</sup> Vgl. Borck, Hirnströme, S. 73f.

<sup>349</sup> Vgl. Blasius, Einfache Seelenstörung, S. 135-137.

## 2.4 PSYCHIATRIEKRITIK UND ANTISEMITISMUS

Auch die Jenaer Klinik kennzeichnete ein somatisches Krankheitsverständnis, das sich vornehmlich auf körperliche Aspekte konzentrierte. Gleichwohl standen bis auf die Fiebertherapien kaum körperlich wirksame Therapien zur Verfügung. Dieser Umstand kennzeichnete nicht zuletzt die geringschätzigste öffentliche Wahrnehmung der Psychiatrie im Allgemeinen sowie der Jenaer Klinik im Besonderen, wie eine 1925 in Jena publizierte Psychiatriekritik offenbart. Der selbständige Schriftsteller Julius Wernsdorf rechnete unter dem Titel „Der Schweizer Zar in dem akademischen Holzkopp-Staate Thüringens“ mit der Jenaer Psychiatrie ab. Auf etwas mehr als zwanzig Seiten verbreitete der promovierte Politikwissenschaftler die Geschichte eines erfolglosen Versuchs, den Sohn Otto Binswangers mithilfe eines Gutachtens des Jenaer Psychiatriedirektors Berger zwangsweise entmündigen zu lassen. Demnach habe Hans Berger 1922 auf Binswangers Veranlassung dessen Sohn „Angeborenen Schwachsinn“ bescheinigt und dafür gesorgt, dass dieser in eine psychiatrische Anstalt eingewiesen worden sei. Daraufhin habe das zuständige Amtsgericht in Roda, wie Stadtroda bis 1925 hieß, dessen Entmündigung beschlossen. Das Berufungsverfahren am Landgericht Altenburg habe das Urteil bestätigt. Erst das Oberlandesgericht Jena habe 1923 die Urteile der untergeordneten Instanzen aufgehoben und somit dafür gesorgt, dass Binswangers Sohn seine ihm zustehende Freiheit wiederbekam.<sup>350</sup>

In Wernsdorfs Beschreibung wird einerseits das Bild einer Profession gezeichnet, die zu Unrecht den Anspruch auf medizinische Wissenschaftlichkeit erhebt. Stattdessen betrieben die Psychiater ein willkürliches Spiel mit Zuschreibungen von Krankheiten, bei dem die Grenze zur Normalität bewusst fließend sei. Es handle sich deshalb aus Sicht des Autors nicht um eine Wissenschaft, sondern um „Kino“ – also um das darstellerische Spiel mit Krankheiten. Die besondere Perfidie bestehe darin, dass die Psychiatrie des Öfteren von Gerichten zu Fachgutachten aufgefordert werde, die für die betroffenen Menschen lebensschneidend sein können. Diese Gutachten entbehrten aber nicht nur jeder medizinischen Grundlage, sondern seien auch noch käuflich. Die Jenaer Klinik werde darüber hinaus von einem Psychiater geleitet, der nicht eigenständig sei, sondern in den Traditionen seines einflussreichen Vorgängers verharre und diesem so treu ergeben sei, dass er alles tue, was dieser verlange.

---

<sup>350</sup> Vgl. Wernsdorf, Schweizer Zar, S. 6-12.

Einige historisch belegbare Details legen die Vermutung nahe, dass die Darstellung zumindest in Teilen auf einem wahren Kern basierte.<sup>351</sup> Aber ungeachtet der historischen Präzision, ist vor allem das von Wernsdorf gezeichnete Bild der Jenaer Psychiatrie aufschlussreich: Zum einen zog er ihr Selbstverständnis als medizinische Wissenschaft ins Lächerliche und zum anderen unterstellte er Hans Berger, dieser agiere nicht selbstbestimmt, sondern setze nur die Traditionen Binswangers in dessen Sinn und nach dessen Anweisungen fort.<sup>352</sup> Berger wird als „Hampelmann des großen Binswanger“ beschrieben, der diesem uneingeschränkt die Treue halte und alles unhinterfragt umsetze, was Binswanger anordnet. So verhalte er sich jedoch nicht aus persönlicher Nähe zu Binswanger, sondern aufgrund eines bei Berger ebenso wie bei anderen Jenaer Hochschullehrern verbreiteten Hanges zur Autoritätshörigkeit. Dabei verweist der Autor auf den Widerspruch, dass Berger als ein „echt deutsch-nationaler“ seinem international agierenden Mentor jüdischer Abstammung per se distanziert begegnen müsste.<sup>353</sup>

Stattdessen setze Berger jedoch fort, so der Vorwurf, was Binswanger angefangen habe: Die Psychiatrie als einträgliches Gewerbe zu betreiben, das mit Wissenschaft nichts zu tun habe, sondern mit käuflichen Gutachten handle. Wernsdorf wirft Binswanger vor, er habe einen regelrechten psychiatrischen Geschäftsbetrieb aufgebaut, der weit über das durchschnittliche Maß an Zuverdiensten unter Jenaer Universitätsangehörigen hinausging. Die medizinische Tätigkeit der Psychiater wird auf eine „mehr oder weniger fadenscheinige Klassifikation der geistigen Schwächezustände“<sup>354</sup> reduziert, die sich bei geeigneter Unterweisung jeder Laie aneignen könne. In dieser Lesart spricht der Autor der Jenaer Psychiatrie das ernsthafte Betreiben einer medizinischen Klinik ab und bezeichnet sie als „psychiatrisches Kino“<sup>355</sup>, in welchem Hans Berger als „Kino-Berger-Hampelmann“<sup>356</sup> die Verantwortung trage.<sup>357</sup>

---

<sup>351</sup> Außer den historisch korrekten Orts- und Justizangaben, wird in der medizinhistorischen Forschung zu Binswanger darauf hingewiesen, dass dessen einziger Sohn verminderte kognitive Fähigkeiten besaß. Das sowie dessen gescheiterte Versuche, sich beruflich zu etablieren, soll seinen Eltern „Sorgen“ bereitet haben, vgl. Wagner, Otto Binswanger, S. 151.

<sup>352</sup> Vgl. Wernsdorf, Schweizer Zar, S. 5 sowie S. 8f.

<sup>353</sup> Vgl. ebd., S. 8f., Zitate S. 9.

<sup>354</sup> Ebd., S. 5.

<sup>355</sup> Ebd., S. 9.

<sup>356</sup> Ebd., S. 8.

<sup>357</sup> Vgl. ebd., S. 5-12.



Auch wenn Berger ohne Frage nicht das Hauptziel des satirischen Spottes darstellte, wurde er damit nicht nur als Person verunglimpft, sondern auch die Institution der Jenaer Psychiatrie. Er selbst fühlte sich „in schwerster Weise“<sup>358</sup> angegriffen und tief beleidigt, wie er der Verwaltung des Universitätsklinikums mitteilte. Die Anschuldigungen konnte er nicht auf sich sitzen lassen und entschloss sich, Anzeige zu erstatten. Zur gleichen Entscheidung waren auch andere Personen gekommen, die Wernsdorf ebenfalls verächtlich gemacht hatte, so beispielsweise Richard Leutheuser, Staatsminister für Justiz und Volksbildung, Mitglied der nationalliberalen DVP und Thüringer Regierungschef von 1924 bis 1928. Nachdem Leutheuser zunächst von einer Anzeige wegen der gegen ihn persönlich erhobenen Beleidigungen absehen wollte, schien er sich schließlich doch dazu entschlossen zu haben. Zudem überlegte er als Justizminister, ob sich auch das Thüringische Justizministerium dem Strafantrag anschließen sollte, da er den gesamten Richterstand beleidigt sah.<sup>359</sup>

Der Ausgang des Strafantrages gegen Julius Wernsdorf, der seit Beginn des 20. Jahrhunderts publizistisch tätig war und seit 1924 einen Selbstverlag betrieb,<sup>360</sup> muss offen bleiben. Der Politologe war entgegen der Mehrheit der Jenaer Hochschullehrer im linken politischen Spektrum zu verorten. Die Revolution 1918/19 betrachtete er eher wohlwollend und verfolgte offenbar das Ziel, die weit verbreitete Autoritätsgläubigkeit zu bekämpfen, die er für das Thüringen der 1920er Jahre konstatierte.<sup>361</sup> Aber weniger seine politischen Überzeugungen, als vielmehr das zeitnahe Ende seiner Publikationstätigkeiten lassen ebenso wie der scharfe Ton des Werkes eine Verurteilung durchaus möglich erscheinen.<sup>362</sup>

---

<sup>358</sup> Schreiben Hans Bergers an Friedrich Stier im Verwaltungsdirektorium der Jenaer Universitätskliniken am 23. Mai 1925, vgl. ThHSTAW, Personalakte Hans Berger, Thüringisches Ministerium für Volksbildung, Nr. 26384, Blatt 63.

<sup>359</sup> Vgl. ebd., Blatt 63 sowie 78f.

<sup>360</sup> Wernsdorf verweist auf eigene Publikation, die in den gängigen Recherchekatalogen jedoch nicht alle nachzuweisen sind, vgl. Wernsdorf, Schweizer Zar, S. 3.

<sup>361</sup> Vgl. ebd., S. 2, Zitat ebd.

<sup>362</sup> Der in Jena wohnhafte Wernsdorf war als „Schriftsteller“ im Adressbuch der Stadt verzeichnet und publizierte seit 1924 im Selbstverlag die satirische Reihe „Das letzte Gericht. Unabhängige Korrespondenz“, in der die genannte Psychiatriekritik als vierte Ausgabe erschien. Nach dem kurz darauf veröffentlichten fünften Band „Thüringisches Allerlei 1925“ bricht die Reihe ab, obwohl mindestens noch ein weiterer Titel angedacht war. Zuvor waren bereits „Reinecke Fuchs“ und „Der Blitzzug nach Groß-Deutschland“ in zusammen drei Bänden erschienen. Vgl. die einschlägigen bibliographischen Kataloge sowie den Eintrag im *Amtlichen Adressbuch der Stadt Jena*, Bd. 34 (1927/28), S. 164, online verfügbar unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/rsc/viewer/jportal\\_derivate\\_00199527/AbJ\\_1927-1928\\_0212.tif](http://zs.thulb.uni-jena.de/rsc/viewer/jportal_derivate_00199527/AbJ_1927-1928_0212.tif), letzter Zugriff am 11. Dezember 2017.

Dass es überhaupt zu einer Anzeige kam, ist durchaus bemerkenswert, denn die Jenaer Psychiatrie stand in den 1920er Jahren mehrfach in der öffentlichen Kritik. Neben dem „Schweizer Zar“ erschien in der zweiten Hälfte der 1920er Jahre ein Zeitungsbericht, der ganz konkrete Missstände in der Jenaer Psychiatrie anklagte: Einer der Ärzte soll einen Patienten mit einem Spazierstock geschlagen und eine der Krankenschwestern soll einen Kranken vorsätzlich gequält haben. Das Verhalten der Schwester wurde als der Versuch gedeutet, sich auf Kosten der Patienten gegenüber den Pflegerinnen zu profilieren und auch den Psychiatern wurde Selbstherrlichkeit unterstellt. Wie im Kaiserreich betrachteten sich Ärzte weniger als Dienstleister für ihre Patienten, sondern seien ausschließlich auf ihre Reputation bedacht, weshalb sie Privatpatienten bevorzugten, so der öffentliche Vorwurf. Der Artikel schloss mit dem politischen Apell, sich als Kassenpatient bei der nächsten Landtagswahl die Stimmabgabe genau zu überlegen.<sup>363</sup>

Psychiatriekritik in der Weimarer Republik war hochpolitisch, wie überdies ein Zeitungsartikel im September 1929 verdeutlicht, in dem sich die Klinik erneut Vorwürfen ausgesetzt sah. Unter dem Titel „Merkwürdigkeiten in ärztlichen Gutachten“ kritisierte *Das Volk* ein Fachgutachten des Jenaer Psychiaters Paul Hilpert, das einem Finanzbeamten unrechtmäßig die Dienstunfähigkeit abgesprochen und ihn stattdessen als hysterischen Simulanten charakterisiert haben soll. Auf die Bitte des Thüringischen Volksbildungsministeriums, sich zu der Kritik zu äußern, schrieb Psychiatriedirektor Berger hochmütig, es sei für den „jahrelang vielseitig tätigen Gutachter [...] nichts Neues, dass er gelegentlich in linksgerichteten Blättern auf Veranlassung von in ihren Ansprüchen abgewiesenen Rentenneurotikern und Simulanten heruntergemacht“ werde. Derartige „Ausflüsse politischer Gehässigkeit“ in bestimmten Zeitungen tangierten ihn oder seinen Assistenzarzt Hilpert keineswegs persönlich, weshalb sie auf Gegendarstellungen verzichteten.<sup>364</sup>

Hans Berger sah keine Notwendigkeit, die Wahrnehmung der Jenaer Psychiatrie in der Öffentlichkeit zu beeinflussen. Für ihn und die Mehrheit seiner Assistenten verwies die psychiatriekritische Darstellung offenkundig ausschließlich auf die politische Standortbestimmung der druckenden Zeitung beziehungsweise des Autors Wernsdorf.

---

<sup>363</sup> Vgl. ThHSTAW, Thüringisches Ministerium für Volksbildung C, Nr. 523, Blatt 7.

<sup>364</sup> Vgl. ebd., Blatt 70-75, Zitat Hans Berger an das Volksbildungsministerium am 27. September 1929 Blatt 72.

Die konservative *Jenaische Zeitung* stützte diese Überzeugung, als sie anlässlich des 50-jährigen Jubiläums der Kliniköffnung 1929 einen ehrerbietenden Artikel über „Entstehung und Entwicklung der Psychiatrischen Klinik Jena“ abdruckte.<sup>365</sup>

Dabei stellen therapeutische Machtlosigkeit, diagnostische Unschärfe und antirepublikanische Haltung der Jenaer Psychiater einen realen Bezugspunkt der Psychiatriekritiken dar. Zudem muss „Der Schweizer Zar“ des Jahres 1925 als antisemitische Schrift interpretiert werden. Denn es ist vor allem die Person Binswangers, die höhnisch verspottet und gleichzeitig als allmächtige Schlüsselfigur charakterisiert wird. Die Metapher des Drahtziehers, der sich bewusst im Hintergrund hält, dabei aber strategisch klug und äußerst einflussreich die Fäden in der Hand hält, bildet den roten Faden der Publikation. Julius Wernsdorf beschreibt Otto Binswanger als despotischen und gierigen „Zar“<sup>366</sup>, der mit Anweisungen an seine Untergebenen das von ihm Erwünschte erreiche. Nicht nur diese Metapher lässt antisemitische Vorurteile – gemischt mit antislawischen Ressentiments – aufscheinen, nach denen „das internationale Judentum“ nach der Weltherrschaft strebe, dafür über Ländergrenzen hinweg seine Einflussphäre kontinuierlich ausweite und auf Kosten traditioneller Nationen lebe. Auch bezeichnet der Autor Binswanger als „jüdischen internationalen Doppelspieler aus der Schweiz“<sup>367</sup>, was als bissiger Fingerzeig auf die doppelte Staatsbürgerschaft einerseits und auf die unterstellte Nichtwissenschaftlichkeit andererseits zu deuten ist.<sup>368</sup>

Der Antisemitismus des Politologen und Schriftstellers Wernsdorf war keine Ausnahme in Jena und der gesamten Region, vielmehr spielte Thüringen in der Verbreitung des Antisemitismus eine Vorreiterrolle. Das ging auf die gut vernetzte völkische Szene zurück, die sich die NSDAP nach ihrem erfolglosen Putschversuch 1923 in München zunutze machte. Eine Schlüsselfigur spielte dabei zunächst Artur Dinter, der sich nach seinem viel beachteten Roman „Die Sünde wider das Blut“ nach dem Ersten Weltkrieg

---

<sup>365</sup> Vgl. StAJ, Zeitungsausschnittsammlung und Fotosammlung, unfoliiert.

<sup>366</sup> Bereits im Titel wird Binswanger als „Schweizer Zar“ etikettiert, im Text kommt auch eine Abwandlung in Form von „der psychiatrische Zar“ vor, die Bezeichnung „Zar“ bleibt aber durchgängig erhalten, vgl. Wernsdorf, *Schweizer Zar*, S. 3-23.

<sup>367</sup> Ebd., S. 9. Im weiteren Text ist meist verkürzt vom „internationalen Doppelspieler“ die Rede, vgl. ebd., S. 9-23.

<sup>368</sup> Vgl. ebd., S. 3-23.

als Schriftsteller in Weimar niedergelassen hatte und dort weitere antisemitische Werke verfasste.<sup>369</sup>

Dinter wollte seine völkischen und antisemitischen Ziele aber nicht nur literarisch verbreiten, sondern auch politisch umsetzen. Bis zu dessen Verbot gehörte er dem Vorstand des „Deutschvölkischen Schutz- und Trutzbundes“ an. Zudem führte er die sogenannte „Völkische Liste“ im Thüringer Landtag an, die einen enormen Bedeutungszugewinn verbuchen konnte, als die bürgerliche Regierung um Richard Leutheußer nach der Landtagswahl 1924 auf deren Stimmen angewiesen war. Der Antisemit knüpfte eine Tolerierung der DVP, der DNVP und des Thüringer Landbundes durch seine völkische Fraktion an die Bedingung, dass keine Juden und Marxisten an der Regierung beteiligt seien. Die bürgerlichen Parteien, die sich 1923 zum „Thüringer Ordnungsbund“ zusammengetan hatten, sahen ihr vordergründiges Ziel darin, SPD und KPD zu entmachten. Dem ordneten sie alles unter, gingen auf die Bedingung der Völkischen ein und stellten eine Regierung ohne den jüdischen Regierungskandidaten Eduard Rosenthal zusammen, der als Mitglied der DDP, zweifacher Rektor der Universität Jena und geistiger Vater der Landesverfassung hohes Ansehen in Thüringen genoss.<sup>370</sup>

Die Demontage des Juristen Rosenthal ist ein frühes und eindrückliches Beispiel für die Wirkungsmacht des Antisemitismus in Thüringen, vor dessen Hintergrund Julius Wernsdorf seine Spottschrift über den Psychiater Binswanger veröffentlichte. Aber nicht nur die antisemitischen Anteile, sondern die gesamte Spannbreite nationalsozialistischer Überzeugungen waren in Thüringen weit früher populär als in anderen Teilen des Reiches, was in der Forschung vor allem mit der besonders starken politischen Polarisierung im Thüringen der frühen 1920er Jahren erklärt wird. Seit Gründung des Landes 1920 war die antisemitische Hetze der völkisch-nationalsozialistischen Fraktion ein fester Bestandteil des Thüringer Landtags. So muss beispielsweise auch die überregional Aufsehen erregende Umsiedlung des Bauhauses von Weimar nach Dessau 1925 in diesem Kontext verstanden werden.<sup>371</sup>

---

<sup>369</sup> Zur Bedeutung Dinters in Thüringen vgl. Raßloff, „Mustergau“, S. 12-14.

<sup>370</sup> Vgl. ebd., S. 12-14. Zu Eduard Rosenthal und seiner Familiengeschichte vgl. auch die Ausführungen im vierten Kapitel der vorliegenden Arbeit.

<sup>371</sup> Vgl. Raßloff, Antisemitismus, S. 3-5.

Nahezu zeitgleich zum Erscheinen des „Schweizer Zars“ gründete am 1. März 1925 die NSDAP ihren Gau Thüringen und setzte Artur Dinter als Gauleiter ein. Im darauffolgenden Jahr fand der erste Reichsparteitag nach dem gescheiterten „Hitler-Putsch“ statt. Bewusst wählten die Nationalsozialisten dafür das Deutsche Nationaltheater in Weimar als Tagungsstätte. Sie konnten in Stadt und Region nicht nur auf eine treue Mitglieder- und Anhängerschaft bauen, sondern wollten Weimar vor allem als „Geburtsort“ und Namensgeber der ersten deutschen Republik nationalsozialistisch besetzen. Dem Reichsparteitag am 3. und 4. Juli 1926 verlieh die NSDAP in der Folge als „Der Tag von Weimar“ eine hohe Bedeutung und erinnerte gern daran, dass die Hitler-Jugend als offizielle Jugendorganisation der Partei in Weimar gegründet worden war.<sup>372</sup>

Adolf Hitler und die Parteigrößen der NSDAP werteten den Weimarer Parteitag als vollen Erfolg. Die verschiedenen, teilweise blutigen Auseinandersetzungen zwischen Nationalsozialisten, Teilen der Bevölkerung und der Polizei mögen für diese Sichtweise eher zu- als abträglich gewesen sein – auch wenn sich beispielsweise Gregor Strasser im Namen Hitlers auf der Polizeiwache für seine Parteigenossen entschuldigte, die einen Landarbeiter verprügelt und ihn bis zu seiner Wohnung in der Weimarer Innenstadt verfolgt hatten. Dabei schreckten die Nationalsozialisten auch vor Schusswechseln mit der Polizei nicht zurück. Mit dem Polizeiwachtmeister Paul Schmidt, bemerkenswerterweise selbst Mitglied der NSDAP, war am Rande des Parteitages sogar ein Weimarer Todesopfer zu beklagen.<sup>373</sup>

All die öffentlich ausgetragenen großen und kleinen Scharmützel der völkisch und nationalsozialistisch Überzeugten trugen dazu bei, dass die weit verbreiteten antisemitischen Überzeugungen fester Bestandteil der politischen Kultur Thüringens wurden. Wie auf Reichsebene auch, stellten sich wenige nur dagegen. Im Landtag beispielsweise duldeten die bürgerlich-nationalen Parlamentarier den Antisemitismus ihrer Kollegen; die meisten teilten deren Ansichten oder brachten ihnen zumindest Verständnis entgegen. Als der Weimarer Staatsbankdirektor Walter Loeb nach heftigen antisemitischen Anfeindungen Mitte der 1920er Jahre seinen Posten notgedrungen aufgab, fragte er den DNVP-Abgeordneten Wilko von Klüchtzner, ob die faktische Entlassung mit seiner jüdischen Konfession zusammenhinge. Darauf soll der

---

<sup>372</sup> Vgl. Raßloff, „Mustergau“, S. 12-14.

<sup>373</sup> Vgl. Kirsten, „Weimar im Banne“, S. 26-33.

deutschnationale Politiker geantwortet haben, dass er „die Frage des Juden weniger von der religiösen Seite, sondern wie die Völkischen von der Rasseseite aus“ betrachte.<sup>374</sup>

Dabei legte die Verfassung der Weimarer Republik fest, dass die bürgerlichen und staatsbürgerlichen Rechte unabhängig vom religiösen Bekenntnis seien und deshalb niemand verpflichtet werden könne, seine Konfession zu offenbaren. Das entsprach nicht nur einem zentralen liberalen Motiv der Emanzipation des Judentums, sondern auch dem Selbstverständnis vieler jüdischer Deutscher, die sich aufgrund ihrer Herkunft, Erziehung und Lebensplanung zuerst und vorrangig als Deutsche verstanden, die lediglich nicht der christlichen Konfession anhängen, wie die Mehrheit ihrer deutschen Mitbürger. Trotzdem sahen sich zahlreiche Staatsbürger jüdischer Konfession ebenso wie der Weimarer Bankdirektor Loeb antisemitischen Angriffen ausgesetzt. Reichsweit waren solche vor allem in den krisenhaften Anfangs- und Endjahren der Weimarer Republik zu verzeichnen, während es Hinweise darauf gibt, dass in der stabilen Phase der Republik zwischen 1924 und 1928 mit dem abnehmenden Krisenbewusstsein auch die Judenfeindlichkeit zurückging.<sup>375</sup>

Für Thüringen gilt beides nicht. Zum einen hatten Hyperinflation und Währungsverfall das Bundesland 1923 stärker getroffen als andere deutsche Länder. In Handwerk und Landwirtschaft überwogen traditionell kleine und mittelständische Unternehmen, deren Kapital- und Kaufkraft oft vollständig vernichtet worden war und die sich auch in der Stabilisierungsphase zwischen 1924 und 1929 nicht erholen konnten. Nach 1928 schlitterte das Land zudem in eine landwirtschaftliche Krise. Die Weltwirtschaftskrise machte 1929 schließlich endgültig alle Hoffnungen zunichte, die thüringische Wirtschaft könne sich erholen und stabilisieren. Zum anderen fanden die Demissionen Rosenthals und Loeb sowie die Anfeindungen des Bauhauses in der reichsweit stabileren Phase der Weimarer Republik statt.<sup>376</sup>

Hans Berger und die übergroße Mehrheit der Jenaer Hochschullehrer trugen mit ihren antirepublikanischen Überzeugungen, die ein fehlendes öffentliches Engagement für die Weimarer Republik mit sich brachten, zu deren Scheitern bei. Auch die verschiedenen antisemitischen Attacken in Thüringen verurteilten sie nicht publikumswirksam. Es ist davon auszugehen, dass sich ihre Abwehrhaltung nicht nur gegen die Republik, sondern

---

<sup>374</sup> Vgl. Raßloff, Antisemitismus, S. 4f., Zitat S. 5.

<sup>375</sup> Vgl. Heinsohn, Juden, S. 170-173 sowie S. 179.

<sup>376</sup> Vgl. Esche, „Völkische Vorkämpfer“, S. 70f.

auch gegen deutsche Staatsbürger jüdischen Glaubens oder jüdischer Herkunft richtete. Dabei stellte eine enge Verknüpfung von Judenfeindlichkeit, Ablehnung der Weimarer Republik sowie Verachtung für die Demokratie keine Seltenheit in den 1920er Jahren dar. Das Schimpfwort der „Judenrepublik“, das unter politisch Rechten als Erklärung für alles vermeintliche Unheil der Weimarer Republik diente, grassierte allerorts und war auch an der Jenaer Universität kein Fremdwort.<sup>377</sup>

Der leicht erkennbare Antisemitismus gegen Otto Binswanger in Julius Wernsdorfs „Schweizer Zar“ veranlasste 1925 Hans Berger ebenso wenig wie andere Zeitgenossen in Jena und Umgebung, juristisch dagegen vorzugehen. Die Beleidigungen gegen seine Person hingegen brachte Berger entrüstet zur Anzeige. Wie die historiographische Forschung zeigt, hätte das Unterfangen einer Klage gegen Antisemitismus in der Weimarer Republik zwar kaum Aussicht auf Erfolg gehabt, eine Symbolwirkung wäre jedoch allemal davon ausgegangen.<sup>378</sup> Dass Hans Berger dafür nicht der richtige Mann war, belegen nicht nur antisemitische Kommentare in seinen Tagebüchern,<sup>379</sup> sondern auch das offenbar angespannte Verhältnis zu seinem Vorgänger und Mentor Binswanger.

Als im Juli 1929, geradezu zeitgleich zu Bergers erster Publikation über das Elektroenzephalogramm, Otto Binswanger in der Schweiz verstarb, verfasste Berger auf seinen langjährigen Mentor und Klinikleiter einen bemerkenswert knappen und unpersönlichen Nachruf. Seine von Weggefährten als sachlich und in persönlichen Dingen sehr zurückgenommen beschriebene Art kann hierfür nur teilweise als Erklärung dienen. Denn einerseits verweist der Nachruf auf die politischen Rahmenbedingungen, unter denen er entstand. Der deutschnational eingestellte Berger dürfte anhand der mittlerweile auch landesweit laut gewordenen nationalistischen und antisemitischen Töne 1929, als sich die wirtschaftliche Situation erneut zuspitzte, durchaus gezögert haben, seinen vermögenden Vorgänger mit jüdischer Herkunft allzu laut und deutlich zu rühmen. Andererseits gewinnt angesichts dieses Nachrufes eine in der medizinhistorischen Forschungsliteratur bereits konstatierte „tiefreichende [...] Animosität“ zwischen Berger und Binswanger an Plausibilität. Offensichtlich standen sich die beiden Jenaer Psychiater persönlich nicht so nahe, wie es ihre vertrauensvolle

---

<sup>377</sup> Vgl. Jahr, Antisemitismus, S. 253.

<sup>378</sup> Vgl. ebd., S. 262-268.

<sup>379</sup> Vgl. Fields, Other Brain, S. 150.

lange Zusammenarbeit sowie die forcierte Berufung Bergers durch Binswanger auf den ersten Blick vermuten ließe.<sup>380</sup>

In seinem Nekrolog beschränkte sich Hans Berger auf eine chronologische Darstellung der wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeiten seines Vorgängers in einem nüchtern und sachlich gehaltenen Text, obwohl er wie gemacht für die Aufgabe gewesen wäre, als langjähriger Weggefährte neben den fachlichen Entwicklungen auch etwas über die Praxis im Jenaer Klinikalltag zu erzählen. Aber über den Umgang Otto Binswangers mit seinen Patienten erfahren wir wenig, zu seinen Routinen als Direktor einer der seinerzeit größten Universitätskliniken für Psychiatrie und Neurologie nichts. Es entsteht der Eindruck, Berger schreibe aus wohlwollender und anerkennender, aber großer Distanz über einen beliebigen Kollegen, nicht aber über einen Menschen, mit dem er fast zwanzig Jahre lang eng zusammenarbeitete.<sup>381</sup>

Die knapp achtseitige Darstellung enthält keine Bemerkung dazu, dass Binswanger die Klinik leitete, an der Berger seine berufliche Laufbahn begann, die er dort bis zur Emeritierung Binswangers fortführte und schließlich dessen Nachfolger wurde, ebenso keine Anekdote oder zwischenmenschliche Begebenheit. Berger ist offenkundig darum bemüht, Binswanger für die Entwicklungen des Faches als verdienstvollen Psychiater und Kliniker zu würdigen, jedoch keinerlei persönliche Bezüge herzustellen. Das führt zu einer würdigenden, aber holzschnittartigen Darstellung eines Wissenschaftlers – eine Persönlichkeit wird nicht erkennbar.<sup>382</sup>

Zudem weist der Nekrolog kein persönliches oder sonstiges Wort des Dankes auf. Das ist umso auffälliger, weil es nicht nur den Gepflogenheiten des Nachrufs eines Schülers auf seinen Mentor widerspricht, sondern an dieser Stelle im Besonderen zu erwarten gewesen wäre. Denn Berger hatte Binswanger nicht nur seine Berufung zum Jenaer Ordinarius und Klinikleiter zu verdanken, sondern konnte auch auf dessen kontinuierliche Förderung seiner anfänglichen Forschungen zurückblicken. So hatte Binswanger beispielsweise unmittelbar nach Bergers Habilitation 1901 dessen Antrag bei der Carl-Zeiss-Stiftung unterstützt, ein Kymographion mit Nebenapparaten

---

<sup>380</sup> Vgl. Schrenk, Bergers Idee, S. 271, Zitat ebd.

<sup>381</sup> Vgl. Berger, Otto Binswanger, S. 1-12.

<sup>382</sup> Der Nachruf hat eine Länge von siebeneinhalb Druckseiten – davon umfasst der wissenschaftliche Lebenslauf dreieinhalb Seiten, vier weitere stellen Binswangers Tätigkeiten als Forscher, Kliniker und Lehrer dar, wobei seinen Forschungen der überwiegende Anteil gilt, vgl. ebd., S. 1-12.



anzuschaffen. Das ermöglichte Berger, seine Studien zur Blutzirkulation in der Schädelhöhle weiter voranzubringen, die viele Jahre später zur Entdeckung der Elektroenzephalographie führten.<sup>383</sup>

Dass sowohl politische als auch persönliche Beweggründe Bergers eine große Rolle spielten, wird umso deutlicher beim Blick auf dessen Oberarzt Wilhelm Strohmayer, der sich nach dem Tod Otto Binswangers ganz anders verhielt als sein Klinikdirektor. Auch Strohmayer verfasste einen Nachruf, allerdings unterschieden sich Inhalt und Form wesentlich. Während sich Berger in dem von ihm mit herausgegebenen *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* an die psychiatrische Fachwelt wandte, veröffentlichte Strohmayer seinen Nekrolog für die interessierte Öffentlichkeit zunächst in der *Jenaischen Zeitung* und kurz darauf in identischer Form in der *Thüringischen Landeszeitung*.<sup>384</sup>

Außerdem stand der Text in auffälligem Kontrast zu Bergers sachlich-nüchternen. Wilhelm Strohmayer zeichnete voller Dankbarkeit und tiefer Anerkennung sowie anhand zahlreicher Einblicke in die persönlichen Denkweisen und Eigenschaften Binswangers das Bild eines außergewöhnlichen und ihm sichtlich nahe stehenden Menschen. Hinweise auf dessen „widerspenstigen Haarschopf“, sein einnehmendes Wesen und seine Vorlieben für Skat, Kegeln und die Jagd fehlen ebenso wenig wie eine Beschreibung des Engagements für Patienten, Studenten und Universität. All das habe dazu geführt, dass er schon zu Lebzeiten einer Legende geglichen habe und würdigend vom „alten Binswanger“ gesprochen werde, so Strohmayer.<sup>385</sup>

Wengleich die huldigende Darstellung mindestens ebenso viel über das enge Verhältnis zwischen Otto Binswanger und Wilhelm Strohmayer aussagt wie über die Bedeutung Binswangers, kann der öffentlichkeitswirksam doppelt platzierte Nachruf auch als eine späte Antwort auf den „Schweizer Zar“ aus dem Jahr 1925 sowie weitere Schmähungen gegen Binswanger gedeutet werden. Der Oberarzt der Jenaer Psychiatrie nutzte 1929 die Gelegenheit, die Gerüchte rund um Binswangers Reichtum und seinen fluchtartigen Weggang aus Jena zu entkräften, die seit 1919 kursierten. Dem Zerrbild

---

<sup>383</sup> Vgl. LATH-StAM, Staatsministerium, Universität Jena, Nr. 12119, Blatt 20-22.

<sup>384</sup> Strohmayer publizierte einen identischen Nekrolog doppelt, zunächst in der *Jenaischen Zeitung* am 17. Juli 1929, anschließend in der *Allgemeinen Thüringischen Landeszeitung Deutschland* am 30. Juli 1929, vgl. Strohmayer: Otto Binswanger, S. 4 sowie Strohmayer: Otto Binswanger, S. 2. Im Folgenden wird der zuerst veröffentlichte Nekrolog als Beleg herangezogen.

<sup>385</sup> Vgl. Strohmayer, Otto Binswanger, S. 4, Zitate ebd.

eines auf Reichtum bedachten Juden aus der Schweiz, stellte er das Porträt eines Menschen gegenüber, dem viel Talent und Erfolg beschieden war, wovon die Stadt Jena und ihre Universität jedoch nur profitieren konnten. Die Tatsache, dass Binswanger nicht nur mit dem Betrieb seiner Privatklinik am Steiger, sondern auch durch Unternehmensbeteiligungen ein beachtliches Vermögen angehäuft hatte, leugnete Stohmayer nicht, hielt dem aber Binswangers gute Absichten sowie dessen regionale Verbundenheit entgegen.

Obwohl Strohmayr weder die Schweizer Staatsbürgerschaft noch die jüdische Abstammung Binswangers in seinem Nachruf auch nur andeutete, schrieb er offenkundig gegen nationalistische und antisemitische Vorurteile an. So führte er beispielsweise aus, dass Binswanger in den 1890er Jahren das sogenannte „Rote Schloss“ in Mihla im damaligen Großherzogtum Sachsen-Weimar-Eisenach kaufte, in dessen Ausbau und Erhalt er viel privates Kapital investierte. Damit sei nicht nur die Absicht verbunden gewesen, einen Alterssitz für sich und seine Familie zu schaffen, sondern auch die nachhaltige Förderung der Region. Durch die Revolution 1918/19 habe Binswanger an diesem Besitz große Verluste erlitten und trotzdem „vielen Deutschen Gutes getan“, wengleich das kaum öffentlich bekannt sei, betonte Strohmayr.<sup>386</sup>

Damit bediente der Oberarzt der Jenaer Psychiatrie Kategorien wie Heimatverbundenheit und Vorteile für die eigenen Landsleute, die im Thüringen der ausgehenden 1920er Jahre für viele Menschen von zentraler Bedeutung waren. Am Ende des für Hans Berger und die Jenaer Psychiatrie aufreibenden Jahres 1929 wählte die Thüringer Bevölkerung die NSDAP in ihren Landtag und bescherte damit den Nationalsozialisten die erste Regierungsbeteiligung. In der Folge nutzten die ihre Machtstellung und verbreiteten nicht nur nahezu ungehindert ihre antisemitischen, sondern auch ihre rassenhygienischen Vorstellungen. Bei den Jenaer Psychiatern, die Ende der 1920er Jahre ihren Patienten trotz Bergers Entdeckung und der Aufbruchsstimmung in ihrer Profession kaum effektive Therapien und allenfalls ein diagnostisches Allerlei bieten konnten, trafen sie dabei zunehmend auf offene Ohren.

---

<sup>386</sup> Vgl. Strohmayr, Otto Binswanger, S. 2, Zitat ebd.

### 3 ZWANGSSTERILISATIONEN WERDEN ROUTINE (1930-1936)

Für die Ärzte der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena stellte ebenso wie für zahlreiche Psychiater reichsweit eine wichtige Bezugskategorie ihres Denkens und Handelns die Nation dar. Die Niederlage im Ersten Weltkrieg verstärkte die ohnehin mehrheitlich vorhandene nationalistische Gesinnung. Die beschriebenen Jenaer Gutachten über ehemalige Soldaten, die nach 1919 eine Kriegsdienstbeschädigung geltend machen wollten, verdeutlichen die Grundtendenz, sich in erster Linie nicht dem individuellen kranken Menschen, sondern einem imaginierten nationalen Kollektiv verantwortlich zu fühlen

Psychische Krankheiten wurden mit dem Krieg als eine öffentliche Angelegenheit wahrgenommen, so dass viele Psychiater ihre Disziplin im Dienst nationaler Ziele sahen. Als ihre Zukunftsaufgabe betrachteten sie es nicht mehr, einzelne Krankheiten tiefgehend wissenschaftlich zu ergründen, sondern den „psychischen Zustand der Nation“ zu verbessern. Alles spricht dafür, dass auch die Jenaer Psychiater um Hans Berger den Blick auf ihre Patienten zunehmend am Kriterium der nationalen Größe ausrichteten. Dabei nahmen die Jenaer Psychiater die biologistischen Argumentationsmuster der Rassenhygieniker in ihr somatisch orientiertes Krankheitsverständnis auf, obwohl sie wussten, dass deren Behauptungen über medizinisch belegbare Beweisketten vielfach die wissenschaftliche Grundlage fehlte. Wohl auch deshalb, weil ihnen schmerzlich bewusst war, dass sie dem von Rassenhygienikern konstatierten Feindbild der psychischen Störungen therapeutisch nichts entgegenhalten konnten, äußerten sie keine grundsätzlichen Vorbehalte gegen die nationalsozialistische Erbgesundheitspolitik.<sup>387</sup>

Unmittelbar nachdem die Nationalsozialisten im Januar 1930 Teil der Landesregierung geworden waren, begannen sie damit, ihre rassenhygienische Propaganda in Thüringen massiv zu verbreiten. Als es ihnen drei Jahre später gelang, sich auch an der Reichsregierung zu beteiligen, schafften sie in der Folge die erste deutsche Demokratie ab, erhoben die Rassenhygiene zur Staatsdoktrin und setzten reichsweit konsequent ihre rassenhygienischen Vorstellungen um. Bereits im Sommer 1933 schritten sie mit der Verabschiedung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zur Tat. Vor allem für die psychiatrische Disziplin, die in den 1920er Jahren zur wichtigsten

---

<sup>387</sup> Vgl. Blasius, Einfache Seelenstörung, S. 117-129, Zitat S. 127f.

Referenzwissenschaft für Rassenhygieniker geworden war, sah die NSDAP bei der Umsetzung ihrer erbgesundheitspolitischen Gesetzgebung eine zentrale Rolle vor.<sup>388</sup> Auf die Jenaer Psychiatrie konnte sie sich dabei verlassen.

### 3.1 AMBITIONIERTE ANTRAGSTELLER

Am 2. Mai 1933 wurde Anna Maurer\* aus einem Dorf bei Saalfeld in die Psychiatrische und Nervenlinik Jena eingeliefert. Ihr behandelnder Arzt hatte das für notwendig erachtet, weil die 27-jährige seines Erachtens Symptome einer Psychose gezeigt und dabei vor allem unter starker Melancholie und Depressionen gelitten habe. Die Kaufmannstochter wurde von ihrem Bruder, einem Ingenieur aus Jena, in die Klinik gebracht. Dieser gab während des Aufnahmegesprächs an, dass die Mutter der insgesamt vier Geschwister 1930 an Herzschwäche gestorben sei und der Vater vor kurzem Suizid begangen habe. Die noch im Elternhaus lebende Maurer\* habe sich das sehr zu Herzen genommen, sei überempfindlich, reiz- und erregbar geworden. Vorher sei sie psychisch unauffällig und ein „gut lenkbares Mädchen“ gewesen, habe in der Schule gut gelernt und früh zuhause geholfen. Am 30. April des Jahres habe sie sich jedoch ganz plötzlich verändert. Sie spreche beinahe nichts mehr, und wenn sie etwas gefragt werde, fange sie an zu schluchzen und gebe keine Antwort. Spontan äußerte Anna Maurer\* am Aufnahmetag in der Klinik: „Mich verfolgen sie, ein schwarzer Mann verfolgt mich.“, Selbstmordabsichten konnte der Bruder jedoch nicht erkennen.<sup>389</sup>

Gleichwohl wurde die Patientin auf die sogenannte Wache der zweiten Frauenstation gelegt, einen der am stärksten überwachten Bereiche der Klinik. Die behandelnden Ärzte Wolfgang Franke-Stehmann und Ernst Witzleb notierten,<sup>390</sup> dass sie teilweise ängstlich-scheu, teilweise in wildester Erregung sei, halluziniere, die Nahrungsaufnahme aufgrund von Vergiftungsideen verweigere und lange Zeit unbeeinflussbar gewesen sei. Maurer\* habe gebrüllt und getobt, sich auf den Boden geworfen, mit den Füßen ein Fenster eingetreten, sei ständig umhergelaufen, habe wirres Zeug geredet, geweint, gelacht, gesungen und sei „unsauber mit Kot und Urin“

---

<sup>388</sup> Vgl. Schmuhl, Eugenik, S. 26-30.

<sup>389</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 18.270, nicht foliiert, Zitate ebd.

<sup>390</sup> In der Patientenakte finden sich nur unregelmäßig die Unterschriften der Ärzte, die die Eintragungen im Verlauf der Krankengeschichte vorgenommen haben. Wolfgang Franke-Stehmann und Ernst Witzleb jedoch unterschrieben mehrfach, so dass von ihnen als verantwortlichen Ärzten auszugehen ist. Vgl. ebd.

gewesen, so dass sie in ein Kastenbett gelegt und zeitweise zwangsernährt werden musste. Anfang Juni 1933, einen Monat nach Aufnahme in die Klinik, findet sich in der Krankengeschichte die Notiz, dass Anna Maurer\* einen schizophrenen Eindruck mache, Ende Juni 1933 sahen die Ärzte bei ihr „das typische Bild einer Schizophrenen“.<sup>391</sup>

Die in den 1930er Jahren als unheilbar geltende Schizophrenie war eine von neun psychischen und neurologischen Erkrankungen beziehungsweise körperlichen und geistigen Behinderungen, die im kurz darauf verkündeten „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ als „Erbkrankheiten“ definiert wurden. Darüber hinaus galten „angeborener Schwachsinn“, „zirkuläres (manisch-depressives) Irresein“, „erbliche Fallsucht“, „erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea)“, „erbliche Blindheit“, „erbliche Taubheit“, „schwere erbliche körperliche Missbildung“ und „schwerer Alkoholismus“ als erbkrank im Sinne des Gesetzes. Alle Personen, die diesem Raster entsprachen, sollten sterilisiert werden, gegebenenfalls auch unter Anwendung von Zwangsmaßnahmen.<sup>392</sup>

Der Gesetzesverabschiedung im Sommer 1933 war eine lange Auseinandersetzung um die Übertragbarkeit und Anwendung der Evolutionstheorie Darwins und der Vererbungsregeln Mendels auf den Menschen vorausgegangen. Seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert hatten sich Ärzte, Biologen, Soziologen und Juristen mit den vererbaren, genetisch definierten Eigenschaften und Anlagen des Menschen und den Möglichkeiten, diese zu beeinflussen, auf internationaler Ebene beschäftigt. In Deutschland etablierte der Arzt Alfred Ploetz dafür zu Beginn des 20. Jahrhunderts den Begriff der Rassenhygiene, der jedoch mit dem im angelsächsischen Sprachraum gebräuchlichen, aus dem Altgriechischen stammenden Terminus Eugenik gleichzeitig und teilweise synonym verwendet wurde.<sup>393</sup>

Dabei setzte sich eine Unterscheidung in „positive“ und „negative“ Rassenhygiene durch, der die Überzeugung zugrunde lag, Menschen und ihre Erbanlagen seien nicht gleichwertig. Kernbestand der Debatten war die Überlegung, welche Maßnahmen ergriffen werden müssten, um einerseits Fortpflanzung und Verbesserung

---

<sup>391</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 18.270, nicht foliiert, Zitate ebd.

<sup>392</sup> Vgl. „Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, abgedruckt im RGBl. I, Nr. 80 (1933), S. 529-531, Zitate S. 529.

<sup>393</sup> Zu Geschichte, Anwendung, Aneignung und Gebrauch der beiden Begriffe vgl. beispielsweise Petermann, Wunsch, S. 57-65.

wünschenswerter angeborener Eigenschaften sicherstellen und andererseits die Vermehrung missliebiger Anlagen verhindern zu können. Neben der Förderung kinderreicher Familien war eines der zentralen rassenhygienischen Ziele, Menschen mit unerwünschten und als „minderwertig“ betrachteten Anlagen an der Fortpflanzung zu hindern. Den Bezugspunkt dieser Überlegungen, die nicht nur in nationalistischen Kreisen verbreitet waren, bildete eine „gesunde Nation“ – nicht individuelles Wohl und die Gesundheit Einzelner. Ausgehend von der nationalsozialistischen Annahme, das deutsche Volk stelle ein dem Niedergang entgegensteuerndes Rassengemisch dar, bildete die biologistische Vorstellung eines reinrassigen, erbgesunden und großen „Volkskörpers“ das langfristige Kernziel der NS-Gesundheitspolitik.<sup>394</sup>

Die Nationalsozialisten setzten mit dem Gesetz Überzeugungen um, die lange vor ihrer Machtübernahme gesellschaftlichen Rückhalt genossen. So existierte beispielsweise in Preußen der Entwurf eines Sterilisationsgesetzes, der ohne die als „Preußenschlag“ bekannte Entmachtung der preußischen Landesregierung 1932 möglicherweise zur Verabschiedung gekommen wäre. Ein wesentliches Kriterium, das das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ jedoch von dem Gesetzesentwurf 1932 und von im Ausland verabschiedeten Sterilisationsgesetzen unterschied, war die Möglichkeit der erzwungenen Sterilisation gegen den Willen der Betroffenen. Dafür sah das Sterilisationsgesetz von 1933 an mehreren Stellen die Möglichkeit zu polizeilichem Zwang vor: Nach Menschen, die Terminen des Amtsarztes oder des Gerichts nicht nachkamen, durfte polizeilich gefahndet werden. Bei Verdacht auf Fluchtgefahr und zur Verhinderung von Geschlechtsverkehr konnten Menschen für die Dauer ihres Verfahrens zwangseingewiesen werden. Und falls nach dem Urteil der Termin zur Sterilisation nicht wahrgenommen wurde, war es gestattet, die betroffenen Menschen mit polizeilicher Gewalt auf den Operationstisch legen zu lassen. Für diese weitreichenden Eingriffe mussten die Nationalsozialisten zum Jahresende 1933 das „Gesetz zur Abänderung strafrechtlicher Vorschriften“ erlassen, das die Rechtsprechung der Weimarer Republik aushebelte, nach der jede nicht medizinisch begründete Sterilisation verboten und als Körperverletzung gewertet worden war.<sup>395</sup>

Für die Realisierung des Gesetzes in den Ländern waren die obersten Landesbehörden zuständig, in Thüringen der Reichsstatthalter, Staatssekretär und Leiter des

---

<sup>394</sup> Vgl. Labisch/Tennstedt, Gesundheitsamt, S. 62f., Zitat S. 62.

<sup>395</sup> Vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, S. 154-158 sowie Heitzer, Zwangssterilisation, S. 49.

Thüringischen Innenministeriums Fritz Sauckel. Im Einvernehmen mit der Reichsregierung eröffnete Sauckel einen Tag nach Bekanntgabe des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in Weimar das Landesamt für Rassewesen, welches die Umsetzung der nationalsozialistischen Rassepolitik durch Aufklärungskampagnen, Schulungen und das Anlegen einer „Erbkartei“ sicherstellen sollte. Eine solche Einrichtung auf Landesebene war einmalig im Reich und unterstand als selbständige Behörde dem von Wilhelm Frick geführten Thüringischen Innen- und Volksbildungsministerium. Leiter des Landesamtes wurde Karl Astel, ein Freikorpskamerad Sauckels, der sich vehement für die nationalsozialistische Erbgesundheitspolitik einsetzte.<sup>396</sup>

Astel gilt als Vertreter der jüngeren Generation von biologischen Reformern, die von der Notwendigkeit einer breit angelegten Bevölkerungspolitik auf rassistischer Grundlage überzeugt waren. 1898 in Schweinfurt geboren, hatte der Sohn eines städtischen Polizeibeamten von 1916 bis 1918 am Ersten Weltkrieg teilgenommen und sich 1919 dem Freikorps Epp angeschlossen, aus dessen Reihen einige Akteure der späteren NSDAP-Elite hervorgehen sollten, beispielsweise Ernst Röhm, Rudolf Hess sowie die Brüder Otto und Gregor Strasser. Nach dem Medizinstudium in Würzburg wurde Astel in der Bayerischen Landesturnanstalt als Sportlehrer ausgebildet und leitete neun Jahre die Sportärztliche Untersuchungs- und Beratungsstelle der Universität sowie der Technischen Hochschule München. Als Mitglied der Münchner Gesellschaft für Rassenhygiene, überzeugter Wandervogel und Tierzüchter, Sportarzt, Mitglied der NSDAP, der SS und dem NS-Ärztebund verbanden sich bei Astel verschiedene weltanschauliche Elemente: militärischer Patriotismus, eine Ideologie der nationalen Verteidigung gegen Kommunisten und Juden, biologistische Vorstellungen einer Politik des gesunden Körpers und die Überzeugung, medizinische Methoden seien das Mittel der Wahl, soziale Missstände zu beheben.<sup>397</sup>

Diesen Auffassungen entsprechend ließ Karl Astel seit August 1933 „Rassenpolitische Schulungen“ durchführen. In Egendorf bei Blankenhain organisierte er als Präsident des Landesamtes für Rassewesen Fortbildungskurse für die in Thüringen an der Umsetzung der Erbgesundheitspolitik beteiligten Mediziner und Juristen. Diese fanden in der „Staatsschule für Führertum und Politik“ statt – trotz dieser Bezeichnung eine

---

<sup>396</sup> Vgl. Hoßfeld, Rassenkunde, S. 2-4.

<sup>397</sup> Vgl. Weindling, „Mustergau“, S. 85f.

Fortbildungsstätte der NSDAP-Gauleitung Thüringens.<sup>398</sup> Speziell in Vorbereitung auf ihre Aufgaben bei der Durchführung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ nahmen zahlreiche Jenaer Ärzte an diesen Egendorfer Schulungen teil, viele bereits 1933, andere in den darauffolgenden zwei Jahren. Das Landesamt für Rassewesen lud einige hochrangige Rassenhygieniker zu Vorträgen ein, beispielsweise Alfred Ploetz, den Begründer des Konzepts der Rassenhygiene in Deutschland, sowie Otmar von Verschuer, den späteren Frankfurter Ordinarius und Doktorvater Josef Mengeles. Auf dem Programm standen neben Vorträgen mit Titeln wie „Praktische Erbprognose bei Krankheiten“ oder „Der Arzt im Erbgesundheitsgericht“ auch Fahrten in die Heil- und Pflegeanstalt Stadtroda, wo „diagnostische und erbbiologische Übungen an Geisteskranken, Psychopathen und Schwachsinnigen“ durchgeführt werden sollten.<sup>399</sup>

Darüber hinaus startete das Landesamt in der zweiten Hälfte des Jahres 1933 eine Initiative, die die Bevölkerung von der Erbgesundheitspolitik des Nationalsozialismus überzeugen sollte. Dafür wurden im September und Oktober 1933 mehrere Anzeigen in der *Jenaischen Zeitung* geschaltet, im November ein Vortragsabend im *Volkshaus* veranstaltet und Ende des Jahres 1933 ein Merkblatt verteilt, welches junge Menschen dazu aufrief, bei der Wahl ihres Ehepartners auf erbgesundheitspolitische Gesichtspunkte zu achten.<sup>400</sup>

Aber nicht nur im Landesamt für Rassewesen, auch unter den klinischen Psychiatern rief das Gesetz, noch bevor es am 1. Januar 1934 in Kraft trat, zahlreiche Reaktionen hervor. Grundsätzlich befürwortete die Mehrheit ein solches Sterilisationsgesetz; viele Psychiater hatten sich in der jahrzehntelangen Debatte um die eugenisch indizierte Sterilisation dafür eingesetzt. Gleichwohl kritisierten sie das Gesetz in der verabschiedeten Form vor allem aus zwei Gründen. Zum einen aufgrund der geringen Beteiligung von Psychiatern bei dessen Zustandekommen. Es war innerhalb kürzester Zeit mithilfe eines Sachverständigenbeirates entstanden, dem vorrangig Ministerialbeamte und NSDAP-Funktionäre, außer Ernst Rüdin jedoch keine weiteren Psychiater angehörten. Dabei betrachteten Psychiater sechs der neun „Erbkrankheiten“ des Gesetzes als psychiatrisch-neurologische Störungen, für die sie sich zuständig

---

<sup>398</sup> Vgl. Hoßfeld, *Institute, Geld, Intrigen*, S. 113-115.

<sup>399</sup> Vgl. Zimmermann, *Medizinische Fakultät*, S. 147f.

<sup>400</sup> Vgl. Schulz, *Verfolgung und Vernichtung*, S. 112-115.



sahen. Die Fachgemeinde fühlte sich übergangen und empfand ihre jahrelange wissenschaftliche Diskussion als gesetzlich beendet. Zum anderen gab es inhaltliche Kritik. Einige Psychiater bemängelten, das Gesetz erfasse nur die Personen, bei denen die Erkrankung auch klinisch in Erscheinung trete, nicht aber die sogenannten latenten Erbträger, wie beispielsweise die äußerlich gesunden Geschwister.<sup>401</sup>

Viele Psychiater fühlten sich in ihrer Definitionshoheit über Geisteskrankheiten bedroht, die sich erst um die Jahrhundertwende etabliert hatte und einen zentralen Bestandteil der Legitimation als gleichwertige und eigenständige medizinische Fachdisziplin darstellte. Gleichwohl zeigen die aufgeführten frühen Kritikpunkte, dass von Seiten der klinischen Psychiatrie das Gesetz im Prinzip befürwortet wurde und keine grundsätzlichen Bedenken bestanden, beispielsweise gegen den explizit eingeschriebenen Zwangscharakter. Alles spricht dafür, dass die positive Grundhaltung dem Gesetz gegenüber auch in der Jenaer Psychiatrie vorherrschte, wenngleich Jena in den fachinternen Diskussionen um die Legalisierung von Sterilisationen im Entstehungsprozess des Gesetzes nicht in Erscheinung getreten war.<sup>402</sup>

Die Jenaer Psychiater setzten das Gesetz von Anfang an ohne zu zögern um, wie die Patientengeschichte Anna Maurers\* zeigt, die eine der ersten davon betroffenen Kranken war. Ihr lang anhaltender akuter Zustand war äußerst kräftezehrend, zeitweise hatte die Patientin bei einer Körpergröße von 156 Zentimetern nur noch 42 Kilogramm gewogen – vierzehn Pfund weniger als am Tag der Einlieferung. Den Allgemeinzustand bewerteten die Ärzte im Sommer entsprechend als „kümmerlich“. Im September 1933 besserte sich ihr Befinden: Sie wurde ruhiger, hielt sich im Tagesraum der Station auf, nahm selbständig Nahrung zu sich und konnte ohne Medikamente schlafen. Daraufhin wurde sie Ende September in den weniger streng bewachten Schlafsaal der Station verlegt, doch schon kurz darauf verschlechterte sich ihr Zustand.<sup>403</sup>

Die Ärzte notierten in der Krankenakte, Maurer\* selbst habe darum gebeten, in die Wachabteilung zurückzukommen, was auch geschah. Dort wechselten Phasen, in denen sie ruhig zu Bett lag, mit Phasen heftiger Erregungszustände. Anfang Dezember 1933 bekam Maurer eine Mittel- und Außenohrentzündung sowie Fieber, woraufhin

---

<sup>401</sup> Vgl. Ley, Zwangssterilisation und Ärzteschaft, S. 262-266 sowie Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 469.

<sup>402</sup> Vgl. Ley, Zwangssterilisation und Ärzteschaft, S. 268 sowie S. 300-302.

<sup>403</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 18.270, nicht foliiert, Zitat ebd.

regelmäßig ambulante Behandlungen in der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde stattfanden, während sie weiter stationär in der Psychiatrischen Klinik lag. Mitte Dezember musste diese Ohrenentzündung operiert werden; in dieser Zeit lag die junge Frau für eine Woche in der HNO-Klinik, wohin sie schon am 2. Januar 1934 aufgrund heftiger Ohrenscherzen erneut verlegt werden musste.<sup>404</sup>

Während des gesamten Aufenthaltes in der Psychiatrischen Klinik dokumentieren lediglich zwei Einträge eine Medikation, die sich jedoch auf die Verabreichung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln beschränkte. Eine weitergehende Therapie fand laut Krankenakte nicht statt. Nach der Verlegung in die Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde kam Maurer\* noch regelmäßig zur ambulanten Betreuung in die Psychiatrische Klinik, dem zuständigen Arzt Witzleb fiel jedoch seit Ausbruch der Ohrenentzündung eine deutliche Besserung auf. Er befand einen weiteren Aufenthalt in der Jenaer Psychiatrie für unnötig. So wurde die Patientin schließlich Anfang Februar nach Hause entlassen, ohne erneut stationär in der Jenaer Psychiatrie aufgenommen worden zu sein. Am 13. Februar 1934 stellte Hans Berger als Leiter der Psychiatrischen Klinik bei dem für Maurer\* zuständigen Erbgesundheitsgericht Saalfeld einen Antrag auf Sterilisation.<sup>405</sup>

In Thüringen bestanden entgegen der Vorgaben des Reiches und entgegen der Praxis in den meisten anderen Ländern zunächst besonders viele solcher eigens für die Umsetzung des Gesetzes geschaffenen Erbgesundheitsgerichte. Das lag vor allem an Karl Astel und dem Einfluss des von ihm geleiteten Landesamtes für Rassewesen. In enger Zusammenarbeit mit dem für alle Gerichte zuständigen Justizministerium und dem für das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zuständigen Innenministerium entschieden die zentralen Thüringer Akteure Ende 1933, in jedem der vorhandenen Landgerichtsbezirke nicht nur eines, sondern mehrere Erbgesundheitsgerichte zu errichten, vor allem auch in den Städten, in denen sich Heil- und Pflegeanstalten befanden.<sup>406</sup>

Hintergrund bildete die besonders von Astel forcierte Absicht, die vom Landesamt für Rassewesen geschätzten 30.000 betroffenen Personen in Thüringen möglichst

---

<sup>404</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 18.270, nicht foliiert.

<sup>405</sup> Vgl. ebd.

<sup>406</sup> Vgl. ThHStA Weimar, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 1 sowie ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1264, nicht foliiert.

schnell zur Sterilisation zu verurteilen, um weiteren, als „erbkrank“ betrachteten Nachwuchs zu verhindern. So standen zum Jahresanfang 1934 in Thüringen neben dem bereits erwähnten Erbgesundheitsgericht Saalfeld siebzehn weitere Erbgesundheitsgerichte zur Umsetzung der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik zur Verfügung: in Altenburg, Apolda, Arnstadt, Eisenach, Gera, Gotha, Greiz, Hildburghausen, Jena, Meiningen, Rudolstadt, Schleiz, Sondershausen, Sonneberg, Stadtroda, Vacha und Weimar.<sup>407</sup>

Arbeitsgrundlage der Gerichte bildeten die dort einzureichenden Anträge auf Sterilisation. Das Gesetz sah vor, dass neben Betroffenen selbst und Amtsärzten auch Leiter sogenannter „geschlossener Anstalten“ – Psychiatrische Kliniken, Heil- und Pflegeanstalten oder Strafanstalten – das Recht hatten, einen Antrag auf Sterilisation direkt bei einem Erbgesundheitsgericht zu stellen, allerdings nur während des Aufenthalts der Betroffenen in ihrer Einrichtung. Ansonsten galt die jederzeit für alle Mediziner bestehende Pflicht, bei Verdacht auf eine unter das Gesetz fallende „Krankheit“ Anzeige bei den Kreisärzten beziehungsweise ab April 1935 bei den Amtsärzten der Gesundheitsämter zu erstatten, die daraufhin ihrerseits einen Antrag auf Sterilisation bei einem Erbgesundheitsgericht stellen sollten.<sup>408</sup>

Bei der Kaufmannstochter Anna Maurer\* hätte Hans Berger, der als Direktor der Psychiatrischen und Nervenklinik Jena im Sinne des Gesetzes als Anstaltsleiter galt, dementsprechend nur bis zum 2. Januar 1934 das Recht auf eine Antragstellung beim Erbgesundheitsgericht Saalfeld gehabt, sein Antrag erfolgte jedoch am 13. Februar. Das war keinesfalls ein Versehen, sondern verweist auf eine weitere Besonderheit, die allerdings nicht auf ganz Thüringen zutraf, sondern nur in Jena bestand. Die Richter des dortigen Erbgesundheitsgerichts hatten in einer der ersten Sitzungen beschlossen, dass eine Mitteilung der Psychiatrischen und Nervenklinik Jena bei gleichzeitiger Einsendung eines Formulargutachtens vom Erbgesundheitsgericht Jena ebenso behandelt werden würde wie ein formal korrekt gestellter Antrag.<sup>409</sup>

---

<sup>407</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 1 sowie ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1264, nicht foliiert.

<sup>408</sup> Vgl. Rothmaler, Sterilisationen, S. 99f.

<sup>409</sup> Vgl. Schreiben Hans Bergers an Kreisarzt Köhler in Saalfeld am 21. Februar 1934, UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 18.270, nicht foliiert.

Damit sollte der zuständige Kreisarzt Carl Spann entlastet werden, der zum einen kurz vor der Pensionierung stand und dem zum anderen 1934 zunächst noch der Stadtkreis Jena und der Landkreis Stadtroda unterstanden. Mithilfe eines weiteren Arztes, einer Gesundheitspflegerin und einer Schreibkraft war Spann damit für die Umsetzung des Gesetzes in zwei Gebieten verantwortlich, in denen zusammen knapp 150.000 Einwohner lebten und sich mit der Jenaer Klinik sowie der Heil- und Pflegeanstalt Stadtroda zwei der größten psychiatrischen Einrichtungen des Landes befanden.<sup>410</sup>

In der Psychiatrischen Klinik wurde aufgrund dieser Abmachung zwischen Anzeige und Antrag nicht unterschieden. Die Mediziner verwendeten in den Krankenakten nicht einmal diese Begrifflichkeiten, sondern notierten oftmals nur den Vermerk „Meldung“ beim Erbgesundheitsgericht, was formal jedoch einem Antrag auf Sterilisation entsprach.<sup>411</sup> Neben dem Streben nach Effektivität und bürokratischer Erleichterung für den Amtsarzt verweist die Missachtung der juristischen Formalitäten auch auf das Selbstverständnis der Jenaer Psychiatrie als eine „staatsnahe Wissenschaft“, die ihr Handeln und Streben nicht am Wohl ihrer Patienten, sondern an dem der Nation ausrichtete.<sup>412</sup>

Hans Berger und den Ärzten seiner Klinik war die Jenaer Sonderregelung Mitte Februar 1934, wenige Wochen nach Einführung des Gesetzes, bereits so geläufig, dass sie ohne Zögern auch bei Anna Maurer\* angewandt wurde, obwohl das Erbgesundheitsgericht Jena gar nicht zuständig war. Das Erbgesundheitsgericht Saalfeld ließ sich auf eine solche Abweichung vom Gesetz allerdings nicht ein und schaltete den für Maurer\* zuständigen Kreisarzt Köhler ein. Dieser hielt sich streng an den Gesetzestext und forderte Berger auf, die vorgeschriebene Anzeige sowie zwei weitere Bescheinigungen nachzureichen, um ein ordnungsgemäßes Vorgehen zu gewährleisten. Hans Berger schickte das Geforderte umgehend nach Saalfeld, wo das Erbgesundheitsgericht im Juli 1934 beschloss, Anna Maurer\* müsse sterilisiert werden.<sup>413</sup>

---

<sup>410</sup> Vgl. „Jahresbericht zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1750, Blatt 129 sowie Schulz, Verfolgung und Vernichtung, S. 121f.

<sup>411</sup> Dieser Vermerk ist oft zu finden, vgl. beispielsweise UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 12.172 und Patientenakten Männer Nr. 29.501.

<sup>412</sup> Vgl. Blasius, Einfache Seelenstörung, S. 117-119, Zitat S. 117.

<sup>413</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 18.270.

An der Jenaer Praxis und an der Reaktion der Saalfelder Akteure auf Bergers Antrag ist erkennbar, dass innerhalb Thüringens die Beteiligten bei der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ durchaus Spielraum besaßen, der jedoch unterschiedlich genutzt wurde. Während in Jena zum Nachteil der betroffenen Menschen bereits in den ersten Monaten des Gesetzes mithilfe der Klinik eine Regelung getroffen wurde, die dazu dienen sollte, möglichst schnell möglichst viele Sterilisationen zu beschließen, legte zur gleichen Zeit der Kreisarzt in Saalfeld höchsten Wert auf formale Korrektheit, die meistens eine Verzögerung der Beschlussfassung mit sich brachte. Auch wenn die Verfahrensweise aller Thüringer Erbgesundheitsgerichte an dieser Stelle nicht nachvollzogen werden kann, ist davon auszugehen, dass das Jenaer Reglement eine Ausnahme darstellte. Es lässt sich statistisch zeigen, dass die Psychiatrische und Nervenklinik überdurchschnittlich viele Anzeigen erstattete beziehungsweise Anträge stellte, was nur in der offiziellen Statistik, nicht aber in der Klinik differenziert wurde. Im Jahr 1935 beispielsweise kamen rund die Hälfte aller Anzeigen und Anträge des Stadtkreises Jena aus der Klinik, während der Durchschnitt für Anzeigen und Anträge durch andere „Anstalten“ im Sinne des Gesetzes thüringenweit bei 22 Prozent lag.<sup>414</sup>

Angesichts des Forschungsstandes ist das bemerkenswert. Reichsweit machten die klinischen Psychiater von Anträgen und Anzeigen nicht allzu oft Gebrauch. Die Mehrheit betrachtete die Tatsache, dass sie psychiatrischen Laien wie Richtern und Amtsärzten ihre fachliche Diagnosestellung zum Beschluss vorzulegen hatte, äußerst kritisch. Denn damit setzte man sich aus Sicht der Psychiater einer eines Experten unwürdigen Situation aus.<sup>415</sup> Die Überzeugung, nur Psychiater verfügten über die notwendige Sachkenntnis, die eine korrekte Anwendung des Gesetzes sicherstelle, scheint aber ungeachtet der praktizierten Antragstellung auch in der Jenaer Psychiatrie vorgeherrscht zu haben, wie folgendes Schreiben Hans Bergers an einen niedergelassenen Kollegen in Altenburg aus dem Jahr 1934 verdeutlicht:

„Bei dem uns überwiesenen Pat. [...] aus Meerane handelt es sich u.E. um einen depressiv verstimmtten Psychopathen mit hypochondrischen Ideen. Wir haben auch daran gedacht, dass eine Schizophrenie vorliegen könnte, konnten diese

---

<sup>414</sup> Eigene Berechnungen auf Grundlage der statistischen Daten in den „Jahresbericht[en] zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1750 und 1751, hier Nr. 1750, Blatt 129 sowie Blatt 171.

<sup>415</sup> Vgl. Ley, Zwangssterilisation und Ärzteschaft, S. 300-302.

Diagnose während der allerdings sehr kurzen Beobachtungszeit nicht hinreichend stützen. Auch in den angeforderten Krankenblättern der Städt. Nervenheilanstalt Chemnitz und des Städt. Krankenhauses Meerane fanden sich keine Anhaltspunkte für Schizophrenie, deshalb haben wir von einer Sterilisationsanzeige abgesehen.“<sup>416</sup>

Juristisch war eindeutig festgelegt, dass bereits bei dem Verdacht auf eine unter das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ fallende „Krankheit“ jeder Arzt beim zuständigen Kreis- beziehungsweise Amtsarzt Anzeige zu erstatten habe, nicht erst bei sichergestellter Diagnose. Die Nationalsozialisten hatten mit dem „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ im Juli 1934 eigens Staatliche Gesundheitsämter geschaffen und die dort beschäftigten Amtsärzte mit weitreichenden Machtbefugnissen ausgestattet, solchen wie vage auch immer gearteten Anzeigen nachzugehen.<sup>417</sup>

Dass Hans Berger und die behandelnden Ärzte der Klinik die verpflichtende Anzeige des Verdachts auf Schizophrenie bei dem Patienten aus Meerane unterließen, verweist darauf, dass sie das Selbstverständnis als fachliche Experten, die am allerbesten beurteilen könnten, ob eine bestimmte psychiatrische Diagnose zutreffe oder nicht, mit der Mehrheit ihrer Fachkollegen teilten. Vor diesem Hintergrund ist die in Jena praktizierte Sonderregelung zwischen Universitätspsychiatrie, Erbgesundheitsgericht und Kreis- beziehungsweise Amtsarzt Spann und die damit verbundene überdurchschnittlich hohe Anzahl an Anzeigen und Anträgen aus der Jenaer Klinik weniger mit einer besonders tiefgehenden nationalsozialistischen Überzeugung der Jenaer Psychiater, sondern vielmehr mit deren Selbstwahrnehmung als psychiatrische Experten zu erklären. Während sich zahlreiche Kollegen anderer psychiatrischer Kliniken bei der Antragstellung übergangen fühlten, nutzen die Jenaer Psychiater den Handlungsspielraum aus, der sich ihnen in Thüringen bot, um ihr Fachwissen bei der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ einzubringen. So kann die starke Beteiligung bei Anzeigen und Anträgen auch als der Versuch gedeutet

---

<sup>416</sup> Schreiben Hans Bergers an Dr. Curt Schneider am 29. Dezember 1934, UAJ, Nachlass Hans Berger, Bestand V, Abteilung XLVI, Nr. 1, nicht foliiert.

<sup>417</sup> Vgl. Labisch/Tennstedt, Gesundheitsamt, S. 38-51.

werden, die psychiatrische Definitionshoheit über Geisteskrankheiten zu behaupten und die seit dem 19. Jahrhundert etablierte Staatsfunktion der Disziplin zu festigen.<sup>418</sup>

Gleichzeitig steht außer Frage, dass die Ärzte der Psychiatrischen und Nervenlinik überzeugte Rassenhygieniker waren. Das zeigt sich zum einen an der beschriebenen praktischen Anwendung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, die zu dessen effektiver Umsetzung in Jena führte. Zwischen 1934 und 1936 kamen zahlreiche Patienten in die Klinik, deren bereits bestimmte oder zunächst nur vermutete Diagnose unter das Gesetz fiel, so dass die Ärzte tagtäglich damit konfrontiert waren. Von den betroffenen Kranken abgesehen, die schon sterilisiert waren oder bei denen das Verfahren an einem der Erbgesundheitsgerichte bereits begonnen hatte, entschieden sich die Jenaer Psychiater mehrheitlich dafür, eine Sterilisation ihrer Patienten zu beantragen. Lediglich bei Unsicherheiten in der Diagnose oder aufgrund des Alters wurde von einem solchen Antrag abgesehen.<sup>419</sup>

Zum anderen werden die vorherrschenden rassenhygienischen Einstellungen an der Klinik auch durch die Tatsache verdeutlicht, dass die Jenaer Psychiater das Gesetz nicht nur bereits mitdachten, bevor es 1934 in Kraft trat, sondern auch über dessen Rahmen hinaus rassenhygienisch agierten. Wie die Patientengeschichte von Rosalie Altrock\* zeigt, befürwortete Hans Berger bereits im Sommer 1933 nicht nur die Sterilisation, sondern auch die Schwangerschaftsunterbrechung einer Patientin der Jenaer Psychiatrie aus rassenhygienischen Gründen. Fast so, als könne er es nicht erwarten, führte der Klinikleiter in einem Gutachten für die Universitätsfrauenklinik am 12. Juni 1933 aus, die „Erbmasse der schwer psychopathischen“ und an Epilepsie leidenden Frau biete „denkbar ungünstige Aussichten für die Nachkommenschaft“, weshalb eine „eugenische Indikation“ für die Abtreibung zu bejahen wäre, wenn sie bereits in Frage käme.<sup>420</sup>

Altrock\* war wohl eine der ersten von mindestens vierzehn Frauen, die unmittelbar vor Inkrafttreten des Gesetzes in der Jenaer Frauenklinik sterilisiert wurden. Sterilisationen waren unter strengen medizinischen Voraussetzungen bereits vor dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ gesetzlich möglich, ebenso

---

<sup>418</sup> Vgl. Ley, Zwangssterilisation und Ärzteschaft, S. 230-232 sowie 262-302.

<sup>419</sup> Diese Einschätzung ergab die vorgenommene Stichprobe der Patientenakten. Für nicht erfolgte Anträge vgl. beispielsweise UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 21.370 und Patientenakten Männer Nr. 29.101, beide nicht foliiert.

<sup>420</sup> Vgl. Regenspurger, Umsetzung, S. 9, Zitat ebd. sowie UAJ, Bestand S/III, Abt. II / I, Nr. 4, nicht foliiert.

Schwangerschaftsabbrüche. Aber erst seit Juli 1935, mit der vierten Verordnung zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, waren Abtreibungen aus rassenhygienischen Gründen erlaubt. In Jena fanden in den zwei Jahren zwischen Juni 1933 und Juli 1935 achtzehn nachweisbare Abtreibungen in der Universitätsfrauenklinik statt – dreizehn davon nach einem Gutachten durch die Psychiatrische und Nervenklinik Jena, unterschrieben von Hans Berger.<sup>421</sup>

Damit auch Schwangerschaftsunterbrechungen aus rassenhygienischen Gründen, die bis 1935 illegal waren, auf legalem Wege vorgenommen werden konnten, musste eine medizinische Notwendigkeit konstruiert werden. Dafür arbeiteten verschiedene Jenaer Mediziner eng zusammen: Zunächst überwies ein niedergelassener Arzt die Frauen an die Gynäkologie, die wiederum die Jenaer Psychiatrie hinzuzog, die eine medizinische Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung begründete. Die überlieferten psychiatrisch-neurologischen Gutachten in den Krankenakten der Jenaer Universitätsfrauenklinik sind jeweils durch den Direktor der Jenaer Psychiatrie unterschrieben. Hans Berger befürwortete die Schwangerschaftsabbrüche oft mit den Hinweis darauf, dass die bestehende Schwangerschaft das neurologisch-psychiatrische Leiden der jeweiligen Patientin verschlimmere. Ebenso wie bei Rosalie Altrock\* wies Berger darüber hinaus in den meisten Gutachten jedoch explizit darauf hin, dass eine „schwere erbliche Belastung“ vorliege oder dass „kranke Nachkommenschaft“ zu verhindern sei.<sup>422</sup>

Die vor Inkrafttreten des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ bestehende Gesetzeslage legalisierte zwar rassenhygienisch begründete Sterilisationen, sah aber zwingend eine Einwilligung der betroffenen Frauen vor. Wie durch die Forschung belegt, übten Mediziner und Pflegekräfte nicht selten Druck aus, damit eine solche Zustimmung erfolgte.<sup>423</sup> In der Krankenakte der Jenaer Frauenklinik zu Altrock\* befindet sich sowohl eine Einverständniserklärung der 34-Jährigen als auch ihres Ehemannes, der als Lokomotivführer in Eisenach arbeitete. Gleichwohl lässt sich daraus nicht erkennen, ob sich Rosalie Altrock\* aus eigenem Antrieb mit ihrer Sterilisation einverstanden erklärte. Wie Hans Berger in seinem Gutachten ausführte, hatte der Ehemann eine Unterbrechung der vorhergehenden zweiten Schwangerschaft erfolgreich

---

<sup>421</sup> Vgl. Regenspurger, Umsetzung, S. 9 sowie 73f.

<sup>422</sup> Vgl. ebd., S. 74-78.

<sup>423</sup> Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 83.



verweigert. So ist durchaus vorstellbar, dass weniger die schwangere Frau selbst, als vielmehr ihr Ehemann und die Jenaer Psychiater bestimmten, dass eine „freiwillige“ Abtreibung erfolgen solle.<sup>424</sup>

Auch nachdem Schwangerschaftsunterbrechungen im Rahmen des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ 1935 legalisiert worden waren, weiteten die Jenaer Mediziner die gesetzlichen Vorgaben weiterhin aus. Bei der übergroßen Mehrzahl der 56 vorgenommenen Abtreibungen nach Juli 1935 hielten sich die Jenaer Gynäkologen und Psychiater zwar an das Gesetz. Aber fast drei Viertel der Frauen verloren ihre Kinder wegen der Diagnose „Angeborener Schwachsinn“ – dabei war bei vielen unter damaligen medizinischen Gesichtspunkten eine Trennung zwischen intellektueller Minderbegabung und nachweisbar herabgesetzter Intelligenz nicht ohne weiteres möglich. Stattdessen enthielten auch die medizinischen Gutachten von Hans Berger herablassende Ausführungen zum sozial und moralisch nicht erwünschten Lebenswandel der Frauen, mit dem er den „Schwachsinn“ begründete.<sup>425</sup>

Zudem ist bei einigen Schwangerschaftsunterbrechungen sogar ein Gesetzesbruch nach damaligem Recht nachweisbar. Abtreibungen durften seit Sommer 1935 nur unter den zwei Voraussetzungen durchgeführt werden, dass die werdenden Mütter zustimmten und dass der sechste Schwangerschaftsmonat nicht überschritten war. Davon abgesehen, dass eine selbstbestimmte Einwilligung durch die Frauen nicht zu rekonstruieren ist, waren bei sechs der 56 Frauen nachweislich eine oder beide Voraussetzungen nicht erfüllt. Zwei der werdenden Mütter hatten beispielsweise den sechsten Schwangerschaftsmonat so deutlich überschritten, dass ihre Kinder nach der Schwangerschaftsunterbrechung selbständig lebensfähig waren, aber von den Jenaer Gynäkologen medizinisch nicht versorgt wurden und deshalb sterben mussten.<sup>426</sup>

Alles spricht dafür, dass von den sechs betroffenen Frauen einige durch die Jenaer Psychiatrie begutachtet worden waren. Zudem war die Psychiatrische Klinik außer bei den Fachgutachten, die vor Januar 1934 eine Sterilisation beziehungsweise vor Juli 1935 einen Schwangerschaftsabbruch befürworteten, in einer weiteren Dimension in die rassenhygienischen Umtriebe der Universitätsfrauenklinik Jena involviert: Mindestens ein Jenaer Psychiater wollte von den Schwangerschaftsabbrüchen für seine Forschungen

---

<sup>424</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. II / I, Nr. 4, nicht foliiert.

<sup>425</sup> Vgl. Regenspurger, Umsetzung, S. 78-82.

<sup>426</sup> Vgl. ebd., S. 83-85.

profitieren. Paul Hilpert, der als Bergers Vertrauter de facto die Oberarztstelle der Klinik ausfüllte, wandte sich am 12. Juni 1933 an Max Henkel, den Chefarzt der Jenaer Frauenklinik. Er fragte an, ob ihm das Gehirn des abgetriebenen Fötus der Eisenacher Patientin mit Epilepsie zu histologischen Untersuchungen überlassen werden könne. Laut dem Operationsbericht der Frauenklinik zu Rosalie Altmann\* vom 14. Juni 1933 entsprach Max Henkel diesem Wunsch seines Kollegen.<sup>427</sup>

Altmann\* schien die Operation ohne körperliche Komplikationen überstanden zu haben. Anfang Juli 1933 wurde sie nach dreiwöchiger postoperativer Beobachtung aus der Jenaer Gynäkologie entlassen, nachdem sie kurz zuvor die Psychiatrische Klinik noch einmal zur ambulanten Untersuchung aufgesucht hatte. Dass ihr ungeborenes Kind dort zu wissenschaftlichen Experimenten eines Jenaer Psychiaters missbraucht wurde, teilte ihr sicher keiner der Mediziner mit. Stattdessen ließen die Jenaer Psychiater ihrem Hausarzt in Eisenach ausrichten, er solle der Patientin gegen die epileptischen Anfälle ein entsprechendes Medikament für den täglichen Gebrauch verschreiben.<sup>428</sup>

Wie die Patientengeschichte der Eisenacherin Altmann\* exemplarisch verdeutlicht, agierte die Psychiatrische und Nervenklinik Jena bereits vor Inkrafttreten des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ rassenhygienisch. Dabei nahmen sich die Jenaer Psychiater – ebenso wie viele ihrer Fachkollegen – als wichtige Akteure auf dem gesundheitspolitischen Feld der Rassenhygiene wahr. So ist es zu erklären, dass sie für sich in Anspruch nahmen, die vorhandenen Gesetze mit großem Ermessensspielraum auszulegen. Schon vor bestehender Rechtslage befürworteten sie rassenhygienische Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche in Fachgutachten, indem sie eine medizinische Notwendigkeit konstruierten. Ohne diktatorischen Zwang oder gesetzliche Notwendigkeit setzten sie die Gesundheitspolitik der Nationalsozialisten bereits im Sommer 1933 um und eilten so der Gesetzgebung voraus.

Als das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ mit Jahresbeginn 1934 in Kraft trat, missachteten die Jenaer Psychiater einerseits ihre Pflicht zur Anzeige bei jedem noch so kleinen Verdacht auf eine der „Erbkrankheiten“ und verließen sich im Zweifel lieber auf ihre eigene diagnostische Expertise als auf den oft in Allgemeinmedizin ausgebildeten Amtsarzt. Andererseits beantragten die Jenaer

---

<sup>427</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. II / I, Nr. 4, nicht foliiert.

<sup>428</sup> Vgl. ebd.

Psychiater um Hans Berger – nicht zuletzt aufgrund einer Jenaer Sonderregelung – überdurchschnittlich oft die Sterilisation der ihnen anvertrauten Patienten. Als ambitionierte Antragsteller erfüllten sie nicht nur die Erwartungen der nationalsozialistischen Gesetzgeber, sondern auch die der lokalen NS-Funktionäre. Mit Karl Astel, dem in München ausgebildeten Sportmediziner und fanatischen Rassenhygieniker im Weimarer Landesamt für Rassewesen, arbeiteten sie gemeinsam am Idealbild einer „gesunden Nation“, wobei sie gleichzeitig darum bemüht waren, die Legitimation ihrer Fachdisziplin zu sichern, indem sie die Deutungshoheit über psychiatrisch-neurologische Diagnosen beanspruchten. Dazu sollten sie nicht nur bei Anzeigen und Anträgen, sondern auch an den Erbgesundheitsgerichten selbst Gelegenheit bekommen.

### 3.2 JENAER PSYCHIATER ALS RICHTER IHRER PATIENTEN

Die anfangs beschriebene Kritik der psychiatrischen Fachgemeinde am Zustandekommen des Gesetzes weitete sich bald auf dessen Durchführung aus. Viele klinische Psychiater kritisierten die Besetzung der Erbgesundheitsgerichte und stellten voller Empörung fest, dass in vielen Verfahren kein einziger Psychiater sitze, dafür aber Chirurgen und Dermatologen vertreten seien.<sup>429</sup> Dieser Befund traf auf Jena nicht zu. Gleichwohl fungierten hier ebenso wie in ganz Thüringen in den ersten zwei Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes verhältnismäßig wenig Psychiater als ärztliche „Beisitzer“ und es war keineswegs selbstverständlich, vorrangig auf diese Fachvertreter zurückzugreifen. Trotzdem wurden 1934, im ersten Jahr des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, mit Paul Hilpert und Rudolf Lemke zwei Jenaer Psychiater an Erbgesundheitsgerichte bestellt.

Der Gesetzestext enthält keine Vorschriften zur Fachrichtung der „ärztlichen Beisitzer“, die von Zeitgenossen oft als Richter bezeichnet wurden. Festgelegt war lediglich, dass neben dem vorsitzenden Richter, oft ein erfahrener Jurist, ein beamteter und ein nichtbeamteter Arzt sowie jeweils ein medizinischer Vertreter dieser beiden zu ernennen seien. Die Bestellung der „Beisitzer“ oblag der obersten Landesbehörde.<sup>430</sup> In

---

<sup>429</sup> Vgl. Ley, Zwangssterilisation und Ärzteschaft, S. 269-272.

<sup>430</sup> Vgl. „Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, veröffentlicht im RGBL. I, Nr. 80 (1933), S. 529-531.

Thüringen lag in der Praxis alle Entscheidungsmacht bei Karl Astel. Formal erfolgte die Bestellung der „medizinischen Beisitzer“ zwar durch das Thüringische Justizministerium in Weimar beziehungsweise nach dessen Auflösung seit 1935 durch den Oberlandesgerichtspräsidenten Bruno Becker in Jena, tatsächlich bestimmte jedoch Astel die Personalentscheidungen: Bei Bedarf wurde er um „Vorschläge“ zur Neubesetzung gebeten, die in jedem überlieferten Einzelfall kommentar- und kritiklos übernommen wurden.<sup>431</sup>

Karl Astel ist zweifellos die Schlüsselfigur in der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in Thüringen. Um seine Interessen bei der personellen Besetzung an den Thüringer Erbgesundheitsgerichten sicherzustellen, ignorierte er die laut Gesetz vorgeschriebene Unterscheidung zwischen beamteten und nichtbeamteten „ärztlichen Beisitzern“. Die Differenzierung ging auf die Vorstellung der Gesetzgeber zurück, einer der beiden „Beisitzer“ müsse ein mit dem Gesetz besonders vertrauter, beamteter Arzt sein. Der zweite hingegen sollte an keine staatliche Institution gebunden sein und vermehrt die Perspektive der Praxis einbringen. Entgegen der Gesetzesidee ordnete Astel die „ärztlichen Beisitzer“ den Gruppen der beamteten und nicht beamteten „Beisitzer“ unabhängig ihrer Stellung und ihrer tatsächlich vorhandenen oder fehlenden Verbeamtung zu. So war es beispielsweise keine Seltenheit, dass ein Arzt einige Zeit als beamteter und einige Zeit als nichtbeamteter „ärztlicher Beisitzer“ an ein- und demselben Erbgesundheitsgericht tätig war. Um diese formale Unregelmäßigkeit auszugleichen, wurden die nicht verbeamteten Ärzte für die Zeit ihrer Bestellung ausdrücklich mit der Wahrnehmung der Geschäfte eines Amtsarztes beauftragt.<sup>432</sup>

Als im Januar 1934 das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in Kraft trat, arbeiteten an der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena zehn Ärzte neben dem Klinikleiter Hans Berger: Der Oberarzt Wilhelm Strohmayer sowie die sieben Assistenzärzte Paul Briskens, Paul Hilpert, Rudolf Lemke, Hermann Stefan, Rudolf Wicke, Fritz Winter und Ernst Witzleb. Darüber hinaus wirkte Rudolf Weinreich als außerordentlicher Assistent. Von diesen zehn Jenaer Psychiatern wurde niemand in die ursprüngliche Besetzung eines Erbgesundheitsgerichtes aufgenommen, allerdings

---

<sup>431</sup> Vgl. die beiden einschlägigen Akten zur Besetzung der „ärztlichen Beisitzer“: ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111 sowie Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715.

<sup>432</sup> Vgl. ebd.

sollten mit dem neu ernannten Oberarzt Hilpert und dem Assistenzarzt Lemke schon wenige Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes die ersten Jenaer Psychiater juristisch agieren.<sup>433</sup>

Am Erbgesundheitsgericht Jena wirkte zunächst kein einziger Fachvertreter der Psychiatrie. In die Erstbesetzung wurden der bereits erwähnte Kreisarzt für Stadtroda und Jena, Carl Spann, als beamteter Arzt und der Mediziner Hans Hummel aus Stadtroda als dessen Stellvertreter berufen. Die Position des nichtbeamteten Arztes besetzte der bekennende Nationalsozialist Erich Schilling, Privatdozent der Medizinischen Universitätsklinik, zu dessen Stellvertreter wurde der Praktische Arzt Paul Weiser aus Eisenberg ernannt.<sup>434</sup>

Unter den vier Ärzten, die Anfang 1934 als „Beisitzer“ ans Erbgesundheitsobergericht Jena bestellt wurden, befand sich jedoch ein Psychiater: Obermedizinalrat Heinz Boening, der in den 1920er Jahren als Assistenzarzt und Vertrauter Hans Bergers gewirkt hatte und seit 1931 die Heil- und Pflegeanstalt Stadtroda leitete.<sup>435</sup> Er wurde 1934 als Stellvertreter des beamteten Ministerialrates Carl Klipp aus Weimar bestellt. Als nichtbeamteter „Beisitzer“ setzte sich Karl Astel selbst ein und bestimmte Johannes Zange, Jenaer Ordinarius und Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, zu seinem Stellvertreter. Zange blieb bis zum Ende des Krieges am Jenaer Erbgesundheitsobergericht und urteilte an fünfzehn Sitzungstagen über 182 Menschen. Statt eines Psychiaters war er der einzige Mediziner des Universitätsklinikums Jena in der ursprünglichen Besetzung des Erbgesundheitsobergerichts.<sup>436</sup>

Der erste Mediziner der Psychiatrischen und Nervenklinik Jena, der als „ärztlicher Beisitzer“ im Sommer 1934 an eines der Thüringischen Erbgesundheitsgerichte bestellt wurde, war Paul Hilpert. Aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes des

---

<sup>433</sup> Vgl. Vorlesungs- und Personalverzeichnis des Wintersemesters 1933/34, S. 13, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00219896](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00219896), letzter Aufruf am 1. April 2016. Dort werden anstelle Briskens und Stefans noch Wolfgang Franke-Stehmann und Richard Lische genannt, diese schieden jedoch bereits im September bzw. Dezember 1933 aus, vgl. UAJ, Personalakte Wolfgang Franke-Stehmann, Bestand D, Nr. 3878 und UAJ, Personalakte Richard Lische, Bestand D, Nr. 4644, beide nicht foliiert.

<sup>434</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 2-3.

<sup>435</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Heinz Boening, Bestand D, Nr. 282, Blatt 1-3 sowie das vorhergehende Kapitel dieser Arbeit.

<sup>436</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 2f., 15, 39, 62, 73f., 102 und 109 sowie ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1579, Nr. 1581f. und Nr. 1584f.

amtierenden Oberarztes Wilhelm Strohmayr hatte Hilpert schon einige Zeit dessen Funktionen in der Klinik ausgefüllt. Strohmayr, der Anfang 1934 schon seit vielen Jahren unter gesundheitlichen Problemen litt, hatte sich auf eigenen Wunsch seit Dezember 1933 in den Wartestand versetzen lassen und verstarb im März 1936. Ehrenamtliche, politische oder gesellschaftliche Aktivitäten in der Zeit zwischen 1933 und 1936 sind für ihn nicht überliefert und erscheinen angesichts der Schwere seiner Erkrankung auch nicht plausibel.<sup>437</sup>

So ist davon auszugehen, dass Strohmayr an der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ nicht beteiligt war, allerdings lässt sein Testament die Frage aufkommen, ob er als Vater von diesem Gesetz betroffen war. Strohmayr hatte testamentarisch verfügt, seine 1908 geborene Tochter Elisabeth solle drei Viertel seines Vermögens und sein Sohn Hans-Carl lediglich ein Viertel erben, mit dem Hinweis darauf, dass Elisabeth eine Existenzbasis zur Unterbringung in einem Heim benötige. Außerdem forderte er seinen Sohn auf, es als seine Pflicht anzusehen, die Rechte seiner Schwester gegenüber den fremden Menschen zu vertreten, unter denen sie werde leben müssen. Auch seiner Ehefrau gab er mit auf den Weg, sie habe vor allem an Elisabeth zu denken.<sup>438</sup>

Als im Spätsommer 1933 deutlich wurde, dass Strohmayr nicht mehr in den Dienst der Klinik zurückkehren würde, bemühte sich Hans Berger um die Beförderung Hilperts. Dessen öffentliches Engagement für den Nationalsozialismus irritierte den Klinikleiter dabei nicht. Bereits vor der Machtübergabe im Januar 1933 engagierte sich Bergers Vertrauter für den Nationalsozialismus.<sup>439</sup> Zudem gehörte Paul Hilpert – neben dem bereits erwähnten Internist Erich Schilling – zu dem Kreis von achtzehn Jenaer Universitätsangehörigen, die die „Erklärung von 300 deutschen Universitäts- und Hochschullehrern“ Anfang März 1933 unterschrieben hatten, in der Adolf Hitlers Kanzlerschaft ausdrücklich begrüßt wurde.<sup>440</sup> Darüber hinaus beteiligte er sich in der Volkshochschule Weimar, die 1933 von den Nationalsozialisten in „Deutsche

---

<sup>437</sup> Vgl. UAJ, Personalakten Wilhelm Strohmayr, Bestand D, Nr. 2842/1 und Nr. 2842/2, nicht foliiert. Im Gegensatz zu den Unterlagen in den Personalakten geht die Medizinerin Anke Demmler in ihrer Dissertation davon aus, dass Strohmayr bereits im Januar in den Ruhestand versetzt worden war, zeitgleich zur attestierten Befürwortung des offiziellen Ruhestandes durch den Jenaer Amtsarzt Spann. Vgl. Demmler, Wilhelm Strohmayr, S. 54-58.

<sup>438</sup> Vgl. Demmler, Wilhelm Strohmayr, S. 58.

<sup>439</sup> Vgl. Zimmermann/Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 402f.

<sup>440</sup> Vgl. Schulz, Verfolgung und Vernichtung, S. 26.

Heimatschule Weimar“ umbenannt worden war, an einer 1933/34 neu eingeführten Vortragsreihe. Deren Ziel war es, „einen Einblick in die geistigen Grundlagen zu geben, aus denen der Nationalsozialismus erwachsen ist“. Der Jenaer Psychiater Hilpert referierte in dem Rahmen über die „Gemeinschaft des Blutes“. <sup>441</sup>

Ungeachtet der deutlichen und exponierten Positionierung Hilperts als überzeugter Nationalsozialist, bewirkte Hans Berger im September 1933 beim Thüringischen Volksbildungsministerium zunächst dessen Dienstbezeichnung „stellvertretender Oberarzt“. Zum 1. April 1934 erhielt Hilpert schließlich die planmäßige Oberarztstelle der Klinik. <sup>442</sup> Damit entsprach er dem formalen Profil eines „ärztlichen Beisitzers“ an Erbgesundheitsgerichten, das kurz darauf zahlreiche Psychiater einforderten: Im Mai 1934 drängten die Direktoren vieler psychiatrischer Einrichtungen das Reichsministerium des Innern darauf, bei der Besetzung der Erbgesundheitsgerichte verstärkt Chef- und Oberärzte zu beachten. Reichsweit wurde dem nur zum Teil Rechnung getragen, in Jena offensichtlich schon. <sup>443</sup>

Ausschlaggebend für Hilperts Bestellung ans Jenaer Erbgesundheitsgericht war jedoch nicht seine berufliche Stellung, sondern seine Bekanntschaft mit Karl Astel. Abgesehen von den genannten nationalsozialistischen Aktivitäten, leitete Hilpert seit Dezember 1933 das Amt für Rassewesen im Jenaer Nationalsozialistischen Deutschen Dozentenbund, für dessen Gründung er sich zusammen mit weiteren Jenaer Medizinern eingesetzt hatte. Spätestens seit dieser Funktionsaufnahme kannten sich Paul Hilpert und Karl Astel persönlich. <sup>444</sup>

Während somit die Gründe für Hilperts juristischen Einsatz auf die Schlüsselposition Astels verweisen, konnte der Anlass für seine Bestellung zum „Beisitzer“ banaler nicht sein: Oberlandesgerichtsrat Hanns Lorey, der vorsitzende Richter des Erbgesundheitsobergerichts Jena, stellte im Juli 1934 Personalengpässe fest. Aufgrund der anstehenden Sommerurlaube der Herren Klipp, Boening, Astel und Zange standen im August die notwendigen zwei Mediziner nicht zur Verfügung. Statt auf die Vorrangstellung der nationalen Erbgesundheit vor privaten Urlaubsplänen zu beharren,

---

<sup>441</sup> Vgl. Ulbricht, „Goethe-Schiller-Universität“, S. 321, Zitate ebd.

<sup>442</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Paul Hilpert, Bestand D, Nr. 1270, Blatt 21-26.

<sup>443</sup> Vgl. Ley, Zwangssterilisation, S. 269-272.

<sup>444</sup> Vgl. Schilling, NS-Dozentschaft, S. 180-183 sowie Zimmermann/Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 407.

schlug Lorey vor, einen weiteren „Beisitzer“ zu bestellen. Damit lag die Anfrage auf dem Schreibtisch von Karl Astel. Der sorgte dafür, dass Hilpert Ende Juli 1934 an das Erbgesundheitsobergericht Jena bestellt wurde.<sup>445</sup>

Die von Lorey für August geplante Verhandlung konnte damit jedoch immer noch nicht anberaumt werden, denn auch Paul Hilpert änderte nichts an seinen Sommerplänen. Am 31. Juli 1934 wollte er Jena für einen mehrwöchigen Urlaub auf der Insel Rügen verlassen. Allerdings wies er den enervierten Lorey auf einen Kollegen hin, den Jenaer Psychiater Rudolf Lemke. 1906 bei Stettin in der damaligen Preußischen Provinz Pommern geboren, kam Lemke als Schulkind nach Jena. 1923 legte er das Abitur ab und studierte Medizin in Jena, Wien, Freiburg und Berlin. Sein Medizinisches Staatsexamen und die Promotion erfolgten 1928 in Jena. Danach ging er zunächst an die Medizinische Klinik und das Pathologische Institut des Jenaer Universitätsklinikums, bevor er ab 1931 als Assistenzarzt in der Jenaer Psychiatrie tätig wurde. Drei Jahre später, am 31. Juli 1934, wurde er als weiterer „ärztlicher Beisitzer“ ans Jenaer Erbgesundheitsobergericht bestellt.<sup>446</sup>

Inwieweit der im Vergleich zu Hilpert psychiatrisch-neurologisch noch relativ unerfahrene Lemke in die Vorschläge seines Oberarztes eingeweiht war oder diese gar angestoßen hatte, kann nicht rekonstruiert werden. Fest steht jedoch zum einen, dass Lemke bereits vor Inkrafttreten des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ 1933 an den Egendorfer Schulungen zur Rassenhygiene teilgenommen hatte.<sup>447</sup> Zum anderen schlug Paul Hilpert, dem anhand seiner nationalsozialistischen Überzeugung unterstellt werden muss, einen in seinem Sinn agierenden Ersatz organisiert zu haben, Lemke als einzigen Kollegen der Klinik vor. Zu dem Urteil Hilperts, Lemke sei geeignet für die Umsetzung der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik, gelangte auch Karl Astel, der Lemkes Ernennung zugestimmt hatte.<sup>448</sup>

---

<sup>445</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 8.

<sup>446</sup> Vgl. ebd., Blatt 9f. sowie Gerhard/Schönberg, Rolle, S. 1971f.

<sup>447</sup> Vgl. Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 147.

<sup>448</sup> In der Mitteilung des Thüringischen Justizministeriums an das Erbgesundheitsobergericht wird darauf hingewiesen, dass die Bestellung Lemkes im Einvernehmen mit dem Thüringischen Ministerium des Innern erfolgt sei. Zuständig für alle Fragen rund um die NS-Erbgesundheitspolitik dort war Karl Astel, über dessen Schreibtisch alle Personalien der „ärztlichen Beisitzer“ gingen. Vgl. ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 10.



Hilpert und Lemke waren zunächst für ein Jahr ans Erbgesundheitsobergericht Jena bestellt.<sup>449</sup> Paul Hilpert wurde dort jedoch nie zu einer Verhandlung eingesetzt, stattdessen wechselte er zum 1. Dezember 1934 als „ärztlicher Beisitzer“ an das Erbgesundheitsgericht Jena.<sup>450</sup> Dort war er bis zum 31. Dezember 1935,<sup>451</sup> musste jedoch auch diese Verpflichtung frühzeitig auflösen, als er vertretungsweise die Leitung der Psychiatrischen und Nervenlinik Greifswald übernahm und deswegen ab Juli 1935 von seiner Stellung als Oberarzt der Jenaer Klinik beurlaubt wurde. Nach seiner Tätigkeit in Greifswald übernahm er zum 1. Januar 1937 die Vertretung der Professur für Psychiatrie und Nervenheilkunde an der Universität Halle-Wittenberg und wurde anschließend endgültig in den Preußischen Landesdienst übernommen.<sup>452</sup> Als Direktor der Hallenser Universitätsnervenlinik, Dekan der Medizinischen Fakultät und Prorektor der Universität Halle-Wittenberg trat Hilpert öffentlich vehement für Zwangssterilisationen ein und vertrat dabei die Ansicht, reichsweit seien sechs Millionen Menschen „erbkrank im weitesten Sinne“.<sup>453</sup> An die Jenaer Klinik oder an eines der Thüringischen Erbgesundheitsgerichte kehrte Paul Hilpert bis zu seinem frühen Tod im März 1939 nicht wieder zurück.

Rudolf Lemke hingegen wirkte von 1934 bis Dezember 1942 als „ärztlicher Beisitzer“ am Erbgesundheitsobergericht Jena<sup>454</sup> und entschied in dieser einem Richter ähnlichen Funktion über das Schicksal von knapp 1.000 Menschen.<sup>455</sup> Bevor Lemke im Juli 1934 seine juristische Tätigkeit aufnahm, wurde er durch den vorsitzenden Richter Koehler vereidigt.<sup>456</sup> Wie jeder „Beisitzer“ schwor Lemke „bei Gott dem Allmächtigen“, die Pflichten eines „Beisitzers“ getreulich zu erfüllen und seine Stimme nach bestem

---

<sup>449</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 9f.

<sup>450</sup> Anhand der Beschlüsse des Erbgesundheitsobergerichtes 1934 kann ausgeschlossen werden, dass Hilpert an einer Verhandlung teilgenommen hatte, vgl. ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1586 sowie Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 13.

<sup>451</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1537, Blatt 22.

<sup>452</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Paul Hilpert, Bestand D, Nr. 1270, Blatt 35-47.

<sup>453</sup> Vgl. Hirschinger, „Ausmerzungen“, S. 70-72, Zitat ebd.

<sup>454</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1585. Diese Akte enthält die Sitzungstagebücher des Erbgesundheitsobergerichtes Jena von 1942 bis 1944. Die letzte dort eingetragene Sitzung ist am 13. Juli 1944 vermerkt, ein Sitzungstagebuch für 1945 ist nicht überliefert.

<sup>455</sup> Vgl. Verhandlungskalender des Erbgesundheitsobergerichtes von 1934 bis 1944, ebd., Nr. 1573, Nr. 1577 und Nr. 1579-1586.

<sup>456</sup> Vgl. ebd., Nr. 1532, Blatt 55.

Wissen und Gewissen abzugeben. In den darauffolgenden Jahren sollte Rudolf Lemke diesen Eid mindestens drei weitere Male wiederholen.<sup>457</sup>

Durch Lemkes Einsatz als „Beisitzer“ konnten die von Richter Lorey geplanten Verhandlungen im Sommer 1934 schließlich stattfinden. Am 13. August 1934 urteilte Rudolf Lemke am Jenaer Erbgesundheitsobergericht neben Ministerialrat Klipp aus Weimar und unter dem Vorsitz von Richter Koehler über achtzehn Menschen, die sich gegen ihren Sterilisationsbeschluss wehrten. Fünf Tage später agierte Lemke in gleicher Besetzung als einer von drei Richtern über sieben weitere und am 10. September 1934 neben Heinz Boening und unter dem Vorsitz von Richter Lorey über zwölf Personen, die das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vor Gericht gebracht hatte.<sup>458</sup>

Das Erbgesundheitsobergericht Jena entschied als zweite Instanz verbindlich über die Beschwerden, die gegen die Beschlüsse der anderen Erbgesundheitsgerichte Thüringens eingelegt wurden. Dabei galt die reichsweite Vorgabe, die Erbgesundheitsobergerichte sollten die Beschwerden formal zulassen, inhaltlich aber nach Möglichkeit zurückweisen. Das Erbgesundheitsobergericht Jena sammelte zunächst die eingehenden Beschwerden, die in den meisten Fällen von den Betroffenen oder deren Angehörigen stammten. Diese hatten nach dem Beschluss eines Erbgesundheitsgerichts zunächst vier, ab 1935 aufgrund einer regelrechten Beschwerdeflut nur noch zwei Wochen Zeit, das Urteil anzufechten.<sup>459</sup>

Waren ausreichend Beschwerden zusammengekommen, wurde vom vorsitzenden Richter ein Sitzungstermin bestimmt. Dieser sowie die anfänglich rund zehn, später 20 bis 25 Fälle wurden den beiden „ärztlichen Beisitzern“ bekannt gegeben. Wenn jemand aus terminlichen Gründen verhindert war, kam dessen Stellvertreter zum Einsatz. Falls dieser ebenfalls nicht an der Sitzung teilnehmen konnte, wurde ein weiterer Stellvertreter eingesetzt. Aufgrund der Tatsache, dass die „ärztlichen Beisitzer“ ihre

---

<sup>457</sup> Nachweisbar schwor Lemke den Eid erneut am 31. Juli 1935, am 11. Juli 1936 und am 2. Februar 1938, vgl. ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1265, Blatt 86 sowie Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 145.

<sup>458</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1586.

<sup>459</sup> Vgl. Rothmaler, Sterilisationen, S. 158 sowie S. 218.

Tätigkeit nebenberuflich ausübten, gab es seit Sommer 1934 mehrere Stellvertreter, die auch immer wieder an Sitzungen teilnahmen.<sup>460</sup>

Das Erbgesundheitsobergericht war strukturell dem Oberlandesgericht Jena angegliedert und orientierte sich in seiner Funktionsweise an gewöhnlichen juristischen Arbeitsvorgängen. Gleichzeitig etablierten sich Spezifika, die auf die Sonderstellung dieser Einrichtung verweisen. Wie zur Vorbereitung juristischer Prozesse üblich, schickte der vorsitzende Richter des Erbgesundheitsobergerichts die Akten vor den Sitzungen an alle Entscheidungsträger. Im Gegensatz zu traditionellen Gerichtsverfahren diente diese Praxis jedoch nicht dazu, vor Verhandlungsbeginn eine unabhängige Einschätzung der Fälle sicherzustellen, sondern die gemeinsame Beschlussfassung vorwegzunehmen. Am Erbgesundheitsobergericht in Jena standen – ebenso wie bei anderen Erbgesundheitsgerichten im Reich – die Beschlüsse bereits nach Aktenlage fest, so dass die anschließende Anhörung der Betroffenen nicht mehr der Beweisaufnahme diente, sondern der Bestätigung der im Vorfeld getroffenen Entscheidung.<sup>461</sup>

Oftmals teilte der zuständige Richter die Beschwerden zwischen den beiden „ärztlichen Beisitzern“ auf und ließ diese am Anfang der Sitzung ihre Einschätzung dazu vortragen, die als Grundlage des Beschlusses galt. Es kam aber auch vor, dass bereits mit Zustellung der Akten Entscheidungsvorschläge des Richters an die beiden „Beisitzer“ weitergegeben wurden, die diese übernahmen. Zur schnelleren Erledigung der Formalitäten ließen sich die Richter von den „medizinischen Beisitzern“ oftmals Blanko-Unterschriften geben, die verhinderten, dass die fertiggestellten Beschlüsse diesen nochmals zur Unterschrift vorgelegt werden mussten.<sup>462</sup>

Nach der Anhörung der Betroffenen berieten sich der Richter und die beiden „ärztlichen Beisitzer“ und verkündeten ihren Beschluss. In aller Regel begründeten sie auf ein oder zwei Seiten, warum die Beschwerde nicht berücksichtigt werden könne und eine Sterilisation anzuordnen sei. Den Beschluss unterzeichneten alle drei Entscheidungsträger. Mögliche Unstimmigkeiten zwischen diesen und entsprechende

---

<sup>460</sup> Vgl. die beiden einschlägigen Akten zur Besetzung der „ärztlichen Beisitzer“: ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111 sowie Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715.

<sup>461</sup> Vgl. ebd. sowie Rothmaler, Sterilisationen, S. 117-157.

<sup>462</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1577, Blatt 451-460 und Nr. 1532, Blatt 68 sowie ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 21-28.

Diskussionen im Vorfeld der Beschlussfassung wurden in den eingesehenen Akten weder angedeutet noch explizit ausgeführt in den Beschlüssen.<sup>463</sup> Weil die Beschlussfassung der Stimmenmehrheit bedurfte, ist es theoretisch denkbar, dass die beiden Mediziner den Juristen überstimmten. Insofern darf die harmlos klingende Bezeichnung „Beisitzer“ nicht darüber hinwegtäuschen, welcher immenser Einfluss Medizinern bei der erbgesundheitspolitischen Rechtsprechung zukam. Das Sterilisationsgesetz billigte den „vorsitzenden“ Juristen nicht mehr Entscheidungsmacht zu als den beiden „beisitzenden“ Medizinern – es galt gleiches Stimmrecht für alle.<sup>464</sup> In der *Deutschen Juristen-Zeitung* wurde zur Bedeutung der „ärztlichen Beisitzer“ dementsprechend 1935 ausgeführt, Ärzte und Juristen seien an den Erbgesundheitsgerichten zu einer Arbeitsgemeinschaft als Richter zusammengeschlossen.<sup>465</sup>

Die auch als Aufforderung zu lesende juristische Auffassung, die beteiligten Ärzte sollten an den Erbgesundheitsgerichten als Richter betrachtet werden, übernahmen die Berufsrichter des Jenaer Erbgesundheitsobergerichts.<sup>466</sup> Ob sich die „ärztlichen Beisitzer“ auch selbst als Richter wahrnahmen, muss bezweifelt werden, vor allem sahen sie sich wohl als medizinische Experten, die zu einer aus ihrer Sicht medizinisch korrekten Umsetzung des Gesetzes beitrugen.<sup>467</sup> Den betroffenen Menschen jedoch, die in den nicht-öffentlichen Verhandlungen der Erbgesundheitsgerichte oft allein drei Herren gegenüber saßen, die über den Antrag ihrer Sterilisation zu entscheiden hatten, muss es so vorgekommen sein, als urteile nicht nur ein Richter, sondern die geballte Macht eines Tribunals über ihr Schicksal.

In Lemkes erster Sitzung am 13. August 1934 – dem sechsten Verhandlungstag des Jenaer Erbgesundheitsobergerichts, an dem die bis dahin höchste Anzahl an Beschwerden verhandelt wurde – zeigte sich die Grundausrichtung dieses Gerichtes exemplarisch. Es wurden achtzehn Beschwerden von Betroffenen aus verschiedenen Teilen Thüringens bearbeitet, davon sechzehn abgewiesen beziehungsweise als

---

<sup>463</sup> In den für die vorliegende Untersuchung zahlreichen eingesehenen Beschlüssen, fand sich dies kein einziges Mal. Vgl. die beiden einschlägigen Akten zur Besetzung der „ärztlichen Beisitzer“: ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111 sowie Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715.

<sup>464</sup> Aus diesem Grund steht der Quellenbegriff „Beisitzer“ in der vorliegenden Arbeit in Anführungszeichen, obwohl das in der Forschung nicht üblich ist.

<sup>465</sup> Vgl. Rothmaler, Sterilisationen, S. 116.

<sup>466</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 81.

<sup>467</sup> Vgl. Ley, Zwangssterilisation, S. 230f.

unzulässig erklärt.<sup>468</sup> Damit bestätigten Koehler, Lemke und Klipp bis auf zwei Ausnahmen die ursprünglichen Beschlüsse zur Sterilisation. Dies betraf auch die Jenaer Psychiatricpatientin Anna Maurer\*, die gegen ihren Sterilisationsbeschluss des Erbgesundheitsgerichtes Saalfeld beim Erbgesundheitsobergericht Jena vergeblich Beschwerde eingelegt hatte. Am 10. November 1934 wurde sie aufgrund des von Lemke mit erwirkten Beschlusses vom 13. August in der Jenaer Universitätsfrauenklinik sterilisiert.<sup>469</sup>

Es muss offen bleiben, ob ihr bewusst war, dass mit Rudolf Lemke einer der drei Entscheider am Erbgesundheitsobergericht Jena ein Arzt der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena war und somit ein Mediziner aus der Institution, die kurz nach ihrer Entlassung aus klinischer Behandlung den Sterilisationsantrag gestellt hatte, anschließend auch darüber entschied. Die Patientengeschichte der Anna Maurer\* zeigt jedoch deutlich, wie stark sich die Funktionen der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena bei der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ überschneiden. Die Klinik war nicht nur die erste Anlaufstelle für viele psychisch kranke und geistig behinderte Menschen, die unter das Gesetz fielen. Die Jenaer Psychiater um Hans Berger beantragten auch häufig deren Zwangssterilisation und agierten seit Sommer 1934 zudem als „ärztliche Beisitzer“ an Erbgesundheitsgerichten.

Neben Paul Hilpert und Rudolf Lemke war mindestens ein weiterer Arzt der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena in der frühen Phase des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ als „ärztlicher Beisitzer“ an einem Erbgesundheitsgericht tätig: Der bereits als einer der zuständigen Ärzte für Anna Maurer\* erwähnte Ernst Witzleb. 1895 in Zeitz geboren, war er nur zwei Jahre jünger als sein Kollege Hilpert und hatte ebenso wie dieser am Ersten Weltkrieg teilgenommen. Danach hatte Witzleb zunächst ein Tiefbaustudium begonnen, bevor er 1920 vorübergehend als selbständiger Mühlenpächter die Geschäfte seines Vaters in Zeitz übernommen hatte und für vier Jahre führte, um von 1924 bis 1929 schließlich sein Medizinstudium in Leipzig und Jena zu absolvieren. Unmittelbar nach Staatsprüfung und Approbation in Jena war Witzleb seit Oktober 1930 als

---

<sup>468</sup> Das Erbgesundheitsobergericht tagte 1934 fünfzehn Mal, dabei wurden anfangs einige wenige, später um die 20 Beschwerden pro Sitzung verhandelt. Vgl. ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1586.

<sup>469</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 18.270, nicht foliiert.

Volontärassistent und seit Dezember 1930 als Assistenzarzt an der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena tätig.<sup>470</sup>

Zum 1. Januar 1935 rückte er auf die Stelle eines gehobenen Assistenzarztes auf und wurde zum gleichen Zeitpunkt, zunächst für ein Jahr, zum „ärztlichen Beisitzer“ ans Erbgesundheitsgericht Apolda bestellt.<sup>471</sup> Ähnlich wie Paul Hilpert beendete er diese Verpflichtung jedoch vorzeitig und ließ sich im Oktober 1935 in Eisenach als „Nervenfacharzt“ nieder.<sup>472</sup> Aber selbst im über 100 Kilometer entfernten Eisenach war der Ruf der Jenaer Psychiater als umtriebige Akteure bei der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ so bekannt, dass der dortige Amtsarzt Pauksch darauf verwies, als Karl Astel knapp zwei Jahre später um eine Einschätzung zu Witzleb bat. Medizinalrat Pauksch führte aus, Witzleb sei als Facharzt für Psychiatrie und langjähriger Assistent in Jena mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut und besitze die nötigen Kenntnisse. Allerdings sei er in seiner Persönlichkeit etwas weich, er habe als Fachpsychiater bei der Stellung einer endgültigen Diagnose mehr Bedenken als der Allgemeinarzt und komme außerdem in seiner Praxis mehr als ein anderer Arzt mit betroffenen Menschen in Berührung.<sup>473</sup>

Hintergrund der Anfrage Astels war dessen Überlegung, Witzleb 1937 als „ärztlichen Beisitzer“ für das Erbgesundheitsgericht Eisenach zu berufen. Es ist nicht überliefert, ob Astel trotz der kritischen Aussage an seiner Idee festhielt, Witzleb als solchen einzusetzen.<sup>474</sup> Schon seine Nachfrage beim Amtsarzt zeugt von gewissen Zweifeln, die allerdings eher in der Person begründet sein dürften. Witzlebs Tätigkeit in der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena war sicherlich kein Hindernis für einen Einsatz am Erbgesundheitsgericht.<sup>475</sup>

---

<sup>470</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Ernst Witzleb, Bestand D, Nr. 3928, nicht foliiert.

<sup>471</sup> Vgl. ebd. sowie ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1537, Blatt 25. Da die Überlieferung für die Erbgesundheitsgerichte in Thüringen nicht so lückenlos vorliegt wie die für das Erbgesundheitsobergericht in Jena, ist es nicht auszuschließen, dass Witzleb bereits 1934 für das Erbgesundheitsgericht Apolda tätig war.

<sup>472</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Ernst Witzleb, Bestand D, Nr. 3928, nicht foliiert, Zitat ebd.

<sup>473</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 112-114.

<sup>474</sup> Die Überlieferung des Innenministeriums zu Witzlebs möglicher Bestellung ans Erbgesundheitsgericht Eisenach bricht an dieser Stelle ab. Vgl. ebd., Blatt 112-114. Der Bestand des Erbgesundheitsgerichtes Eisenach ist in alphabetischer Reihenfolge nach den Namen der Betroffenen sortiert, so dass keine systematische Suche nach einzelnen „Beisitzern“ möglich ist.

<sup>475</sup> Es erscheint bemerkenswert, dass Astel sich an Pauksch wandte, um etwas über Witzlebs Eignung als „ärztlicher Beisitzer“ zu erfahren, hätte es doch näher gelegen, dass er sich beim vorsitzenden Richter des Erbgesundheitsgerichtes Apolda über ihn erkundigt hätte. Aber offensichtlich war Astel über

Witzlebs Patientin Anna Maurer\* musste im März 1935 erneut in die Psychiatrische Klinik gebracht werden. Wie der sie einliefernde Bruder berichtete, hatte sich seine Schwester seit der Entlassung Anfang 1934 „unauffällig“ verhalten, zuhause geholfen und im Lebensmittelgeschäft einer weiteren Schwester als Bedienung gewirkt. Seit Kurzem jedoch hatte er eine starke Veränderung in ihrem Verhalten bemerkt: Maurer\* litt wieder unter Angstzuständen sowie Schuld- und Minderwertigkeitsgefühlen. Besonders in der Dunkelheit überkam sie das Gefühl, Schuld am Tod des Vaters zu haben. Fünf Tage zuvor hatte sie sogar versucht, sich das Leben zu nehmen.<sup>476</sup>

Falls der Bruder im Aufnahmegespräch mit dem nun behandelnden Arzt Fritz Winter auf den persönlichen oder innerfamiliären Umgang mit der Sterilisation Ende 1934 eingegangen war, wurde dies in der Krankenakte nicht notiert, stattdessen lediglich kurz vermerkt, dass Maurer\* sterilisiert worden war.<sup>477</sup> An der Beiläufigkeit – aus Sicht des Arztes Winter schien die Tatsache mit dem aktuellen schizophrenen Schub in keiner kausalen Verbindung zu stehen und auch sonst nicht weiter bemerkenswert – ist abzulesen, wie wenig Bedeutung der nach vergeblicher Beschwerde erfolgten Zwangssterilisation beigemessen wurde. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und die daraus resultierenden Sterilisationen müssen 1935 im Alltag der Klinik so etabliert gewesen sein, dass dem mit Routine begegnet wurde.

Keineswegs als alltäglich jedoch ist das Ende des Aufenthaltes der Patientin zu bezeichnen. Am 11. März 1935 von ihrem Bruder gebracht, verstarb Anna Maurer\* zwei Monate später in der Klinik an akuter Kreislaufschwäche und Atemstillstand. Am Tag zuvor hatten die Ärzte mit einer Fieberkur auf der Basis des eigens zur Fiebererzeugung hergestellten Pyrifin begonnen. Die Therapie war erstmals 1925 in der Freiburger Nervenlinik angewandt worden und galt als eine der wenigen Behandlungsmöglichkeiten bei Schizophrenie. Von der Wahrscheinlichkeit, das Befinden der betroffenen Patienten zu verbessern, waren die zeitgenössischen Psychiater überzeugt, gleichwohl galten Fieberkuren als hochgradig gefährlich, so dass

---

Witzlebs Wirken in Apolda nichts bekannt oder er strebte nach einer aktuelleren Einschätzung zu Witzleb.

<sup>476</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 18.270, nicht foliiert.

<sup>477</sup> Vgl. ebd., nicht foliiert.

in der Regel das Einverständnis der Patienten oder deren gesetzlicher Vertreter eingeholt wurde.<sup>478</sup>

So auch bei Maurer\*, deren Bruder sich am Aufnahmetag schriftlich einverstanden erklärt hatte, dass eine Fieberkur durchgeführt werden könne, eventuell auch eine Wiederholung derselben. Dazu sollte es jedoch nicht kommen. Bereits am Folgetag des ersten Fieberanstieges stellten der Assistenzarzt Winter und seine Kollegen erheblich beschleunigten Puls, hohe Atemfrequenz und Nasenflügelatmung fest. Sie verabreichten noch ein die Atmung anregendes Medikament, verhinderten damit jedoch nicht den Tod. Um kurz vor Mitternacht verstarb Anna Maurer\* am 14. Mai 1935 auf der Wache der zweiten Frauenstation in der Klinik.<sup>479</sup>

Ihr behandelnder Assistenzarzt Winter scheint ebenso wie sein Kollege Wicke bereits in den ersten Jahren des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ als „Beisitzer“ an einem Erbgesundheitsgericht gewirkt zu haben.<sup>480</sup> Bei Jenaer Psychiatriepatienten wie Anna Maurer\* betätigten sich die Jenaer Psychiater somit nicht nur als Ärzte, sondern auch als deren Richter. Zu diesen sich überlagernden Funktionen kam mit der Tätigkeit als Gutachter im Auftrag der Erbgesundheitsgerichte eine weitere hinzu, die die Jenaer Psychiater nur allzu gern wahrnahmen, sollte sie sich doch als lukrativ herausstellen.

### 3.3 GUTACHTEN ALS WILLKOMMENE EINNAHMEQUELLE

In der Anfangszeit nach der Verabschiedung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ wiesen die Juristen und Mediziner, die am Jenaer Erbgesundheitsobergericht als Richter fungierten, bis auf wenige Einzelfälle so gut wie

---

<sup>478</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 18.270, nicht foliiert sowie Hall, Psychopharmaka, S. 145-148. Für weitere Ausführungen zur Fiebertherapie mit Pyrifer bei der Patientin Anna Maurer\* vgl. auch das folgende Kapitel der Arbeit.

<sup>479</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 18.270, nicht foliiert.

<sup>480</sup> Es gibt eine Auflistung vom 17. Juni 1936, die alle bis zu dem Zeitpunkt an den Erbgesundheitsgerichten Jena und Apolda als „Beisitzer“ bestellten Ärzte nennt, allerdings nur die Nachnamen und ohne institutionelle Zuordnung. Darunter befinden sich die Namen „Wicke“ und „Winter“. Es ist davon auszugehen, dass die beiden Assistenzärzte der Psychiatrischen Klinik gemeint sind, vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 27. Während Fritz Winter die Klinik im Oktober 1936 verließ, blieb Rudolf Wicke bis 1945 Assistenzarzt. Vgl. UAJ, Personalakte Fritz Winter, Bestand D, Nr. 3980, nicht foliiert sowie die Ausführungen zu Wicke im fünften Kapitel der Arbeit.



alle Beschwerden ab.<sup>481</sup> Den wenigen restlichen Beschwerden gaben sie nicht nach, sondern beschlossen oftmals, dass ein fachärztliches Gutachten nötig sei. Zu einem solchen forderten sie vielfach die Psychiatrische und Nervenlinik Jena auf. So auch bei den beiden Frauen, deren Beschwerden am 13. August 1934 – der ersten Sitzung des Jenaer Erbgesundheitsobergerichtes mit dem Psychiater Rudolf Lemke – nicht abgewiesen wurden. Stattdessen fassten Richter Koehler sowie die Ärzte Lemke und Klipp den Beschluss, die Jenaer Psychiatrie mit deren Begutachtung zu beauftragen. Wie die Krankenakten offenbaren, sollte das für die beiden Betroffenen ganz unterschiedliche Konsequenzen haben.<sup>482</sup>

Die Heimarbeiterin Mathilde Fischer\*, deren Sterilisation aufgrund des Verdachts auf genuine Epilepsie beantragt worden war, erhielt Anfang September 1934 von der Jenaer Psychiatrie die Aufforderung, sich einige Tage in die Klinik zu begeben, damit diese das vom Erbgesundheitsobergericht geforderte Gutachten erstellen könne. Hinzugefügt wurde dem Schreiben noch, dass die 20-Jährige es bitte einrichten solle, einige Tage vor Einsetzen ihrer Periode zu erscheinen. Dieser Bemerkung lag die psychiatrische Überzeugung zugrunde, bei Frauen, die an Epilepsie litten, sei die Wahrscheinlichkeit von epileptischen Anfällen in den Tagen vor der Menstruation am höchsten.<sup>483</sup>

Unmittelbar nach der Aufforderung fuhr die unverheiratete Frau aus Altenburg in die Klinik und wurde dort entsprechend der im Raum stehenden neurologischen Diagnose im Nervenbau untergebracht. Bereits bei der ersten ärztlichen Untersuchung am Aufnahmetag fiel sie im Beisein des begutachtenden Arztes Rudolf Wicke in eine Bewusstlosigkeit, der später zwei weitere Vorfälle ähnlicher Art folgten. Fischer\* litt unter einer milderer Form der Epilepsie: Während der sogenannten Anfälle, die vorrangig in den Tagen vor der Menstruation zwei- bis dreimal täglich vorkamen, schoss ihr das Blut in den Kopf, sie war ein bis zwei Sekunden bewusstlos und wusste danach nicht, was sie sagen sollte. Insgesamt aber fühlte sie sich wohl, hatte keine Kopfschmerzen und machte auf den Arzt einen psychisch völlig unauffälligen Eindruck.<sup>484</sup>

---

<sup>481</sup> Vgl. Schreiben des vorsitzenden Richters Lorey an alle „Beisitzer“ des Erbgesundheitsobergerichtes Jena am 15. Oktober 1934, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1532, Blatt 68.

<sup>482</sup> Vgl. ebd., Nr. 1586, Blatt 36-43, 45, 373, 375, 379-382, 386, 392, 394, 427f. sowie 432.

<sup>483</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 19.336, nicht foliiert.

<sup>484</sup> Vgl. ebd.

Am dritten Tag ihres Klinikaufenthaltes wurde ihr Schädel geröntgt, um bei der offensichtlich vorliegenden Epilepsie organische Ursachen ausschließen zu können. Fischer\* selbst hatte angegeben, die Anfälle seien erstmalig nach einer operativen Entfernung der Mandeln 1925 aufgetreten. Dabei sah sie nicht nur einen zeitlichen, sondern auch einen kausalen Zusammenhang und ging demnach nicht von genuiner, sondern von erworbener, sogenannter traumatischer Epilepsie aus. Das Röntgenergebnis zeigte jedoch keinerlei Auffälligkeiten, stützte also die gegenteilige Annahme des Erbgesundheitsgerichts.<sup>485</sup>

Die von Hans Berger entdeckte Elektroenzephalografie diente speziell als Diagnoseinstrumentarium zur Unterscheidung zwischen genuiner und traumatischer Epilepsie, wurde in den 1930er Jahren in der Klinik jedoch nicht eingesetzt. Der Graben, der sich zwischen wissenschaftlichem Kenntnisstand und psychiatrischer Praxis auftat, störte die Jenaer Psychiater offenkundig nicht. Ohne Einsatz der zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethode legten sie sich aufgrund des eindeutigen Röntgenergebnisses, des vollkommen unauffälligen neurologischen Befundes und der beobachteten Anfälle auf genuine Epilepsie als Diagnose fest. So führte Rudolf Wicke in seinem Gutachten am 16. September 1934 aus, die Epilepsie stehe in keinerlei Zusammenhang mit der Mandeloperation 1925, vielmehr habe zu der Zeit bei Fischer\* die Menstruation eingesetzt. Seitdem leide sie unter den Anfällen. Der Jenaer Psychiater nahm „mit Sicherheit“ an, es handle sich bei Mathilde Fischer\* um eine Form der genuinen Epilepsie im Sinne des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Abschließend verwies er zudem auf die „erbliche Belastung“ der Familie, indem er eine Schizophrenie-Diagnose der Mutter betonte, die deswegen in der Heil- und Pflegeanstalt Stadtroda gelegen habe.<sup>486</sup>

Anhand der letzten Bemerkung wird deutlich, wie weit Rudolf Wicke, der Ende der 1930er Jahre selbst „ärztlicher Beisitzer“ an einem der Thüringer Erbgesundheitsgerichte werden sollte,<sup>487</sup> deren Logik bereits im Sommer 1934 übernommen hatte. Neben der medizinisch immer als aussagekräftig geltenden Tatsache, dass Fischer\* im ärztlichen Beisein einen Anfall bekommen hatte sowie dem fehlenden Hinweis auf organische Ursachen, fügte er einen dritten

---

<sup>485</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 19.336, nicht foliiert.

<sup>486</sup> Vgl. das Gutachten vom 16. September 1934, ebd., Zitate ebd.

<sup>487</sup> Rudolf Wicke war spätestens seit Anfang des Jahres 1937 als „ärztlicher Beisitzer“ am Erbgesundheitsgericht Jena tätig, vgl. das fünfte Kapitel dieser Arbeit.

Argumentationsstrang für die Begründung einer Sterilisation vor Gericht hinzu: Indem er die Schizophrenie der Mutter in seinem Gutachten erwähnte, gab er diesem von ihm lediglich aus den Akten des Erbgesundheitsgerichts Altenburg entnommenen Hinweis den Anschein medizinischer Objektivität, obwohl er die vermeintliche Schizophrenie selbst nie diagnostiziert hatte und auch von seiner Patientin während des Aufenthaltes nicht darauf aufmerksam gemacht worden war.<sup>488</sup>

Am 8. September 1934, dem vierten und letzten Tag ihres Aufenthaltes, äußerte Mathilde Fischer\* ihrem Arzt und Gutachter Wicke gegenüber, sie werde sich nicht sterilisieren lassen, sondern in das Saargebiet zu Verwandten flüchten. Ob sie tatsächlich ihrer Zwangssterilisation entkommen konnte, muss anhand der Krankenakte offen bleiben, sie wäre damit jedoch eine der seltenen Ausnahmen. In die Jenaer Psychiatrie kehrte die Altenburgerin als Patientin nie mehr zurück.<sup>489</sup>

Einen Monat später als Mathilde Fischer\* kam die mit einem Maurer verheiratete Erna Dellert\* zur Begutachtung in die Klinik. Ihre Patientengeschichte macht deutlich, wie ausgeprägt das Selbstverständnis der Jenaer Psychiater als medizinische Experten im Feld der Erbgesundheitspolitik Mitte der 1930er Jahre war: Bei Gutachten für die Erbgesundheitsgerichte orientierten sie sich weniger an politisch gewünschten, als vorrangig an psychiatrisch nachweisbaren Diagnosen. Dellert\*, die aus dem westlichsten Rand Thüringens nach Jena kommen musste, hatte im Oktober 1933 nach der schweren Geburt ihrer Tochter im Städtischen Krankenhaus Eisenach neun Tage lang nicht geschlafen und zudem die Nahrungsaufnahme verweigert. Daraufhin war sie in einen starken Erschöpfungszustand gefallen, der eine Psychose ausgelöst hatte. Diese war durch Beklemmungsgefühle, Verwirrtheit, Versündigungsideen, Selbstmordversuche sowie dem Gefühl gekennzeichnet, sterben zu müssen.<sup>490</sup>

Dellert\* wurde deshalb von Eisenach in die Heil- und Pflegeanstalt Hildburghausen eingeliefert, wo sie erfolgreich mit Opium behandelt und nach sechs Wochen im Dezember 1933 „arbeitsfähig“ entlassen worden war. Danach hatten bis auf gelegentlich auftretende Kopfschmerzen keinerlei Beeinträchtigungen mehr bestanden; sie versorgte seitdem ohne Schwierigkeiten Kind und Haushalt. So hätte im Dezember 1933 die Geschichte der später im Aufnahmeblatt der Psychiatrischen und Nervenlinik

---

<sup>488</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 19.336, nicht foliiert.

<sup>489</sup> Vgl. ebd.

<sup>490</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 19.419, nicht foliiert.

Jena diagnostizierten „Wochenbettpsychose“ beendet sein können. Weil am Jahresende 1933 in Hildburghausen jedoch die Diagnose „Schizophrenie“ gestellt worden war und sich der zuständige Kreisarzt mit Inkrafttreten des Sterilisationsgesetzes im Januar 1934 zunächst vor allem auf die Heil- und Pflegeanstalt seiner Region konzentrierte, hatte er die Sterilisation für Dellert\* beantragt. Am 20. Juni 1934 wurde die junge Mutter durch das Erbgesundheitsgericht Vacha zur Zwangssterilisation verurteilt. Dagegen legte sie beim Erbgesundheitsobergericht Jena Beschwerde ein und wurde dem Sitzungstag am 13. August 1934 mit Rudolf Lemke als „ärztlichen Beisitzer“ zugordnet.<sup>491</sup>

Obwohl mit der Verdachtsdiagnose Schizophrenie durch das Erbgesundheitsobergericht zur Begutachtung in die Klinik eingeliefert, wurde sie nicht in eine der dafür vorgesehenen Stationen des Haupthauses untergebracht, sondern ebenfalls wie Mathilde Fischer\* im Nervenbau. Ob diese Tatsache mit dem bei der Aufnahme gezeigten, ruhigen Verhalten zusammenhing oder aus klinikinternen Gründen bestimmt wurde, geht aus ihrer Krankenakte nicht hervor. Fest steht jedoch, dass der begutachtende Psychiater Paul Schwochow zu keinem Zeitpunkt des siebentägigen Aufenthaltes Symptome von Schizophrenie wahrzunehmen glaubte. Stattdessen bezeichnete er das Verhalten seiner Patientin als „ruhig“, „geordnet“ und „sinnvoll“.<sup>492</sup>

Entsprechend des medizinischen Wissensstandes wurden neben solchen Beobachtungen nur die allgemeinen neurologischen Untersuchungen durchgeführt sowie ein Blutbild genommen – beides unauffällig. In seinem Gutachten kam Schwochow am 28. Oktober 1934 zu dem deshalb naheliegenden Urteil, bei Dellert\* liege keine Schizophrenie vor und sie sei deshalb nicht „erbkrank“ im Sinne des Gesetzes. Stattdessen habe es sich bei ihr um einen Verwirrtheitszustand mit depressiven Wahnideen und Sinnestäuschungen gehandelt, der im Anschluss einer Geburt aufgetreten und nach wenigen Tagen abgeklungen sei. Schwochow führte aus, es handle sich um eine der Psychosen, die sich aufgrund eines schweren Erschöpfungszustandes ausbilden können, und dass somit kein Grund bestehe, hier eine „Erbkrankheit“ anzunehmen.<sup>493</sup>

Erst das Gutachten der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena beendete die mit der zunächst beschlossenen, dann ausgesetzten und letztendlich nicht durchgeführten Sterilisation verbundenen Zumutungen für Erna Dellert\*. Dabei war es keineswegs so,

---

<sup>491</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakte Frauen Nr. 19.419, nicht foliiert, Zitate ebd.

<sup>492</sup> Vgl. ebd., Zitate ebd.

<sup>493</sup> Vgl. ebd., Zitate ebd.

dass sie Glück hatte und zufällig an einen besonders nachsichtigen, dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ kritisch gegenüberstehenden Jenaer Psychiater geriet, der seinen Handlungsspielraum als medizinischer Experte ausschöpfte. Schwochow wurde, ebenso wie Wicke, später selbst an einem der Erbgesundheitsgerichte tätig. So ist nicht davon auszugehen, dass es Schwochows Anliegen war, die völlig zu Unrecht in den Fokus der Erbgesundheitspolitik geratene Dellert\* zu unterstützen oder deren Patientenwohl in den Blick zu nehmen. Vielmehr dürfte er bestrebt gewesen sein, eine psychiatrische Fehldiagnose durch seine Expertise zu korrigieren. Dass das zu revidierende Fehlurteil von den Kollegen der Anstaltspsychiatrie gestellt worden war, fügte sich in die weit verbreitete Wahrnehmung der Universitätspsychiater ein, in den Heil- und Pflegeanstalten werde weniger auf der Höhe der wissenschaftlichen Forschung agiert.<sup>494</sup>

Die beiden Krankengeschichten verdeutlichen nicht nur den Anspruch der Jenaer Psychiater auf die Definitionshoheit über Geisteskrankheiten, sondern auch, welche hohe Bedeutung den Gutachten der Jenaer Psychiatrie vor Gericht zugeschrieben wurde. Ebenso wie bei Mathilde Fischer\* und Erna Dellert\* übernahmen der Richter und die beiden „ärztlichen Beisitzer“ des Erbgesundheitsobergerichts in aller Regel die Diagnosen und die damit verbundenen erbgesundheitspolitischen Einschätzungen der Klinik und überführten sie in entsprechende Beschlüsse. Das dürfte auch daran gelegen haben, dass alle Gutachten durch den Jenaer Klinikleiter Hans Berger beziehungsweise in dessen verhältnismäßig seltener Abwesenheit durch den Oberarzt Paul Hilpert gegengezeichnet wurden.<sup>495</sup>

Der enorme Stellenwert der Klinikgutachten am Erbgesundheitsobergericht lässt sich zudem an einer formalen Besonderheit ablesen: Im Gegensatz zu den Thüringer Heil- und Pflegeanstalten forderte die Psychiatrische und Nervenlinik Jena für ihre Gutachten Honorare ein. Während in den Heil- und Pflegeanstalten üblicherweise die Direktoren selbst die Gutachten anfertigten und als Beamte des Landes Thüringen dafür keine Gebühr erheben durften, erstellten in der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena in aller Regel die Assistenzärzte die Gutachten. Als nicht verbeamtete Angestellte war es ihnen gestattet, Honorare für Gutachtertätigkeiten zu erheben, was sie angelehnt an

---

<sup>494</sup> Vgl. Schott/Tölle, Geschichte, S. 293-298.

<sup>495</sup> So die Erkenntnisse nach der Analyse zahlreicher Gutachten, die in den Patientenakten überliefert sind, sowie der eingesehenen Beschlüsse des Jenaer Erbgesundheitsobergerichtes.

die „Preußische Gebührenordnung“ auch taten. Für jedes Gutachten der Klinik berechneten die Jenaer Psychiater dem Erbgesundheitsobergericht Gebühren zwischen 25 und 35 Reichsmark. Dabei ist davon auszugehen, dass sich Hans Berger und Paul Hilpert mit ihrer Unterschrift – in keinem der eingesehenen Gutachten zeigten sie sich nicht einverstanden – einen Teil des Honorars sicherten.<sup>496</sup>

Die Bedeutung der Klinik in den Verhandlungen und Beschlüssen des Erbgesundheitsobergerichts kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Zwar wirkte der Jenaer Psychiater Rudolf Lemke ebenso wie 1934 auch in den Jahren 1935 und 1936 zunächst vor allem in der sommerlichen Urlaubszeit am Erbgesundheitsobergericht. Er nahm dabei von August 1934 bis Ende August 1936 an zehn Verhandlungen teil und entschied über das Schicksal von 183 Menschen.<sup>497</sup> Aber mit Lemke wirkte nicht nur ein Assistenzarzt der Klinik an Beschlüssen des Erbgesundheitsobergerichts mit, deren Psychiater von Anfang an zu Gutachten aufgefordert wurden und dafür jedes Mal ein Honorar bekamen. Darüber hinaus maß das Erbgesundheitsobergericht früheren Aufenthalten in der Psychiatrischen und Nervenklinik Jena oder früheren Gutachten der Jenaer Psychiater, die in den Verhandlungen der untergeordneten Instanz bereits eine Rolle gespielt hatten, eine große Bedeutung bei. Auch mit dem Verweis darauf, dass die in der Jenaer Psychiatrie gestellten Diagnosen über jeden Zweifel erhaben seien, wurden zahlreiche Beschlüsse begründet.<sup>498</sup>

Bei einer solchen Omnipräsenz der Psychiatrischen Klinik am Erbgesundheitsobergericht – das nur wenige Gehminuten von der Klinik entfernt lag – ist davon auszugehen, dass das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und die Erbgesundheitsgerichte ihrerseits im Alltag der Klinik eine immer größere Rolle spielten. Aufforderungen zu Gutachten fielen zunächst für die Psychiatrische und Nervenklinik Jena quantitativ zwar nicht ins Gewicht: Von 100 neu aufgenommenen Patienten kamen 1934 und 1935 jährlich nur einige wenige zur Begutachtung im Auftrag eines Erbgesundheitsgerichtes, aber schon 1936 stieg die Anzahl der Gutachten auf über 10 Prozent an.<sup>499</sup>

---

<sup>496</sup> Vgl. ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1532, Blatt 70f. sowie Blatt 112f.

<sup>497</sup> Vgl. ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1586, Nr. 1579 sowie Nr. 1580.

<sup>498</sup> Vgl. beispielsweise ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1586, Blatt 38, 40, 392.

<sup>499</sup> So das Ergebnis der eingesehenen Patientenakten.

Das lag daran, dass zunächst vor allem die Menschen an den Erbgesundheitsgerichten verurteilt wurden, die entweder seit vielen Jahren oder an einer besonders schweren Form einer sogenannten „Erbkrankheit“ litten, so dass oftmals keine Zweifel an der Diagnose bestanden und dementsprechend keine Gutachten der Psychiater nötig waren. Im Laufe des Jahres 1936 wurde an den Erbgesundheitsgerichten jedoch zunehmend auch über die Sterilisation der Menschen entschieden, bei denen die „Erkrankungen“ weniger eindeutig zu diagnostizieren waren, so dass von den Richtern und „ärztlichen Beisitzern“ öfter Gutachten angefordert wurden.<sup>500</sup>

Die Jenaer Psychiater nahmen ebenso wie zahlreiche ihrer Kollegen an anderen Universitätspsychiatrien die zunehmende Möglichkeit zur Erstellung klinischer Gutachten bereitwillig an. Neben der Demonstration ihrer psychiatrischen Expertise dürften dem auch ökonomische Gründe zugrunde gelegen haben, denn die Assistenzärzte empfanden ihre Gehälter als knapp bemessen: Noch als Assistenzarzt führte Paul Hilpert 1932 aus, er lebe am Existenzminimum. Das änderte sich offenbar mit seiner Beförderung zum Oberarzt 1934, als er sich einen mehrwöchigen Urlaub an der Ostsee leistete. Der Jenaer Psychiater Claus-Victor Loebe hingegen musste 1938, als er während seiner Assistenzzeit Vater eines Sohnes wurde, um einen Gehaltsvorschuss bitten, ohne den er nach eigenen Angaben nicht in der Lage wäre, den bevorstehenden Umzug sowie die Erstausrüstung des Kindes zu finanzieren.<sup>501</sup>

Ungeachtet der Frage, wie prekär sich die finanzielle Situation eines Assistenzarztes im Vergleich zu durchschnittlichen Arbeitern darstellte, verweisen die geschilderten Selbsteinschätzungen der Jenaer Assistenten auf Bedürfnisse, die mit ihrem Gehalt nicht befriedigt werden konnten. So dürfte die seit 1936 steigende Anzahl an Gutachten eine willkommene zusätzliche Einnahmequelle dargestellt haben. Aber nicht nur die Assistenzärzte, sondern auch Klinikdirektor Berger und Oberarzt Hilpert nahmen wohl die günstige Gelegenheit, ihr Einkommen aufzubessern, ohne Bedenken wahr. Dabei stellte sich Hans Berger nicht nur gegen Bezahlung in den Dienst der Rassenhygiene sowie der weiteren nationalsozialistischen Gesundheitspolitik, sondern wohl auch aus Überzeugung.

---

<sup>500</sup> Vgl. Scheiben des vorsitzenden Richters des Erbgesundheitsobergerichts an den Oberlandesgerichtspräsidenten am 24. März 1936, ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 43.

<sup>501</sup> Vgl. Ley, Zwangssterilisation, S. 230f. sowie ThHStAW, Thüringisches Ministerium für Volksbildung C, Nr. 521, Blatt 41-50 und 137-139.

### 3.4 HANS BERGER IM DIENST DER NS-GESUNDHEITSPOLITIK

Hans Berger, dem als „Anstaltsleiter“ im Sinne des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ die bereits beschriebene besondere Rolle zukam, setzte sich immerfort mit dessen Details auseinander. Statt jedoch seine psychiatrische Kompetenz und die Autonomie eines leitenden Mediziners zu verteidigen, fühlte er oft zögerlich vor. Bereits im Juni 1934 trat er in Kontakt mit dem Erbgesundheitsobergericht und stellte Hanns Lorey einige formelle Fragen, die die Festlegung von „Anstaltsbedürftigkeit“ sowie die medizinisch-juristischen Zuständigkeiten bei „Gemeingefährlichkeit“ und „Pflegebedürftigkeit“ betrafen. Dabei dürfte es Bergers Zustimmung gefunden haben, als Lorey Auskunft gab, dass diese Fragen weiterhin im Ermessen eines Klinikdirektors der Psychiatrie liegen.<sup>502</sup>

Als Berger 1935 verschiedene Anfragen von Krankenkassen und Kommunen zu Zwangssterilisationen seiner Klinikpatienten erreichten, wandte er sich erneut an das Erbgesundheitsobergericht. Dabei gab es zu diesem Zeitpunkt seit längerem einen Runderlass des Volksbildungsministeriums, der es allen Kliniken untersagte, die Namen der mit Sterilisationsfragen betroffenen Patienten preiszugeben. Die einzige Ausnahme stellten demnach Erbgesundheitsgerichte und Staatliche Gesundheitsämter dar. Dass Berger trotz eindeutiger Vorschriften den Austausch mit Juristen des Erbgesundheitsobergerichtes suchte, offenbart die gegenseitige Vertrautheit.<sup>503</sup>

Die dürfte nicht nur durch zahlreiche solcher und ähnlicher Anfragen zustande gekommen sein. Auch eine 1934 in der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena veranstaltete Vortragsreihe bildete die Basis der Zusammenarbeit zwischen Klinik und Erbgesundheitsgerichten. Dabei erläuterten die Jenaer Psychiater einige psychiatrische Grundkenntnisse zu den unter das Gesetz fallenden „Erbkrankheiten“ für Mediziner und Juristen der Thüringer Erbgesundheitsgerichte – teilweise am Beispiel von Patienten – so ausführlich, dass sich die psychiatrischen Laien nach den Referaten gut gewappnet fühlten, ihre Beschlüsse für oder gegen eine Zwangssterilisation zu fällen.<sup>504</sup>

Für die Jenaer Psychiater war dies sicher eine willkommene Gelegenheit, ihre Selbstwahrnehmung als die zuständigen Experten in Bezug auf das „Gesetz zur

---

<sup>502</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1532, Blatt 35, Zitate ebd.

<sup>503</sup> Vgl. ebd., Blatt 181 sowie 202f.

<sup>504</sup> Vgl. den Bericht des vorsitzenden Richters des Erbgesundheitsobergerichtes Jena an das Reichsjustizministerium am 8. Januar 1935, ebd., Blatt 93f.



Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und den damit verbundenen Anspruch der Deutungshoheit über psychiatrisch-neurologische Diagnosen zu demonstrieren. Die daran beteiligten Patienten hingegen wurden doppelt missbraucht: Ihre Ärzte führten sie erstens ungefragt den fremden Betrachtern vor und zweitens mussten die psychisch kranken oder geistig behinderten Menschen dazu beitragen, die Symptome bestimmter „Erbkrankheiten“ besser nachvollziehbar zu machen, damit auf dieser Grundlage ihre Leidensgenossen zu Sterilisationen verurteilt werden konnten.<sup>505</sup>

Umfang und Intensität des Engagements jedes einzelnen Jenaer Psychiaters an der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und den damit verbundenen Aktivitäten wie beispielweise der geschilderten Vortragsreihe kann nur lückenhaft rekonstruiert werden. Während Paul Hilpert, Rudolf Lemke, Ernst Witzleb und wohl auch Fritz Winter gleich in der Anfangszeit als „Beisitzer“ agierten, ist das für einige ihrer Kollegen nicht nachweisbar. Die Psychiater Hermann Stefan, Paul Brisken und Rudolf Weinreich beispielsweise scheinen nicht an einem Erbgesundheitsgericht gewirkt zu haben; sie verließen die Klinik im Zeitraum zwischen 1934 und 1936.<sup>506</sup>

Von den aufgrund dieser frei gewordenen Stellen neu an die Klinik gekommenen Assistenzärzten sollten wiederum nicht alle, sondern nur einige für die dortige Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ eine größere Rolle spielen: Neben Rudolf Wicke waren das vor allem Paul Schwochow und Werner Lembcke.<sup>507</sup> Die Hintergründe und Motive der zahlreichen Personalwechsel in der

---

<sup>505</sup> Dass solche „klinischen Demonstrationen“, wie die Psychiater das in den Krankenakten nannten – sofern es überhaupt vermerkt wurde – ohne Einverständnis der betroffenen Patienten durchgeführt wurden, legen die eingesehenen Patientenakten sehr nahe.

<sup>506</sup> Die Tatsache, dass eine Bestellung dieser Ärzte zu „Beisitzern“ in den Akten des Justizministeriums und des Innenministeriums nicht zu finden ist, deutet darauf hin, dass sie nicht als solche tätig waren, wengleich einzelne Lücken in der Überlieferung nicht auszuschließen sind. Vgl. die beiden einschlägigen Akten zur Besetzung der „ärztlichen Beisitzer“: ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111 sowie Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715. Weinreich war ab Wintersemester 1934/35 nicht mehr in Jena; Hermann Stefan stieg 1934 zum planmäßigen Assistenzarzt auf, schied aber nach dem Wintersemester 1945/35 ebenfalls aus. Vgl. Vorlesungs- und Personalverzeichnisse der Universität Jena für das Sommersemester 1934, S. 23, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00219894](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00219894), letzter Aufruf am 1. April 2016, für das Wintersemester 1934/35, S. 23, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00219897](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00219897), letzter Aufruf am 1. April 2016 und für das Sommersemester 1935, S. 24, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236293](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236293), letzter Aufruf am 1. April 2016 sowie UAJ, Personalakte Hermann Stefan, Bestand D, Nr. 3969 und UAJ, Personalakte Paul Brisken, Bestand D, Nr. 3860. Für Rudolf Weinreich ist im UAJ keine Personalakte überliefert.

<sup>507</sup> Die Ärzte Werner Magnus, Heinz Mittelstraß und Günther Hübel blieben nur ein oder zwei Jahre an der Klinik. Mittelstraß bekam eine Anstellung auf Lebenszeit, vgl. UAJ, Personalakte Walter Schulte, Bestand D, Nr. 2643, Blatt 2. Magnus und Hübel verließen die Klinik spätestens 1937, vgl. die

Jenaer Psychiatrie der 1930er Jahre sind ebenso wie der Einfluss des Klinikleiters Berger nur partiell nachvollziehbar. Einige Assistenten wie beispielsweise Ernst Witzleb verließen die Klinik, die auch als Ausbildungsstätte für Fachärzte fungierte, weil sie eine feste Anstellung im Gesundheitswesen oder eine eigene Praxis zugewiesen bekamen.<sup>508</sup>

Andere hingegen gingen nicht freiwillig, wie die Geschichte der Kündigung des Jenaer Psychiaters Paul Briskens zeigt, an der Hans Berger maßgeblich beteiligt war. Briskens war seit Oktober 1933 an der Klinik tätig und erhielt zum Jahresbeginn 1934 eine der planmäßigen Assistentenstellen. Die Einstellung erfolgte – wie seit der Berufung Bergers zwischen diesem und Oberregierungsrat Friedrich Stier im Verwaltungsdirektorium der Klinik gängige Praxis – aufgrund eines formlosen Antrages durch Hans Berger, der lediglich kurz ausführte, Briskens solle eine frei gewordene Assistentenstelle einnehmen. Seit den 1920er Jahren war zudem festgelegt, dass die Dienstverträge der Assistenten über einen Zeitraum von zwei Jahren liefen und um weitere vier Halbjahre verlängert werden konnten. Diese Verlängerungen hatten bis zu Beginn der 1930er Jahre reine Formsachen dargestellt: Berger beantragte sie kurz und formlos, Stier genehmigte sie.<sup>509</sup>

Als im Dezember 1935 das Vertragsende für Paul Briskens nahte, knüpfte Berger an die noch am Jahresende 1933 praktizierte Verfahrensweise an und teilte Stier formlos mit, er bitte um Vertragsverlängerung für Briskens. Stier wies Berger nun jedoch darauf hin, dass er den Antrag auf dem mittlerweile dafür vorgesehenen Antragsformular und über den aktuell vorgeschriebenen Dienstweg einreichen, also die Zustimmung des Dekanats der Medizinischen Fakultät, des Dozentschaftsführers, der zuständigen Kreisstelle des NS-Ärztebundes und des Rektors der Universität einholen müsse. Für Briskens bedeutete dies das Ende seiner Tätigkeit als Assistenzarzt an der Klinik. Nachdem der Dekan Nicolai Guleke einer Verlängerung zugestimmt hatte, lehnte der Dozentschaftsführer

---

Personal- und Vorlesungsverzeichnisse zwischen Sommersemester 1935 und Sommersemester 1937, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236293](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236293), [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236294](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236294), [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236295](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236295), letzter Aufruf jeweils am 1. April 2016.

<sup>508</sup> Vgl. das Schreiben Hans Bergers an Friedrich Stier am 15. Mai 1936, UAJ, Personalakte Walter Schulte, Bestand D, Nr. 2643, nicht foliiert.

<sup>509</sup> Dieses formlose Verfahren findet sich für die Zeit der Weimarer Republik in zahlreichen Personalakten der Ärzte der Psychiatrischen und Nervenklinik Jena, so beispielsweise bei Paul Hilpert, Richard Lische und Wolfgang Franke-Stehmann. Vgl. UAJ, Personalakte Paul Hilpert, Bestand D, Nr. 1270; Personalakte Richard Lische, Bestand D, Nr. 4666; Personalakte Wolfgang Franke-Stehmann, Bestand D, Nr. 3878.

Hans Ebert eine solche ab. Ebert erklärte sich lediglich „ausnahmsweise“<sup>510</sup> damit einverstanden, den Vertrag noch um ein halbes Jahr zu verlängern, da sich Briskens als ärztlicher Berater und Betreuer der „Gruppe Hirnverletzter Krieger Mitteldeutschlands“ engagierte.<sup>511</sup>

Hier zeigt sich die hochschulpolitische Einflussnahme des Dozentenschaftsführer Hans Ebert. Obwohl sich NS-Dozentenschaft und NS-Dozentenbund in Jena zu dieser Zeit noch in einer Phase des organisatorischen Ausbaus und loser Machtstrukturen befanden, stand 1935/36 mit dem Turn- und Sportlehrer Ebert ein überzeugter und zuverlässiger Nationalsozialist an deren Spitze, der seiner Aufgabe der personellen Auslese und politischen Beurteilung von Hochschulangehörigen im Sinne der NSDAP sorgfältig nachging.<sup>512</sup> Briskens Tätigkeit als Gutachter für das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, in deren Rahmen er sich allein 1935 bei mindestens sechs Patienten der Klinik für eine Sterilisation aussprach,<sup>513</sup> half ihm in den Augen Eberts nicht. Der katholische, parteilose und in keiner NS-Gliederung engagierte Briskens, der zudem aus einer traditionellen Ärzte- und Juristenfamilie kam,<sup>514</sup> entsprach nicht dem nationalsozialistischen Ideal eines Arztes und musste wohl deshalb vorzeitig gehen.<sup>515</sup>

Dem Votum Eberts schlossen sich in der Folge alle weiteren zuständigen Stellen an: Der NS-Ärztebund, der in enger Verbindung zur NS-Dozentenschaft stand, der amtierende Rektor Wolf Meyer-Erlach, NSDAP-Mitglied seit März 1933, und Friedrich Stier im Verwaltungsdirektorium. Obwohl die fachlich kompetenten Entscheidungsträger, Klinikdirektor Berger und Dekan Guleke, auf dem Antragsformular eine Weiterbeschäftigung Briskens befürwortet hatten, konnte so die politisch motivierte Entscheidung Eberts durchgesetzt werden.<sup>516</sup>

---

<sup>510</sup> Schreiben des Dozentenschaftsführers an den Rektor der Friedrich-Schiller-Universität am 21. Januar 1936, UAJ, Personalakte Paul Briskens, Bestand D, Nr. 3860, nicht foliiert.

<sup>511</sup> Vgl. ebd., nicht foliiert.

<sup>512</sup> Vgl. Schilling, NS-Dozentenschaft, S. 180-189.

<sup>513</sup> Vgl. Kleinteich, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, S. 47.

<sup>514</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Paul Briskens, Bestand D, Nr. 3860, nicht foliiert.

<sup>515</sup> Eine Begründung Eberts ist nicht überliefert, es ist jedoch davon auszugehen, dass die Gründe für die verwehrte Verlängerung in der Biographie und/oder im fehlenden politischen Engagement Briskens lagen. Für Persönliche Differenzen zwischen Ebert und Briskens, die ebenfalls denkbar wären, gibt es keine Anhaltspunkte in den eingesehenen Quellen, außerdem führt Briskens Ehefrau 1946 aus, dass man Berger anlässlich der verwehrten Vertragsverlängerung ihres Mannes 1936 mitgeteilt habe, Briskens sei an der Universität Jena als einer Hochburg des Nationalsozialismus untragbar. Vgl. Schreiben Elisabeth Briskens an Rektor Zucker am 5. Januar 1946, UAJ, Bestand BB, Nr. 79/1, Blatt 180.

<sup>516</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Paul Briskens, Bestand D, Nr. 3860, nicht foliiert.

Hans Berger war zu diesem Zeitpunkt Prorektor der Universität, eine kritische oder gar widerständige Reaktion auf diesen politischen Eingriff in seine Autonomie als Klinikdirektor ist jedoch nicht überliefert. Stattdessen scheint er sich ohne Weiteres damit abgefunden zu haben, seinen geschätzten Assistenten durch eine politisch motivierte Kündigung zu verlieren. Kommentarlos teilte Berger im März 1936 dem Verwaltungsdirektorium mit, er sei der Aufforderung, Briskens förmlich und schriftlich zu kündigen, nachgekommen. Drei Monate danach verließ Briskens die Jenaer Psychiatrie, noch bevor das aus Kulanz gewährte halbe Jahr vorüber war.<sup>517</sup>

Nicht nur die Art und Weise, wie sich Paul Briskens Weggang aus der Jenaer Psychiatrie vollzog, mag das Verhalten Bergers als Klinikleiter ebenso exemplarisch verdeutlichen wie seine politische Standortbestimmung. Auch die Tatsache, dass mit Paul Hilpert und Rudolf Lemke seine beiden engsten Vertrauten unter den Assistenzärzten die ersten Jenaer Psychiater darstellten, die als „ärztliche Beisitzer“ an das Erbgesundheitsobergericht bestellt wurden, verweist auf seine Offenheit der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik gegenüber. Darüber hinaus spricht sowohl seine enge Zusammenarbeit mit dem Erbgesundheitsobergericht als auch seine 1935 aufgenommene Tätigkeit als Prorektor der Jenaer Universität für politische Übereinstimmungen mit dem Nationalsozialismus.

Die werden zudem auch beim Blick auf Bergers außeruniversitäres Leben deutlich. Berger, der mit seiner Ehefrau Ursula zwischen 1912 und 1921 vier Kinder bekommen hatte, trat 1935 unter der Mitgliedsnummer 3.583 dem „Reichsbund der Kinderreichen“ bei.<sup>518</sup> Zu Beginn der Weimarer Republik als parteipolitisch und konfessionell unabhängige Selbsthilfeorganisation für Großfamilien gegründet, dominierten dort seit den ausgehenden 1920er Jahren rassenhygienische Vorstellungen. Schon 1930 zeigten sich führende Vertreter des Reichsbundes überzeugt von Zwangssterilisationen. Die Nationalsozialisten schlossen die Vereinigung an das Rassenpolitische Amt der NSDAP an und gewährten großzügige staatliche Unterstützung. Die sollte eine „biologische Erneuerung“ des Volkes ermöglichen, indem „deutschblütige, erbgesunde“ Familien

---

<sup>517</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Paul Briskens, Bestand D, Nr. 3860, nicht foliiert.

<sup>518</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Hans Berger, Bestand D, Nr. 176, Blatt 81.

gefördert wurden, während Großfamilien, die diesen Kriterien nicht entsprachen, staatliche Ressourcen verwehrt blieben.<sup>519</sup>

Als sich Hans Berger 1935 dem „Reichsbund der Kinderreichen“ anschloss, trat dieser eindeutig als nationalsozialistische und rassistische Organisation der NSDAP in Erscheinung. Beispielsweise produzierte das Rassenpolitische Amt der Partei die rassenhygienischen Propagandafilme, die das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und später auch die Mordprogramme unter dem Tarnbegriff der „Euthanasie“ begleiteten.<sup>520</sup> Das hielt den Klinikleiter jedoch nicht von einer Mitgliedschaft im Reichsbund ab, die möglicherweise auch auf Bergers enge Bekanntschaft mit Friedrich Stier zurückging. Denn Ministerialrat Stier im Thüringischen Volksbildungsministerium, selbst Vater von vier Kindern, fungierte ab 1934 als Landesleiter des „Reichsbundes der Kinderreichen“ im Gau Thüringen.<sup>521</sup>

Den biologistischen Vorstellungen eines „gesunden Volkskörpers“ ebenso zugetan wie dem Ideal der nationalen Größe, schickte Berger zudem seine beiden Töchter Ruth und Ilse im Frühjahr 1935 an die „Koloniale Frauenschule Rendsburg“.<sup>522</sup> Das Ziel dieser einmaligen Ausbildungsstätte ihrer Art im Deutschen Reich war eine Tätigkeit der „höheren Töchter“ in den ehemaligen deutschen Kolonien in Afrika, die nach dem Ersten Weltkrieg verloren gegangen waren, von deren Rückeroberung aber Berger offenkundig in gleicher Weise ausging wie die Nationalsozialisten. Der Unterrichtsstoff umfasste neben traditionellen hauswirtschaftlichen Fächern auch „nationalpolitischen Unterricht“, „Vererbungs- und Erbgesundheitslehre“ sowie „Rassenkunde“. Weniger die fachliche Kompetenz, sondern vor allem die ideologische Schulung der jungen Frauen stand im Vordergrund des Lehrplanes.<sup>523</sup>

Ohne Frage fühlte sich Hans Berger den nationalen Komponenten der nationalsozialistischen Politik nahe. Auch deshalb dürfte er im Sommer 1936 durch Karl Astel an das Jenaer Erbgesundheitsobergericht bestellt worden sein. Wie schon 1934, meldete Hanns Lorey anlässlich der bevorstehenden Urlaubszeit im Juni 1936 zunächst Bedarf für einen weiteren „Beisitzer“. Karl Astel, bei dem sich nach wie vor

---

<sup>519</sup> Vgl. Heinemann, Familie, S. 253-267.

<sup>520</sup> Vgl. Kaminsky, „Gnadentod“, S. 245.

<sup>521</sup> Vgl. ThHStAW, Personalakte Friedrich Stier, Thüringisches Volksbildungsministerium, Nr. 4738, Blatt 7-13 sowie Blatt 171.

<sup>522</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Hans Berger, Bestand D, Nr. 176, Blatt 32.

<sup>523</sup> Vgl. Linne, Rendsburg, S. 131-135.

alle Entscheidungsmacht zur Umsetzung des Gesetzes bündelte, benannte Hans Berger. Inwieweit das mit diesem abgestimmt war, ist nicht überliefert. Aber den Akten ist zu entnehmen, dass der Oberlandesgerichtspräsident ohne Verzögerungen am 28. Juli 1936 den Direktor der Jenaer Psychiatrie zum „ärztlichen Beisitzer“ am Erbgesundheitsobergericht ernannte. Da Berger kein Amtsarzt im Sinne des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ war, musste er dazu ausdrücklich ermächtigt werden. Diese Formalie stellte jedoch bei der von Astel praktizierten Auswahl der „Beisitzer“ für die Thüringischen Erbgesundheitsgerichte keine Besonderheit dar, wie zu Beginn des Kapitels gezeigt wurde.<sup>524</sup>

Als Berger 1936 zum „Beisitzer“ ernannt wurde, hatte sich an der Zusammensetzung des Erbgesundheitsobergerichtes seit 1934 nicht viel geändert: Als Richter wirkte weiterhin Oberlandesgerichtsrat Hanns Lorey, der den meisten Sitzungen vorstand und sich nur in Ausnahmefällen von seinem Kollegen Koehler vertreten ließ. Als „ärztliche Beisitzer“ amtierten die bereits erwähnten Ärzte Carl Klipp, Heinz Boening, Karl Astel, Johannes Zange und Rudolf Lemke. Um trotz der beruflichen Verpflichtungen aller „Beisitzer“ möglichst kurzfristig Sitzungen anberaumen zu können, waren 1935 lediglich zwei weitere bestellt worden: Eugen Anselm von der Universitätsfrauenklinik Jena und Regierungsmedizinalrat Werner Neuert, Abteilungsleiter im Landesamt für Rassewesen und Vertrauter Astels.<sup>525</sup>

1936 kam es jedoch zu grundlegenden Veränderungen am Erbgesundheitsobergericht Jena. Auf einer Dienstreise im März 1936 hatte der vorsitzende Richter Lorey erfahren, dass reichsweit in vielen Erbgesundheitsobergerichten ein Psychiater als ständiger „ärztlicher Beisitzer“ tätig sei, und strebte dies auch für Jena an.<sup>526</sup> Als sich kurz nach Bergers Bestellung im Oktober 1936 aufgrund des gleichzeitigen Ausscheidens von Eugen Anselm, Carl Klipp und Heinz Boening die Gelegenheit dazu bot, ersetzte Astel den Psychiater Boening durch dessen Kollegen Berthold Kihn, der angesichts von

---

<sup>524</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 46-54 sowie Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 26-36.

<sup>525</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 23-25 sowie Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 37 und 41f.

<sup>526</sup> Vgl. Schreiben Loreys an den Oberlandesgerichtspräsidenten am 24. März 1936, ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 43.

Boenings Ruf nach Gießen mit der Leitung der Heil- und Pflegeanstalt Stadtroda beauftragt wurde und später der Nachfolger Hans Bergers werden sollte.<sup>527</sup>

Kihn dürfte von Astel nicht nur aufgrund seiner psychiatrischen Expertise, sondern auch als überzeugter Rassenhygieniker ans Erbgesundheitsobergericht bestellt worden sein. Anders als Boening wurde Kihn nicht als Stellvertreter des beamteten „Beisitzers“ bestellt, sondern – wie von Lorey gefordert – als dieser selbst. Mit Lothar Stengel von Rutkowski und Fritz Hangen holte Astel darüber hinaus keine weiteren Psychiater, sondern zwei ideologisch auf seiner Linie agierende Mitarbeiter des Landesamtes für Rassewesen ans Gericht.<sup>528</sup>

Der späte Zeitpunkt von Bergers Ernennung, der als ein führender Experte des psychiatrisch-neurologischen Fachgebietes in Thüringen gelten musste, deutet darauf hin, dass er nicht zu dem von Astel favorisierten Personenkreis gehörte. Die Gründe dafür dürften weniger in der Stellung Bergers als Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik gelegen haben, aufgrund der anzunehmen war, Bergers Verpflichtungen in der Klinik sowie in Forschung und Lehre vereinnahmten ihn so stark, dass er für seine richterlichen Tätigkeiten wenig Zeit würde aufbringen können. Mit Johannes Zange und Heinz Boening bestellte Astel zwei Direktoren einer Universitätsklinik beziehungsweise einer Heil- und Pflegeanstalt in die Erstbesetzung des Jenaer Erbgesundheitsobergerichtes, die sicher nicht weniger stark in berufliche Pflichten eingebunden waren als Berger.

Vielmehr ist an der gesamten Personalpolitik Astels abzulesen, dass es ihm vorrangig nicht um die berufliche Stellung der „Beisitzer“ oder um eine „medizinisch korrekte“ Anwendung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ ging, sondern um die Umsetzung seiner ideologischen Ziele. Kurz nach Verabschiedung des Gesetzes wählte er vor allem die Ärzte aus, von denen er wusste, sie teilten seine rassenhygienischen Vorstellungen uneingeschränkt. Die Psychiater Hilpert, Lemke und Boening erfüllten 1934 Astels Kriterien, Hans Berger offensichtlich nicht. Dass sich Astel 1936 doch noch für Berger entschied, könnte mit der kurz zuvor aufgestellten Forderung Loreys nach mehr psychiatrischer Expertise zusammenhängen. Gleichwohl

---

<sup>527</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Heinz Boening, Bestand D, Nr. 282, Blatt 11-13 sowie Personalakte Berthold Kihn, Nr. 1565, Blatt 1.

<sup>528</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 55-65.

hätte die auch ein Assistenzarzt der Psychiatrischen Klinik einbringen können, der noch nicht an einem Erbgesundheitsgericht wirke.

So ist angesichts der sonstigen personellen Entscheidungen Karl Astels davon auszugehen, dass er zu wissen glaubte, Berger treffe seine Entscheidungen im Gericht im Sinne der nationalsozialistischen Rassenhygiene. Ein Blick auf Bergers erste Sitzungen am Erbgesundheitsobergericht zeigt, dass Astel damit Recht behalten sollte. 1936 wurde Hans Berger in drei aufeinanderfolgenden Sitzungen als „ärztlicher Beisitzer“ am Erbgesundheitsobergericht Jena eingesetzt. Am 14., 21. und 28. Oktober urteilte er jeweils zusammen mit Richter Lorey und Werner Neuert über das Schicksal von 47 Menschen. Bei 34 Personen beschlossen sie die Sterilisation.<sup>529</sup>

Die überwiegende Mehrheit der davon betroffenen Menschen hatte selbst Beschwerde beim Erbgesundheitsobergericht Jena eingelegt, so auch die 23-jährige Elsa Weise\*. Sie war im Sommer 1936 vom Erbgesundheitsgericht Gera zur Sterilisation verurteilt worden, weil sie nach dessen Auffassung an „Angeborenem Schwachsinn“ litt. Wie andere Betroffene auch, erschien Elsa Weise\* nicht zur Berufungsverhandlung in Jena und musste einige Tage später im ihr zugestellten Gerichtsbeschluss lesen, ihre Beschwerde werde als unbegründet angesehen, weshalb eine Sterilisation zu erfolgen habe. Berger, Neuert und Lorey betrachteten das Urteil der ersten Instanz als so unzweifelhaft, dass sie im bemerkenswert kurzen Beschluss auf die Argumente der Beschwerde nicht einmal eingingen. Stattdessen konstatierten sie, „Angeborener Schwachsinn“ sei einwandfrei festgestellt worden, und führten darüber hinaus lediglich aus, Weise\* stamme aus einer „schwer belasteten Familie“, denn zwei ihrer Geschwister litten auch an dieser „Krankheit“. Außerdem habe sowohl der Intelligenztest beim Amtsarzt als auch der beim Erbgesundheitsgericht Gera deutliche Mängel ergeben.<sup>530</sup>

Obwohl die Begründung bei Elsa Weise\* unterdurchschnittlich knapp ausfiel, enthielt sie beispielhaft die Kriterien, die an den Thüringischen Erbgesundheitsgerichten von Bedeutung waren und die auch in den besagten drei Sitzungen mit Bergers Beteiligung

---

<sup>529</sup> Zunächst waren in den drei besagten Verhandlungstagen 49 Beschwerden angesetzt, zwei der Betroffenen zogen ihre Beschwerden jedoch ohne Angaben von Gründen zurück. Vgl. Verhandlungskalender des Erbgesundheitsobergerichtes Jena für 1936, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1580, Blatt 37f.

<sup>530</sup> Vgl. Beschluss des Erbgesundheitsobergericht Jena am 14. Oktober 1936 zur Beschwerde der Elsa Weise, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1598, nicht foliiert, Zitate ebd.



sehr oft zum Tragen kamen. Zum einen wurden vorhandene „Erbkrankheiten“ in den Familien der Betroffenen als Beweis dafür angesehen, eine unter das Gesetz fallende Diagnose treffe aufgrund „krankhafter Erbanlagen“ zu. Zum anderen mussten die betroffenen Menschen bei Verdacht auf „Angeborenen Schwachsinn“ einen sogenannten Intelligenztest machen, der oftmals schon durch den Amtsarzt während eines Termins im Gesundheitsamt im Vorfeld der Antragstellung durchgeführt wurde.<sup>531</sup>

In der Sitzung am Erbgesundheitsgericht wurden Menschen wie Elsa Weise\* erneut einer solchen Prüfungssituation ausgesetzt, in der sie in verschiedenen Bereichen der Intelligenz getestet, aber auch nach moralischen Einstellungen und lebenspraktischem Wissen gefragt wurden. Dabei folgte die Beurteilung, bei welcher Art von „Fehlern“ beziehungsweise „Wissenslücken“ die unterstellte Diagnose zutreffe oder nicht, keinen objektiven Kriterien, sondern hing von den persönlichen Einschätzungen beziehungsweise medizinischen Überzeugungen der zuständigen Ärzte ab. Für die große Mehrheit der Betroffenen spielte das jedoch keine Rolle, denn gemeinhin waren sich Amtsärzte und „ärztliche Beisitzer“ der Erbgesundheitsgerichte einig.<sup>532</sup>

Es gab allerdings auch Einzelfälle, bei denen das nicht zutraf, beispielsweise bei der 17-jährigen Lise König\*, die als einzige der von Berger, Neuert und Lorey verurteilten 47 Personen im Oktober 1936 die endgültige Entscheidung erhielt, nicht zur Sterilisation gezwungen zu werden. Das Staatliche Gesundheitsamt Altenburg hatte den Antrag darauf gestellt, nachdem es den „Angeborenen Schwachsinn“ der landwirtschaftlichen Arbeiterin für erwiesen gehalten hatte. Das Erbgesundheitsgericht Altenburg lehnte eine Sterilisation jedoch mit der Begründung ab, dass die Diagnose keineswegs zweifellos feststehe. Daraufhin legte der Amtsarzt des Altenburger Gesundheitsamtes Beschwerde beim Erbgesundheitsobergericht Jena ein, welches ein Gutachten der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena anforderte. Weil in diesem ausgeführt wurde, dass auf die Jugendliche möglicherweise die im Raum stehende Diagnose nicht zutreffe, sondern es

---

<sup>531</sup> Vgl. die eingesehenen Beschlüsse des Erbgesundheitsobergerichts Jena in den Jahren 1934-1936, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1587, 1590, 1597 sowie 1598.

<sup>532</sup> Vgl. ebd.

sich vielmehr um eine „Spätentwicklung“ handeln könnte, blieb sie von der Sterilisation verschont.<sup>533</sup>

Für Lise König\* fiel die Entscheidung aufgrund eines Gutachtens der Klinik zu ihren Gunsten aus. Ihre Geschichte muss jedoch vor allem als ein weiterer Beleg dafür betrachtet werden, wie stark die Klinik in die Umsetzung der Erbgesundheitspolitik eingebunden war. Das alles entscheidende Gutachten wurde in der Klinik angefertigt, deren Direktor als einer der drei Verhandlungsführer agierte, die über die Konsequenz dieses Gutachtens für die junge Frau richteten. Aber nicht nur bei ihr wirkte die Jenaer Psychiatrie gleich in mehreren Funktionen. Bei acht der 47 Menschen, über deren beantragte Sterilisation im Oktober 1936 vor dem Erbgesundheitsobergericht verhandelt wurde, ordnete Berger zusammen mit Neuert und Lorey weitere „Ermittlungen“ an, was entweder weitergehende Recherchen der zuständigen Gesundheitsämter oder aber die Anforderung von Gutachten der Psychiatrischen Klinik bedeuten konnte.<sup>534</sup> Damit sorgte der Jenaer Psychiatriedirektor in seiner Funktion als „ärztlicher Beisitzer“ einerseits dafür, dass die Expertise seiner Klinik für die Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ herangezogen wurde, und sicherte andererseits seinen Assistenzärzten und wohl auch sich selbst ein lukratives Nebeneinkommen.

Aufgrund der sich überlappenden Strukturen und Zuständigkeiten von Staat und Partei im Nationalsozialismus bestanden zwar durchaus Möglichkeiten eines weiteren Vorgehens gegen die verbindlichen Beschlüsse des Erbgesundheitsobergerichts, in der Praxis kam es in Thüringen jedoch kaum zu solch weiterführenden Beschwerden: Zwischen Januar 1934 und September 1937 wurden weniger als fünf Prozent der Beschlüsse des Erbgesundheitsobergericht Jena angefochten,<sup>535</sup> wohl auch, weil diese Möglichkeiten wenig bekannt waren und Repressionen zu befürchten standen. Juristisch gesehen bildete das Erbgesundheitsobergericht die letzte Instanz, dessen Beschlüsse

---

<sup>533</sup> Vgl. die Sitzungen am 14., 21. und 28. Oktober im Verhandlungskalender des Erbgesundheitsobergerichtes Jena für 1936, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1580, Blatt 37-40 sowie Beschluss des Erbgesundheitsobergericht Jena am 14. Oktober 1936 zur Beschwerde der Lise König, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1598, nicht foliiert, Zitat ebd.

<sup>534</sup> Den Verhandlungskalendern ist nicht zu entnehmen, was im Einzelnen mit „Anordnung von Ermittlungen“ gemeint war. Vgl. Verhandlungskalender des Erbgesundheitsobergerichtes Jena für 1936, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1580, Blatt 37-40.

<sup>535</sup> Eigene Berechnung auf Grundlage der aufgeführten Fallzahlen des Erbgesundheitsobergericht der Jahre 1934-37 in den Akten des Thüringisches Innenministeriums, vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Akten Nr. 1573 und 1579-81 sowie der im September 1937 durch Karl Astel vom Erbgesundheitsobergericht Jena angeforderten Statistik über die Eingaben gegen Beschlüsse des Erbgesundheitsobergerichtes, vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1782, Blatt 6.

galten als endgültig. Entsprechende Mitteilungen bekamen die betroffenen Menschen, falls sie nach Zustellung der Entscheidung weitere Maßnahmen zur Abwendung ihrer Sterilisation ankündigten.<sup>536</sup>

Trotzdem machten einige der Verurteilten Eingaben an die von Gerhard Wagner und Leonardo Conti geleiteten Abteilungen im Stab des „Stellvertreters des Führers“ in München oder wandten sich an die Gesundheitsämter, an das Thüringische oder das Innenministerium des Reiches oder auch an Dienststellen der NSDAP. Außerdem nahmen einige wenige die Möglichkeit wahr, einen Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens beim zuständigen Erbgesundheitsgericht zu stellen, wenn neue Beweise vorgelegt werden konnten. Obwohl solche weitergehenden Beschwerden relativ selten vorkamen, wurden sie ernst genommen und formal korrekt behandelt. Erfolg war diesen Strategien aber nicht beschieden: In der Regel erfolgte die Sterilisation trotzdem.<sup>537</sup>

So auch bei der im Elternhaus lebenden Elly Ohme\* aus Zeulenroda, die aufgrund der Diagnose „Angeborener Schwachsinn“ vom Erbgesundheitsgericht Greiz am 24. August 1936 zur Unfruchtbarmachung verurteilt wurde. Ihre daraufhin eingelegte Beschwerde beim Erbgesundheitsobergericht Jena wies Hans Berger zusammen mit Werner Neuert und Hanns Lorey am 21. Oktober 1936 zurück, bestätigte demnach die Anordnung der Sterilisation. Eingaben des Bruders an den zuständigen Amtsarzt und die örtlichen Parteidienststellen blieben erfolglos. Die Betroffene und ihre Familie gaben nicht auf; Elly Ohme\* fuhr zusammen mit ihrer Mutter zum Stab des „Stellvertreters des Führers“ nach München. Eine ungewöhnliche Vorgehensweise, die als Zeichen großer Verzweiflung, aber auch starker Widerstandskraft gedeutet werden kann.<sup>538</sup>

In München konnten Mutter und Tochter das Anfertigen einer sogenannten „Sippschaftstafel“ erreichen. Allerdings stellte sich bei der genealogischen Übersicht bisher festgestellter familiärer Erkrankungen heraus, dass die Familie Ohme\* im Sinne der nationalsozialistischen Erbgesundheitsvorstellungen als „stark belastet“ angesehen wurde. Elly Ohme\* unternahm daraufhin mit ihrer Mutter erneut eine Reise nach

---

<sup>536</sup> Vgl. beispielsweise das Schreiben des Erbgesundheitsobergerichts an einen betroffenen Mann aus Sonneberg sowie das Schreiben des Erbgesundheitsobergerichts an einen betroffenen Mann aus Teichwolframsdorf, beides am 12. November 1936, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1598, nicht foliiert.

<sup>537</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1781, Teil 1 und 2 sowie Nr. 1782.

<sup>538</sup> Vgl. ThHStA Weimar, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1781, Teil 1, Blatt 206-218.

München, um dagegen zu protestieren – ohne Erfolg: Nach ihrer Rückkehr wurde sie von der Polizei ins Krankenhaus gebracht und am 26. August 1938, knapp zwei Jahre nach dem von Hans Berger mit verantworteten Beschluss, sterilisiert.<sup>539</sup>

Aus Sicht der tatsächlich und potentiell betroffenen Menschen des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ dürfte die Psychiatrische und Nervenlinik Jena als eine gefürchtete Institution gegolten haben. Die hier arbeitenden Ärzte entschieden mit ihren Anzeigen und Anträgen, ihren Gutachten und durch ihre richterlichen Tätigkeiten als „ärztliche Beisitzer“ über ihr Schicksal, ohne dass sie als Patienten der Klinik auf Unterstützung hoffen konnten. Einmal in den Fokus der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik geraten, waren sie dieser in der Jenaer Psychiatrie schutzlos ausgeliefert. Aus der Jenaer Universitätspsychiatrie – einem Ort, an dem Forschung, Lehre und Klinikbetrieb dem Patientenwohl dienen sollten – wurde ein Unterstützungsapparat zur effizienten Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Damit fügte sich die Institution perfekt in die Forderungen einer inhumanen und das individuelle Wohlergehen der Patienten ignorierenden nationalsozialistischen Gesundheitspolitik ein.

Sowohl wissenschaftlich als auch personell arbeiteten die Jenaer Psychiater um Hans Berger nach der nationalsozialistischen Übernahme der Regierungsmacht 1933 kontinuierlich weiter und missachteten grundlegende Prinzipien der traditionellen medizinischen Ethik. Das Ideal eines „gesunden Volkskörpers“ ebenso im Blick wie die Legitimation ihrer Fachdisziplin, erwirkten sie zahlreiche Zwangssterilisationen und trugen damit wesentlich dazu bei, dass zwischen Jahresanfang 1934 und Sommer 1936 in ganz Thüringen fast 5.500 Menschen sterilisiert wurden. Der Stadtkreis Jena lag dabei mit fast sechs Sterilisationen pro 1.000 Einwohner nicht nur deutlich über dem landesweiten Durchschnitt, sondern auch über dem des Kreises Stadtroda, wo sich die benachbarte Heil- und Pflegeanstalt befand.<sup>540</sup>

---

<sup>539</sup> Vgl. ThHStA Weimar, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1781, Teil 1, Blatt 206-218.

<sup>540</sup> In einer Übersicht des Thüringischen Landesamtes für Rassewesen am 19. August 1936 wird aufgelistet, dass in ganz Thüringen seit Bestehen des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ 5.454 Menschen sterilisiert wurden, das entsprach einem Quotienten von 3,34 auf 1.000 Einwohner. Im Stadtkreis Jena fanden 348 Sterilisationen statt, was einem Quotienten von 5,71 entsprach. Im Kreis Stadtroda wurden 261 Sterilisationen durchgeführt, das entsprach 2,97 pro 1.000 Einwohner. Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1750, Blatt 175.

#### 4 NEUE THERAPIEN UND NS-ALLTAGSMEDIZIN (1935-1943)

Parallel zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das den eigens eingerichteten Erbgesundheitsgerichten als Grundlage dafür diente, Mitte der 1930er Jahre routiniert eine hohe Anzahl an Zwangssterilisationen zu verordnen, entstand ein neuer Therapieansatz für schizophrene Erkrankungen. Das Krankheitsbild der Schizophrenie galt als eine der schwersten Psychosen. In Ermangelung einer anderen Erklärung nahmen zahlreiche Psychiater an, Schizophrenie werde vererbt und sei deshalb unheilbar. Infolgedessen wurde die Krankheit von den Nationalsozialisten in die Liste der „Erbkrankheiten“ aufgenommen, die unter das Sterilisationsgesetz fielen.<sup>541</sup>

Menschen mit Schizophrenie-Diagnosen stellten von Anfang an – neben denjenigen, denen „Angeborener Schwachsinn“ bescheinigt wurde – mit 20 bis 25 Prozent die zweitgrößte Gruppe unter den Zwangssterilisierten dar.<sup>542</sup> Insofern kann die Bedeutung der seit 1935 in der Profession besprochenen und bald als „Schocktherapien“ bezeichneten neuen Behandlungsformen dieser Krankheit nicht hoch genug eingeschätzt werden. Denn davor gab es keine wirkungsvolle Behandlung der schizophrenen Erkrankungen. Mit einer Mischung aus Schlafmitteln, Bettruhe, Bädern und Wickeln sowie der Anleitung zum Arbeiten hatten Psychiater versucht, ihren schizophrenen Patienten zu helfen.<sup>543</sup>

Die erste Behandlung, die seitdem für sich in Anspruch nahm, eine spezielle Therapie bei Schizophrenie zu sein, war die Schlaftherapie des Schweizer Psychiaters Jakob Klaesi. 1922 berichtete er in der *Zeitschrift für Psychiatrie* darüber, dass er schizophrenen Patienten das Medikament Somnifen – ein Hypnotikum der Firma Hoffmann-La Roche in Basel – über einen Zeitraum von fünf bis zehn Tagen immer wieder verabreicht hatte, so dass sich die Kranken während der gesamten Zeit in einer Art Dauerschlaf befanden. Trotz erster optimistischer Ergebnisse, konnte sich die Therapieform in der Breite nicht durchsetzen. Das lag weniger am enormen personellen und zeitlichen Aufwand, der mit der Behandlung einherging, als vielmehr an der hohen Sterblichkeit und einer zu geringen Wirksamkeit. Als Mitte der 1930er Jahre schließlich Behandlungen mit Komata und Krampfanfällen gegen Schizophrenie aufkamen, wurde

---

<sup>541</sup> Vgl. Schott/Tölle, Geschichte, S. 391-401.

<sup>542</sup> Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 302f.

<sup>543</sup> Vgl. Bangen, Geschichte, S. 29-31.

es gänzlich still um die Schlaftherapie. In der Jenaer Psychiatrie ist sie überhaupt nicht nachzuweisen.<sup>544</sup>

Historiographisch ist vor allem von Interesse, in welcher Beziehung die Einführung der neuen Therapien zu den rassenhygienischen Überzeugungen stand, die unter Jenaer Psychiatern weit verbreitet waren. Genau zu dem Zeitpunkt, als Karl Astel im Sommer 1936 den Jenaer Klinikchef Berger ans Erbgesundheitsobergericht holte, wurde in der Jenaer Psychiatrie die erste Insulinkomabehandlung durchgeführt. Die Jenaer Psychiater standen den neuen Therapien jedoch skeptisch gegenüber. Sie veranlassten die Mediziner keineswegs dazu, ihren Einsatz für Zwangssterilisationen zu reduzieren – auch nicht bei den Patienten, bei denen sie Schizophrenie diagnostizierten.

Während deshalb viele Menschen mithilfe der Jenaer Psychiater zwangssterilisiert wurden, kam gleichzeitig einigen Kranken eine medizinische Versorgung zugute, die sich nicht an den Idealen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik orientierte. Offenkundig befanden sich die Jenaer Psychiater in einem Spannungsverhältnis zwischen den in ihrer Profession weit verbreiteten rassenhygienischen Überzeugungen einerseits und einem therapeutischem Anspruch als klinisch arbeitende Mediziner andererseits.

#### 4.1 ZUERST DIE STERILISATION, DANN DIE THERAPIE

Die Insulintherapie bei Diabetes wird gegenwärtig als einer der großen Erfolge der Medizingeschichte betrachtet. Schon die zeitgenössischen Mediziner nahmen das als bemerkenswerten therapeutischen Durchbruch wahr. Nur wenig später, nachdem Anfang der 1920er Jahre Insulin erstmals erfolgreich bei Diabetikern eingesetzt worden war, unternahm erste Psychiater Versuche, depressive und psychotische Patienten mit Hilfe von kleinen Dosen Insulin zu behandeln. Lange Zeit wagte jedoch niemand, bewusst eine sehr starke Unterzuckerung herbeizuführen, die Mediziner auch als Zuckerschokk bezeichnen. Erst Manfred Sakel, ein 1900 in Österreich-Ungarn geborener Psychiater, machte in einem Berliner Privatsanatorium den mit Bewusstlosigkeit verbundenen Zuckerschokk zum Kernstück seiner Therapie.

---

<sup>544</sup> Vgl. Bangen, Geschichte, S. 38-42. In den Patientenakten, die im Rahmen der Stichprobe eingesehen wurden, ist keine Schlaftherapie dokumentiert.

Allerdings wandte er seine neue Behandlungsform zunächst nicht bei schizophrenen Patienten, sondern bei Suchtkranken an, mit denen er in seinem klinischen Alltag gehäuft zu tun hatte.<sup>545</sup>

Nach der nationalsozialistischen Regierungsübernahme wanderte der jüdische Mediziner Sakel 1933 nach Wien aus, wo er an der psychiatrisch-neurologischen Universitätsklinik unter Otto Pötzl, dem Nachfolger des Nobelpreisträgers Julius Wagner-Jauregg, arbeitete. Ende 1933 begann er dort, die Insulinkomabehandlung vor allem bei schizophrenen Patienten anzuwenden. Seine Beobachtungen und Erkenntnisse publizierte er in einer Reihe von Artikeln zwischen November 1934 und Februar 1935 in der *Wiener Medizinischen Wochenschrift*, bevor er im Frühjahr 1935 eine zusammenfassende Monographie veröffentlichte. Darin konstatierte Sakel, bei bis zu 88 Prozent der Patienten sichtbare Behandlungserfolge erzielt zu haben, während „nur“ fünf Prozent gestorben seien.<sup>546</sup>

Trotz der eindrücklichen Erfolgsversprechungen löste Sakel zunächst einen Sturm der Entrüstung aus. In Wien erhob Julius Wagner-Jauregg mit seiner ganzen Autorität die Stimme gegen ihn und auch namhafte deutsche Psychiater wie Wilhelm Weygandt und Oswald Bumke meldeten sich kritisch zu Wort. Am 28. Dezember 1935 veröffentlichte der Hamburger Emeritus Weygandt erstmals eine ausführliche Rezension zu Sakels Monographie und äußerte sich dabei sehr zurückhaltend. Zwar zollte er der konstatierten Quote von über 80 Prozent erfolgreicher Behandlungen Anerkennung, kritisierte aber mangelnde Präzision beim Umgang mit Zahlen sowie beim Beschreiben der einzelnen therapeutischen Handlungsabläufe. Weygandt kam zu dem Schluss, dass zunächst einmal in weiteren großen Kliniken die Versuche überprüft und exakte Berichte darüber verfasst werden müssten, bevor eine Bewertung der neuen Therapiemethode vorgenommen werden könne.<sup>547</sup>

Auch viele Internisten warnten entsetzt vor der Behandlung. Sie hielten es für unmöglich, 100 und mehr Einheiten Insulin zu spritzen, ohne einen Menschen damit zu töten. Selbst Otto Pötzl, der als Klinikleiter in Wien Sakels Forschungen unterstützte, verglich die Insulinkomabehandlung 1933 mit einer Operation auf Leben und Tod. Tatsächlich sah auch Manfred Sakel selbst mehrere Gefahren, die er jedoch bei

---

<sup>545</sup> Vgl. Bangen, *Geschichte*, S. 43-46.

<sup>546</sup> Vgl. ebd., S. 46-48 sowie Benzenhöfer, *Sakel*, S. 358.

<sup>547</sup> Vgl. Bangen, *Geschichte*, S. 37-41.

professioneller Handhabung für beherrschbar hielt: Probleme mit Atmung und Kreislauf, die Gefahr von Erbrechen und Verschlucken während des Komas sowie starken Wärmeverlust betrachtete er als lösbar.<sup>548</sup>

Trotz aller Vorbehalte fand die Insulinkomatherapie, kurz nachdem Sakel seine Studie über „Neue Behandlungsformen der Schizophrenie“ 1935 veröffentlicht hatte, vereinzelt recht schnell Eingang in die deutsche Psychiatrie. Wohl als erster Psychiater im Deutschen Reich wandte Wilhelm Ederle die Behandlung mit Insulinkomata seit Sommer 1935 in der Gießener und seit März 1936 nach seinem Wechsel auch in der Tübinger Universitätspsychiatrie an.<sup>549</sup> Im Januar 1936 erschien in mehreren relevanten Fachzeitschriften der Sitzungsbericht der Medizinischen Gesellschaft zu Gießen, in dem Ederle davon berichtete, dass er die therapeutische Methode Sakels angewandt habe und dessen Angaben nach eigenen Beobachtungen bestätigen könne.<sup>550</sup>

Wilhelm Ederle, Jahrgang 1901, hatte nach seinem medizinischen Staatsexamen 1928 zunächst an der Medizinischen Klinik der Universität Tübingen seine Laufbahn begonnen. Ende 1933 wechselte er – nach eigenen Angaben im Entnazifizierungsverfahren angeblich aufgrund von politischen Schwierigkeiten, dabei war er im Mai 1933 in die SA eingetreten – zusammen mit dem Psychiater Hermann Hoffmann nach Gießen. Als Hoffmann 1936 auf den Lehrstuhl für Psychiatrie in Tübingen berufen wurde, kehrte Ederle mit ihm zurück und setzte dort seine in Gießen begonnenen Insulinkomabehandlungen fort.<sup>551</sup>

Nach den Anwendungen durch Ederle seit August 1935 in der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Gießen sollte noch ein halbes Jahr vergehen, bevor im Februar 1936 mit der Nervenlinik der Stadt und Universität Frankfurt am Main die zweite deutsche psychiatrische Einrichtung nachweisbar die therapeutische Neuerung aufnahm. In der gesamten Profession war die Reaktion skeptisch. Im Laufe der darauffolgenden sechs Monate übernahmen lediglich weitere 23 der rund 250 deutschen stationären psychiatrischen Einrichtungen die Insulinkomabehandlung in ihr

---

<sup>548</sup> Vgl. Bangen, Geschichte, S. 46-48 sowie Hamann-Roth, Einführung, S. 13-19.

<sup>549</sup> Es gibt in der Forschung Hinweise darauf, dass andere Psychiater wie Hanns Schwarz im Sanatorium Berolinum in Berlin-Lankowitz, Wilhelm Sagel in der Heil- und Pflegeanstalt Großschweidnitz oder die Ärzte der Greifswalder Universitätspsychiatrie möglicherweise bereits vor Wilhelm Ederle die Insulinkomabehandlung in deutschen Psychiatrien anwandten, vgl. Hamann-Roth, Einführung, S. 170-172.

<sup>550</sup> Vgl. Rzesnitzeck, „Schocktherapien“, S. 1175f. sowie Hamann-Roth, Einführung, S. 44-47.

<sup>551</sup> Vgl. Hamann-Roth, Einführung, S. 44-49.



Behandlungsrepertoire auf. Die Jenaer Klinik gehörte dazu. Wie in der Mehrheit der 22 anderen Psychiatrien wurde hier seit Juni und Juli 1936 die neue Therapieform angewandt, nachdem Manfred Sakel mit einer erneuten Veröffentlichung ausführlich darauf sowie auf die vielversprechenden Ergebnisse aufmerksam gemacht hatte.<sup>552</sup>

Auch der Berliner Ordinarius Karl Bonhoeffer nahm die Insulintherapie erst im Juni 1936 und zudem sehr zögerlich in das Behandlungsrepertoire der wichtigsten deutschen Universitätspsychiatrie auf.<sup>553</sup> Ebenso verhielten sich die Jenaer Psychiater, wie die Patientengeschichte einer 32-jährige Schreibgehilfin aus Weimar verdeutlicht. Gesine Watzner\* zählte zu den ersten Patienten, bei denen eine „Insulinkur“ – so in der Regel die zeitgenössische Bezeichnung in Jena – angewandt wurde. Ihre Krankenakte zeigt exemplarisch, welchen geringen Stellenwert die Jenaer Psychiater der neuen Behandlungsform mit Insulinkomata zuschrieben und stattdessen weiterhin vor allem zur Zwangssterilisation als wirksamem Mittel zur Bekämpfung der Schizophrenie griffen.<sup>554</sup>

Im August 1936 wies Waldemar Freienstein die 32-jährige Gesine Watzner\* in die Psychiatrische Klinik ein. Der Amtsarzt des Staatlichen Gesundheitsamtes für den Stadtkreis Weimar führte aus, dass die junge Frau zum eigenen und zum Schutz des Umfeldes zwangseingewiesen werden müsse, da sie derzeit unter einem manischen Schub leide und er den Verdacht auf eine schizophrene Erkrankung hege. Die Klinik sah das bestätigt und stellte kurz darauf einen Antrag auf Sterilisation. Erst drei Monate später, am 5. Dezember 1936, erfuhr Watzner\* von ihrem Sterilisationsverfahren – durch ihren Bruder, nicht durch die Klinik, die das Verfahren eingeleitet hatte, und auch nicht durch das Erbgesundheitsgericht Weimar, welches dasselbe führte. Sie war sehr empört und verlangte ihre Entlassung, um sich selbst am Gerichtsverfahren beteiligen zu können. Dem gaben die Jenaer Psychiater nicht statt; sie behielten die Weimarerin in der Klinik und therapierten sie gegen ihren Willen.<sup>555</sup>

Entgegen der üblichen Praxis, alle therapeutischen Notizen in den Krankenakten zu bündeln, legten die behandelnden Assistenzärzte Paul Schwochow, Kurt Müller und Fritz Winter ein gesondertes kleines Heftchen an, in welchem sie den

---

<sup>552</sup> Vgl. Hamann-Roth, Einführung, S.49-55, S. 72-74 sowie S. 133f.

<sup>553</sup> Vgl. Rzesnitzek, „Schocktherapien“, S. 1175f.

<sup>554</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 21.070, nicht foliiert.

<sup>555</sup> Vgl. ebd.

Behandlungsverlauf bei Gesine Watzner\* detailliert eintragen. Die außergewöhnliche Dokumentation ist wohl vorrangig auf die Unerfahrenheit der Jenaer Psychiatrie mit der neuen Behandlungsmethode zurückzuführen, die jedoch nicht mit therapeutischer Vorsicht einherging. Denn dem Heft ist zu entnehmen, dass die Jenaer Psychiater ihre sogenannte „Insulinkur“ zunächst mit kleineren Mengen Insulin begannen und sich zunehmend auf bis zu 240 Einheiten pro Tag steigerten. Bereits bei einer Dosis von 180 Einheiten Insulin fiel Gesine Watzner\* in das sogenannte Insulinkoma, welches aufgrund des damit einhergehenden Bewusstseinsverlusts auch „Insulinschock“ genannt wurde. Gemeint ist damit eine starke Unterzuckerung, die durch eine Überdosierung des Insulins bewusst von den Psychiatern hervorgerufen wurde.<sup>556</sup>

Für Patienten wie Watzner\* war die Prozedur nicht nur unangenehm – ging sie doch oft mit Übelkeit, Erbrechen, Schweißausbrüchen, Zittern, Müdigkeit und Konzentrationsschwächen einher – sondern vor allem lebensgefährlich. Ein nicht oder zu spät behandelte Bewusstseinsverlust bei starker Unterzuckerung konnte tödlich enden. Ob Gesine Watzner\* über das hohe Risiko informiert war oder eher intuitiv ihre Behandlung ablehnte, interessierte die Jenaer Psychiater offenbar nicht, denn sie machten in der Krankenakte keinerlei Vermerke dazu. Sehr wohl notierten sie jedoch die grundsätzliche Abwehrhaltung ihrer Patientin: Watzner\* sträubte sich gegen die Insulinspritzen, wollte nach Hause und zeigte sich ihren Ärzten gegenüber häufig gereizt und aggressiv.<sup>557</sup>

Die Jenaer Psychiater deuteten das entweder als Teil der Krankheitssymptomatik oder maßen der Wahrnehmung einer „erbkranken“ Patientin keine Bedeutung bei. Unbeeindruckt davon setzten sie ihre Behandlung fort. Zunächst schien zumindest der Therapieerfolg ihnen Recht zu geben. Die Wahnvorstellungen ließen nach, Watzner\* zeigte sich ausgeglichener und half bei kleinen Arbeiten auf der geschlossenen Frauenstation, in der sie sich befand. Allerdings hielt der Zustand der gesundheitlichen Besserung nicht lange an; schon bald darauf zeigte sie erneut starke Symptome einer schizophrenen Erkrankung. Watzner\* wurde so „unruhig“, dass die Jenaer Psychiater sie auf die Wachabteilung der Station und damit in einen der am stärksten reglementierten Bereiche der Klinik verlegten. Paul Schwochow, der sie zuletzt

---

<sup>556</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 21.070, nicht foliiert.

<sup>557</sup> Vgl. ebd.

behandelte, beendete schließlich die Therapie und hielt in der Krankenakte fest, von einem Erfolg der „Insulinkur“ bei Gesine Watzner\* sei nichts zu merken.<sup>558</sup>

Während der Therapie hatte das Erbgesundheitsgericht Weimar im Dezember 1936 in Abwesenheit von Watzner\* deren Sterilisation beschlossen. Allerdings sollte aus Sicht der nationalsozialistischen Gesetzgeber ein Sterilisationsverfahren keinesfalls so ablaufen, wie bei der Schreibgehilfin aus Weimar, die ausgerechnet im für das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zuständigen Thüringischen Innenministerium arbeitete. In der Öffentlichkeit wurde das Gesetz als ein Meilenstein auf dem Weg zu einem „gesunden Volkskörper“ gepriesen. Die NSDAP führte eine umfassende Propagandakampagne durch, die die Zustimmung der Bevölkerung sichern sollte. Schon in der ersten Phase der Umsetzung wurde jedoch ersichtlich, wie viele Menschen das Sterilisationsgesetz ablehnten, die weder selbst noch im familiären oder bekannten Umfeld davon betroffen waren.<sup>559</sup>

So auch in Thüringen, wo der Widerstand der Bevölkerung – vor allem in den ländlichen Gebieten – im Laufe der ersten beiden Jahre zunahm, obwohl das von Karl Astel geleitete Landesamt für Rassewesen beispielsweise eine Wanderausstellung mit dem Titel „Thüringer Rassewesen“ schuf, die im September 1934 auch in Jena Station machte.<sup>560</sup> Betroffene und ihre Angehörigen klagten wiederholt über fehlende Geheimhaltung der Verfahren sowie über Nachteile im beruflichen und sozialen Leben. Bereits 1935 hatte der Jenaer Oberlandesgerichtspräsident Becker die thüringischen Erbgesundheitsgerichte zu verschiedenen Vorsichtsmaßnahmen angehalten: Auf Briefumschlägen sei der Aufdruck „Erbgesundheitsgericht“ oder „Erbgesundheitsobergericht“ wegzulassen; Termine sollten so angesetzt werden, dass kein oder wenig Publikumsverkehr im Gericht herrsche und gemeinsame Warteräume mit anderen Zeugen vermieden werden; mehrere Termine Betroffener aus einer Gemeinde oder aus Nachbargemeinden seien nicht auf einem Sitzungstag zu legen und die so erstellte Terminliste nicht ans Schwarze Brett anzubringen.<sup>561</sup> Trotzdem drangen oftmals Informationen über die Gerichtsverfahren an die Öffentlichkeit. Das brachte

---

<sup>558</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 21.070, nicht foliiert.

<sup>559</sup> Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 289-298.

<sup>560</sup> Vgl. UAJ, Bestand BA, Nr. 2016, Blatt 206.

<sup>561</sup> Vgl. das Schreiben Beckers an alle thüringischen Erbgesundheitsgerichte und das Erbgesundheitsobergericht Jena am 8. August 1935, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1532, Blatt 150f.

nicht nur die Betroffenen und ihre Angehörigen, sondern die Bevölkerung im Allgemeinen weiter gegen das Gesetz auf.<sup>562</sup>

Die Nationalsozialisten nahmen die reichsweit ablehnende Haltung mit Besorgnis wahr – nicht wegen des individuellen Leids, welches sie angesichts der gesamtgesellschaftlichen rassenhygienischen Ziele als nachrangig betrachteten, sondern weil sie die Durchführung des Gesetzes gefährdet sahen, sollte sich allzu breiter und heftiger Widerstand dagegen entwickeln. Bereits seit den ersten Evaluierungen nach Inkrafttreten des Gesetzes waren deshalb im Innen- und im Justizministerium des Reiches verschiedene Maßnahmen ergriffen worden, die dessen Akzeptanz erhöhen und eine effiziente Durchführung sicherstellen sollten. Neben der unbedingt zu gewährenden Geheimhaltung waren die Erbgesundheitsgerichte aufgefordert, die Betroffenen in den Verhandlungen ihre Sicht der Dinge vorbringen zu lassen und somit für das Gefühl zu sorgen, deren Belange seien ausreichend vertreten worden. Wenn eine Verständigung nicht aussichtslos sei, sollte den Betroffenen überdies der Eingang des Antrages sowie der angesetzte Verhandlungstermin mitgeteilt werden.<sup>563</sup> Diese Anordnung hatte das Reichsjustizministerium im Frühjahr 1936 wiederholt und betont, dass der Anspruch der Beteiligten auf rechtliches Gehör nicht unterschätzt werden dürfe.<sup>564</sup>

Trotzdem wurde Gesine Watzner\* im Herbst 1936 weder darüber informiert, dass die Klinik einen Antrag auf ihre Sterilisation gestellt hatte, noch über den Termin ihrer Verhandlung. In der Krankenakte existiert kein Hinweis auf die Einschätzung der Ärzte, Watzner\* sei nicht in der Lage gewesen, die erbgesundheitlichen Zusammenhänge ihrer Erkrankung zu verstehen, was eine mögliche Erklärung für das Verschweigen des Antrages wäre. Stattdessen wird deutlich, wie unvereinbar sich der medizinische Versorgungsanspruch und die Funktionen der klinischen Psychiatrie bei der Durchführung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ gegenüberstanden. Als Mediziner sollten die Psychiater im Idealfall eine Heilung der Erkrankung herbeiführen, zumindest aber für eine Minderung des Leidens sorgen. Dem kamen die Jenaer Psychiater Müller, Winter und Schwochow nach, indem sie die junge

---

<sup>562</sup> Vgl. für die Lage in Thüringen den Bericht des Präsidenten des Oberlandesgerichts Jena an den Reichsminister der Justiz am 29. Februar 1936, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1532, Blatt 184f. sowie für die Situation im Reich allgemein Rothmaler, Sterilisationen, S. 43f.

<sup>563</sup> Vgl. Schreiben des Reichsministers der Justiz an alle Präsidenten der Oberlandesgerichte am 9. Mai 1935, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1540, nicht foliiert.

<sup>564</sup> Vgl. Schreiben des Reichsministers der Justiz an alle Präsidenten der Oberlandesgerichte am 22. April 1936, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1532, Blatt 197-199.

Weimarerin aufnahmen und stationär behandelten, wobei sie sich über den Unwillen der Patientin hinwegsetzten.<sup>565</sup>

Dabei stand außer Frage, dass jegliche Aufregung der Patientin, wie beispielsweise das Wissen um eine beantragte Sterilisation, den Heilungsprozess stark gefährdet. Trotzdem stellte die Klinik bei Watzner\* bereits nach weniger als zwei des mehr als zwanzig Wochen andauernden Aufenthalts einen Antrag auf Sterilisation wegen Schizophrenie. Hier zeigt sich erneut die von den Jenaer Psychiatern beanspruchte Expertenstellung für Geisteskrankheiten. Eine Vereinbarung wie die mit dem Jenaer Amtsarzt Carl Spann gab es mit dem für Watzner\* zuständigen Erbgesundheitsgericht Weimar nicht. Um nun einerseits ihren Anspruch auf die Deutungshoheit über die Diagnosestellung psychiatrischer Krankheiten auch gegenüber dem Weimarer Amtsarzt Freienstein zu demonstrieren, dabei andererseits den Therapieerfolg der Patientin nicht zu gefährden, stellte die Klinik den Antrag auf Sterilisation, informierte die Patientin darüber aber nicht.<sup>566</sup>

Mit der Ignoranz der reichsweiten Anordnungen zur Durchführung des Gesetzes war Jena kein Sonderfall, die Nationalsozialisten hatten in allen Teilen des Reiches wiederkehrende Probleme damit. Dabei stellte die Aufklärung der Betroffenen einen wesentlichen Bestandteil ihrer Bemühungen dar, die Akzeptanz des Gesetzes zu vergrößern. Aber auch das in diesem Zusammenhang entworfene Merkblatt für alle Verfahrensteilnehmer vermochte Unverständnis und Empörung bei den Verfahren sowie ein Gefühl der gesellschaftlichen Stigmatisierung und persönlichen Minderwertigkeit bei betroffenen Menschen wie Gesine Watzner\* nicht verhindern.<sup>567</sup>

Thüringer Juristen, die an den Erbgesundheitsgerichten wirkten, führten mehrfach aus, die mündliche Aufklärung während der Verhandlungen genüge nicht und die Ausführungen in dem ausgehändigten Merkblatt seien zu kurz. Außerdem bemängelten sie den häufigen Gebrauch medizinischer Fachausdrücke, denen die betroffenen Menschen oft ratlos gegenüberstanden.<sup>568</sup> Als ähnliche Beschwerden auch aus anderen

---

<sup>565</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 21.070, nicht foliiert.

<sup>566</sup> Vgl. ebd.

<sup>567</sup> Vgl. Heitzer, Zwangssterilisationen, S. 169f.

<sup>568</sup> Vgl. das Schreiben des Leiters der Justizpressestelle Jena an Ministerialrat Dr. Linden im Reichsministerium des Innern am 25. Juni 1937, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1265, Blatt 49, das Schreiben des Oberlandesgerichtspräsidenten Becker an alle thüringischen Erbgesundheitsgerichte am 7. Juli 1937, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1264, nicht foliiert

Teilen des Reiches kamen, entschieden die Reichministerien der Justiz und des Innern, 1938 ein umfangreicheres und verständlicheres Schriftstück herauszugeben. Die Akzeptanz des Gesetzes bei den Menschen, die einem Erbgesundheitsgerichtsverfahren ausgesetzt wurden, konnte aber auch die aktualisierte Version des Merkblattes nicht erhöhen.<sup>569</sup>

Gesine Watzner\* bekam die bis 1938 gültige erste Version des Merkblattes 1936 in der Jenaer Psychiatrie sehr wahrscheinlich nicht einmal ausgehändigt. Dabei fühlte sie sich gesund und konnte nicht nachvollziehen, warum sie sterilisiert werden sollte. In der Krankenakte befinden sich zahlreiche Briefe der Patientin, in denen ihr Unmut über die Klinik sowie die anstehende Sterilisation zum Ausdruck kommt. Immer wieder bittet Watzner\* ihre Familienangehörigen darum, sie aus Jena wegzuholen. Kurz vor Weihnachten, am 22. Dezember 1936, schreibt sie ihrer Mutter hoffnungsvoll, einer ihrer Brüder werde sich für sie „beim Führer“ einsetzen und so verhindern, dass sie „als normaler Mensch dauernd hinter Gitter zwischen johlenden Menschen“ bleiben müsse.<sup>570</sup>

Ihr Vertrauen in Personen und Institutionen des NS-Staates blieb auch angesichts des Sterilisationsbeschlusses unerschütterlich. Gesine Watzner\* glaubte nicht nur bei Adolf Hitler auf Hilfe hoffen zu können, sondern auch bei ihren Weimarer Vorgesetzten. Sie sandte Oberregierungsrat Schwalbe und dessen Abteilung am 25. Dezember 1936 Weihnachtswünsche und fügte die Bitte hinzu, das Thüringische Innenministerium möge ihre Entlassung aus der Jenaer Psychiatrie veranlassen. Die trotz einiger Gedankensprünge deutlich formulierten und anrührenden Schreiben der Patientin erreichten nie ihre Adressaten, denn die Jenaer Psychiater hefteten die Briefe in der Krankenakte ab. Selbst die letzte Bitte ihrer Patientin, die Operation wenigstens nicht in Jena, sondern in der Nähe ihres Elternhauses durchführen zu lassen, nahmen sie nicht

---

sowie Schreiben des Reichsstatthalters an das Thüringische Innenministerium am 9. März 1938, ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1781, Teil 2, Blatt 22.

<sup>569</sup> Vgl. die Notizen zum Merkblatt sowie dasselbe, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1536, nicht foliiert. Weitere Ausführungen und Überlegungen zu dem neuen Merkblatt bei Heitzer, Zwangssterilisation, S. 169f.

<sup>570</sup> Vgl. Brief der Patientin an ihre Mutter am 22. Dezember 1936, UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 21.070, nicht foliiert.

ernst. Stattdessen verlegten sie Gesine Watzner\* am 28. Januar 1937 in die Universitätsfrauenklinik Jena, wo sie Anfang Februar sterilisiert wurde.<sup>571</sup>

Rund zwei Wochen später, am 16. Februar 1937, kam sie erneut in die Jenaer Psychiatrie. Warum Watzner\* dorthin verlegt wurde, geht aus der Krankenakte nicht hervor. Paul Schwochow, der sie abermals betreute, machte weder einen Vermerk zu möglichen schizophrenen Symptomen, noch zur durchgeführten Insulintherapie. Statt medizinischer Kategorien notierte er lediglich, wie „gereizt“ Watzner\* nach der Sterilisation sei, wie „energisch“ sie ihre Entlassung aus der Jenaer Psychiatrie fordere und welche „unflätige Redensarten dem Arzt gegenüber“ sie gebrauche. Am 22. Februar 1937, fast auf den Tag genau sechs Monate nach ihrer Einweisung durch den Weimarer Amtsarzt Waldemar Freienstein, durfte einer ihrer Brüder Gesine Watzner\* abholen. Er übernahm schriftlich die volle Verantwortung für seine Schwester, die nie wieder als Patientin in die Jenaer Klinik zurückkehrte.<sup>572</sup>

Anhand ihrer Patientengeschichte ist nicht nur ein weiteres Mal zu erkennen, wie intensiv und kooperativ die verschiedenen medizinischen und juristischen Institutionen zusammenarbeiteten und so die reibungslose Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in Thüringen ermöglichten. Sie wirft auch ein Schlaglicht auf den Umgang der Jenaer Psychiater mit der neu aufgefundenen Insulinkomatherapie bei schizophrenen Erkrankungen: Als Gesine Watzner\* im Sommer 1936 in die Klinik kam, begannen die Jenaer Psychiater nicht schnellstmöglich mit der neu zur Verfügung stehenden Behandlungsform, von der nach allen gemachten Erfahrungen zu erwarten war, sie würde ihre volle Wirkung vor allem bei frisch ausgebrochenen Erkrankungen entfalten. Stattdessen sicherten Paul Schwochow und seine Kollegen zuerst die Diagnose. Als sich für sie der Verdacht des einweisenden Amtsarztes Freienstein auf Schizophrenie bestätigte, stellten sie zuerst einen Antrag auf Sterilisation und begannen danach die Therapie.<sup>573</sup>

Die Reihenfolge ist äußerst aufschlussreich, zeigt sie doch, dass die Jenaer Psychiater der neuen Behandlungsmethode entweder keine kausale Wirkung zuschrieben oder davon ausgingen, die Insulinkomatherapie wirke nicht bei jedem Menschen. Das wiederum verweist auf einen erbpathologischen Erklärungsansatz, wonach die Ursache

---

<sup>571</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakte Frauen Nr. 21.070, nicht foliiert.

<sup>572</sup> Vgl. ebd.

<sup>573</sup> Vgl. ebd.

schizophrener Erkrankungen vorrangig in vererbten Veranlagungen bestehe. Unter der Prämisse waren die Jenaer Psychiater offenbar äußerst skeptisch, ob eine „Schocktherapie“ kausal wirken könne. Stattdessen gab es in dieser Vorstellung nur eine einzige Möglichkeit, Schizophrenie ursächlich zu therapieren: Durch präventive Sterilisation, die die Psychiatrische Klinik nur knapp zwei Wochen nach Einlieferung Watzners\* umgehend beantragte.<sup>574</sup>

Als die Therapie ohne sichtbare Erfolge beendet wurde, dürften sich die Jenaer Psychiater in ihrer Auffassung bestätigt gesehen haben. Nicht nur ihre erbpathologischen Grundannahmen, sondern auch die Empirie bestätigten ihre Skepsis gegenüber der neuen Therapie mit Insulinkomata. Aber nicht nur das ist eine Erklärung dafür, warum die „Insulinkur“ in der Jenaer Psychiatrie nach dem Misserfolg mit Gesine Watzner\* kaum angewandt wurde. Denn auch davor, zwischen Juni und Dezember 1936, führten die Mediziner bei nur 26 Patienten die Insulinkomabehandlung durch, wie Rudolf Lemke als Oberarzt der Klinik kurz vor Jahresende 1936 vor der *Medizinischen Gesellschaft zu Jena* referierte.<sup>575</sup>

Dabei zeigte sich Lemke überaus kritisch gegenüber der neuen Behandlungsform. Die Erfolgsquoten von 88 Prozent bei akuten und 45 Prozent bei chronischen schizophrenen Erkrankungen, die Manfred Sakel in Wien erreicht haben wollte, könne er für Jena nicht bestätigen, führte Lemke aus, ohne jedoch konkrete Zahlen zu nennen.

Behandlungserfolge beobachteten die Jenaer Psychiater lediglich bei akut Erkrankten, die chronisch Schizophrenen hingegen reagierten in Jena „meist gar nicht.“ Lemke betonte, dass bisher die Wirkungsweise zwar noch unklar sei, er und seine Kollegen jedoch Erfahrungen mit vor der Therapie durchgeführten Untersuchungen des Gehirns gemacht hätten. Dabei sei ihnen aufgefallen, wie wenig Aussicht auf Erfolg der Insulinkomabehandlung bei allzu weit fortgeschrittenen pathologischen Veränderungen im Gehirn bestehe, wie sie oft bei chronisch Kranken vorzufinden seien.<sup>576</sup>

Mit ihrer eher ablehnend-abwartenden Haltung standen Rudolf Lemke und die Jenaer Psychiater keineswegs alleine da. Die Psychiatrische und Nervenlinik der Berliner

---

<sup>574</sup> Zum theoretischen Hintergrund des rassenhygienischen Gedankens, individuelle Sterilisation sei soziale Prävention vgl. Blasius, *Einfache Seelenstörung*, S. 140.

<sup>575</sup> Vgl. das Protokoll der *Medizinischen Gesellschaft zu Jena* vom 9. Dezember 1936, UAJ, Bestand U, Abt. XI, Nr. 4, Blatt 20f.

<sup>576</sup> Vgl. ebd.



Charité kam ebenfalls am Jahresende 1936 zu ähnlichen Schlussfolgerungen nach den ersten Behandlungen mit Insulinkomata. Christel Heinrich Roggenbau, der Berliner Oberarzt und Privatdozent, strich in einem Referat vor der *Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie* im November 1936 die Gefahren der Therapie heraus und wies ausdrücklich darauf hin, dass die Charité lediglich bei rund 30 Prozent der schizophrenen Patienten einen Behandlungserfolg verzeichnen konnte.<sup>577</sup>

Auch andere Kliniken und Anstalten vermochten die hohen Erfolgsquoten von Sakel nicht bestätigen. Allerdings kam Karl Bonhoeffer als Ordinarius der Psychiatrischen Klinik der Charité eine besondere Bedeutung zu. Mit seiner negativen Einschätzung der Insulintherapie verstärkte Bonhoeffer als angesehener und einflussreicher Experte womöglich nicht nur die Zurückhaltung seiner Kollegen, sondern verhinderte zunächst auch eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen, die erst seit 1938 für die Insulinkomatherapie aufkamen.<sup>578</sup>

Der finanzielle Aspekt mag einerseits neben den grundsätzlichen Vorbehalten gegen die therapeutische Wirksamkeit ein Grund dafür gewesen sein, warum sich die Insulinkomabehandlung in den 1930er Jahren in Jena nicht etablieren konnte. Andererseits ist in den Krankenakten auch nach der im Mai 1938 vom Reichsgesundheitsamt bestimmten Kostenregelung kein quantitativer Anstieg zu verzeichnen. Eine der letzten Kranken, die in der Jenaer Psychiatrie mit einer „Insulinkur“ behandelt wurden, bevor angesichts des kriegsbedingten Mangels an Insulin diese Therapieform 1942 generell untersagt wurde,<sup>579</sup> war eine nicht auf die Krankenkassen angewiesene langjährige Privatpatientin von Hans Berger.

Die Lehrerin Josephine Groß\* – bereits 1924 und 1934 aufgrund von Depressionen aus einem westthüringischen Dorf auf die Privatstation Bergers gekommen – wurde im November 1939 durch ihren Hausarzt nochmals in die Psychiatrische und Nervenklinik Jena überwiesen. Erneut litt sie unter starken Depressionen. Obwohl Hans Berger, der die Klinik als Emeritus nach Kriegsausbruch nochmals kurz in Vertretung seines Nachfolgers Kihn übernahm, keine Schizophrenie diagnostizierte, wandte er eine

---

<sup>577</sup> Vgl. Hamann-Roth, Einführung, S. 56-93.

<sup>578</sup> Vgl. Rzesnitzeck, „Schocktherapien“, S. 1176-1179 sowie Schmuhl/Roelcke, Einleitung, S. 14f.

<sup>579</sup> Im Februar 1942 verbot das Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung durch einen Runderlass den Beginn neuer „Insulinkuren“ sowie generell die Behandlung von „Geisteskrankheiten“ mit Insulin, vgl. Rzesnitzeck, „Schocktherapien“, S. 1178.

„Insulinkur“ an. Allerdings brach er sie „wegen Erfolglosigkeit“ bald wieder ab, wie er bemerkte, und setzte stattdessen auf die traditionelle Therapiemethode, mit der er Groß\* bereits Jahre zuvor helfen konnte. Ob die seit dem 19. Jahrhundert übliche Kombination aus Beruhigungsmitteln, Bettruhe und Bädern sowie Zeit und Ruhe während der überdurchschnittlich langen Aufenthaltsdauer von zehn Monaten zum Verschwinden der Krankheitssymptome beitragen, muss offen bleiben. Aber die Behandlung mit Insulin betrachteten Hans Berger und die Jenaer Psychiater bei Josephine Groß\* mit Sicherheit als gescheitert und dürften sich nicht zuletzt angesichts solcher Erfahrungen in ihrer von Anfang an kritischen Haltung gegenüber der Therapie mit Insulinkomata bestätigt gesehen haben.<sup>580</sup>

In der Zeitspanne zwischen 1936 und 1938, in der reichsweit die meisten Sterilisationen beschlossen wurden,<sup>581</sup> griffen die Jenaer Psychiater eher selten zur Insulinkomatherapie. Weil sie offensichtlich von deren Wirksamkeit nicht überzeugt waren, sahen sie stattdessen in der umfassenden Beteiligung am Sterilisationsgesetz eine Möglichkeit, die von ihnen als unheilbare „Erbkrankheit“ betrachtete Schizophrenie wirksam zu bekämpfen. Als mit Beginn des Kriegs jedoch die Anzahl der Zwangssterilisationen zurückging, spielte die Insulintherapie wieder eine Rolle. So trifft für die Jenaer Psychiater auch zu, was in der Forschung für die deutsche Psychiatrie im Allgemeinen bereits herausgearbeitet wurde: Nicht das individuelle Schicksal einzelner Patienten stand für die Mediziner im Vordergrund, sondern das, was sie als das kollektive Wohl der Nation betrachteten.<sup>582</sup>

So ist ein wichtiger Grund für die zurückhaltende und zögerliche Einführung der Insulinkomabehandlung in der Jenaer Psychiatrie ebenso wie im gesamten Deutschen Reich im „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zu sehen. Exponierte Rassenhygieniker wie der Münchener Psychiater Ernst Rüdin setzten sich erfolgreich dafür ein, dass die Insulinkomabehandlung trotz der teilweise spektakulären Erfolgsquoten die Zwangssterilisationen nicht beeinflusste. Auf der Jahrestagung der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im August 1936 erwähnte Rüdin in seiner Eröffnungsrede als Vorsitzender mit keinem Wort die neue Therapie, obwohl in den Monaten zuvor nahezu jede zehnte deutsche Psychiatrie die

---

<sup>580</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 11.071, nicht foliiert.

<sup>581</sup> Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 230-233.

<sup>582</sup> Vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, S. 80-89.

Insulinkomabehandlung eingeführt hatte. Stattdessen erteilte er Wilhelm Ederle die Anweisung, in dessen Vortrag zur Insulinkomabehandlung explizit und einprägsam darauf hinzuweisen, dass Schizophrenie eine „Erbkrankheit“ sei, deren Erbanlage auch nach einer möglicherweise erfolgreichen Behandlung weiterhin bestehe. Jede Therapie habe ihre Grenzen im „erblich Verankerten“, betonte Rüdin. Ederle kam dessen Aufforderung nach. Alle Patienten seien nicht nur therapiert, sondern „selbstverständlich“ auch sterilisiert worden, bemerkte er nachdrücklich.<sup>583</sup>

Alles spricht dafür, dass auch die Psychiater der Jenaer Klinik die Auffassung vertraten, Zwangssterilisationen bei Schizophrenie seien weiterhin notwendig, auch wenn neue Therapien eine lange Zeit nicht für möglich gehaltene Besserung oder gar Heilung versprochen. Da die Jenaer Psychiatrie einerseits noch nicht einmal auf eigene durchschlagende Erfolge mit der Insulinkomabehandlung blicken konnte, und sich andererseits mit Thüringen in einer Umgebung befand, in der rassenhygienische Überzeugungen stark ausgeprägt waren, kann das nicht verwundern. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ wurde in Thüringen – nicht zuletzt mithilfe der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena – weiterhin eifrig umgesetzt. Davon konnte die Jenaer Psychiater auch eine weitere neue Behandlungsform der Schizophrenie nicht abhalten, die auf die therapeutische Wirkung vorsätzlich hervorgerufener Krampfanfälle setzte.

#### 4.2 SPÄTE ÜBERZEUGUNG BEI BEHANDLUNGEN MIT KRAMPFANFÄLLEN

Als Begründer der Therapie, bei der epileptische Anfälle durch das Medikament Cardiazol ausgelöst wurden, gilt der ungarische Psychiater Ladislav Meduna. Vor allem Patienten mit schizophrenen Erkrankungen sollte die sogenannte Cardiazolkrampftherapie zugutekommen, denn Meduna ging von einem Antagonismus zwischen Schizophrenie und Epilepsie aus, auf den einige Studien verwiesen. Nachdem er zunächst Experimente bei Tieren durchgeführt hatte, unternahm Meduna Anfang des Jahres 1934 den ersten Versuch bei einem Menschen. Als krampfauslösendes Medikament hatte er zunächst Campher benutzt – ein in der Psychiatrie weit verbreitetes Mittel, mit dessen Wirkung auf das zentrale Nervensystem Hans Berger schon lange vor

---

<sup>583</sup> Vgl. Hamann-Roth, Einführung, S. 94-101, Zitate ebd.

dem Ersten Weltkrieg experimentierte.<sup>584</sup> Erst nach einiger Zeit stieg Meduna auf Cardiazol um, das der Therapie schließlich seinen Namen gab. Nicht nur der erste, sondern auch weitere Versuche an seinen Budapester Patienten endeten so erfolgreich, dass er Anfang 1935 seine Erkenntnisse in der angesehenen deutschen *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* veröffentlichte.<sup>585</sup>

Der Budapester Ordinarius Karl Schaffer nannte Meduna einen Schwindler und Betrüger, weil der behauptete, Schizophrenie heilen zu können, obwohl Psychiater gemeinhin davon ausgingen, die Krankheit beruhe auf einer vererbten Veranlagung. Trotzdem konnte sich die Cardiazolkrampftherapie durchsetzen. Sie galt als sehr erfolgreich und stellte damit eine Konkurrenz für die Insulinkomabehandlung dar. Meduna trat bald für eine gegenseitige Ergänzung beider Therapien ein, wenngleich er seine Krampfbehandlung als sicherer betrachtete. In der Tat waren tödliche Folgen viel seltener; die häufigsten als negativ betrachteten Nebenwirkungen waren Ausrenkungen des Kiefergelenks sowie ein panischer Angstzustand, den die Patienten in den rund zwanzig Sekunden zwischen Injektion des Cardiazols und Bewusstseinsverlust erleiden mussten. Oftmals lehnten Patienten eine weitere Behandlung daraufhin ab.<sup>586</sup>

In der Jenaer Psychiatrie wurde das in geringer Dosis kreislaufstimulierende Medikament Cardiazol spätestens seit 1930 regelmäßig angewandt, allerdings vor allem bei Malaria- und anderen Fiebertherapien.<sup>587</sup> In höheren Dosen als krampfauslösendes Mittel im Sinne einer Cardiazolkrampftherapie setzten es die Jenaer Psychiater offenbar nur selten ein. Der Jenaer Assistent Werner Lembcke referierte im Dezember 1937 zwar „Über Cardiazol-Behandlung der Schizophrenie mit Vorführung eines Anfalls“ in der Jenaer Medizinischen Gesellschaft, in den eingesehenen Krankenakten lässt sich eine Cardiazolkrampftherapie jedoch nicht belegen.<sup>588</sup> Damit stellten die Jenaer Psychiater wiederum keine Ausnahme dar. Die im Vergleich zur Insulinkomatherapie noch

---

<sup>584</sup> Vgl. Binswangers Gutachten über Berger 1919, UAJ, Bestand BA, Nr. 917, Blatt 59-62.

<sup>585</sup> Vgl. Bangen, Geschichte, S. 51-54.

<sup>586</sup> Vgl. ebd., S. 54f.

<sup>587</sup> Vgl. beispielsweise UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 24.105 und Nr. 24.205.

<sup>588</sup> Lembcke referierte am 8. Dezember 1937, als die Sitzung der Medizinischen Gesellschaft in der Psychiatrischen Klinik stattfand. Ein Protokoll der Sitzung ist nicht überliefert, vgl. UAJ, Bestand U, Abt. XI, Nr. 4, nicht foliiert, Zitat ebd.

seltener Anwendung der Cardiazolkrampftherapie ist ebenso für die Berliner Universitätspsychiatrie nachweisbar.<sup>589</sup>

Die beiden unabhängig voneinander entwickelten therapeutischen Neuerungen wurden im Laufe der 1930er Jahre kontinuierlich modifiziert. Der deutsche Anstaltspsychiater Anton von Braunmühl setzte sich bald dafür ein, beide Therapien zu kombinieren und empfahl, eine Krampfbehandlung im Sinne des sogenannten „Summationsverfahrens“ durchzuführen. In der Jenaer Psychiatrie ist ein solches anhand der eingesehenen Akten jedoch ebenso wie die Cardiazolkrampfbehandlung selbst nicht nachweisbar.<sup>590</sup>

Stattdessen wird anhand der Krankenakten deutlich, dass parallel zum Aufkommen der Insulinkoma- und Cardiazolkrampfbehandlung die in den 1920er Jahren etablierten Fiebertherapien in der Jenaer Psychiatrie weiterhin angewandt wurden. Und zwar nicht mehr nur im ursprünglich vorgesehenen Anwendungsgebiet der paralytischen Krankheiten, sondern auch bei Schizophrenie. So kann die im vorhergehenden Kapitel geschilderte Patientengeschichte der Kaufmannstochter Anna Maurer\* sowohl für die beginnende Routine mit Zwangssterilisationen in Jena stehen, als auch für die in der Profession weit verbreitete Ausweitung der Therapieformen. Die Jenaer Psychiater beschränkten ebenso wie viele Kollegen in der Zwischenkriegszeit die Anwendung neuer Behandlungsmethoden nicht auf die Krankheitsbilder, für die sie ehemals gedacht waren.<sup>591</sup>

Als Maurer\* nach ihrer Sterilisation im März 1935 mit schizophrenen Symptomen zum zweiten Mal in die Psychiatrische und Nervenlinik der Universität Jena kam, behandelte sie der Assistent Fritz Winter mit einer Fiebertherapie. Dabei griff er nicht auf die gängigen Formen wie Malaria- und Recurrensbehandlung zurück, sondern entschied sich für das in den 1920er Jahren entwickelte Präparat Pyrifur. Das aus einem Bakterienstamm hergestellte Eiweiß war eigens zur Fiebererzeugung konzipiert und seit 1925 für entsprechende Therapien verwendet worden, die zunächst auf das Krankheitsbild der Progressiven Paralyse beschränkt waren. Schon wenige Jahre nach der Entdeckung wurde die Behandlung mit Pyrifur – ebenso wie andere Fiebertherapien – jedoch auch bei anderen Erkrankungen durchgeführt, teilweise mit Erfolg. So wies der Psychiater Ernst Siemerling als einer der ersten 1930 auf Behandlungserfolge bei

---

<sup>589</sup> Vgl. Rzesnitzek, „Schocktherapien“, S. 1176.

<sup>590</sup> Vgl. Schwartner, Elektroschockbehandlung, S. 3 sowie Stichprobe der Krankenakten.

<sup>591</sup> Vgl. Schmuhl/Roelcke, Einleitung, S. 23f.

Schizophrenie hin, weitere Kollegen sollten folgen. Die gravierenden Nebenwirkungen und Risiken verschwiegen die Psychiater nicht, empfahlen die Therapie aber trotzdem. Für Anna Maurer\* bedeutete sie den Tod. Schon bald nach dem Beginn der Fieberkur mit Pyrifin verstarb sie im Mai 1935 in der Klinik an akuter Kreislaufschwäche und Atemstillstand.<sup>592</sup>

Trotz einiger Todesfälle bei Fiebertherapien mit Pyrifin konnte sich die Behandlungsform etablieren. Auch in der Jenaer Psychiatrie ist sie bis Ende der 1940er Jahre nachweisbar.<sup>593</sup> Dass die Ausweitung der neuen Therapien in der Zwischenkriegszeit auf verschiedene Krankheitsbilder auch während des Zweiten Weltkrieges und darüber hinaus andauerte, stellt abermals keine Jenaer Spezifikum dar. Vor allem die Ende der 1930er Jahre entwickelte Elektrokrampfbehandlung kombinierten Psychiater bis in die Nachkriegszeit mit anderen Therapieformen.<sup>594</sup>

Dabei stellt die Elektrokrampftherapie, auch „Elektro-Schock-Therapie“ genannt, wohl die bekannteste Behandlungsform der therapeutischen Neuerungen in den 1920er und 1930er Jahren dar. Bis in die Gegenwart steht sie oftmals für einen besonders radikalen und rücksichtslosen Umgang der Psychiater mit den ihnen anvertrauten Kranken. Zu gut passt die Therapieform in das Bild der NS-Medizinverbrechen und die denen zugrunde liegende rassenhygienische Haltung zahlreicher Fachvertreter. So gingen Historiker lange davon aus, dass NS-Psychiater ihre Patienten zunächst einer schonungslosen Behandlung wie der Elektrokrampftherapie unterzogen, dabei weder auf Gefahren noch auf Schmerzen oder Nebenwirkungen Rücksicht nahmen, und bei ausbleibendem Therapieerfolg die betroffenen Menschen anschließend in den organisierten Mord schickten.<sup>595</sup>

Damit ging die These einher, die neuen Therapien bei schizophrenen Erkrankungen seien im nationalsozialistischen Deutschland – im Gegensatz zu anderen Staaten – in besonders radikaler Form durchgeführt worden, weil die deutschen Psychiater eine rigorose Ökonomisierung im Blick hatten und bereits vor dem NS-Krankenmord

---

<sup>592</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 18.270, nicht foliiert sowie Hall, Psychopharmaka, S. 145-148. Die Patientengeschichte der Anna Maurer\* wird im vorhergehenden Kapitel der Arbeit ausführlich thematisiert.

<sup>593</sup> Vgl. beispielsweise UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 42.870 und Nr. 43.570, beide nicht foliiert.

<sup>594</sup> Vgl. Hall, Psychopharmaka, S. 147f.

<sup>595</sup> Vgl. Rzesnitzek, „Schocktherapien“, S. 1175.

einigen ihrer Patienten das Lebensrecht absprachen. All die Erkenntnisse basieren jedoch vor allem auf Studien der deutschen Anstaltspsychiatrie, erhoben aber unter Missachtung der gravierenden Unterschiede zwischen Anstalts- und Universitätspsychiatrie in Deutschland einerseits und fehlenden internationalen Vergleichsstudien andererseits den Anspruch auf Allgemeingültigkeit. Lange Zeit rezipierten Historiker und historisch arbeitende Mediziner die Forschung auch dementsprechend.<sup>596</sup>

Das berechtigte Bild einer gnadenlosen deutschen Psychiatrie, die während des Nationalsozialismus psychisch kranke, geistig behinderte und moralisch unangepasste Menschen zwangssterilisierte und ermordete, wurde auf die Therapien übertragen. Und obwohl mittlerweile differenzierende Forschungsergebnisse vorliegen, erweist sich diese Vorstellung als überaus wirkmächtig. 2013 zierte einen veröffentlichten Tagungsband zur therapeutischen Praxis der Zwischenkriegs- und Kriegszeit die beklemmende Fotografie eines männlichen Patienten, den Pfleger und Mediziner auf die unmittelbar bevorstehende Elektrokrampfbehandlung vorbereitet hatten und nun einsatzbereit auf den Beginn der Therapie warteten.<sup>597</sup>

Wohl auch deshalb sah sich Frank Schneider – Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde – veranlasst, im Vorwort des so illustrierten Bandes explizit auf die medizinische Weiterentwicklung dieser Therapieform hinzuweisen, die modifiziert und unter der Bezeichnung „Elektrokonvulsionstherapie“ bis heute bei einigen schweren psychischen Erkrankungen zum Einsatz kommt. Trotz der unumstrittenen Erfolge begegnen zahlreiche Kranke und ihre Angehörigen dieser Therapieform insbesondere in Deutschland offensichtlich nach wie vor mit großen Vorbehalten.<sup>598</sup> Angesichts der historischen Umstände ihrer Anwendung sowie der präsenten furchteinflößenden Bildsprache lässt sich das leicht erklären. Nicht zuletzt die zeitliche Parallelität

---

<sup>596</sup> Vgl. Schmuhl/Roelcke, Einleitung, S. 16f.

<sup>597</sup> Wohl aufgrund fehlender Alternativen, aufwendiger Anfrage von Bildrechten und der noch immer weit verbreiteten Tradition, Fotografien nicht als vollwertige historische Quellen, sondern als reine Illustration zu betrachten, wählten Verlag und Herausgeber ein Foto der Firma Siemens, Erbauer der Konvulsionsgeräte. Außer der Tatsache, dass dieses Bild bereits 1950 in einem psychiatrischen Fachbuch publiziert wurde, werden keine Angaben zu Entstehung und Rezeption gemacht, so dass nicht erkennbar wird, ob es sich bei der Aufnahme des Titelbildes um eine aus der Zwischenkriegs- der Kriegs- oder der Nachkriegszeit handelt. Vgl. Schmuhl/Roelcke (Hrsg.), „Heroische Therapien“, Umschlagcover sowie Angaben im Schutzeinband.

<sup>598</sup> Vgl. Schneider, Geleitwort, S. 8.

zwischen Aufkommen der Elektrokrampftherapie und nationalsozialistischer Gesundheitspolitik ist dazu geeignet, Unbehagen und Abwehrhaltungen hervorzurufen.

Im Dezember 1939 führte die Universitätspsychiatrie Erlangen die erste Elektrokrampfbehandlung im Deutschen Reich durch. Damit kann sie als Vorreiterin betrachtet werden, denn in der Breite setzte sich diese Behandlungsmethode erst zu Beginn der 1940er Jahre durch, bei den im Folgenden genannten Beispielen erst nach dem offiziellen Ende der systematischen Ermordung von zahlreichen Psychiatriepatienten. Maximilian de Crinis, Nachfolger von Karl Bonhoeffer an der Berliner Charité, begann damit zum Jahresende 1941, im Folgejahr nahm auch die Heidelberger Universitätspsychiatrie um Carl Schneider die Elektrokrampftherapie in ihr Behandlungsrepertoire auf. Die Jenaer Klinik hingegen startete erst im Februar 1943 mit den Elektrokrampfbehandlungen – mehr als drei Jahre nach den ersten Anwendungen der Universitätspsychiatrie in Erlangen und ebenfalls deutlich später als in der Anstaltspsychiatrie.<sup>599</sup>

Aus einer Dissertation an der Psychiatrischen Klinik, die unter Anleitung von Berthold Kihn kurz vor Ende des Zweiten Weltkrieges eine erste Bilanz der in Jena durchgeführten Elektrokrampftherapien zog, lassen sich zwei Erklärungsansätze für den verspäteten Beginn erkennen. Auf der einen Seite scheinen die Jenaer Psychiater ihre grundlegende Skepsis gegenüber den neuen Behandlungsformen der Zwischenkriegszeit auch in Bezug auf die Elektrokrampftherapie beibehalten zu haben. Der Jenaer Doktorand verwies 1945 explizit darauf, dass sich zwar viele Psychiater begeistert zeigten, es aber besonders unter den älteren Psychiatern, die schon oft das Verschwinden von zunächst mit Enthusiasmus aufgenommenen Therapien erlebt hätten, auch Kritik und Zurückhaltung gebe. Es ist Karl Bonhoeffer, der als eindrucksvolles Beispiel für die Gruppe der skeptischen Psychiater angeführt wird, weil er die Elektrokrampfbehandlung mit den verpönten Drehscheiben- und Kaltwasserprozeduren früherer Jahrhunderte verglichen habe.<sup>600</sup>

Alles spricht dafür, dass Bonhoeffers Diktum auch unter den Jenaer Psychiatern seine Wirkung nicht verfehlte, stellte er doch eine Kontinuität mit der Zeit her, die in der Profession als überholt und unwissenschaftlich galt. Auf der anderen Seite trugen wohl

---

<sup>599</sup> Vgl. Rzesnitzek, „Schocktherapien“, S. 1177-1179 sowie Schwartner, Elektroschockbehandlung, S. 5 und 19.

<sup>600</sup> Vgl. Schwartner, Elektroschockbehandlung, S. 18.



auch technische Verzögerungen zur relativ späten Anwendung der Elektrokrampfbehandlung in Jena bei. Offenbar bemühte sich die Klinik schon etwas früher um das dafür nötige Gerät, das jedoch erst Anfang 1943 geliefert wurde. Ohne dass der junge Mediziner in seiner Dissertation weiter darauf eingeht, sind Lieferengpässe des für die Elektrokrampfbehandlung eigens entwickelten, sogenannten „Konvulsators“ durchaus vorstellbar. Die Siemens-Reiniger-Werke, 1932 nach Fusionen entstanden, waren nicht nur die einzige Firma, die das Gerät herstellte, welches in den meisten Kliniken und Anstalten benutzt wurde, sondern dürfte sich seit dem dritten Kriegsjahr darüber hinaus mit einer erhöhten Nachfrage konfrontiert gesehen haben. Denn als das Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung im Februar 1942 ein Insulinverbot für die zivile Psychiatrie verordnete, war das für einige psychiatrische Einrichtungen der Anlass, von Insulinkoma- auf Elektrokrampfbehandlung umzustellen.<sup>601</sup>

Auch in der Jenaer Psychiatrie erhöhte sich die Zahl der Elektrokrampfbehandlungen gegen Ende des Krieges unter anderem deshalb, weil die alternative Insulinkomatherapie nicht angewandt werden durfte, wie Klinikleiter Berthold Kihn in einem Schreiben 1944 ausführte.<sup>602</sup> Während seiner Amtszeit betrachteten die Jenaer Psychiater die Einführung der Elektrokrampftherapie als Erfolg: Die große Mehrheit der knapp 200 Patienten, die im ersten Jahr nach Beginn der Therapieform im März 1943 in Jena behandelt wurden, sprach aus Sicht der Mediziner gut darauf an.<sup>603</sup> Dabei ist jedoch zu bedenken, dass sich die psychiatrische Forschung vor allem an der Wirksamkeit von Therapien ausrichtete, wobei oftmals standardisierte Definitionen und Normen fehlten, so dass die Erfolgskontrolle durchaus mangelhaft und keineswegs objektiv war. In den Fachdiskursen wurde das oftmals beleuchtet, in der von Kihn betreuten Dissertation jedoch nicht.<sup>604</sup>

Die Jenaer Psychiater wandten ebenso wie viele Fachkollegen die Elektrokrampfbehandlung vor allem bei schizophrenen Erkrankungen an, aber nicht nur. Rund ein Drittel der ersten Jenaer Kranken, die mit Elektrokrampftherapie

---

<sup>601</sup> Vgl. Schwartner, Elektroschockbehandlung, S. 6 und 19 sowie Rzesnitzek, „Schocktherapien“, S. 1177-1179.

<sup>602</sup> Kihn schreibt am 23. Februar 1944 an das Verwaltungsdirektorium des Universitätsklinikums, vgl. UAJ, Bestand CB, Nr. 90, Band 1, nicht foliiert.

<sup>603</sup> Vgl. Schwartner, Elektroschockbehandlung, S. 20-24.

<sup>604</sup> Vgl. Schmuhl/Roelcke, Einleitung, S. 20f.

behandelt wurden, litt unter manisch-depressiven Krankheitsbildern.<sup>605</sup> Die Ausweitung der ursprünglich für schizophrene Patienten entwickelten Therapie auf Jenaer Patienten mit anderen Erkrankungen, stellt dabei keine Besonderheit dar. Vielmehr ist es ein Zeichen dafür, dass das in der Forschung konstatierte Phänomen eines „therapeutischen Aktionismus“ in der Psychiatrie vor und während des Zweiten Weltkrieges auch auf die Jenaer Psychiatrie zutraf.<sup>606</sup>

Die Krankengeschichte des Buchdruckermeisters Thomas Voigt\* zeigt, dass sich die Mediziner dabei nicht von einzelnen Patienten beeindrucken ließen, bei denen die neuen Therapien nicht anschlügen beziehungsweise sogar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bewirkten. Der 57-Jährige Voigt\* gehörte zu den ersten Jenaer Kranken, die einer Elektrokrampfbehandlung unterzogen wurden. Sein Hausarzt aus einer südthüringischen Kleinstadt überwies Voigt\* in die Jenaer Klinik, als dieser im Herbst 1943 offen damit drohte, Selbstmord zu begehen. Der Hausarzt berichtete im Einweisungsschreiben, der Buchdrucker habe nicht nur seine Arbeitsstelle, sondern auch zwei seiner drei Schwiegersöhne im Krieg sowie seine Mutter durch Suizid verloren. Daraufhin zeigte Voigt\* bereits in seinem häuslichen Umfeld, aber auch in der Klinik die Symptome einer schweren Depression: Er weine viel, sei häufig traurig gestimmt und verspüre keinerlei Lebenslust mehr, notierte mehrfach die Jenaer Assistenzärztin Trude Döllken, die Voigt\* behandelte.<sup>607</sup>

1906 in Leipzig geboren, hatte Döllken 1934 das Medizinische Staatsexamen abgelegt, jedoch erst im Dezember 1939 ihre Approbation erhalten. Das war keine Seltenheit: Vor Kriegsbeginn arbeiteten kaum Ärztinnen in der Jenaer Psychiatrie, obwohl Frauen 1907 in Jena und im gesamten Kaiserreich zwischen 1900 und 1911 die gleichen akademischen Rechte wie Männer erhielten und seitdem auch Medizin studieren durften.<sup>608</sup> Bis auf Susanne Scharnke 1935, Maria Förster 1938 und Klara Howe, die kurz vor dem Zweiten Weltkrieg im Sommer 1939 an die Klinik kam, ist kein weibliches medizinisches Personal nachweisbar.<sup>609</sup> Wie in den Kliniken reichsweit,

---

<sup>605</sup> Vgl. Schwartner, Elektroschockbehandlung, S. 20-24.

<sup>606</sup> Vgl. Schmuhl/Roelcke, Einleitung, S. 23f., Zitat S. 24.

<sup>607</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 40.070, nicht foliiert.

<sup>608</sup> Vgl. Richter, Ereignis, S. 21f.

<sup>609</sup> Für Scharnke vgl. Hadrich/Dornedden, Reichs-Medizinal-Kalender, S. 409; für Förster vgl. Vorlesungsverzeichnis der Universität Jena für das Wintersemester 1938/39, online abgerufen unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236298](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236298), letzter Aufruf am 1. April 2016; für Howe vgl. Vorlesungsverzeichnis der Universität Jena für das Wintersemester 1939/40, online

fürte auch in der Jenaer Psychiatrie erst die Mobilmachung 1939 zu einem erhöhten Frauenanteil beim medizinischen Personal.<sup>610</sup>

In der thüringischen Erbgesundheitspolitik hingegen agierte bereits weit vor Kriegsausbruch eine Psychiaterin als „ärztliche Beisitzerin“, obwohl das Sterilisationsgesetz das nicht vorsah.<sup>611</sup> Karl Astel hatte sich darüber hinweggesetzt und die promovierte Medizinerin Margarete Hielscher, die nicht in Jena, sondern in der Stadtrodaer Psychiatrie tätig war, im Dezember 1937 an das Erbgesundheitsgericht Jena bestellt. Erst als 1942 das Reichsinnenministerium unerbittlich forderte, Hielscher und vier weitere Ärztinnen, die an Thüringischen Erbgesundheitsgerichten wirkten, durch männliche Pendants zu ersetzen, gab Astel nach und berief alle Frauen ab.<sup>612</sup>

Trude Döllken arbeitete zunächst an der Jenaer Medizinischen und Nervenlinik, zwischen Januar 1941 und Jahresbeginn 1945 wirkte sie als sogenannte Kriegsaushilfsassistentin an der Psychiatrischen und Nervenlinik. Im Januar 1943 schloss sie ihre Facharztausbildung für Nervenkrankheiten und Gemütsleiden bei Berthold Kihn ab. Somit traf Voigt\* auf der ersten Männerstation des Haupthauses im Dezember 1943 auf eine fertig ausgebildete Fachärztin, was mitten im Krieg nicht allzu vielen Patienten passierte.<sup>613</sup> Döllken verordnete ihrem Patienten Voigt\* einerseits Bettruhe sowie Beruhigungsmittel und begann andererseits eine Elektrokrampfbehandlung. Diese brach sie jedoch kurz darauf wieder ab, weil Voigt\* während der Therapie Symptome von „schizophrenen Schüben“ entwickelte. Der zweifache Familienvater fühlte sich verfolgt und halluzinierte. Nach Beendigung der Elektrokrampfbehandlung bildeten sich diese Symptome wieder zurück, stattdessen zeigten sich wieder verstärkt die Anzeichen einer Depression. Nach den Notizen Döllkens kennzeichneten erneut Angst, Unwohlsein und Niedergeschlagenheit die Stimmungslage des Patienten.<sup>614</sup>

---

abgerufen unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236300](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236300), letzter Aufruf am 1. April 2016. Dass Howe schon im Sommersemester, als sie noch nicht im Vorlesungsverzeichnis gelistet war, an der Klinik wirkte, belegen die Krankenakten, in denen sie bereits seit Juni 1939 als verantwortliche Ärztin unterzeichnete, vgl. beispielsweise UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 24.170, nicht foliiert sowie Patientenakten Männer, Nr. 20.310, nicht foliiert.

<sup>610</sup> Vgl. Süß, Sozialgeschichte, S. 179f.

<sup>611</sup> Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 207f.

<sup>612</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 148-153.

<sup>613</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Trude Döllken, Bestand D, Nr. 527, nicht foliiert.

<sup>614</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 40.070, nicht foliiert.

Thomas Voigt\* scheint sich in der Klinik insgesamt nicht wohl gefühlt zu haben, immer wieder äußerte er den Wunsch, nach Hause entlassen zu werden. Seine Mitpatienten und das Essen behagten ihm schlicht nicht, aber auch körperlich bekamen ihm Aufenthalt und Behandlung in der Jenaer Psychiatrie nicht gut. Er verlor viel Gewicht und litt unter starken Schmerzen im Bauch sowie an einem Zeh. Den Verdacht auf Blinddarmentzündung konnte die Chirurgische Klinik zwar entkräften und diagnostizierte stattdessen eine Verdauungsstörung, allerdings setzte sie eine Fuß-Operation an. Nachdem Voigt\* sowohl diese in der Chirurgischen Klinik als auch einige Luftangriffe im Luftschutzkeller der Psychiatrie gut überstanden hatte, drängte er im Frühjahr 1944 noch vehementer auf seine Entlassung.<sup>615</sup>

Unterstützt wurde er dabei durch seine Ehefrau Marianne Voigt\*. Sie schrieb der behandelnden Ärztin Döllken im März 1944 einen ausführlichen Brief, in dem sie darum bat, ihr Ehemann möge umgehend in die ambulante Behandlung seines Hausarztes übergeben werden. Allerdings dürfe das nicht gegen den ausdrücklichen ärztlichen Rat der Klinik geschehen, denn in dem Fall würden der Familie die benötigten finanziellen Zuwendungen durch die Krankenkasse verloren gehen, so Marianne Voigt\* weiter. Trude Döllken sah sich dazu jedoch nicht in der Lage und antwortete, derzeit sei eine Entlassung nur gegen ihren ärztlichen Rat denkbar. Ein Familienmitglied des Patienten müsse unterschreiben, für alle denkbaren Folgen der frühzeitigen Heimkehr die Verantwortung zu übernehmen.<sup>616</sup>

Als Thomas Voigt\* knapp drei Wochen später von einer seiner Töchter abgeholt wurde, entließ ihn Döllken doch gegen einen sogenannten „leichten Revers“, bei dem sich die Tochter zwar verpflichten musste, „für Pflege und gehörige Überwachung“ zu sorgen, auf dem jedoch nicht vermerkt war, die Entlassung geschehe gegen ärztlichen Rat. Ausschlaggebend für Döllkens Bereitschaft dazu dürfte ihr Abschlussgespräch mit Thomas Voigt\* am 1. April 1944 gewesen sein. In dem beklagte der Buchdrucker zwar weiterhin Verdauungsprobleme und Schlafstörungen, verneinte aber die Fragen der Ärztin nach Unruhe, Angst und Halluzinationen. Voigt\* beteuerte, seines Lebens nicht mehr überdrüssig zu sein und zeigte sich einsichtig in seine Krankheit. Abschließend notierte Döllken als seine Antwort auf ihre Frage nach möglichen Sorgen: „Ja, mach ich

---

<sup>615</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 40.070, nicht foliiert.

<sup>616</sup> Vgl. ebd.

mir um meine Zukunft. Das möchte ich auch noch mal sagen, ich hab mich aus eigener Tatkraft hochgekrabbelt vom einfachen Schriftsetzer.“<sup>617</sup>

Thomas Voigt\* wurde nicht nur ohne die Symptome einer schweren Depression, sondern auch – wie das Zitat zeigt – mit Stolz und Selbstbewusstsein aus der Jenaer Psychiatrie entlassen. Auch wenn seine behandelnde Ärztin Trude Döllken das nicht schriftlich reflektierte, ist doch davon auszugehen, dass die abgebrochene Elektrokrampfbehandlung daran keinen allzu großen Anteil hatte. Stattdessen muss er wohl eher zu den zehn bis 25 Prozent der Jenaer Kranken gezählt werden, bei denen diese neue Therapieform nicht zum Behandlungserfolg führte. Dass sie überdies auch noch eine neue, von der Depression abweichende Symptomatik hervorrief und Voigt\* unangenehme, von ihm ungewollte vier Monate fernab seiner Familie während des Luftkrieges bescherte, tat dem Elan der Jenaer Psychiater hinsichtlich der Elektrokrampftherapie aber keinen Abbruch.

Parallel zu Voigts\* Aufenthalt beantragte der Klinikdirektor Berthold Kihn, die auf der geschlossenen zweiten Frauenstation bereits befindliche Wechselstromleitung auch auf der geschlossenen zweiten Männerstation zu installieren. Aus seinem Schreiben geht hervor, dass im ersten Jahr der Elektrokrampfbehandlung in Jena nur die betroffenen weiblichen Patienten direkt auf der Station behandelt werden konnten, auf der sie aufgenommen wurden. Die männlichen Patienten hingegen, die mit Elektrokrämpfen therapiert wurden, mussten in den abseits des Klinikhauptgebäudes gelegenen Röntgenraum gebracht werden, weil sich nur dort eine weitere Steckdose mit Wechselstromanschluss befand. Nach einem handschriftlichen Vermerk des zuständigen Regierungsbaurates Krämer wurde Kihns Antrag stattgegeben und der gewünschte Anschluss im Frühjahr 1944 montiert.<sup>618</sup>

Nur wenig später begann Kihns Doktorand mit seiner Dissertation, die die Elektrokrampfbehandlung als Erfolg betrachtete. Einerseits betonte der junge Mediziner die von ihm konstatierte „Erfolgsquote“<sup>619</sup>: Von den 181 Patienten, die zwischen März 1943 und März 1944 in Jena mit Elektrokrampfanfällen behandelt wurden, habe sich bei

---

<sup>617</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 40.070, nicht foliiert, Zitate ebd.

<sup>618</sup> Vgl. Berthold Kihn an das Verwaltungsdirektorium des Universitätsklinikums am 23. Februar 1944, UAJ, Bestand CB, Nr. 90, Band 1, nicht foliiert.

<sup>619</sup> Den Begriff nutzte Schwartner mehrfach bei der detaillierten Schilderung seiner Erkenntnisse, vgl. Schwartner, Elektroschockbehandlung, S. 22f.

144 Kranken eine therapeutische Wirkung gezeigt. Andererseits verwies er auf die geringeren Nebenwirkungen, die die Elektrokrampftherapie im Vergleich zur Insulinkoma- und zur Cardiazolkrampfbehandlung auszeichnete. In Strom als Auslöser von Krampfanfällen sahen nicht nur die Jenaer, sondern zahlreiche Psychiater wichtige Kriterien einer sinnvollen Therapie erfüllt: eine prompte Wirkung, die Möglichkeit einer genauen Dosierung, die Vermeidung intravenöser Injektionen, die auf Dauer die Venen stark beanspruchten, sowie möglichst wenig unangenehme Nebenwirkungen.<sup>620</sup>

Die Verfechter der Elektrokrampftherapie hoben vor allem die unmittelbare und absolute Bewusstlosigkeit der Patienten, die ihrer Ansicht nach während des gesamten Behandlungsvorganges andauerte, immer wieder als besonderen Vorteil hervor. In Jena scheint das ebenfalls ein Kriterium gewesen zu sein, wie die Dissertation nahelegt, in der die „sofortige Bewusstlosigkeit“ herausgestrichen wurde, die den Kranken die „Missempfindungen“ bei vergleichbaren Therapien erspare.<sup>621</sup> Es ist allerdings davon auszugehen, dass dabei für die Jenaer Psychiater und viele Fachkollegen nicht die Empfindungen ihrer Patienten im Vordergrund standen, sondern die öffentliche Anerkennung psychiatrischer Therapien mit Heilungsaussichten einerseits sowie deren empirisch bestätigte Wirksamkeit andererseits. Vor allem letzteres dürfte ausschlaggebend dafür gewesen sein, dass die Jenaer Psychiatrie Elektrokrampfbehandlungen bis weit in die 1960er Jahre regelmäßig anwandte.<sup>622</sup>

In der gesamten Dissertation erwähnte Klaus Schwartner mit keinem Wort die Konsequenzen, die seine konstatierten „Erfolgsquoten“ bei Elektrokrampfbehandlungen für die Klinik in Bezug auf das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ mit sich brachten. Das mag angesichts der im Kriegsverlauf kontinuierlich abnehmenden Zahl von Zwangssterilisationen sowie der für den Nationalsozialismus zunehmend aussichtslosen Situation 1944/45 zu erklären sein, dennoch existierte das Gesetz nach wie vor. Aber nicht nur der Doktorand übergang es kommentarlos, auch Trude Döllken machte in der Krankenakte von Thomas Voigt\* keinerlei Bemerkung dazu. Bei dessen Diagnose in der Jenaer Psychiatrie – Döllken dachte an eine „Mischform“ von Depression und Schizophrenie – war sie nach dem Gesetz dazu verpflichtet, den bloßen

---

<sup>620</sup> Vgl. Schwartner, Elektroschockbehandlung, S. 3f., 22f. und 61f.

<sup>621</sup> Vgl. ebd., S.5 und 13, Zitate S. 13.

<sup>622</sup> Im Rahmen der Stichprobe lassen sich Elektrokrampfbehandlungen fast bis zum Ende des Untersuchungszeitraumes 1969 nachweisen, vgl. beispielsweise UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 44.310 (1965) und Nr. 45.210 (1967), jeweils nicht foliiert.

Verdacht auf eine „Erbkrankheit“ dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

Voigts\* Alter von 57 Jahren sowie das Alter seiner Ehefrau hinderten sie wahrscheinlich ebenso daran wie die Kriegsumstände.<sup>623</sup>

Es bleibt festzuhalten, dass nicht nur die Insulinkomabehandlung, sondern auch die in den 1930er Jahren entwickelten Krampfbehandlungen in der Jenaer Psychiatrie ebenso wie in der gesamten Profession keinen Rückgang der Zwangssterilisationen bewirkten. Die Cardiazolkrampfbehandlung spielte Mitte der 1930er Jahre in Jena kaum eine Rolle, die Elektrokrampfbehandlung wurde erst seit März 1943 angewandt, als die Verurteilungen zu Zwangssterilisationen kriegsbedingt deutlich nachließen. Dennoch besteht ein enger Zusammenhang zwischen der zurückhaltenden beziehungsweise verspäteten Einführung der neuen Therapieformen und der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik.

Die verbreitete Skepsis der Jenaer Psychiater verweist zum einen auf ihre rassenhygienischen Überzeugungen sowie den unbedingten Willen, an der Schaffung eines „gesunden Volkskörpers“ mitzuwirken. Die eher ernüchternden Erfahrungen mit der therapeutischen Wirksamkeit psychiatrischer Behandlungen einerseits und erbpathologische Erklärungsmuster andererseits ließen die Jenaer Psychiater die neuen Therapien bezweifeln. Im Kampf gegen die „Erbkrankheit“ Schizophrenie setzten sie eher auf Sterilisation als auf potentiell vielversprechende Behandlungsmethoden, deren ursächliche Heilungsmöglichkeiten sie bezweifelten. Zum anderen reagierten die Jenaer Psychiater wohl auch deshalb so zögerlich auf die neuen Therapien, weil ihnen mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ eine wirksame gesundheitspolitische Alternative zur Verfügung stand.

Die Jenaer Psychiatriepatienten litten in jeglicher Hinsicht darunter. Wandten die Jenaer Psychiater die therapeutischen Neuerungen an, gingen sie oft mit großen Risiken und unangenehmen Nebenwirkungen einher. Wie bei Anna Maurer\* wurden dabei auch Todesfälle verursacht. Gleichzeitig stieß die Klinik trotz der neuen Therapien viele Sterilisationsverfahren an, die wie bei Gesine Watzner\* häufig mit der Zwangssterilisation endeten. Der rassenhygienische Eifer ließ offenbar erst gegen Kriegsende nach, wie die Patientengeschichte des Thomas Voigt\* nahe legt.

---

<sup>623</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 40.070, nicht foliiert.

Bei zahlreichen Patienten mit schizophrenen und anderen psychischen Erkrankungen wandten die Jenaer Psychiater neue Therapiemethoden mit Komata und Krampfanfällen an. Dabei gab es einige Überschneidungen mit den psychisch kranken, geistig behinderten und sozial unangepassten Menschen, die als Patienten in der Klinik waren und unter das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ fielen. Daneben kamen Mitte der 1930er Jahre aber auch Menschen zur Behandlung in die Klinik, die zu keiner der beiden Gruppen gehörten. So stellt sich die Frage, wie die Jenaer Psychiater diejenigen unter ihren Patienten behandelten, die nach NS-Maßstäben weder rassistisch noch gesundheitlich-konstitutionell in irgendeiner Form als auffällig zu betrachten waren.

#### 4.3 UND DENNOCH: PSYCHIATRISCHE REGELVERSORGUNG IN JENA

In der Forschung zur Medizin im Nationalsozialismus werden seit Langem Überlegungen angestellt, ob es eine Form der „ärztlichen Normaltätigkeit“ im Rahmen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik gegeben habe. Für niedergelassene Ärzte und auch für einzelne kommunale Krankenhäuser ist durchaus nachweisbar, dass viele Mediziner bei einigen Patienten im Sinne ihres traditionellen Berufsethos handelten, das sich primär einer kurativen, schonenden, fürsorglich behandelnden und heilenden Medizin verpflichtet sah – und dies trotz umfangreicher Bemühungen, ein spezifisch nationalsozialistisches Verständnis des Arztberufes zu etablieren, nach dem die oberste Aufgabe Vorsorge statt Fürsorge sein sollte. Demnach habe jeder Einzelne im NS-Staat die Pflicht, gesund zu sein und somit seine Aufgaben dem Staat gegenüber erfüllen zu können.<sup>624</sup>

Dass sich dem vor allem Allgemeinmediziner in Teilen entzogen und beispielsweise eine bemerkenswert große Bereitschaft zeigten, medizinisch indizierte Atteste zur Arbeitsbefreiung auszustellen, kann nicht verwundern. Bei ihnen stand oftmals ein auf Vertrauen basierendes und langjähriges Arzt-Patienten-Verhältnis im Vordergrund, von dem einige der Menschen, die keiner der NS-Opfergruppen zuzurechnen waren, durchaus auch während des Nationalsozialismus profitieren konnten.<sup>625</sup> Allerdings stellt

---

<sup>624</sup> Vgl. Kudlien, Fürsorge, S. 99-111.

<sup>625</sup> Vgl. ebd., S. 103-106.



sich die Frage, ob es eine solche Regelversorgung auch in der Jenaer Universitätspsychiatrie gegeben haben kann.

Hierher kamen Menschen in den meisten Fällen nur ein einziges Mal, blieben oft nur ein paar Tage oder wenige Wochen und kannten die Ärzte in der Regel vorher nicht. Einige Patienten wurden überdies gegen ihren Willen eingeliefert. Trotzdem bleibt eine kleine Gruppe, für die eine „medizinische Normaltätigkeit“ an einer Psychiatrischen und Nervenlinik im Nationalsozialismus in Betracht kommt: Die Patienten, die nachweislich an Erkrankungen litten, die auf rein körperliche sowie von ihnen nicht beeinflussbare Ursachen zurückzuführen waren.

Zweifellos traf das auf Volkmar Paduch\* zu, der unter einem Gehirntumor litt und den die Jenaer Psychiater regulär medizinisch versorgten, wie dessen Patientengeschichte verdeutlicht. Der 21-Jährige wurde im April 1936 auf der dritten Männerstation im Nervenbau der Klinik stationär aufgenommen. Vor allem anhaltende Kopfschmerzen und Sprachstörungen, zu denen auch wiederholt Erbrechen dazugekommen war, hatten seinen Hausarzt in Gotha zu einer Überweisung nach Jena veranlasst. Bis auf die körperlichen Symptome wurden bei der Aufnahme keinerlei Besonderheiten vermerkt – weder den jungen Mann selbst, noch seine Familiengeschichte betreffend: Der Vater arbeitete als Gehilfe in einer Buchhandlung, die Mutter war Hausfrau, außer dem Patienten gab es noch einen weiteren Sohn in der Familie. Volkmar Paduch\* war ohne gesundheitliche Probleme aufgewachsen, hatte seinen Volksschulabschluss gemacht und danach eine Lehre als Handlungsgehilfe in dem Kolonialwarengeschäft erfolgreich absolviert, in dem er bis unmittelbar vor dem Klinikaufenthalt kontinuierlich gearbeitet hatte.<sup>626</sup>

Untersucht und behandelt wurde er von Paul Briskens – dem Assistenzarzt, den Hans Berger nur einen Monat vor Paduchs\* Einlieferung dazu aufgefordert hatte, seine Kündigung einzureichen, nachdem der NS-Dozentenschaftsführer Hans Ebert einer weiteren Beschäftigung Briskens nicht zugestimmt hatte. So war Volkmar Paduch\* im April 1936 einer der letzten Patienten, denen Briskens in der Klinik begegnete, bevor er

---

<sup>626</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 31.000, nicht foliiert.

seine Assistentenstelle wie gefordert kündigte und die Jenaer Psychiatrie zum 15. Juni 1936 verließ.<sup>627</sup>

In dieser für ihn unangenehmen Situation widmete sich Paul Briskens seinem Patienten Paduch\* und verfolgte vor allem das Ziel, eine exakte Diagnose zu stellen. Dafür untersuchte er ihn einerseits neurologisch und schickte ihn andererseits zu fachspezifischen Untersuchungen in die Augen-, die HNO- und die Medizinische Klinik. Die Befunde waren ebenso ernüchternd wie eindeutig: Die Symptome wurden durch erhöhten Druck in Paduchs\* Gehirn verursacht und alle Ärzte stimmten darin überein, dass als Ursache dafür nur eine Geschwulst in der linken Hirnhälfte in Frage komme. Briskens überwies Paduch\* daraufhin am 22. April 1936 in die Chirurgische Universitätsklinik, wo ihm zwei Tage später ein Tumor von acht Zentimetern Größe operativ entfernt wurde. Laut Operationsbericht überstand der junge Mann den Eingriff gut und konnte bald darauf nach Hause entlassen werden.<sup>628</sup>

Zuvor war Paduch\* im Juli 1936 nochmals zwei Tage zur stationären Nachkontrolle in die Psychiatrische und Nervenklinik überweisen worden. Und auch in den folgenden eineinhalb Jahren kam der Handlungsgehilfe regelmäßig aus Gotha in die Poliklinik der Jenaer Psychiatrie zur Untersuchung. Paul Briskens gehörte da schon nicht mehr zum Personal der Klinik, stattdessen stellten verschiedene seiner Kollegen fest,<sup>629</sup> dass Paduch\* zunächst nahezu beschwerdefrei gewesen sei, zunehmend jedoch an Taubheitsgefühlen in Armen und Beinen leide. Im Januar 1938 erreichten die Beschwerden ein solches Maß, dass eine erneute stationäre Aufnahme in die Klinik notwendig erschien.<sup>630</sup>

Ebenso wie 1936 kam Paduch\* zwei Jahre später auf die dritte neurologische Männerstation. Veranlasst durch den diensthabenden Assistenzarzt Heinrich Böll, wurde er wiederum nicht nur dort, sondern auch in den Universitätskliniken für Augen- sowie für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde untersucht. Aufgrund der Ergebnisse vermutete Böll Anfang Februar 1938 einen neuen Tumor und überwies den mittlerweile 23-Jährigen abermals in die Jenaer Chirurgie zur Operation. Dabei fanden die Mediziner

---

<sup>627</sup> Vgl. die Ausführungen zu Paul Briskens im dritten Kapitel der Arbeit.

<sup>628</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 31.000, nicht foliiert.

<sup>629</sup> Die einzelnen Ärzte unterschrieben ihre teilweise recht knappen Notizen bei sehr kurzen und vor allem bei ambulanten Aufenthalten in der Krankenakte oftmals nicht, so dass sie nicht zu identifizieren sind.

Vgl. ebd.

<sup>630</sup> Vgl. ebd.

zwar keine neue Geschwulst, aber Hohlräume im Narbengewebe des ersten Eingriffs, die sie für die Symptome verantwortlich machten. In die Jenaer Psychiatrie kam Volkmar Paduch\* nach seiner zweiten Operation nicht mehr, aber er blieb noch mindestens bis August 1938 in Behandlung der Jenaer Universitätskliniken.<sup>631</sup>

Sein weiterer Lebensweg sowie die vordergründige Frage, ob und wie lange Volkmar Paduch\* die Nachwirkungen seines Gehirntumors überlebte, müssen im Dunkeln bleiben. Aber seine Patientengeschichte macht deutlich, dass es in der Jenaer Psychiatrie während des Nationalsozialismus neben dem eifrigen Einsatz für die Erbgesundheitspolitik des Regimes eine Regelversorgung gab, die sich dem Wohl der Patienten verpflichtet sah. Die Ärzte der Psychiatrie investierten ebenso wie verschiedene Mediziner des Universitätsklinikums einigen Arbeitsaufwand, um die korrekte Diagnose sowie eine fachgerechte Behandlung des Tumorpatienten Paduch\* zu gewährleisten – obwohl einerseits seine Aussichten auf Heilung oder Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag durchaus als bescheiden zu bezeichnen waren und andererseits seine beiden Operationen in der Chirurgischen Klinik im selben Zeitraum und an gleicher Stelle stattfanden wie zahlreiche Zwangssterilisationen bei als „erbkrank“ verurteilten Männern.

Dabei war Volkmar Paduch\* kein Einzelfall, wie die Krankenakten offenbaren. Es gab mehrere Patienten, vor allem in den neurologischen Abteilungen, deren Beschwerden nicht nur nachließen, sondern die sich in der Jenaer Psychiatrie der 1930er Jahre wohl fühlten.<sup>632</sup> Neben solchen Patienten, die von einer Regelversorgung im Nationalsozialismus profitierten, gab es auch einige Kranke, die sich darüber hinaus einer bevorzugten Behandlung erfreuen konnten: Männliche Patienten, die sich im Ersten Weltkrieg eine Schädelverletzung zugezogen hatten und in der Zeit danach als „hirnverletzte Krieger“ und „Ehrenbürger der Nation“ die besondere Aufmerksamkeit der Psychiatrie im Allgemeinen und die des Jenaer Klinikdirektors Hans Berger im Besonderen genießen konnten. Als Landesbetreuungsarzt der „Gruppe Hirnverletzter

---

<sup>631</sup> Im August 1938 befand sich Paduch\* in Behandlung der Jenaer Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, wie einem Brief der Jenaer Psychiatrie an die Kollegen vom 17. August 1938 zu entnehmen ist, vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 31.000, nicht foliiert.

<sup>632</sup> Vgl. beispielsweise die Patientengeschichte eines 48-jährigen Schlossers aus Weimar, der ebenso wie Volkmar Paduch\* 1936 im Nervenbau der Klinik behandelt wurde, UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 31.401, nicht foliiert.

Krieger“ der Nationalsozialistischen Kriegsopferversorgung war Berger deren fester Ansprechpartner für Untersuchungen und Begutachtungen der betroffenen Männer.<sup>633</sup>

So auch, als Peter Wegelein\* am 11. Mai 1937 in die Psychiatrische und Nervenlinik Jena eingewiesen wurde. Die mitteldeutsche Abteilung der NS-Kriegsopferversorgung schickte den selbständigen Friseur aus einer Kleinstadt im heutigen Sachsen-Anhalt „zur Beobachtung“ in Bergers Klinik. Sie erhoffte sich dadurch eine fachlich fundierte und gleichzeitig ihren Erwartungen entsprechende Einschätzung darüber, ob Wegelein\* als „Hirnverletzter“ zu betrachten und wie hoch seine Erwerbsminderung anzusetzen sei. Ganz offensichtlich zweifelte die Kriegsopferversorgung an der bis dahin gültigen Einstufung des 48-Jährigen, nach der trotz zweifacher Schädelverletzung – 1915 durch Granatsplitter, 1916 durch Verschüttung – seine Kriegsschäden keine Rentenansprüche nach sich zogen, weil seine Erwerbsminderung zu Beginn der Weimarer Republik auf weniger als zehn Prozent festgesetzt worden war.<sup>634</sup>

Peter Wegelein\* war zwar in der Lage, sein eigenes Friseurgeschäft zu führen und damit Frau und Kinder zu ernähren, aber er klagte auch knapp 20 Jahre nach Kriegsende noch über anhaltende Schmerzen im Kopf, die sich über die gesamte linke Körperseite ausbreiteten und bis in die Füße ausstrahlten. Damit war er kein Einzelfall, denn entgegen dem lange wirkmächtigen Bild eines schier unzähligen Heers an arbeitslosen Veteranen fand die große Mehrheit der ehemaligen Soldaten in der Weimarer Republik eine Anstellung, die ihnen Lohn und Brot sicherte. Allerdings dürften nicht wenige darunter gewesen sein, die wie Wegelein\* Jahre und Jahrzehnte unter den Kriegsfolgen litten. Der Friseur kam im Mai 1937 auf die vierte Männerstation im Nervenbau der Klinik; dort betreuten ihn der diensthabende Assistenzarzt Walter Schulte sowie der Klinikleiter Hans Berger.<sup>635</sup>

Schulte war genau ein Jahr zuvor durch Berger an die Klinik geholt worden, nachdem er zunächst in Frankfurt promoviert sowie seine Approbationsprüfung absolviert und sich anschließend freiwillig zur Kurzausbildung bei der Wehrmacht gemeldet hatte. Alles spricht dafür, dass Walter Schulte von der erzwungenen Kündigung seines Kollegen Paul Briskens profitierte, indem er ab Juni 1936 dessen planmäßige Assistentenstelle

---

<sup>633</sup> Vgl. das Arbeitszeugnis Hans Bergers für Rudolf Lemke am 30. September 1938, UAJ, Personalakte Rudolf Lemke, Bestand D, Nr. 248, Band 1, Blatt 81f.

<sup>634</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 32.500, nicht foliiert, Zitat ebd.

<sup>635</sup> Vgl. ebd. sowie Löffelbein, Ehrenbürger, S. 37.

übernahm. Wenngleich die Überlieferung hier Lücken aufweist, stieß Hans Berger nachweislich auf keinerlei Widerstand, als er zunächst die Einstellung, später die Vertragsverlängerung beim NS-Dozentenschaftsführer sowie in Dekanat und Rektorat durchsetzte. Dies kann kaum erstaunen, denn im Gegensatz zu dem katholischen und in keiner NS-Gliederung engagierten Briskens, kam der evangelische Schulte nicht nur mit seiner Mitgliedschaft in der paramilitärischen Motor-SA beziehungsweise im ebenso ausgerichteten NS-Kraftfahrkorps, sondern auch mit seiner Wehrmichtsausbildung dem nationalsozialistischen Wunschbild eines Mediziners sehr nahe.<sup>636</sup>

In den elf Tagen, die Peter Wegelein\* in der Jenaer Psychiatrie verbrachte, untersuchten Berger und Schulte ihn neurologisch, röntgten seinen Kopf und schickten ihn sowohl zu den Kollegen der Augen- als auch der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde zu weiteren Untersuchungen. Nach den Befunden sowie der Einsicht in die Akten der Kriegsoferversorgung, die zwischenzeitlich an die Klinik gesandt worden waren, stellte Hans Berger am 22. Mai 1937 im abschließenden Entlassungsschreiben fest, dass Wegelein\* als „Hirnverletzter“ angesehen werden müsse und seine Erwerbsminderung bei 50 Prozent liege. Die Kriegsoferversorgung forderte daraufhin ein formales und ausführliches Gutachten an, welches Schulte und Berger im Juni 1937 erstellten. Darin gingen sie vor allem auf die Röntgenaufnahme ein. Der deutlich sichtbare Kalkschatten spreche dafür, so die beiden Psychiater, dass es aufgrund der Kriegsverletzungen zu einer organischen Schädigung der Hirnsubstanz gekommen sei, die im Anschluss zu Verkalkungsprozessen geführt habe. Bisher sei nie eine Röntgenaufnahme des Schädels gemacht worden, betonten die beiden, aber auf deren Grundlage sei von einer Hirnverletzung auszugehen. Schulte und Berger blieben darüber hinaus bei ihrer Einschätzung, die Erwerbsminderung betrage 50 Prozent.<sup>637</sup>

Das zuständige Versorgungsamt jedoch kam zu einem anderen Urteil: Wegeleins\* Antrag auf entsprechende Rente wurde trotz des Gutachtens der Jenaer Psychiatrie abgelehnt. Die NS-Kriegsoferversorgung, die den Familienvater unterstützt hatte, wollte das nicht auf sich sitzen lassen und nahm erneut Kontakt zur Psychiatrischen und Nervenlinik Jena auf. Nach Absprachen fertigten am 31. Januar 1938 Schulte und Berger anhand der Krankenakte ein zweites Gutachten an. Auf ihrer medizinischen Beurteilung, bei Wegelein\* liege „die Folge einer Hirnverletzung aus dem Kriege“ vor,

---

<sup>636</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Walter Schulte, Bestand D, Nr. 2643, Blatt 1-7, 15, 26-29 und 56f.

<sup>637</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 32.500, nicht foliiert.

beharrten sie. Zur Bekräftigung ihrer Argumentation verwiesen sie nun explizit auf die langjährigen Erfahrungen mit „Hirnverletzten“ an der Klinik. Hans Berger wollte darüber hinaus dem Gutachten noch mehr Schlagkraft verleihen. Statt mit seiner Amtsbezeichnung als Klinikdirektor, die er im ersten Gutachten verwendet hatte, unterzeichnete er nun demonstrativ als „Der Landesbetreuungsarzt der Hirnverletzten Mitteldeutschlands“.<sup>638</sup>

Ob die zweite und dergestalt bekräftigende Anfertigung des Gutachtens Peter Wegelein\* zu einer Rente verhalf, ist seiner Krankenakte nicht zu entnehmen. Nach der Entlassung im Mai 1937 suchte er die Jenaer Psychiatrie kein zweites Mal auf. Und auch die Nationalsozialistische Kriegsoferversorgung meldete sich mit Bezug auf ihn nicht noch einmal in Jena, was eine Rentenbewilligung für Wegelein\* immerhin im Bereich des Möglichen erscheinen lässt. Aber unabhängig davon zeigt dessen Krankenakte eindrücklich, wie intensiv Hans Berger und seine Assistenten mit der nationalsozialistischen Kriegsoferversorgung – einer der NSDAP angeschlossenen Wohlfahrtseinrichtung – zusammenarbeiteten.<sup>639</sup>

Die Krankenakten von Peter Wegelein\* und anderen „Hirnverletzten“ lassen keine Rückschlüsse über die Vergütungsregelungen zwischen der Jenaer Psychiatrie und der Kriegsoferversorgung zu, so dass offen bleiben muss, ob der Klinikleiter, der in Personalunion der Landesbetreuungsarzt für die Weltkriegsveteranen mit Gehirnverletzungen war, eine Sonderregelung bei den Gutachterhonoraren für davon betroffene Patienten einging. Das wäre vor allem angesichts der Tatsache, dass sich Berger Mitte der 1930er Jahre für eine angemessene Höhe der Honorare für Gutachten in Erbgesundheitsverfahren vehement einsetzte,<sup>640</sup> von ganz besonderem Interesse gewesen. Aber eines machen die Akten deutlich: Die beiden Institutionen pflegten einen vertrauten Umgang, was nicht zuletzt anhand des regen Schriftverkehrs abzulesen ist. Auch dessen Ton verweist auf eine Nähe, die im Kontakt zwischen Klinik und gesundheitspolitischen Institutionen außergewöhnlich war, beispielsweise als Hans Berger im Juni 1938 ein ausführliches und politisch offenherziges Schreiben der

---

<sup>638</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 32.500, nicht foliiert, Zitate ebd.

<sup>639</sup> Vgl. ebd.

<sup>640</sup> Zu den Streitigkeiten um die Höhe der Gutachterhonorare vgl. den ersten Abschnitt des fünften Kapitels der Arbeit.

Kriegsopferversorgung erhielt, in dem er mit „Mein lieber Herr Professor!“ angeredet wurde.<sup>641</sup>

Am 12. Juli 1933 in Berlin mit einer pompösen Feier gegründet, sah sich die Nationalsozialistische Kriegsopferfürsorge selbst vorrangig nicht als eine Institution zur Unterstützung bei Rentenansprüchen von Veteranen. Vielmehr stand für ihren Leiter Hanns Oberlindober der „Kampf der Frontsoldaten und Kriegsopfer zur Wiederherstellung ihrer Soldatenehre“<sup>642</sup> im Vordergrund. Im Laufe der 1930er Jahre militarisierte sich der Verband zunehmend. Während bei Ehrenveranstaltungen der verschiedenen Kriegsopfer-Verbände in der Weimarer Republik traditionell neben äußerlich kaum versehrten Männern auch bein- und armamputierte Veteranen sowie Frauen als „Kriegshinterbliebene“ öffentlich sichtbar waren, repräsentierten seit Mitte der 1930er ausschließlich „marschfähige Männer“<sup>643</sup> die NS-Organisation. Aber trotz solcher Entwicklungen und einer Propaganda, die ganz dem Soldatenkult und der Wehrfähigkeit gewidmet war, bestand die hauptsächliche Arbeit doch in der Beratung bei rechtlichen Versorgungsfragen sowie in der Fürsorge.<sup>644</sup>

Nicht nur die Nationalsozialistische Kriegsopferversorgung, sondern die gesamte NS-Propaganda war seit 1933 sorgsam darauf bedacht, zwischen körperlich Kriegsversehrten und psychisch kranken Veteranen zu unterscheiden. Während erstere ihre verbliebene Arbeitskraft noch in den Dienst der Nation zu stellen vermochten und die Nationalsozialisten ihnen ewigen Dank entgegenzubringen gedachten, betrachteten sie letztere – wie andere psychisch kranke, geistig behinderte und sozial unangepasste Menschen – als „unnütze, nicht arbeitsfähige Ballastexistenzen“, derer sich eine gesunde Nation zu entledigen hatte. Für die Kriegsopferversorgung galten somit ausschließlich körperlich versehrte Soldaten als förderungswürdig, während psychisch kranke Veteranen des Ersten Weltkrieges als „Simulanten“ und „Rentenjäger“ diffamiert wurden, die das Ansehen der „wahren Kriegsopfer“ schmälerten.<sup>645</sup>

---

<sup>641</sup> Vgl. das Schreiben der Nationalsozialistischen Kriegsopferversorgung, Gruppe hirnerkrankter Krieger, an Hans Berger am 18. Juni 1938, UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 34.100, nicht foliert.

<sup>642</sup> So die Formulierung durch Mitarbeiter auf einer Schulungstagung der NSKOV im Juni 1937, zitiert nach Löffelbein, Ehrenbürger, S. 178.

<sup>643</sup> Ausbildungsvorschrift der NSKOV, zitiert nach Löffelbein, Ehrenbürger, S. 186.

<sup>644</sup> Vgl. ebd., S. 175-193.

<sup>645</sup> Vgl. ebd., S. 329f., Zitate ebd.

Aus diesem Grund arbeiteten die Nationalsozialisten auf eine enge Auslegung des Begriffs „Hirnverletzte“ hin. Nur die Veteranen, die eindeutig eine anatomische Schädigung des Gehirns durch kriegerische Gewalteinwirkung nachweisen konnten, sollten darunter subsumiert werden. Ehemalige Soldaten hingegen, die an psychischen Störungen litten, wurden ausgeschlossen, selbst wenn eine Kopfverletzung während des Krieges die Ursache dafür war. Da diese Unterscheidung medizinisch nicht immer eindeutig war, entstand eine Grauzone. Trotzdem setzte sich die Kriegsopferversorgung vehement für eine Ausgrenzung der sogenannten „Kriegsneurotiker“ ein, die später ebenfalls unter den Opfern von Zwangssterilisationen und „Euthanasie“ waren.<sup>646</sup>

Hans Berger muss als Psychiater und Neurologe sowie als „Beisitzer“ am Erbgesundheitsobergericht der sehr schmale Grat zwischen förderungswürdigen „Ehrenbürgern der Nation“ und stigmatisierten „erbkranken Kriegsneurotikern“ besonders bewusst gewesen sein, trotzdem engagierte er sich für die Nationalsozialistische Kriegsopferversorgung. Es ist wohl davon auszugehen, dass er dem Diktum eines Kollegen zustimmte, der die Unterstützung der „Hirnverletzten“ 1933 als eine der „vornehmsten Dankeschulden unseres Volkes“ bezeichnete.<sup>647</sup>

Unterstützt wurde Berger in der Klinik bei seiner Betreuung der „Hirnverletzten“ nicht nur durch einzelne Assistenten wie Walter Schulte, sondern vor allem durch seinen Oberarzt Rudolf Lemke. Am letzten Arbeitstag vor seiner Emeritierung 1938 schrieb Berger im Arbeitszeugnis über Lemke, dessen Beurteilungen „auf dem Gebiet der Hirnverletzungen“ seien immer sehr wertvoll und treffend gewesen.<sup>648</sup> Lemke, der seinem Mentor und Klinikleiter ein Leben lang treu verbunden war, setzte sich mit dem Themenfeld der kriegsbedingten Verletzungen des Gehirns auch nach Bergers Weggang kontinuierlich auseinander. Im Oktober 1941 hätte er auf der nie zustande gekommenen „Kriegstagung“ der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater eines von 28 Kurzreferaten halten sollen. Der angekündigte Titel lautete: „Über Spätnachfolgen nach Hirnverletzungen“.<sup>649</sup>

---

<sup>646</sup> Vgl. Löffelbein, Ehrenbürger, S. 332-344.

<sup>647</sup> Vgl. ebd. S. 332, Zitat ebd.

<sup>648</sup> Vgl. das Arbeitszeugnis Hans Bergers für Rudolf Lemke am 30. September 1938, UAJ, Personalakte Rudolf Lemke, Bestand D, Nr. 248, Band 1, Blatt 81f., Zitat Blatt 82.

<sup>649</sup> Vgl. Schmuhl, Gesellschaft, S. 359-362, Zitat S. 361.



Angesichts des Engagements von Direktor und Oberarzt dürfte für den relativ kleinen Anteil an männlichen Klinikpatienten, die im Ersten Weltkrieg eine Gehirnverletzung erlitten hatten und sich durch die Nationalsozialistische Kriegsopferversorgung vertreten sahen, der Aufenthalt in der Jenaer Psychiatrie in den 1930er Jahren eine verhältnismäßig angenehme Erfahrung gewesen sein. Peter Wegelein\* zumindest wurde von Walter Schulte als „freundlich“ charakterisiert – eine eher seltene Beschreibung des Patientenverhaltens. Mit Blick auf die mentale Unterstützung für sein Anliegen, die Untersuchung als Kassenpatient durch den Klinikleiter persönlich sowie die möglicherweise mit dem Gutachten verbundene finanzielle Entlastung, kann das auch nicht verwundern. Gleichwohl ist die überdurchschnittlich intensive medizinische und persönliche Zuwendung bei Wegelein\* bemerkenswert.

Es stellt sich die Frage, wie die Jenaer Psychiater demgegenüber die Patienten der Klinik behandelten, die in Auseinandersetzungen mit dem Regime standen. Die Patientengeschichte des Schneidermeisters Pfeiffer\* aus Weimar macht deutlich, dass die Unterschiede gar nicht so groß sein mussten. Allerdings mag das auch daran gelegen haben, dass Pfeiffer\* zwar nicht zu den von der NS-Kriegsopferfürsorge unterstützten verehrten Soldaten gehörte, aber sehr wohl am Ersten Weltkrieg teilgenommen hatte.

Am 11. Dezember 1937 kam Franz Pfeiffer\* in die Psychiatrische und Nervenklinik Jena, weil er sich in seiner Gestapo-Haftzelle in der Nacht zuvor die linken Pulsadern aufgeschnitten hatte. Auf die bemerkenswerte Tatsache, dass ihn seine Ehefrau Alma\* begleitete, wird in der Akte nicht eingegangen. Womöglich benachrichtigte sie die Weimarer Gestapo nach dem Selbstmordversuch und forderte sie auf, der Klinik für Fragen zur Verfügung zu stehen. Und in der Tat erteilte sie Auskunft zu Erkrankungen in der Kindheit, den Lernfortschritten in der Schule sowie zum weiteren beruflichen und persönlichen Lebensweg: Pfeiffer\* war nie ernstlich krank und ein sehr guter Schüler, der zunächst die Gesellen-, später auch die Meisterprüfung zum Schneider ablegte. Nach der Teilnahme am Ersten Weltkrieg heirateten die beiden, bauten sich in Weimar eine eigene Firma auf und bekamen zwei Kinder.<sup>650</sup>

Zu den Vorwürfen gegen ihren 40-jährigen Ehemann wollte oder konnte sich Alma Pfeiffer\* nicht äußern. Sie gab während des Aufnahmegesprächs in der Jenaer Psychiatrie dazu nur an, Gestapo-Beamte hätten ihren Mann zwei Tage zuvor

---

<sup>650</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 33.300, nicht foliiert.

„plötzlich“ abgeholt, obwohl er politisch „völlig unauffällig“ gewesen sei. Franz Pfeiffer\* selbst schien sich ebenfalls keiner Schuld bewusst zu sein; er machte aus seiner Geschichte gegenüber den Ärzten keinen Hehl. Er erzählte, dass ihn die Gestapo am 9. Dezember 1937 aus seinem Geschäft heraus in „Schutzhaft“ genommen habe, weil er Staatsbeamte bestochen haben soll.<sup>651</sup>

Pfeiffer\* erläuterte seinen Ärzten, er sei seit 1934 Geschäftsführer einer Bekleidungsfirma mit zahlreichen Angestellten, die Uniformen herstelle. In dieser Funktion habe er regelmäßig das Bekleidungsamt in Erfurt besucht. Bei einem dieser Besuche soll er auswärtige Beamte, die sich ebenfalls dort aufhielten, bestochen haben. In welcher Form und zu welchem Zweck das geschehen sein soll, führte Pfeiffer\* offenbar nicht aus, zumindest ist es in der Krankenakte nicht notiert. Aus einem Schreiben der Gestapo geht jedoch hervor, dass der Weimarer Schneidermeister Pfeiffer\* in den Fokus von strafrechtlichen Ermittlungen des Reichskriminalamtes geraten sein musste. Zu seiner Vernehmung in der Weimarer Gestapodienststelle waren zwei Kriminal-Oberassistenten aus Berlin angereist.<sup>652</sup>

Die scheinen Pfeiffer\* zwar mit Nachdruck, aber ohne körperliche Gewaltanwendung vernommen zu haben. Vielmehr führten sie dem Geschäftsführer wohl die sozialen Folgen seiner Beschuldigung vor Augen. Pfeiffer\* gab auf Nachfragen zu seinem Suizidversuch gegenüber den Jenaer Psychiatern an, die beiden Kriminalbeamten hätten ihm sehr „zugesetzt“ und er mache sich sowohl Sorgen um seine Frau und die beiden Kinder, als auch um die Mitarbeiter seiner Firma sowie deren Familien. Außerdem fügte er noch am Aufnahmetag hinzu, dass er nun zunächst die Entscheidung des Gerichts abwarten wolle, bei einer Verurteilung aber Suizid begehen werde.<sup>653</sup>

Letzteres wiederholte er mehrfach. Der Krankenakte ist deutlich zu entnehmen, dass seine diesbezügliche Entschlossenheit in Kombination mit der Ruhe, mit der er das vorbrachte, die Psychiater beeindruckte. Medizinische Symptome konnten sie zudem nicht feststellen – auch nicht in einem ausführlichen Gespräch, welches das Ziel hatte, seinen „psychischen Status“ zu eruieren. Das wohl aufgrund der Weihnachtszeit wechselnde Personal um den stationsverantwortlichen Arzt Werner Lembcke scheint sich einig gewesen zu sein, wie die verschiedenen Aufzeichnungen in der Akte nahe

---

<sup>651</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 33.300, nicht foliiert, Zitate ebd.

<sup>652</sup> Vgl. ebd.

<sup>653</sup> Vgl. ebd.

legen. Trotzdem verneinte die Klinik eine Anfrage der Staatsanwaltschaft Ende Dezember 1937, ob Franz Pfeiffer\* aus der ärztlichen Behandlung entlassen werden könne und wieder haftfähig sei.<sup>654</sup>

Seit Mitte Dezember hatte es einen ordentlichen Haftbefehl gegeben und der zuständige Oberstaatsanwalt Seesemann schrieb Hans Berger am 28. Dezember 1937 einen aufgetragenen Brief, in dem der Jurist nicht nur nach dem Zeitpunkt der Entlassung fragte, sondern sich auch über das Personal der Klinik beschwerte, das ihm Informationen über „seinen Untersuchungshäftling“<sup>655</sup> am Telefon verweigert habe. Berger reagierte auf die Empörung mit Gelassenheit. Er führte zum einen aus, dass Pfeiffer\* nicht haftfähig sei, da ohne Aufsicht weiterhin Selbstmordgefahr bestehe. Die medizinische Einschätzung dazu traf er wohl in Absprache mit seinem Assistenten Lembcke, der eine entsprechende Notiz in der Krankenakte machte. Zum anderen verteidigte Berger die Sicherheitsvorkehrungen seiner Klinik, nach denen dem Personal strikt verboten sei, Auskünfte am Telefon zu erteilen, da die Identität der Anrufer nicht zu verifizieren und in der Vergangenheit mehrfach Missbrauch mit telefonischen Mitteilungen betrieben worden sei.<sup>656</sup> Der Klinikleiter beendete seine Antwort unbeeindruckt vom ungehaltenen Tonfall des Juristen mit folgender Auffassung und einer damit einhergehenden Aufforderung:

„Ich nehme an, dass Sie nach dieser Erklärung meiner Ansicht über die Erteilung fernmündlicher Auskunft zustimmen werden. Wir haben deswegen bisher mit keiner Behörde Schwierigkeiten gehabt, und ich bitte Sie, falls Sie dringende Auskunft über einen in unserer Klinik untergebrachten Untersuchungsgefangenen benötigen, einen Gerichtsbeamten mit Ausweis in die Klinik zu schicken.“<sup>657</sup>

Hans Berger trat in dem Schreiben kurz vor Jahresende 1937 als souveräner Direktor einer Universitätspsychiatrie auf, der seine fachliche Einschätzung unabhängig von politisch-juristischem Druck vornahm. Stattdessen kam er in Absprache mit seinem

---

<sup>654</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 33.300, nicht foliiert.

<sup>655</sup> Wörtlich schrieb „Der Oberstaatsanwalt beim Landgericht“ Weimar am 28. Dezember 1937 an Berger: „Ich muss selbstverständlich im Staatsinteresse darauf bestehen, jederzeit telephonisch Auskunft über meine Untersuchungsgefangenen zu bekommen.“ UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 33.300, nicht foliiert.

<sup>656</sup> Vgl. ebd.

<sup>657</sup> Das Zitat ist der Antwort Bergers an den „Oberstaatsanwalt beim Landgericht“ Weimar vom 29. Dezember 1937 entnommen, ebd.

Assistenzarzt zu dem Schluss, Pfeiffer\* sei nicht haftfähig. Darüber hinaus hielt er die wohlüberlegten und auf eigenen Erfahrungen beruhenden Bestimmungen seiner Klinik auch dann aufrecht, als sich ein hoher NS-Justizbeamter beschwerte, weil ihm daraus Umstände entstanden. Berger verteidigte die Autonomie der Klinik und verhinderte dadurch die erneute Inhaftierung Pfeiffers\*. Der musste auf der sogenannten „geschlossenen“ zweiten Männerstation in der Klinik zwar auch mit einigen Einschränkungen leben, durfte sich aber innerhalb der Abteilung frei bewegen und genoss vermutlich mehr Freiraum als in einer Haftzelle.<sup>658</sup>

Aus medizinischer Sicht entsprach die Feststellung, Pfeiffer\* sei nicht in der Lage, erneut inhaftiert zu werden, einerseits sicher den Tatsachen. Andererseits zeigte der Geschäftsführer bis auf „nervöse Störungen und Schlaflosigkeit“, wie Lembcke am 29. Dezember 1937 notierte, keine Symptome und erhielt auch keine Medikamente. Die ohne Frage bestehende Selbstmordgefahr dürfte zudem auch bei anderen Untersuchungshäftlingen der Gestapo bestanden haben, so dass durchaus auch die gegenteilige Entscheidung der Klinik denkbar gewesen wäre. Dass sich Berger und Lembcke trotzdem für „nicht haftfähig“ entschieden, lässt sich vor allem mit ihrer Selbstwahrnehmung als psychiatrische Experten erklären, die die Deutungshoheit über Diagnosen psychischer Krankheitsbilder beanspruchten. Indem sie bei Pfeiffer\* eine „Haftpsychose“ diagnostizierten, schlossen sie bereits per definitionem eine Rückkehr ins Gefängnis aus.<sup>659</sup>

Ihre Entscheidung zeigt aber auch, dass den Jenaer Psychiatern das Wohl einzelner Patienten keineswegs gleichgültig war. Parallel zum umfassenden Einsatz für das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ konnten Patienten wie Franz Pfeiffer\*, die nicht im Fokus der Rassenhygiene standen und eine gesellschaftlich bedeutende Position innehatten, selbst dann von einer professionellen Behandlung in der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena profitieren, wenn sie als Schutzhäftling der Geheimen Staatspolizei in die Jenaer Psychiatrie kamen. Das bedeutete zwar nicht, dass die Klinik die Vorgaben der NS-Behörden ignorierte. Als Pfeiffer\* Besuch von seinem Rechtsanwalt bekam, durfte dieser nur aufgrund einer Genehmigung des Amtsgerichts Weimar zu seinem Mandanten in die Klinik; weiterer Besuch war untersagt. Und auch als Anfang Januar ein Paket für den Schneider kam – vermutlich von seiner Familie –

---

<sup>658</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 33.300, nicht foliiert.

<sup>659</sup> Vgl. ebd.

schickte es die Klinik ungeöffnet an die Oberstaatsanwaltschaft Weimar „zur Prüfung und weiteren Veranlassung“. Auf medizinisch verantwortungsvolles Handeln der Ärzte war für eine bestimmte Gruppe von Patienten jedoch offenbar Verlass.<sup>660</sup>

Der Geschäftsführer Pfeiffer\* aus Weimar gehörte zu den wenigen Menschen, die während des NS-Regimes das Glück hatten, sowohl aus der Psychiatrie, als auch aus den Händen von Gestapo und Justiz mit dem Leben davongekommen zu sein. Am 7. Januar 1938 informierte Oberstaatsanwalt Seesemann Pfeiffer\* darüber, dass der Haftbefehl gegen ihn aufgehoben worden sei. Gleichzeitig teilte er der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena mit, die Justiz verfüge ab sofort nicht mehr über Pfeiffer\*. Am Tag darauf entließen Werner Lembcke und Hans Berger ihren an „Haftpsychose“ erkrankten Patienten aus der Jenaer Psychiatrie. Franz Pfeiffer\* kehrte als solcher nie wieder dahin zurück.<sup>661</sup>

Die beiden Krankengeschichten des selbständigen Friseurs Wegelein\* und des Geschäftsführers Pfeiffer\* sind beide Schicksale sehr gut ausgebildeter und in gesellschaftlich exponierter Stellung befindlicher Männer, die im Ersten Weltkrieg gekämpft hatten. Dass auch eine Frau, die letzteres schwerlich vorweisen konnte, auf eine engagierte medizinische Unterstützung der Jenaer Psychiater um den militaristisch eingestellten Hans Berger zählen konnte, zeigt die Geschichte der Jenaer Kunstmäzenin Clara Rosenthal. Ihr Aufenthalt in der Jenaer Psychiatrie macht darüber hinaus deutlich, dass sich deren Klinikleiter Berger trotz seines Einsatzes für die nationalsozialistische Rassenhygiene auch entgegen der Vorstellungen des NS-Regime verhielt. In dem Moment, als eine ihm gut bekannte und in der Stadt angesehene Persönlichkeit aufgrund ihres jüdischen Glaubens in Bedrängnis geriet, handelte Berger nicht nach den nationalsozialistischen Kategorien von Rasse und Nation, sondern agierte als Mediziner, der einen Menschen in Not unterstütze – und zwar nicht nur rein medizinisch.

1863 in eine badische Kaufmanns- und Fabrikantenfamilie geboren, heiratete die früh Verwaiste Clara Elstaedter 1885 den Juristen Eduard Rosenthal in Heidelberg.<sup>662</sup> Das Ehepaar lebte zunächst in Weilburg, verlegte seinen Lebensmittelpunkt aber bald nach Jena, wo im Sommer 1887 das einzige Kind zur Welt kam. Obwohl Clara und Eduard

---

<sup>660</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 33.300, nicht foliiert, Zitat ebd.

<sup>661</sup> Vgl. ebd.

<sup>662</sup> Zu Eduard Rosenthal vgl. auch das Unterkapitel „Psychiatriekritik und Antisemitismus“ in dieser Arbeit.

Rosenthal jüdischen Glaubens waren, ließen sie ihren Sohn Curt evangelisch taufen – möglicherweise eine Reaktion auf die im Kaiserreich weit verbreiteten Hindernisse für jüdische Gelehrte auf ihrem akademischen Lebensweg. Auch Eduard Rosenthal selbst musste sich nach seiner Habilitation 1880 sechzehn Jahre lang gedulden, bevor er einen Ruf der Jenaer Universität als Ordinarius erhielt. Während ihr Mann in der Folgezeit nicht nur wissenschaftlich, sondern auch politisch große Bedeutung erlangte, engagierte sich Clara Rosenthal gesellschaftlich. Sie förderte Literatur, Musik und bildende Kunst, war im Jenaer Frauenverein aktiv und veranstaltete regelmäßig große Gesellschaften in der familieneigenen Villa in der heutigen Mälzerstraße.<sup>663</sup>

Das Jenaer Ehepaar Rosenthal kann geradezu als Paradebeispiel für ein gesellschaftlich und politisch hoch engagiertes und bestens vernetztes Leben stehen, wie es zahlreiche bildungsbürgerliche Akademiker jüdischer Herkunft in Kaiserreich und Weimarer Republik führten. Um die Jahrhundertwende begab sich Clara Rosenthal in psychiatrisch-neurologische Behandlung, sehr wahrscheinlich war sie eine der zahlreichen prominenten Kranken in der Privatklinik Otto Binswangers.<sup>664</sup> In den Jahren danach erging es ihr zwar gesundheitlich gut, allerdings musste sie mit dem Tod ihres Sohnes 1914 und dem ihres Mannes 1926 zwei schwere Schicksalsschläge hinnehmen. Spätestens seit den 1930er Jahren war sie zudem zunehmend antisemitischen Repressionen ausgesetzt. So ist beispielsweise überliefert, dass ihr seit 1933 Konzertbesuche verboten und häusliche Gegenstände entwendet wurden.<sup>665</sup>

Mitte der 1930er Jahre erlitt sie einen leichten Gehirnschlag. Offenbar äußerte sich der vor allem durch Sehstörungen, so dass Clara Rosenthal zunächst in die Jenaer Universitätsklinik für Augenheilkunde eingeliefert wurde. Deren Direktor Erich Seidel wandte sich im April 1936 an Hans Berger und bat ihn um eine neurologische Untersuchung. Im Anschluss daran teilte Berger seinem Kollegen mit, er halte es für das Beste, Clara Rosenthal „zu einer genaueren Durchleuchtung und sonstigen Feststellungen“ stationär in die Psychiatrische und Nervenklinik aufzunehmen. Seidel, ebenso wie Berger Förderndes Mitglied der SS,<sup>666</sup> hatte wohl andere Pläne gehabt. Aus

---

<sup>663</sup> Vgl. Frauenzentrum Towanda, Frauennamen, S. 3, Villa Rosenthal, Biographie, S. 1 sowie Landau, Eduard Rosenthal, S. 81f.

<sup>664</sup> Die Krankenakten der Privatklinik Otto Binswangers befinden sich nach Angaben des Universitätsarchivs Jena nicht in dessen Beständen, weshalb Hintergründe, Diagnose und Behandlung des ersten Aufenthalts in der Jenaer Psychiatrie nicht nachvollzogen werden können.

<sup>665</sup> Vgl. Villa Rosenthal, Biographie, S. 1f.

<sup>666</sup> Vgl. Rohrbach, Augenheilkunde, S. 71.

dem Schreiben Bergers vom 10. April 1936 geht nichts Genaueres hervor, nur dass die Jenaer Augenklinik die jüdische Gelehrtenwitwe auf einen „längeren Transport“ schicken wollte.<sup>667</sup>

Clara Rosenthal konnte aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht selbst bestimmen, dass sie in Behandlung des Klinikdirektors der Jenaer Psychiatrie kam. Aber Hans Berger, der mit ihr persönlich „gut bekannt“ war, wie Erich Seidel in der Korrespondenz mit Berger anmerkte, sorgte dafür. Ob das auf rein medizinischen Beweggründen basierte oder Berger womöglich befürchtete, Rosenthal könnte aufgrund ihrer jüdischen Herkunft in anderen psychiatrischen Einrichtungen in Lebensgefahr geraten, muss offen bleiben. Fest steht, dass die gerade 73 Jahre alt gewordene Rosenthal vom 11. April 1936 bis zum 27. Februar 1937 stationär in der Privatabteilung der Jenaer Psychiatrie blieb.<sup>668</sup>

Im Aufnahmeblatt der Krankenakte ist als Konfession „Evangelisch“ eingetragen – ein Hinweis darauf, dass den Ärzten der Jenaer Psychiatrie um Hans Berger die heikle Situation, 1936 eine jüdische Privatpatientin zu behandeln, durchaus bewusst war. Gleichzeitig gibt es keine Anhaltspunkte für einen geheim gehaltenen Aufenthalt oder ein bewusstes Verstecken. Berger stand weiterhin in Kontakt mit der Augenklinik und berichtete über das gesundheitliche Befinden seiner Patientin. Deren Zustand verschlechterte sich nach der Aufnahme in Bergers Privatabteilung rapide. Sie litt unter schweren Schluck- und Atemstörungen und musste mit einer Sonde ernährt werden. Als Ursache dafür betrachtete Berger eine sich ausdehnende Thrombose im Gehirn, die zu schweren Durchblutungsstörungen führte. Bis weit in den Sommer 1936 hinein wurde Clara Rosenthal in der Jenaer Psychiatrie künstlich ernährt. Zudem hatte sie Schmerzen im Nacken und ein Gefühl der Schwäche in den Händen.<sup>669</sup>

Die Akte erweckt den Eindruck, dass die Jenaer Psychiater sich fürsorglich um Clara Rosenthal kümmerten. Ende Juli vermerkte Berger erstmals, sie mache gute Fortschritte und habe auch eine kleine Erkältung ohne Komplikationen überstanden. Seitdem ging es stetig bergauf mit ihrem Befinden. Nach einem ersten Versuch im August 1936, die Ernährung mittels Sonde zu beenden, kehrten die Psychiater zunächst dahin zurück, weil ihre Patientin nach wie vor nur sehr schlecht schlucken konnte. Doch schon bald

---

<sup>667</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 2.372, nicht foliiert.

<sup>668</sup> Vgl. ebd.

<sup>669</sup> Vgl. ebd.

darauf reduzierten sie die künstliche Ernährung kontinuierlich und stellten sie im Oktober gänzlich ein. Clara Rosenthal unternahm ab September Spaziergänge, anfänglich innerhalb des Klinikgeländes, später auch in die Stadt. Bis Jahresende stabilisierte sich ihr Gesundheitszustand; zu Beginn des Jahres bat sie um baldige Entlassung. In den letzten Februartagen 1937 konnte Rosenthal die Jenaer Psychiatrie schließlich verlassen.<sup>670</sup>

Allerdings war das nicht das Ende ihrer medizinischen Betreuung durch die Klinik. Knapp drei Monate nach ihrer Entlassung wandte sich Clara Rosenthal erneut an Hans Berger. Er möge ihr doch bitte bescheinigen, so Rosenthal am 19. Mai 1937, dass sie einen Genesungsaufenthalt im Hochgebirge der Schweiz nötig habe und dafür eine Begleitperson brauche. Das Attest solle er an Carl Spann im Gesundheitsamt schicken, bat seine ehemalige Patientin. Hans Berger stellte gleich am Folgetag das gewünschte Schreiben in der geforderten Form aus. Jedoch sandte er es nicht an den Jenaer Amtsarzt Spann, sondern an Clara Rosenthal selbst und versicherte ihr im Anschreiben, sie werde „bei Herrn Medizinalrat Spann nicht die geringsten Schwierigkeiten haben“. Falls doch, so Berger weiter, sei er „aber sehr gern bereit“, Rücksprache zu halten mit Spann, mit dem er „gut bekannt“ sei. Zum Abschluss des persönlich gehaltenen Anschreibens bedankte sich Berger bei Clara Rosenthal für mehrere Pflanzen, die sie ihm hatte zukommen lassen und fragte vorsichtig an, ob er sich bei Gelegenheit ihren Garten anschauen könne, der derzeit vermutlich „ganz prächtig“ sei.<sup>671</sup>

Ob es zu einem solchen Besuch kam, muss ebenso offen bleiben wie die Frage, ob Hans Berger bereits zuvor zu den Gästen der „Villa Rosenthal“ gezählt hatte. Die in der Krankenakte überlieferten Briefe zwischen ihm und Clara Rosenthal sowie zwischen der Psychiatrischen und der Augenklinik deuten jedoch nicht nur darauf hin, dass sich Berger und Rosenthal wohlbekannt und offenkundig auch sympathisch waren, sondern machen auch deutlich, dass diese persönliche Verbindung in der Öffentlichkeit bekannt war. Bergers deutschnationale Überzeugung, die allem Anschein nach mit antisemitischen Ressentiments einherging, hinderte ihn nicht daran, einer ihm persönlich bekannten und angesehenen Frau jüdischer Konfession auch dann noch zu

---

<sup>670</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 2.372, nicht foliiert.

<sup>671</sup> Vgl. ebd., Zitate ebd.



helfen, als die Stigmatisierung der jüdischen Deutschen im NS-Regime weit fortgeschritten war.<sup>672</sup>

Clara Rosenthal aber überlebte die NS-Zeit nicht – trotz Bergers Bescheinigung, die ihr eine Flucht in die Schweiz und damit außerhalb der nationalsozialistischen Einflussphäre hätte ermöglichen können. Die genauen Umstände ihrer letzten Lebensjahre sind bisher nicht erforscht, wohl auch deshalb, weil kein Nachlass existiert. Bekannt sind lediglich folgende Geschehnisse: Kurz nach Kriegsbeginn, Ende September 1939, fror die für Jena zuständige Oberfinanzdirektion Rudolstadt Rosenthals Vermögen ein, so dass sie fortan darauf keinen Zugriff mehr hatte. Zwei Jahre später, als die Deportationen ihrer jüdischen Mitbürger in die Konzentrationslager im Osten des Reiches begannen, nahm sich die knapp 80-jährige Clara Rosenthal am 11. November 1941 in ihrem Jenaer Zuhause mit Schlaftabletten das Leben.<sup>673</sup>

Die Jenaer Psychiatrie hatte einige Jahre zuvor alles getan, einen frühzeitigen Tod der angesehenen Gelehrtenwitwe zu verhindern. Deren Patientengeschichte zeigt, dass sich die Herrschaftspraxis des Nationalsozialismus, nach der staatliche Betreuung, gesellschaftliche Anerkennung sowie finanzielle Zuwendungen nicht nach Bedürftigkeit, sondern vor allem nach ideologischen und ökonomischen Kriterien zugesprochen wurde, nur zum Teil in der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena abbildet.<sup>674</sup> Während der Veteran Wegelein\*, der sich im Ersten Weltkrieg Verletzungen des Gehirns zugezogen hatte, als Selbständiger sowohl ökonomisch als auch ideologisch nach nationalsozialistischen Maßstäben zu Recht eine professionelle und umfassende Betreuung in der Jenaer Psychiatrie erhielt, erfüllten die jüdische Kunstförderin Rosenthal und der Gestapo-Häftling Pfeiffer\* die Ideale der nationalsozialistischen Weltanschauung nicht.

Trotzdem profitierten sie ebenso wie Wegelein\* von einer umfassenden medizinischen Versorgung, die sich vorrangig am Patientenwohl und nicht an politisch-ideologischen Vorgaben orientierte. Gleichwohl machte das in der Forschung herausgearbeitete dualistische Grundprinzip der nationalsozialistischen Gesellschaftspolitik, das gleichermaßen auf Inklusion und Exklusion beruhte,<sup>675</sup> vor den Toren der Jenaer

---

<sup>672</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 2.372, nicht foliiert.

<sup>673</sup> Vgl. Villa Rosenthal, Biographie, S. 2.

<sup>674</sup> Vgl. Löffelbein, Ehrenbürger, S. 326f.

<sup>675</sup> Vgl. ebd., S. 326f.

Psychiatrie nicht halt. Denn zahlreiche Menschen, deren Diagnosen unter das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ fielen, konnten als Patienten der Jenaer Psychiatrie erstens kaum auf medizinisch heilsame Behandlung hoffen. Obwohl die in den 1930er Jahren neu entwickelten Therapiemethoden mit Komata und Krampfanfällen vor allem bei schizophrenen Patienten vielversprechende Behandlungserfolge verbuchen konnten, wandten sie die Jenaer Psychiater nur zögerlich und verspätet an. Zudem wirkten die Therapien nur bei manchen Patienten. Zweitens setzten sich die Jenaer Psychiater gleichzeitig weiterhin engagiert dafür ein, das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ anzuwenden. Sie entwickelten dabei einen regelrechten Eifer.

## **5 RASSENHYGIENISCHER EIFER (1936-1941)**

Nachdem Hans Berger im Sommer 1936 an das Erbgesundheitsobergericht Jena gekommen war, setzte eine zweite Phase der intensiven Beteiligung am „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ durch die Jenaer Psychiatrie ein. Zum einen nahm sowohl die Anzahl der Gutachten, mit denen die Klinik beauftragt wurde, als auch die Anzahl der Patienten, die aufgrund ihrer Diagnose im Verdacht standen, unter das Sterilisationsgesetz zu fallen, stetig zu. Zum anderen wirkten aufgrund einer inhaltlichen und personellen Umstrukturierung der Erbgesundheitsgerichte noch mehr Klinikärzte als „Beisitzer“ an den Gerichtsverfahren mit. Vor allem der Oberarzt Rudolf Lemke nahm seit 1936 an zahlreichen Verhandlungen des Erbgesundheitsobergerichts Jena teil. Parallel dazu meldeten die Jenaer Psychiater weiterhin zahlreiche Menschen, die als Patienten in die Klinik überwiesen wurden, den staatlichen Institutionen als Sterilisationskandidaten.

Im Sommersemester 1938 stand die Emeritierung Hans Bergers an, der nach anfänglicher Kritik im Laufe der 1930er Jahre zunehmend Anerkennung für die Entdeckung der Enzephalographie bekam und sich 1938 auf dem Höhepunkt seiner wissenschaftlichen Karriere befand. Ein durch die Nationalsozialisten erlassenes Gesetz legte die Altersgrenze für Hochschullehrer jedoch auf 65 Jahre fest, die der Klinikleiter im Mai 1938 vollendete. Obwohl Berger sich für eine Verlängerung seiner Amtszeit einsetzte, stand im Sommer 1938 schnell fest, dass es dazu nicht kommen würde. Das hing vor allem mit seinem Nachfolger zusammen. Berthold Kihn, der seit 1936 die

Stadtrodaer Psychiatrie leitete, übernahm Bergers Direktorat der Jenaer Klinik sowie den Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie.

Unter seiner Leitung richtete die Jenaer Psychiatrie ihren Fokus noch stärker auf die Rassenhygiene. Kihn, der ein Duzfreund von Karl Astel war, urteilte bereits seit 1937 wesentlich häufiger als Hans Berger am Erbgesundheitsobergericht als „ärztlicher Beisitzer“ über Sterilisationen. Als 1940 das nationalsozialistische Mordprogramm an geistig behinderten, psychisch kranken und moralisch unangepassten Menschen einsetzte, beteiligte er sich zudem als externer Gutachter daran. Systematische Morde fanden in der Klinik nicht statt. Gleichwohl hatten die Jenaer Psychiater mit ihrem von Anfang an eifrigen Einsatz für die Rassenhygiene, insbesondere den für das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, dazu beigetragen, das ideelle Fundament dafür zu legen. Neben ihren Aktivitäten vor Gericht sowie den Anzeigen und Anträgen spielten die Gutachten der Klinik eine bedeutende Rolle in der Erbgesundheitspolitik Thüringens.

### 5.1 ENGE ZUSAMMENARBEIT FÜR ZWANGSSTERILISATIONEN

Von Anfang an kam den psychiatrischen Gutachten ein hoher Stellenwert vor Gericht zu. Während über inhaltliche Aspekte kaum Auseinandersetzungen nachweisbar sind, entwickelte sich die Frage der Gebühren zu einen Streitpunkt in Thüringen. Dabei ging es einerseits um die Höhe der Honorare und andererseits darum, wem diese zugutekamen. Die thüringischen Erbgesundheitsgerichte forderten bei Gutachten der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena diese nicht als Institution, sondern deren Direktor Hans Berger persönlich zur Erstellung eines Fachgutachtens auf. Das hatte zur Folge, dass Berger trotz seines Beamtenstatus Sachverständigengebühren erheben durfte. Einen Teil davon überließ er dem jeweiligen Assistenzarzt, auf dessen Station die betroffenen Menschen aufgenommen wurden und der maßgeblich die Begutachtung durchführte. Den Rest steckte Berger in die eigene Tasche.<sup>676</sup>

Gaben die Erbgesundheitsgerichte hingegen bei einer der drei thüringischen Heil- und Pflegeanstalten ein Gutachten in Auftrag, fragten sie das bei der Institution als solche an, wodurch die Honorare in den Etat der entsprechenden Einrichtung flossen. Die

---

<sup>676</sup> Vgl. das dritte Kapitel der Arbeit.

Direktoren in Blankenhain, Hildburghausen und Stadtroda empfanden das für sich und ihre Institutionen als ungerechtfertigte Degradierung und forderten eine Gleichstellung zur Psychiatrischen Klinik. Dem kam das Erbgesundheitsobergericht Jena seit 1936 nach und beauftragte auch bei Gutachten der Heil- und Pflegeanstalten deren Leiter persönlich damit. Allerdings übernahmen nicht alle thüringischen Erbgesundheitsgerichte die neue Regelung. Als benachteiligter Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Stadtroda musste Berthold Kihn noch im Sommer 1937 die Juristen in Altenburg erst darauf aufmerksam machen.<sup>677</sup>

Dass Kihn ausgerechnet zu diesem Zeitpunkt so selbstbewusst auftrat, hing mit dem zweiten Anlass der Auseinandersetzungen um die Gutachten zusammen: Mit Inkrafttreten des Gesetzes 1934 gab es keine verbindlichen Anweisungen für die Höhe der Honorare. Das Thüringische Innenministerium hatte deshalb 1935 angeordnet, die drei psychiatrischen Anstalten des Landes sollten bei Gutachten den Erbgesundheitsgerichten einheitlich fünfzehn Reichsmark zuzüglich der anfallenden Schreibgebühren in Rechnung stellen. Das setzten die thüringischen Anstaltspsychiatrien um. Die Universitätspsychiatrie in Jena hingegen, die dem Volksbildungsministerium unterstand, bekam keine Vorgabe seitens der Landesregierung und forderte seit 1934 zwischen 25 und 35 Reichsmark als Honorar für ein Gutachten.<sup>678</sup>

Die Leiter der Heil- und Pflegeanstalten beschwerten sich darüber und forderten in dem Punkt ebenfalls eine Gleichbehandlung. Das Thüringische Innenministerium, dem sowohl die Erbgesundheitsgerichte als auch die Heil- und Pflegeanstalten unterstanden, geriet damit in einen Interessenskonflikt. Auf der einen Seite sollten die Ausgaben der Erbgesundheitsgerichte so gering wie möglich sein, auf der anderen Seite konnten die berechtigten Forderungen nach einer einheitlichen Gebührenfestsetzung nicht ignoriert werden. Karl Astel, der neben seiner Funktion im Landesamt für Rassewesen seit April 1936 im Innenministerium auch Abteilungsleiter für das gesamte Gesundheits- und

---

<sup>677</sup> Vgl. den Schriftwechsel zwischen Erbgesundheitsgericht Altenburg und Erbgesundheitsobergericht Jena im September 1937, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1265, Blatt 56f. Eine Begründung für die unterschiedliche Handhabung der Anfragen für Gutachten durch die thüringischen Erbgesundheitsgerichte ist nicht überliefert, könnte aber mit der traditionellen Beauftragung der Direktoren von Psychiatrischen Kliniken durch Gerichte zusammenhängen, die sich seit Ende des 19. Jahrhunderts etabliert hatte.

<sup>678</sup> Vgl. das Schreiben Karl Astels an die Heil- und Pflegeanstalten Blankenhain, Hildburghausen und Stadtroda am 4.3.1937, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1263, Blatt 4.

Wohlfahrtswesen und damit allein weisungsbefugt war, musste eine Entscheidung treffen, zumal es gleichzeitig zu einer Auseinandersetzung zwischen der Psychiatrischen Klinik und dem Erbgesundheitsobergericht kam, die ebenfalls auf seinem Schreibtisch im Innenministerium landete.<sup>679</sup>

Hanns Lorey, der vorsitzende Richter des Jenaer Erbgesundheitsobergerichtes, weigerte sich seit September 1936, die von der Psychiatrischen Klinik geforderten Honorare für Gutachten zwischen 25 und 35 Reichsmark weiterhin zu gewähren. Er verwies dabei auf die Verfügung des Innenministeriums, wonach allen Anstaltspsychiatrien in Thüringen einheitlich fünfzehn Reichsmark pro Gutachten zustanden. Im Interesse der Staatskasse war Lorey gewillt, das auch auf die Jenaer Psychiatrie anzuwenden und enthielt der Klinik die Zahlungen einstweilig vor. Dagegen protestierten die Jenaer Psychiater heftig. Hans Berger und sein stellvertretender Oberarzt Paul Schwochow führten in mehreren Briefen aus, dass laut „Preußischer Gebührenordnung“ je nach Aufwand zwischen zehn und 60 Reichsmark für ein fachärztliches Gutachten zu erheben seien. Die von den Erbgesundheitsgerichten angeforderten Gutachten seien medizinisch überaus komplex und zeitaufwendig, so dass die Klinik durchaus noch höhere Gebühren für die Gutachten ansetzen könnte. „Im Interesse der Sache“ berechne die Jenaer Psychiatrie jedoch „nur“ eine Pauschale zwischen 25 und 35 Reichsmark, betonte Schwochow im September 1936. Zudem machte Berger darauf aufmerksam, dass die Gutachten zum Einkommen der teilweise für eine Familie verantwortlichen Assistenten beitrugen, das deutlich unter dem der beamteten Ärzte liege.<sup>680</sup>

Im März 1937 verfügte Karl Astel, dass die thüringischen Heil- und Pflegeanstalten in Blankenhain, Hildburghausen und Stadtroda für ausführliche Gutachten der Erbgesundheitsgerichte zukünftig ebenso wie die Psychiatrische Klinik 25 bis 35 Reichsmark berechnen sollten.<sup>681</sup> Damit entschied er zugunsten der Psychiater im Allgemeinen und kam mit Berthold Kihn als Direktor in Stadtroda und Johannes Schottky als solchem in Hildburghausen zudem den Forderungen zweier Männer im Besonderen nach, mit denen er in erbgesundheitspolitischen Überzeugungen auf einer

---

<sup>679</sup> Vgl. Peter, Landesamt, S. 328-330.

<sup>680</sup> Vgl. Schriftverkehr zwischen Erbgesundheitsobergericht Jena, Psychiatrischer und Nervenklinik Jena und Thüringischem Innenministerium, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1532, Blatt 239-262, Zitate Blatt 240.

<sup>681</sup> Vgl. das Schreiben Karl Astels an die Heil- und Pflegeanstalten Blankenhain, Hildburghausen und Stadtroda am 4.3.1937, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1263, Blatt 4.

Linie war und die er als seine Vertraute betrachtete.<sup>682</sup> Nach einer solchen Bestätigung und Karl Astel stützend im Rücken, fiel es Kihn sicher leicht, einige Monate danach seine Interessen gegenüber dem Erbgesundheitsgericht Altenburg selbstbewusst zu vertreten.

Auch die Jenaer Psychiatrie ging aus dem Konflikt zunächst gestärkt hervor, konnte sie doch ihre höheren Gebührensätze verteidigen. Allerdings war die Auseinandersetzung mit Hanns Lorey am Erbgesundheitsobergericht noch nicht beendet. Während Hans Berger nach der Entscheidung Astels davon ausging, alle offenen Rechnungen der Klinik für angefertigte Gutachten in voller Höhe erstattet zu bekommen, beharrte Lorey darauf, Astels Verfügung nur auf die kommenden Gutachten anzuwenden, nicht jedoch auf solche aus der Zeit davor. Berger reagierte empört. Er wandte sich an die Thüringer Landesregierung, aber Lorey setzte sich durch: Die Gutachten, die sie zwischen September 1936 und März 1937 angefertigt hatten, wurden den Jenaer Psychiatern lediglich mit den von ihnen als viel zu niedrig empfundenen 15 Reichsmark honoriert.<sup>683</sup>

Die Empörung der Jenaer Psychiater in der Auseinandersetzung um die Bezahlung der Gutachten verweist auf ihre Tradition als Gutachter, auf die sie an der Klinik zurückblickten. Vor allem Fragen nach Voraussetzungen für Strafminderungen, nach Beeinträchtigungen der „geistigen Gemeinschaft“ einer Ehe und nach Erwerbsminderungen gehörten zum langjährigen Repertoire der Jenaer Gutachten. So setzte sich Hans Berger energisch für aus seiner Sicht angemessene Gutachterhonorare beim Sterilisationsgesetz ein und war nicht bereit, zugunsten der Staatskasse die auf ein Minimum reduzierten Gebühren zu akzeptieren, die die benachbarten Heil- und Pflegeanstalten bekamen. Dabei scheute er auch die Auseinandersetzung mit Karl Astel nicht, denn das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ nahm er in Bezug auf die Gutachten nicht als den Beginn eines neuen Aufgabenfeldes wahr.<sup>684</sup>

Darüber hinaus macht der Streit um die Gebührenfrage deutlich, dass die Jenaer Psychiater keinen Anstoß an der inhaltlichen Ausrichtung des Sterilisationsgesetzes

---

<sup>682</sup> Vgl. Klee, „Euthanasie“, S. 233.

<sup>683</sup> Vgl. Schriftverkehr zwischen Erbgesundheitsobergericht Jena, Psychiatrischer und Nervenklub Jena und Thüringischem Ministerium für Volksbildung, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1532, Blatt 280-291.

<sup>684</sup> Wie für alle Universitätspsychiatrien stellte das Anfertigen von Gutachten für die Jenaer Klinik seit dem 19. Jahrhundert ein wichtiges Tätigkeitsfeld dar. Vgl. Coché, Psychiatrie, S. 48f.

nahmen. In den zahlreichen Schreiben der Klinik kamen sie nicht einmal darauf zu sprechen. Wie einige prominente Fachkollegen waren wohl auch die Psychiater der Jenaer Klinik geprägt von der Sorge um die bevölkerungspolitische Entwicklung ihres Vaterlandes nach dem Ersten Weltkrieg und waren so zu rassenhygienischen Überzeugungen gelangt.<sup>685</sup>

Ohne einen nachweisbaren Zweifel fertigten sie am Jahresende 1936 ein Gutachten an, welches die Sterilisation eines vierzehnjährigen Jungen befürwortete und die menschenverachtende Logik des Gesetzes besonders deutlich macht.<sup>686</sup> Der frisch aus der Schule entlassene Herbert Böttcher\* kam auf Veranlassung des Erbgesundheitsgerichts Rudolstadt Anfang November 1936 in die Psychiatrische Klinik. Im August hatte der Amtsarzt in Rudolstadt einen Antrag auf Sterilisation gestellt und das Erbgesundheitsgericht Rudolstadt daraufhin am 23. September 1936 beschlossen, Böttcher\* müsse in die Jenaer Psychiatrie zur Begutachtung. Dort sollte die Frage geklärt werden, ob der Maurerlehrling an „Angeborenem Schwachsinn“ leide. Im Gegensatz zum Amtsarzt bestanden für das Gericht daran Zweifel.<sup>687</sup>

Zwar stand außer Frage, dass die schulischen Leistungen des Jungen am unteren Ende der Notenskala zu verorten waren und er zweimal nicht versetzt werden konnte, gleichwohl kam die Volksschule zu dem Urteil, Böttcher\* sei als „geistig etwas schwach“ zu beurteilen und nicht als „schwachsinnig“. Zur gleichen Einschätzung gelangte auch die Berufsschule, die sehr schwache Rechen- und Orthographiekenntnisse bemängelte, „Schwachsinn“ jedoch nicht annahm. Praktisches Arbeiten lag dem Jugendlichen sehr viel näher – hierfür bescheinigten ihm sein Vater und der Maurermeister seines Wohnortes ein geschicktes Händchen. Der Maurer, bei dem Böttcher\* seit Ostern 1936 eine Lehrausbildung absolvierte, erwartete überdies keine Probleme bei dessen zukünftiger Gesellenprüfung. Als ein weiteres Indiz gegen „Angeborenen Schwachsinn“ musste außerdem die Tatsache gelten, dass keines seiner Familienmitglieder mit einer „Geistes- oder Erbkrankheit“ in Verbindung gebracht

---

<sup>685</sup> Vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, S. 154-160.

<sup>686</sup> Das kindliche Alter des Patienten war keineswegs eine Ausnahme, vielmehr kamen im Rahmen der Erbgesundheitspolitik ausgesprochen viele Patienten unter 20 Jahren in die Klinik, was sich mit der auch in Thüringen verbreiteten Praxis erklären lässt, dass Schulen systematisch die sogenannten „Hilfsschüler“ zur Sterilisation anzeigten, vgl. Friedel, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, S. 58-60.

<sup>687</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 31.715, nicht foliiert.

werden konnte. Ganz im Gegenteil wies seine zwölfjährige Schwester gute Leistungen in der Schule vor und sein Vater ernährte mit seiner Arbeit als Glasbläser die Familie.<sup>688</sup>

Bei Herbert Böttcher\* handelte es sich aus Sicht der Zeitgenossen um einen „Grenzfall des Angeborenen Schwachsinn“. Damit waren Menschen gemeint, deren geistige Fähigkeiten auf der schwer bestimmbaren Grenze zwischen unterdurchschnittlicher Intelligenz und einer leichten Intelligenzminderung anzusiedeln waren. Letzteres galt bis weit ins 20. Jahrhundert hinein nicht als geistige Behinderung, sondern als „Schwachsinn“. Erbgesundheitsgerichte setzten sich immer wieder damit auseinander. Dabei zogen sie regelmäßig die fachliche Einschätzung der Psychiatrie hinzu. Nicht nur Juristen, sondern auch Psychiater selbst waren überzeugt, die notwendige Expertise für eine Unterscheidung zwischen Minderbegabung und Intelligenzdefekt – mithin zwischen gesund und „erbkrank“ – liege in der Psychiatrie.

Damit lag das Schicksal des Jungen in den Händen der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena, wo Herbert Böttcher\* im November 1936 fünf Tage blieb. In der Zeit untersuchte und beobachtete ihn der Assistenzarzt Heinrich Böll gründlich, so dessen Angaben in der Krankenakte. Neurologisch und organisch ergab sich weder durch die Untersuchungen in der Psychiatrie, noch durch die in der universitären Ohren- und Augenklinik oder der Medizinischen Poliklinik ein Befund. Böll notierte jedoch, Böttcher\* mache psychisch „einen freundlichen und bescheidenen“, aber „wenig intelligenten Eindruck“, da er den Mund meist etwas geöffnet halte. Er wisse zwar, wer er sei und wo er sich befinde, könne jedoch nicht den aktuellen Monat benennen.<sup>689</sup>

Zudem weise der Intelligenztest große Lücken auf, bemerkte Böll weiter und führte aus: Bei der Frage nach deutschen Flüssen komme Böttcher trotz Hilfe nicht auf den Rhein, er könne Bismarck nicht einordnen und die Monate nicht rückwärts aufzählen. Kopfrechnen gehe sehr schlecht, der Junge könne weder Gedrucktes noch Geschriebenes lesen und auch nicht richtig Schreiben. Das „allgemeine Lebenswissen“ sei ebenfalls gering. Nach Böttcher\* gehe die Sonne im Süden auf, auch erfasse er den

---

<sup>688</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 31.715, nicht foliiert, Zitate entnommen aus dem Gutachten des Assistenzarztes Heinrich Böll am 9. November 1936, ebd.

<sup>689</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 31.715, nicht foliiert, Zitate ebd.



tiefere Sinn von Sprichwörtern nicht. Gedächtnis und Merkfähigkeit hingegen seien intakt, so der Jenaer Psychiater.<sup>690</sup>

In seinem Gutachten kam Heinrich Böll am 9. November 1936 zu dem Ergebnis, dass Böttcher\* als „erbkrank“ im Sinne des Gesetzes zu betrachten sei. Der Assistenzarzt erläuterte:

„Seine erworbenen Kenntnisse stehen weit unter dem, was noch als unterste Grenze des Normalen angesehen werden kann. Er kann nicht lesen, praktisch kaum schreiben und sehr schlecht rechnen. Sein Urteilsvermögen sowie seine Fähigkeit, Gedankengänge aufzunehmen und logisch zu Ende zu führen, sind stark unterentwickelt. Zweifellos ist [B.\*] als schwachsinnig zu bezeichnen.“<sup>691</sup>

Auf das noch kindliche Alter des betroffenen Jungen ging Böll in seinem abschließenden Urteil nur insofern ein, als dass er eine zukünftige „genügende Entwicklung“<sup>692</sup> der intellektuellen Fähigkeiten ausschloss. Das ist vor allem deshalb bemerkenswert, weil selbst namhafte Psychiater des Reiches auf die Möglichkeit sogenannter „Spätreifen“ aufmerksam machten. Hans Bürger-Prinz führte 1936 in einer kleinen, als Orientierung bei der Diagnostik der „Erbkrankheiten“ gedachten Aufsatzreihe aus, dass vor allem im Alter zwischen vierzehn und sechzehn Jahren Jugendliche „als schwachsinnig verkannt werden“ können. Deshalb empfahl er eine Nachuntersuchung im achtzehnten oder neunzehnten Lebensjahr.<sup>693</sup> Es wäre also durchaus denkbar gewesen, mit Verweis auf diese oder ähnliche Ausführungen die Sterilisation nicht zu befürworten. Aber in Bölls Gutachten, welches Hans Berger ebenfalls unterschrieb, findet sich kein Wort des Zweifels.<sup>694</sup> Die anschließende Entscheidung des Erbgesundheitsgerichts Rudolstadt geht aus der Krankenakte nicht hervor, aber mit hoher Wahrscheinlichkeit verurteilten ein Jurist und zwei Mediziner den 14-jährigen Herbert Böttcher\* aufgrund des Gutachtens der Jenaer Psychiatrie zur Sterilisation.<sup>695</sup>

---

<sup>690</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 31.715, nicht foliiert, Zitate ebd.

<sup>691</sup> Gutachten von Heinrich Böll am 9. November 1936, ebd., nicht foliiert.

<sup>692</sup> Ebd.

<sup>693</sup> Vgl. Bürger-Prinz, Diagnose, S. 15, Zitate ebd.

<sup>694</sup> Vgl. Gutachten von Heinrich Böll am 9. November 1936, UAJ, Patientenakte Männer Nr. 31.715, nicht foliiert.

<sup>695</sup> Zunächst wurden die Beschlüsse zu den Personen, für die Gutachten von der Psychiatrischen Klinik angefordert wurden, dieser nur in manchen Fällen zugestellt. In der Akte von Herbert Böttcher\* fehlt

Dass Hans Berger seine unzweifelhaft vorhandenen gesundheitspolitischen Einflussmöglichkeiten zum Schutz seiner als „erbkrank“ betrachteten Patienten wie Herbert Böttcher\* nutzen könnte, lag offenkundig außerhalb seiner Vorstellungswelt. Für die Interessen der Klinik und seiner Assistenzärzte setzte er sich hingegen mehrfach ein – wie in der Gebührenfrage nicht selten erfolgreich. So sicherte er sich persönlich und den ihm unterstehenden Medizinem Mehreinnahmen, die erst aufgrund des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ möglich wurden. Allein in den rund fünfeneinhalb Jahren Gültigkeit des Sterilisationsgesetzes vor Kriegsbeginn dürften Jenaer Psychiater mehr als 2.000 Gutachten angefertigt haben, die ihnen in der Summe mehr als 50.000 Reichsmark einbrachten.<sup>696</sup>

Im reichsweiten Vergleich lag die Anzahl der Jenaer Gutachten für das Sterilisationsgesetz sehr hoch. Die gut erforschte Erlanger Universitätsklinik stellte im gesamten Zeitraum zwischen 1934 und 1945 mit 516 nachgewiesenen Gutachten nur einen Bruchteil davon.<sup>697</sup> Selbst die Psychiatrie der Charité dürfte weniger Gutachten für das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ angefertigt haben als die Jenaer: Nach plausiblen Angaben von Christel Heinrich Roggenbau, dem Oberarzt Karl Bonhoeffers, hatten die Berliner Psychiater während der gesamten Gültigkeit des Gesetzes 1.991 Gutachten erstellt.<sup>698</sup> So ist trotz ausstehender Forschungsergebnisse für verschiedene Universitätskliniken zweifellos davon auszugehen, dass die Jenaer Psychiatrie zu den Universitätspsychiatrien im NS-Regime gehörte, die ganz besonders viele Gutachten für Erbgesundheitsgerichte zu Papier brachte. Dabei war es für die Jenaer Psychiater angesichts des damit verbundenen finanziellen Anreizes besonders erstrebenswert, so viele Gutachten wie möglich anzufertigen, denn im Gegensatz zu den

---

der Beschluss des Erbgesundheitsgerichts Rudolstadt. Die verbindliche Bestimmung, dass die Beschlüsse den Kliniken, deren Ärzte Gutachten angefertigt haben, immer zuzusenden seien, erließ das Reichsjustizministerium erst im Juli 1938, vgl. ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1265, Blatt 122.

<sup>696</sup> Sowohl die Anzahl der Gutachten, als auch die Summe der Honorare sind Schätzwerte, die eher niedrig angelegt sind. Ausgehend von den eingesehenen Krankenakten, dürften zwischen 1934 und 1939 deutlich mehr als 2.000 Gutachten angefertigt worden sein. Zudem spricht alles dafür, dass die Mindestsumme von 25 Reichsmark, die der Schätzung zugrunde liegt, vielfach überschritten wurde. Selbst unter Beachtung der Gutachten, die zwischen September 1936 und März 1937 nur mit fünfzehn Reichsmark vergütet wurden, dürfte die Summe der Honorare deutlich über 50.000 Reichsmark liegen.

<sup>697</sup> Vgl. Ley, Zwangssterilisation, S. 291.

<sup>698</sup> Vgl. Seidel/Neumärker, Karl Bonhoeffer, S. 198f.

niedergelassenen Medizinerinnen erhielt sie als Angestellte des Landes kein Entgelt für ihre Tätigkeit als „Beisitzer“ an den Erbgesundheitsgerichten.<sup>699</sup>

Für eine effiziente Durchführung des Gesetzes waren die Erbgesundheitsgerichte auf die fachärztlichen Gutachten angewiesen. Nicht selten gaben sie neben Einschätzungen der Zeugen vor Ort den Ausschlag für oder gegen eine Sterilisation. Das wussten auch die betroffenen Menschen, zumal teilweise Auszüge der medizinischen Gutachten im Gerichtsbeschluss wiedergegeben wurden. So kann es nicht verwundern, dass sich angesichts der Ohnmacht gegenüber dem NS-Staat die Wut der Betroffenen und ihrer Familien gegen Zeugen und Gutachter ihrer Sterilisationsprozesse wie Lehrer, Arbeitskollegen oder Mediziner richtete.<sup>700</sup> Auch die Psychiatrische Klinik bekam das zu spüren, als ein Patient einen Rechtsanwalt einschaltete, der gegen das von Assistenzarzt Paul Briskens und Hans Berger unterschriebene, eine Sterilisation befürwortende Gutachten vorging,<sup>701</sup> oder als ein zur Sterilisation verurteilter Patient den Assistenzarzt bedrohte, der ihn begutachtet hatte.<sup>702</sup>

Ausgehend von den durchschnittlich um die 3.000 Patienten, die zwischen 1937 und 1939 jährlich in der Psychiatrischen und Nervenklinik stationär oder ambulant aufgenommen wurden, fiel aufgrund der bereits bestimmten oder der Verdachtsdiagnose ungefähr ein Drittel unter das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Im Durchschnitt wurde ungefähr die eine Hälfte davon zur Begutachtung für eines der Erbgesundheitsgerichte eingeliefert, die anderen rund 500 Menschen kamen nicht aus erbgesundheitspolitischen, sondern aus davon unabhängigen, ganz verschiedenen Gründen in die Jenaer Psychiatrie: Gutachten über die Höhe der Erwerbsminderung oder die Frage der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit konnten ebenso

---

<sup>699</sup> Vgl. den Vermerk der Thüringischen Rechnungskammer auf einem Schreiben des Thüringischen Justizministeriums am 8. Oktober 1934, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1532, Blatt 70f.

<sup>700</sup> Vgl. das Schreiben Karl Astels an das Erbgesundheitsobergericht Jena am 28. September 1937, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1265, Blatt 70f.

<sup>701</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 30.301, nicht foliiert. Der Patient war im August 1935 in der Klinik, die Auseinandersetzung mit dem Rechtsanwalt erfolgte im November 1935. Deren Ergebnis ist der Krankenakte nicht zu entnehmen, da jedoch keine weiteren Schreiben abgeheftet wurden, ist davon auszugehen, dass sich der Patient der Sterilisation nicht entziehen konnte.

<sup>702</sup> Vgl. das Schreiben Hans Bergers an das Erbgesundheitsobergericht Jena am 9. Februar 1937, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1265, Blatt 16. Berger führt darin weder den Namen des Patienten noch den des betreffenden Assistenten oder weitere Details aus.

Aufnahmemotive darstellen wie akute Erregungszustände oder die Überweisung zur fachärztlichen Beobachtung und Diagnosestellung durch den Hausarzt.<sup>703</sup>

Davon befanden sich einige schon in einem Erbgesundheitsverfahren oder die Sterilisation war bereits durchgeführt, als sie in die Klinik kamen. Der größere Teil jedoch, schätzungsweise um die 200 bis 300 Patienten jährlich, war bis dahin noch nicht ins Visier der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik geraten. Bis auf eine Minderheit, deren zunächst angenommene Diagnose revidiert wurde, bestätigten die Jenaer Psychiater bei den meisten dieser Patienten eine der Diagnosen, die unter das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ fiel. Gesetzlich waren alle Ärzte daraufhin verpflichtet, die „erbkranken“ Patienten anzuzeigen, der Klinikdirektor konnte darüber hinaus direkt einen Sterilisationsantrag beim zuständigen Erbgesundheitsgericht stellen. Dem Auftrag des NS-Staates an die Psychiatrie, dadurch an der Umsetzung der rassenhygienischen Gesundheitspolitik mitzuwirken, kamen die Ärzte der Jenaer Klinik sehr oft, aber nicht ausnahmslos nach, wie die beiden Krankengeschichten eines Hilfsarbeiters und eines Gastwirtes zeigen.

Der 28-jährige Heinz Schmidtchen\* aus Greiz ist ein Beispiel dafür, dass die Jenaer Psychiater initiativ auch solche Patienten als Sterilisationskandidaten meldeten, die wegen einer anderen als der letztlich diagnostizierten „Erbkrankheit“ zu ihnen kamen. Im Juli 1937 kam der Hilfsarbeiter in die Jenaer Psychiatrie. Sein Hausarzt wollte die Ursachen für wiederkehrende „Ohnmachtszustände“ fachärztlich eruiert wissen. Nach einigen Untersuchungen in der Nervenabteilung der Klinik sowie ambulanten Untersuchungen in der Hals-Nasen-Ohren- und der Augenklinik des Universitätsklinikums teilte Assistenzarzt Fritz Wawrzik dem Mediziner in Greiz mit, die „Ohnmachtszustände seien als einfache Kollapszustände“, nicht als Epilepsie zu deuten. Allerdings habe die psychische Untersuchung „Schwachsinn erheblichen Grades“ ergeben, so Wawrzik weiter. Daraufhin erstattete die Jenaer Psychiatrie Anzeige beim Staatlichen Gesundheitsamt Greiz.<sup>704</sup>

Mehr Glück hatte ein junger Gastwirt aus Westthüringen, der zwei Jahre später in die Klinik eingewiesen wurde. Nachdem er im Städtischen Krankenhaus Eisenach einen „Tobsuchtsanfall“ bekommen hatte, brachte ihn ein Sanitätsauto nach Jena. Im Arztbrief

---

<sup>703</sup> So die Erkenntnisse der eingesehenen Krankenakten des genannten Zeitraumes.

<sup>704</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 32.700, nicht foliiert.

fürten die Eisenacher Ärzte aus, der Mann sei langjähriger Alkoholiker und bei ihnen aufgrund seiner andauernden Magenbeschwerden in Behandlung. Die Jenaer Psychiater Erich Drechsler und Ernst Kühn diagnostizierten zwar ebenfalls „Chronischen Alkoholismus“, machten jedoch keine Sterilisationsanzeige.<sup>705</sup> Stattdessen wiesen sie ihren Patienten lediglich auf das Erbgesundheitsgesetz hin und warnten ihn vor den Konsequenzen, die ein etwaiger Rückfall mit sich bringen würde.<sup>706</sup>

Statistisch gesehen stellte ein solches Vorgehen der Klinik jedoch die Ausnahme dar. In den Jahren 1937 und 1938 kamen 314 Anträge und Anzeigen für Sterilisationen im Stadtkreis Jena aus der Psychiatrischen und Nervenlinik. Das war im Vergleich zur Summe der beiden Vorjahre von 288 Anträgen und Anzeigen ein leichter Anstieg, der vor allem auf die überdurchschnittlich hohe Anzahl von Patienten im Jahr 1938 zurückzuführen sein dürfte.<sup>707</sup> Aber nicht nur die absoluten Zahlen, sondern auch das Verhältnis zu allen Anträgen und Anzeigen des Stadtkreises Jena stieg in den beiden Jahren leicht an. Während es 1935 und 1936 bei rund 40 Prozent lag, kamen in den beiden darauffolgenden Jahren rund 45 Prozent aller Anträge und Anzeigen aus der Klinik. 1939 sank diese Quote deutlich: Die 232 Anträge und Anzeigen, die 1939 aus der Klinik stammten, entsprachen rund einem Viertel im Stadtkreis.<sup>708</sup>

Nachweisbar 843 Menschen, die zwischen 1935 und 1939 als Patienten in die Klinik kamen, zeigten die Jenaer Psychiater bei den Gesundheitsbehörden ihrer Stadt zur Sterilisation an oder beantragten diese unmittelbar beim Erbgesundheitsgericht Jena. Dem sind die Anzeigen und Anträge des Stadtkreises Jena im Jahr 1934 hinzuzufügen sowie die Summe der Anzeigen und Anträge in anderen Städten und Kommunen. Insgesamt dürfte die Psychiatrische und Nervenlinik Jena zwischen 1934 und 1939

---

<sup>705</sup> Die Jenaer Psychiater unterließen bei Alkoholkranken offenbar auffallend oft die gesetzlich vorgeschriebene Anzeige zur Sterilisation beziehungsweise den Antrag auf Sterilisation, vgl. Friedel, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, S. 47.

<sup>706</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 35.800, nicht foliiert.

<sup>707</sup> Die durchgeführte Stichprobe weist auf rund 4.400 Patienten im Jahr 1938 hin, während in den anderen Jahren zwischen 1934 und 1939 von Patientenzahlen zwischen 2.600 und 3.300 jährlich ausgegangen werden kann.

<sup>708</sup> Vgl. „Jahresbericht über die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ des Stadtkreises Jena 1935, 1936, 1937, 1938 und 1939, ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1750, Blatt 171, 228, 278 und 329 sowie Nr. 1751, Blatt 32.

weit über 1.000 Menschen den nationalsozialistischen Behörden zur Sterilisation gemeldet haben.<sup>709</sup>

Die Jenaer Psychiater legten einen solchen rassenhygienischen Eifer an den Tag, dass sie im Frühjahr 1937 sogar die Deutungshoheit in einem Kernbereich ihres psychiatrisch-neurologischen Fachgebietes zugunsten der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik abgaben: Der Frage, zu welchem Zeitpunkt ein Patient die Psychiatrie verlassen darf. Die Ausführungsbestimmungen des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ sahen vor, „Erbkranke“ erst nach erfolgter Sterilisation zu entlassen. Zunächst hatte die Klinik das nur auf die Patienten bezogen, die explizit in Verbindung mit dem Sterilisationsgesetz eingewiesen worden waren, nicht jedoch auf solche, die ausschließlich zur Behandlung einer davon unabhängigen Erkrankung kamen.<sup>710</sup>

Als auf Nachfrage Hans Bergers das Erbgesundheitsobergericht Jena im März 1937 jedoch betonte, alle Patienten mit einer auch nur möglicherweise in die Kategorie „erbkrank“ fallenden Diagnose dürften die Klinik nicht verlassen, bevor sie entweder sterilisiert oder in eine andere geschlossene Einrichtung verlegt worden seien, widersprach der Klinikleiter nicht. In einem weiteren Punkt unterwarf er ohne Notwendigkeit die Jenaer Psychiatrie der Logik des Sterilisationsgesetzes. Und das, obwohl er eine Auseinandersetzung mit demselben Gericht um die Honorare für Gutachten nicht gescheut hatte und sich dabei gerade zu dem Zeitpunkt im Wesentlichen hatte durchsetzen können.<sup>711</sup> Überdies waren die Juristen der Erbgesundheitsgerichte ausgerechnet im Frühjahr 1937 in ganz besonderer Weise auf die Jenaer Psychiater angewiesen, denn diese sollten nun vermehrt an den Sterilisationsverfahren mitwirken.

---

<sup>709</sup> Die Menge der Anträge und Anzeigen im Stadtkreis Jena für 1934 lässt sich nicht eindeutig belegen, da dieser 1934 noch keine selbständige Statistik führte, sondern eine gemeinsame mit dem Kreis Stadtroda, in welchem sich mit der Heil- und Pflegeanstalt Stadtroda ebenfalls eine „Anstalt“ im Sinne des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ befand, vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1750, Blatt 40f. sowie Blatt 100f. Dass die Klinik mehrfach auch außerhalb des Stadtkreises Jena Anzeigen erstattete und Anträge stellte, wurde sowohl bei der Auswertung der Krankenakten, als auch in den verschiedenen Akten des Oberlandesgerichts Jena deutlich, vgl. beispielsweise ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1610-1612, hier werden Anzeigen und Anträge der Jenaer Psychiatrie in Greiz und Gera aufgeführt.

<sup>710</sup> Vgl. die Korrespondenz zwischen Hans Berger und dem Erbgesundheitsobergericht im März 1937, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1265, Blatt 20f.

<sup>711</sup> Vgl. ebd.

## 5.2 DIE JENAER PSYCHIATRIE IN DER JUDIKATIVE

Bei den Vorbereitungen zur Durchführung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ waren in Thüringen erheblich mehr Erbgesundheitsgerichte eingerichtet worden, als es die reichsweiten Vorgaben vorsahen. Im Gegensatz zu den meisten Ländern, die sich daran gehalten hatten, bestanden neben Thüringen auch in Baden und Württemberg überdurchschnittlich viele. Im Oktober 1936 forderte Reichsjustizminister Franz Gürtner die drei Länder auf, die Zahl der Erbgesundheitsgerichte zu verringern. Die Erfahrung bei der Durchführung des Gesetzes habe gezeigt, so Gürtner, dass jedes Erbgesundheitsgericht zahlreiche Verhandlungen führen müsse, damit die Rechtsprechung auf breite Erfahrungen aufbaue und möglichst einheitlich sei. Deshalb forderte er, auch in Thüringen jedem Landgerichtsbezirk nur ein Erbgesundheitsgericht zuzuordnen.<sup>712</sup>

Das Postulat seines Vorgesetzten hieß Bruno Becker willkommen, der als Präsident des Oberlandesgerichts Jena nach der Abschaffung des Thüringischen Justizministeriums 1935 dessen verbliebene Zuständigkeiten übernommen hatte. Aus seiner und der Sicht des vorsitzenden Richters am Erbgesundheitsobergericht, Hanns Lorey, stand vor allem die juristisch korrekte Durchführung des Gesetzes im Vordergrund. Nach Einschätzung der beiden Jenaer Juristen mangelte es an gründlichen, medizinisch und damit auch juristisch einwandfreien Beschlüssen im ersten Rechtsgang viel zu oft. Eine Möglichkeit, diesen Missstand zu beheben, sahen sie darin, mehr Psychiater als „ärztliche Beisitzer“ an die Erbgesundheitsgerichte zu bestellen. Somit stellte die vom Reichsjustizministerium geforderte Verringerung der Gerichte für sie eine gute Voraussetzung für die erwünschte flächendeckende Mitwirkung von Psychiatern dar. Sie einigten sich mit Franz Gürtner Anfang Januar 1937 darauf, die achtzehn vorhandenen Thüringischen Erbgesundheitsgerichte auf sieben zu reduzieren.<sup>713</sup>

Karl Astel, auf den die Schaffung der überaus zahlreichen Erbgesundheitsgerichte in Thüringen zurückging, hatte bis zuletzt versucht, durch eine Eingabe im Reichsinnenministerium und durch Absprachen mit den von den geforderten Streichungen ebenfalls betroffenen Ländern zu intervenieren. Er argumentierte, dem

---

<sup>712</sup> Vgl. das Schreiben des Reichsministeriums der Justiz an den Oberlandesgerichtspräsidenten Becker in Jena am 29. Oktober 1936, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1264, nicht foliiert.

<sup>713</sup> Vgl. das Schreiben Loreys an Becker am 10. November 1936, das Schreiben Beckers an den Reichsminister der Justiz am 26. November 1936 sowie die Antwort darauf am 8. Januar 1937, ebd.

Staat entstünden durch längere Anreisen der betroffenen Menschen mehr Kosten, zudem sei eine beschleunigte Durchführung des Gesetzes im Sinne der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik dadurch gefährdet. Trotzdem bestimmte Reichsminister Gürtner, dass in Thüringen ab dem 1. Februar 1937 nur noch sieben Erbgesundheitsgerichte neben dem Jenaer Erbgesundheitsobergericht zu bestehen hätten, nämlich die in Altenburg, Arnstadt, Eisenach, Gera, Hildburghausen, Jena und Rudolstadt. Alle anderen seien aufzuheben.<sup>714</sup>

Der Präsident des Landesamtes für Rassewesen hatte sich nicht durchsetzen können. Dabei verweist die Missachtung seiner Interessen keineswegs auf eine Machtverschiebung in der thüringischen Erbgesundheitspolitik. Seiner Person und dem von ihm geleiteten Landesamt für Rassewesen wurde in Thüringen bis zum Ende des NS-Regimes hohe Bedeutung zugeschrieben. So konnte Astel beispielsweise das Budget des von ihm geleiteten Landesamtes zwischen 1936 und 1942 um reichlich 130 Prozent vermehren, während der Gesamthaushalt Thüringens nur um 55 Prozent wuchs.<sup>715</sup> Allerdings war seine Einflusssphäre in einem größeren Ausmaß auf Thüringen begrenzt, als in der Forschung vielfach angenommen wurde, wie die Tatsachen zeigen, dass er erst kurz vor den Änderungen durch den Reichsjustizminister davon erfuhr und seine Interventionsstrategie dagegen ins Leere lief.<sup>716</sup>

Gleichwohl ist die überregionale Bedeutung, die Thüringen in der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zukam, unbestritten. Oberlandesgerichtsrat Hanns Lorey war beim Thema Erbgesundheitspolitik ein reichsweit gefragter Redner und Publizist. Im April 1937 lud ihn das Reichsinnenministerium ein, bei einer Besprechung zur Durchführung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ exemplarisch aus Sicht eines erfahrenen Richters an einem Erbgesundheitsgericht zu referieren. Zudem veröffentlichte er im Juni 1938 den Artikel „Zur Klärung der Grenzfälle des angeborenen Schwachsinn“,

---

<sup>714</sup> Vgl. Schreiben Astels und Aktennotiz seines Mitarbeiters Schwalbe im Thüringischen Innenministerium im Januar 1937, ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 64-66 und 72f. sowie Bekanntgabe des Präsidenten des Oberlandesgerichts zur neuen Gliederung der Erbgesundheitsgerichte in Thüringen, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1265, Blatt 1.

<sup>715</sup> Vgl. Peter, Landesamt, S. 318.

<sup>716</sup> Als Beispiel dafür, Astel Einfluss im Großen und Ganzen auf Thüringen beschränkt zu sehen, vgl. Peter, Landesamt, S. 319-332. Im Gegensatz dazu vgl. beispielsweise Weindling, „Mustergau“, S. 85-91.



welchen der Reichsminister des Innern als Sonderdruck unter allen Erbgesundheitsgerichten des Reiches verteilen ließ.<sup>717</sup>

Hanns Lorey und Bruno Becker forcierten die Bestellung mindestens eines Psychiaters für jedes der seit Februar 1937 bestehenden sieben Thüringer Erbgesundheitsgerichte. Seitdem urteilten die Jenaer Psychiater vermehrt als „ärztliche Beisitzer“ über zahlreiche Sterilisationen.<sup>718</sup> Bis Kriegsbeginn waren mindestens sechs Assistenten an einem der Thüringischen Erbgesundheitsgerichte sowie die beiden leitenden Ärzte der Klinik am Erbgesundheitsobergericht Jena aktiv. Dabei umfasste das medizinische Personal der Jenaer Psychiatrie wie zu Beginn der 1930er Jahre nur zehn Ärzte: Neben Direktor und Oberarzt standen acht Assistentenstellen zur Verfügung.<sup>719</sup> Allerdings ist eine hohe Fluktuation unter den Assistenzärzten zu verzeichnen, die wohl einerseits auf die zweijährigen Dienstverträge des Universitätsklinikums und andererseits auf Einberufungen zum Militärdienst vor Kriegsbeginn zurückzuführen ist. So arbeiteten zwischen 1937 und 1939 mehr als fünfzehn verschiedenen Assistenzärzte in der Jenaer Psychiatrie.<sup>720</sup>

Zu Beginn des Sommersemesters 1937 waren beziehungsweise wurden mindestens fünf der zehn in der Klinik arbeitenden Jenaer Psychiater an ein Erbgesundheitsgericht bestellt: Klinikchef Hans Berger und Oberarzt Rudolf Lemke wirkten weiterhin am Jenaer Erbgesundheitsobergericht und der Assistenzarzt Rudolf Wicke urteilte am

---

<sup>717</sup> Vgl. ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1265, Blatt 27 sowie 115-118. Der Artikel entstand in Jena, als er veröffentlicht wurde, gehörte Hanns Lorey dem Erbgesundheitsobergericht Jena allerdings nicht mehr an. Er schied zum 30. April 1938 als Mitglied des Oberlandesgerichts Jena und damit auch als Richter des Erbgesundheitsobergerichts Jena aus und übernahm das Amt des Landgerichtspräsidenten in Liegnitz, vgl. ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 75.

<sup>718</sup> Vgl. ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1264, nicht foliiert.

<sup>719</sup> Die Klinik verfügte über acht Assistentenstellen, auch wenn in den Vorlesungsverzeichnissen neun oder im Sommersemester 1939 gar zwölf Assistenzärzte gelistet sind. Wahrscheinlich wurden dabei die außerordentlichen Assistenten sowie die Volontärassistenten einbezogen bzw. alle während des Sommersemesters 1939 zu verschiedenen Zeitpunkten an der Klinik angestellten Assistenten summarisch aufgelistet, vgl. Personal- und Vorlesungsverzeichnis für das Sommersemester 1939, S. 30, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236299](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236299), letzter Aufruf am 1. April 2016.

<sup>720</sup> Vgl. den Dienstvertrag des Assistenten Werner Lembcke vom 11. November 1935, UAJ, Personalakte Werner Lembcke, Bestand D, Nr. 4643, nicht foliiert, sowie die Personal- und Vorlesungsverzeichnisse der Universität Jena für das Wintersemester 1936/37 sowie das Sommersemester 1937, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236295](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236295), für das Wintersemester 1937/38, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236296](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236296), für das Sommersemester 1938, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236297](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236297), für das Wintersemester 1938/39, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236298](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236298) und für das Sommersemester 1939, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236299](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236299), letzter Aufruf jeweils am 1. April 2016.

Erbgesundheitsgericht Jena.<sup>721</sup> Die Assistenten Werner Lembcke und Paul Schwochow agierten seit 1937 ebenfalls wie ihr Kollege Wicke am Jenaer Erbgesundheitsgericht.<sup>722</sup> Darüber hinaus gibt es einen Hinweis darauf, dass auch der Assistenzarzt Walter Schulte als „Beisitzer“ am Erbgesundheitsgericht Jena tätig war.<sup>723</sup>

Unter den Assistenten gab es einige, die über einen längeren Zeitraum in der Jenaer Psychiatrie wirkten. Den 1909 in Rostock geborenen Werner Lembcke beispielsweise hatte Hans Berger im Oktober 1935 als Assistenzarzt an die Klinik geholt, nachdem Lembcke sein Studium in Jena beendet sowie seit Januar 1935 als Medizinalpraktikant und Volontärarzt für die Jenaer Psychiatrie tätig gewesen war. Lembcke engagierte sich seit 1934 wehrsportlich im Deutschen Luftsportverband und hatte zuvor einem republikfeindlichen Freikorps angehört. Diese Mitgliedschaften dürften dazu beigetragen haben, dass der Dozentschaftsführer sowohl seine Einstellung 1935 als auch die Verlängerung seines Vertrages 1937 befürwortete.<sup>724</sup>

Kurz nach seiner Bestellung zum „ärztlichen Beisitzer“ an das Erbgesundheitsgericht Jena nahm Werner Lembcke am 27. Juli 1937 neben dem Hermsdorfer Arzt Willy Schuster an einer Sitzung teil, in der unter anderem die Sterilisation für einen langjährigen Patienten der Jenaer Klinik beschlossen wurde. Der vierzigjährige Erich Otto\* aus Jena-Zwätzen war aufgrund seiner fortschreitenden Schizophrenie-Erkrankung seit seinem 17. Lebensjahr wiederholt Patient der Psychiatrischen Klinik Jena sowie der Heil- und Pflegeanstalten Stadtroda und Blankenhain gewesen. Er selbst betrachtete sich jedoch nicht als „erbkrank“, sondern machte seine als traumatisch empfundenen Erfahrungen während der russischen Gefangenschaft im Ersten Weltkrieg für seine psychische Erkrankung verantwortlich.<sup>725</sup>

---

<sup>721</sup> Vgl. das dritte Kapitel der Arbeit. Berger und Lemke waren nach ihren Tätigkeiten seit Sommer 1936 bzw. Sommer 1934 am Erbgesundheitsobergericht am 1. Dezember 1936 erneut durch den Oberlandesgerichtspräsidenten zu „ärztlichen Beisitzern“ für die Jahre 1937 und 1938 bestellt worden, vgl. ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 62.

<sup>722</sup> Vgl. die Auflistung des Thüringischen Innenministeriums vom 26. April 1937, ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 96f.

<sup>723</sup> In einer medizinhistorischen Dissertation wird ein Arzt namens „Schulte“ tabellarisch als „Beisitzer“ des Erbgesundheitsgerichts Jena aufgeführt, allerdings ohne institutionelle Zuordnung. Aufgrund der ab 1937 erhöhten Anzahl von Psychiatern an den Thüringischen Erbgesundheitsgerichten spricht vieles dafür, dass es sich hierbei um den Assistenten Walter Schulte aus der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena handelte. Vgl. Regenspürger, Umsetzung, S. 36.

<sup>724</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Werner Lembcke, Bestand D, Nr. 4643, nicht foliiert.

<sup>725</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1781, Teil 1, Blatt 171-183 sowie UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 11.222, nicht foliiert.

Mit dem Verweis auf die äußeren Ursachen seiner Krankheit legte Otto\* gegen den von Lembcke mitverantworteten Beschluss des Erbgesundheitsgerichts Jena Beschwerde ein. Im Oktober 1937 wies Berthold Kihn zusammen mit dem Medizinalrat und Thüringischen Gau-Hauptstellenleiter Werner Neuert sowie Richter Hanns Lorey die Beschwerde zurück und ordnete die Sterilisation des ehemaligen Patienten seiner Psychiatrie an. Erich Otto\* gab jedoch nicht auf und machte sowohl eine Eingabe beim „Stellvertreter des Führers“ in München als auch bei Karl Astel als Staatssekretär des Reichsstatthalters in Thüringen. Beides half ihm nicht; am 20. Januar 1938 wurde er sterilisiert. Mit Berthold Kihn und Werner Lembcke trugen dazu zwei Ärzte der medizinischen Institutionen bei, in denen Erich Otto\* mehrfach therapeutische Hilfe für sein Leiden gesucht hatte.<sup>726</sup>

Im September 1938 kam er als ambulanter Patient erneut in die Psychiatrische und Nervenlinik Jena, weil die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte ein Gutachten von Hans Berger anforderte. Der Klinikleiter bescheinigte Erich Otto\* vollkommene Berufs- und Erwerbsunfähigkeit. Während seiner Untersuchungen notierte Berger beiläufig am Rand der Akte, dass sein Patient sterilisiert sei. Weitere Ausführungen oder Nachfragen war ihm die Tatsache nicht wert. So verdeutlicht die Krankenakte des ehemaligen Zeiss-Angestellten zum einen die Routine, mit der das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in der Psychiatrischen Klinik betrachtet wurde. Zum anderen zeigt sich die therapeutische Unzulänglichkeit, mit der die Jenaer Psychiater in den 1920er und 1930er Jahren agierten. Erich Otto\*, der an einer schweren Form von Schizophrenie litt, konnten sie erst 1943 mit einer Elektrokrampftherapie zu einer spürbaren Verbesserung seiner Erkrankung verhelfen.<sup>727</sup>

Werner Lembcke hingegen trieb bereits in den 1930er Jahren seine berufliche Entwicklung voran. Sein medizinisches Interesse galt vor allem der Neurologie: Er wurde im Februar 1935 von Hans Berger mit einer Arbeit über Multiple Sklerose promoviert und arbeitete in der Klinik hauptsächlich in der neurologischen Abteilung. Oft behandelte er dort die Patienten, die unter Epilepsie litten, zeitweise war er als Assistenzarzt für Neurologie und Psychiatrie aber auch auf einer der psychiatrischen Stationen der Klinik tätig. Als Lembcke im Herbst 1937 auf der zweiten Männerstation

---

<sup>726</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1781, Teil 1, Blatt 171-183 sowie UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 11.222, nicht foliiert.

<sup>727</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 11.222, nicht foliiert.

des Haupthauses – der sogenannten „Geschlossenen“ – eingesetzt war, wurde der Kaufmann Heinrich Baumbach\* dort stationär aufgenommen. Dessen Patientengeschichte veranschaulicht ein weiteres Mal, wie stark die Jenaer Psychiater mit ihren ab 1937 zunehmenden Aktivitäten als „ärztliche Beisitzer“ an den Erbgesundheitsgerichten in verschiedenen Funktionen maßgeblich an der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ beteiligt waren und wirft zudem ein Schlaglicht auf den Umgang der betroffenen Menschen mit ihrer Sterilisation nach 1945.<sup>728</sup>

Ein angesehener Chirurg aus Eisenach sah sich dazu gezwungen, seinen Bruder Heinrich Baumbach\* aufgrund eines schweren Erregungszustandes gegen dessen Willen in die Jenaer Psychiatrie einweisen zu lassen. Der westthüringische Mediziner hoffte wohl auf fachmännische Hilfe für seinen 36-jährigen Bruder, die Klinik unternahm jedoch keinerlei Therapieversuche. Der erste Eintrag zwei Tage nach Ankunft Baumbachs\* in der Klinik am 13. Oktober 1937 lautete: „Sehr erregt, muss über Nacht gehalten werden, hat den Oberpfleger angegriffen, ist sehr ausfällig gegen Prof. Berger.“ Die nächsten Wochen änderte sich daran offenbar wenig, die Ärzte beschrieben ihren Patienten immer wieder als aggressiv und gereizt. Werner Lembcke und weitere Jenaer Psychiater vermerkten, Baumbach\* habe nicht nur seine Wäsche zerrissen und das Personal beschimpft, sondern sei mehrfach auch handgreiflich geworden gegenüber anderen Patienten, Pflegern und Ärzten. Den Euphemismus „muss über Nacht gehalten werden“ verwendeten die Ärzte wiederholt – er bezeichnet wohl nichts anderes, als dass sie ihren Patienten während der Nachtruhe am Bett festbanden.<sup>729</sup>

In der Krankenakte notierten Lembcke und seine Kollegen zwar chronologisch fortlaufend das Verhalten des Kaufmanns, Vermerke einer Behandlung fehlen indes gänzlich. Eine Erklärung dafür mag darin liegen, dass Werner Lembcke kurz nach der Einlieferung seines Patienten erfuhr, dass gegen diesen ein Verfahren wegen des Verdachts auf „Manisch-Depressives Irresein“ am Erbgesundheitsgericht Bonn lief, wo Baumbach\* seinen Wohnsitz hatte. Weil die endgültige Diagnose des promovierten Staatswissenschaftlers vorerst nicht hatte geklärt werden können, war der Prozess

---

<sup>728</sup> Vgl. Röse, Werner Lembcke, S. 412f. sowie die Einzelfall-Überlieferung des Kaufmanns Dr. Heinrich Baumbach\*, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1630, nicht foliiert.

<sup>729</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 33.065, nicht foliiert.

ausgesetzt worden. Als das Bonner Gericht nun von Heinrich Baumbachs\* Aufenthalt in der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena erfuhr, bat es die Jenaer Psychiatrie um ein Gutachten. Darin bestätigte Werner Lembcke die Diagnose der fraglichen „Erbkrankheit“, woraufhin das Erbgesundheitsgericht Bonn die Kollegen in Jena mit der Übernahme des Verfahrens beauftragte. Ein solcher Zuständigkeitswechsel zwischen zwei Erbgesundheitsgerichten war gesetzlich allerdings nicht ohne weiteres möglich. Am 27. Dezember 1937 – ein Tag nach den Weihnachtsfeiertagen – stellte Hans Berger deshalb einen förmlichen Antrag auf Sterilisation beim Erbgesundheitsgericht Jena und gewährleistete somit eine zeitnahe Abwicklung des Verfahrens.<sup>730</sup>

Bereits zwei Tage später wurde Bergers Sterilisationsantrag für Baumbach\* verhandelt. Als „ärztlicher Beisitzer“ am Jenaer Erbgesundheitsgericht agierte am 29. Dezember 1937 der Jenaer Psychiater Paul Schwochow, der sich ebenso wie sein Klinikdirektor wenige Tage nach Weihnachten 1937 für die Rassenhygiene einsetzte.<sup>731</sup> 1907 in Posen geboren, arbeitete Schwochow bereits seit Juni 1934 als Assistent in der Klinik und hatte seit 1936 die Stellung des stellvertretenden Oberarztes inne.<sup>732</sup> Auch er urteilte spätestens seit Frühjahr 1937 wie seine Kollegen Wicke und Lembcke am Erbgesundheitsgericht Jena über zahlreiche Sterilisationsanträge.<sup>733</sup>

Schwochow, der im April 1933 sowohl in die NSDAP als auch in die SA eingetreten war, muss seine rassenhygienische Einstellung derart unter Beweis gestellt haben, dass der am Erbgesundheitsgericht Jena ebenfalls als „Beisitzer“ tätige Amtsarzt Carl Spann ihn zum Jahresende 1937 als seinen Stellvertreter ins Gesundheitsamt Jena beförderte.<sup>734</sup> In dieser Funktion wusste Paul Schwochow wiederum zu gefallen, denn spätestens 1943 war er zum Medizinalrat und leitenden Amtsarzt des Staatlichen Gesundheitsamtes Apolda aufgestiegen und korrespondierte mit dem Thüringer

---

<sup>730</sup> Vgl. Einzelfall-Überlieferung des Kaufmanns Dr. Heinrich Baumbach\*, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1630, nicht foliiert sowie UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer, Nr. 33.065, nicht foliiert.

<sup>731</sup> Vgl. Einzelfall-Überlieferung des Kaufmanns Dr. Heinrich Baumbach\*, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1630, nicht foliiert.

<sup>732</sup> Vgl. Schreiben der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena an das Erbgesundheitsobergericht am 7. September 1936, in welchem Paul Schwochow als „stellvertret. Oberarzt“ unterzeichnet, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1532, Blatt 240.

<sup>733</sup> Vgl. die Auflistung des Thüringischen Innenministeriums vom 26. April 1937, ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 96f. Aus dieser geht nicht eindeutig hervor, ob Schwochow ab diesem Zeitpunkt als „ärztlicher Beisitzer“ zu ernennen sei oder dies bereits vorher war und nun erneut bestellt werden soll.

<sup>734</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Paul Schwochow, Bestand D, Nr. 4665, nicht foliiert.

Landesamt für Rassewesen.<sup>735</sup> Somit ist Paul Schwochow als ein Beispiel dafür zu betrachten, dass Jenaer Psychiater nicht nur finanziell, sondern auch beruflich von ihrem Einsatz für die Rassenhygiene profitierten. Denn mit der verbeamteten Arbeitsstelle im Gesundheitsamt sowie der Beförderung zum Medizinalrat war eine langfristige Berufsperspektive verbunden, von der er als Assistenzarzt an der Psychiatrischen Klinik weit entfernt gewesen war.

Zusammen mit Amtsgerichtsrat Kipping und dem Jenaer Amtsarzt Spann beschloss Schwochow Ende Dezember 1937, zur Eröffnung des Verfahrens gegen Heinrich Baumbach\* müsse zunächst ein Pfleger bestellt werden, da Baumbach\* nicht geschäftsfähig sei. Erst daraufhin könne im Januar des Folgejahres eine regelgerechte Verhandlung stattfinden. Am 20. Januar 1938 fällte das Erbgesundheitsgericht Jena jedoch noch immer keinen Beschluss über die Sterilisation Baumbachs\*. Im Mittelpunkt der Unsicherheit stand dabei nicht die Frage, ob Baumbach\* an „Manisch-Depressivem Irresein“ leide – an dieser Diagnose ließ das Gutachten von Werner Lembcke, welches durch den antragstellenden Klinikleiter Berger gegengezeichnet worden war, keinen Zweifel. Stattdessen blieb für das Jenaer Gericht offen, ob die Krankheit des Bonner Kaufmanns durch vererbte Anlagen oder durch äußere Faktoren ausgelöst worden war. Baumbach\* selbst machte sowohl in der Jenaer Klinik als auch vor Gericht geltend, besonders schwerwiegende Differenzen mit seiner Ehefrau seien für das Leiden verantwortlich. Ob das zutreffen könne, solle ein zweites Gutachten klären, das allerdings kein weiteres Mal durch die Jenaer Psychiatrie, sondern durch die Berliner Charité zu erstellen sei, so der Gerichtsbeschluss aus Jena.<sup>736</sup>

Warum das Erbgesundheitsgericht Jena ausgerechnet die Berliner Psychiater mit dem Gutachten beauftragte, ist leicht zu erklären: Karl Bonhoeffer, der Direktor der Berliner Psychiatrischen und Nervenlinik, galt als ein ausgewiesener Experte der Psychosen, die durch körperunabhängige, äußere Einflüsse entstanden. Viele Jahre seiner Forschung hatte er der Thematik gewidmet. Außerdem wurde die von ihm 1934 herausgegebene Broschüre „Die Psychiatrischen Aufgaben bei der Ausführung des

---

<sup>735</sup> Vgl. seine Unterschrift unter dem "Jahresbericht über die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sowie den über die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, des Ehegesundheitsgesetzes und des §6 der 1. Verordnung zum Blutschutzgesetz" des Staatlichen Gesundheitsamtes Apolda am 9. Februar 1943, ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1752, Blatt 47-50.

<sup>736</sup> Vgl. Einzelfall-Überlieferung des Kaufmanns Dr. Heinrich Baumbach\*, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1630, nicht foliiert.

Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von den Thüringischen Erbgesundheitsgerichten als Nachschlagewerk herangezogen. Zudem mögen der akademische Titel Heinrich Baumbachs\* sowie der gute Name seines Bruders Eindruck gemacht haben auf die „ärztlichen Beisitzer“, die sicherheitshalber den renommierten Fachmann aus der Hauptstadt hinzuzogen.<sup>737</sup>

Heinrich Baumbach\* bewahrte das jedoch nicht vor der Zwangssterilisation. Denn das Berliner Gutachten sah in äußeren Faktoren wie den Eheproblemen zwar den Auslöser, nicht aber die Ursache für seine psychische Störung. Ohne Zweifel liege eine „Erbkrankheit“ vor, resümierten die Berliner Psychiater, allerdings sei der promovierte Kaufmann ein Mensch mit überdurchschnittlicher Begabung und trage damit neben den „geschädigten auch wertvolle Erbfaktoren“ in sich. Damit unterschied sich das Gutachten der Charité rhetorisch von den Jenaer Gutachten. Während letztere in der Regel explizit mit der Feststellung endeten, ob die Voraussetzungen des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ gegeben seien, bezog sich das Gutachten der Charité nur indirekt auf das Gesetz, indem es das Vorhandensein einer „Erbkrankheit“ konstatierte. Gleichzeitig standen den Berliner Medizinern das Gesetz und seine Folgen nur allzu deutlich vor Augen, als sie – ähnlich einer Verteidigungsstrategie – neben medizinischen Fakten für auch rassenhygienische Argumente gegen eine Zwangssterilisation anbrachten.<sup>738</sup>

Das wohlmeinende Berliner Gutachten bot Amtsgerichtsrat Kipping sowie den beiden Universitätsmedizinern Lothar van der Heyden und Klaus Mardersteig am 6. April 1938 am Jenaer Erbgesundheitsgericht jedoch keinen Anlass, von einem Sterilisationsbeschluss abzusehen. Ohne Zweifel handle es sich bei Baumbach\* um die „Erbkrankheit“ des „Manisch-Depressiven Irreseins“, darin seien sich zwei anerkannte Universitätskliniken in den wesentlichen Punkten einig, betonten sie. Der Hinweis auf die besondere Begabung des Kaufmanns könne nicht zu einer Verschonung von der Sterilisation führen, machten sie im Beschluss deutlich, dafür müsse laut Gesetzeskommentatoren eine Höchstbegabung vorliegen, was jedoch nicht der Fall sei. Baumbach\* und sein gesetzlich bestellter Pfleger legten beim Jenaer

---

<sup>737</sup> Vgl. den Bericht des Jenaer Erbgesundheitsobergerichts an das Reichsjustizministerium über die Erfahrungen bei der Durchführung des Gesetzes am 8. Januar 1935, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1532, Blatt 93f.

<sup>738</sup> Vgl. Einzelfall-Überlieferung des Kaufmanns Dr. Heinrich Baumbach\*, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1630, nicht foliiert, Zitat ebd.

Erbgesundheitsobergericht Beschwerde ein, doch Oberlandesgerichtsrat Koehler wies diese zusammen mit den „ärztlichen Beisitzern“ Werner Neuert und Berthold Kihn im Mai 1938 zurück. So wurde Heinrich Baumbach\* am 19. Juli 1938 im Städtischen Krankenhaus Augsburg, wohin er mittlerweile seinen Wohnsitz verlegt hatte, sterilisiert.<sup>739</sup>

Zu diesem Zeitpunkt befand sich sein behandelnder Arzt und Gutachter Werner Lembcke bereits nicht mehr in der Jenaer Psychiatrie. Der neurologisch orientierte Assistenzarzt wollte sich gänzlich der Neurochirurgie widmen und wechselte im Mai 1938 an die Chirurgische Universitätsklinik seiner Geburtsstadt Rostock.<sup>740</sup> Dort – und ab 1939 durch Einsätze an der Front – konnte er die erhofften chirurgischen Kenntnisse erwerben, um sich 1950 auf dem Gebiet der Neurochirurgie zu habilitieren und 1952 eine entsprechende Professur zu erhalten. Ein Jahr darauf übernahm er die Leitung der Chirurgischen Klinik des Sudenburger Krankenhauses in Magdeburg und wirkte bis zu seiner Emeritierung 1974 als hochangesehener Mediziner der DDR.<sup>741</sup>

Auch Heinrich Baumbach\* nahm nach Kriegsende seinen Wohnsitz in der DDR. Wie seine Krankenakte belegt, suchte er die Jenaer Psychiatrie nach seiner Sterilisation als Patient mehrfach auf. Er scheint die Klinik nicht als die Institution wahrgenommen zu haben, die sein Leben zerstörte, wie nach dem langwierigen Sterilisationsverfahren sowie dem aggressiven Verhalten während seines Aufenthaltes zu vermuten wäre. Umfangreich überlieferte Korrespondenz der 1940er und 1950er Jahre zeigt hingegen deutlich, dass er die Jenaer Psychiater schätzte. Insbesondere dem Oberarzt und späteren Klinikleiter Rudolf Lemke schenkte er sein Vertrauen und fragte wiederholt nach dessen medizinischer Expertise. Seine Sterilisation und die Rolle der Jenaer Psychiater dabei kamen nie wieder zur Sprache.<sup>742</sup>

So verdeutlicht die Krankengeschichte des promovierten Staatswissenschaftlers Heinrich Baumbach\* nicht nur das Schweigen der Betroffenen in den Jahren und Jahrzehnten nach dem Unrecht, das ihnen widerfuhr, sondern auch, dass der umfangreiche der Einsatz der Jenaer Psychiatrie in der Durchführung des „Gesetzes zur

---

<sup>739</sup> Vgl. Einzelfall-Überlieferung des Kaufmanns Dr. Heinrich Baumbach\*, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1630, nicht foliiert.

<sup>740</sup> Vgl. Schreiben Hans Bergers an Friedrich Stier im Verwaltungsdirektorium am 11. Mai 1938, UAJ, Personalakte Werner Lembcke, Bestand D, Nr. 4643, nicht foliiert.

<sup>741</sup> Vgl. Röse, Werner Lembcke, S. 412f.

<sup>742</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 33.065, nicht foliiert



Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in der DDR nicht thematisiert wurde und so für die beteiligten Psychiater kein Karrierehindernis darstellte. Dabei konnte es wie bei ihrem Bonner Patienten vorkommen, dass sich die Klinik in mehrfacher Hinsicht an einem Urteil zur Zwangssterilisation beteiligte. Bei Baumbach\* agierte sie in allen möglichen Aufgabenfeldern, die das Gesetz für Psychiater vorsah: Hans Berger stellte den Antrag und unterschrieb das Gutachten, das sein Assistenzarzt Werner Lembcke anfertigte, woraufhin mit Paul Schwochow ein weiterer Assistent der Klinik an dem beginnenden Gerichtsverfahren als „ärztlicher Beisitzer“ teilnahm, in der Baumbach\* stationär betreut wurde.

Neben Lembcke und Schwochow war der Jenaer Psychiater Rudolf Wicke der dritte Assistent der Klinik, der nachweislich als „ärztlicher Beisitzer“ am Erbgesundheitsgericht Jena wirkte. 1908 in Kassel geboren, arbeitete er nach seinem Studium zunächst in Niedersachsen und seit Oktober 1932 als Assistenzarzt unter Hans Berger. In dieser Stellung blieb Wicke bis 1945, wurde jedoch im August 1939 zur Wehrmacht eingezogen und kehrte während des gesamten Krieges nicht in die Jenaer Psychiatrie zurück. Wicke war Mitglied der NSDAP sowie des paramilitärischen Nationalsozialistischen Fliegerkorps. Nach Kriegsende ließ er sich als Neurologe in seiner Geburtsstadt nieder.<sup>743</sup>

Wicke wirkte bereits seit 1936 als „ärztlicher Beisitzer“ und bekam im Sommer danach eine der besser besoldeten Assistentenstellen in der Jenaer Psychiatrie. Knapp ein halbes Jahr später entschloss er sich im Dezember 1937 zum Parteieintritt. Zu dem Zeitpunkt begann die Leidensgeschichte des Paul Neumann\* aus Weimar, der in seinem Kampf gegen die Zwangssterilisation zunächst mit Rudolf Wicke am Erbgesundheitsgericht und später mit Rudolf Lemke am Erbgesundheitsobergericht zwei Jenaer Psychiatern begegnete. Bemerkenswerterweise kamen die beiden Kollegen zu unterschiedlichen Einschätzungen in der Frage, ob Neumann\* zu sterilisieren sei.<sup>744</sup>

In den ersten Dezembertagen 1937 meldete der Polizei-Medizinalrat Max Zehbe dem Weimarer Gesundheitsamt Paul Neumann\* zur Sterilisation wegen des Verdachts auf „Schweren Alkoholismus“. Der Internist Zehbe beschrieb dem Weimarer Amtsarzt Waldemar Freienstein, wie er Neumann\* alkoholisiert in der Küche liegend angetroffen

---

<sup>743</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Rudolf Wicke, Bestand D, Nr. 3082, nicht foliiert.

<sup>744</sup> Vgl. ebd. sowie ThHStAW, Bestand Erbgesundheitsgericht Jena, Akte Dr. Paul Neumann\*, Blatt 1-85.

habe. Seinen situativen Schilderungen fügte er die grundsätzliche Einschätzung hinzu, Neumann\* sei „total verkommen, asozial und brutal gegen seine Mutter“. Freienstein schenkte dem hochrangigen Beamten Glauben und beantragte ohne weitere Recherchen am 8. Dezember 1937 die Sterilisation Neumanns\*. Zudem ließ er den 51-Jährigen in die Heil- und Pflegeanstalt Stadtroda zum Entzug einweisen.<sup>745</sup>

Neumann\*, der als Promovierter ebenso wie Baumbach\* zu einer überdurchschnittlich gebildeten Minderheit unter den betroffenen Menschen des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zählte, erhob als einer der wenigen bereits vor Verhandlungsbeginn schriftlich Einspruch gegen den Antrag auf seine Sterilisation. Er führte aus, dass er in letzter Zeit zwar zu viel getrunken habe, jedoch kein gewohnheitsmäßiger Trinker sei. Er plädierte für Milde in seinem Fall, weil er mit der Unterbringung in Stadtroda bereits genug bestraft sei und zudem der Vorwurf des „Schweren Alkoholismus“ nicht zutrefte. Das Erbgesundheitsgericht Jena nahm sich der Argumentation des Einspruchs an. Der Jurist Kipping, der Universitätsmediziner Sturm und der Jenaer Psychiater Wicke beschlossen in der Verhandlung des Jenaer Erbgesundheitsgerichts am 17. Februar 1938, Paul Neumann\* sei nicht zu sterilisieren. „Schweren Alkoholismus“ haben sie nicht feststellen können, gaben die drei als Begründung an.<sup>746</sup>

Der Weimarer Amtsarzt Freienstein ließ die Sache damit jedoch nicht auf sich beruhen. Er legte am Erbgesundheitsobergericht Beschwerde ein. Darüber urteilten am 8. April 1938 Richter Müller, der Stadtrodaer Psychiater Berthold Kihn und ein Abteilungsleiter des Landesamtes für Rassewesen, Lothar Stengel von Rutkowski. Sie kamen zu keinem Entschluss und beauftragten die Heil- und Pflegeanstalt Stadtroda mit einem Gutachten, deren Leiter Kihn zu diesem Zeitpunkt war und in der Paul Neumann\* als Patient betreut wurde. Die Frage, ob Neumann\* an einer „Erbkrankheit“ im Sinne des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ leide, sollte dadurch endgültig geklärt werden.<sup>747</sup>

---

<sup>745</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Rudolf Wicke, Bestand D, Nr. 3082, nicht foliiert sowie ThHStAW, Bestand Erbgesundheitsgericht Jena, Akte Dr. Paul Neumann\*, Blatt 1-10. Das Zitat ist einem Schreiben der Akte entnommen, welches sich nicht foliiert in einem Briefumschlag des Aktendeckels befand.

<sup>746</sup> Vgl. ThHStAW, Bestand Erbgesundheitsgericht Jena, Akte Dr. Paul Neumann\*, Blatt 9-37.

<sup>747</sup> Vgl. ebd., Blatt 47.

Dass der als „ärztlicher Beisitzer“ am Beschluss beteiligte Direktor einer psychiatrischen Einrichtung seiner Institution den Auftrag für ein Gutachten zukommen ließ, scheint nicht nur bei Berthold Kihn gängige Praxis am Erbgesundheitsobergericht gewesen zu sein. Sie fand sich auch in den Verhandlungen mit Hans Bergers Beteiligung und ist zum einen ein Verweis darauf, wie unkritisch, vermutlich sogar wünschenswert praktisch, Thüringer Juristen und Mediziner die Überschneidung von Zuständigkeiten betrachteten. Vor allem lässt sich daran zum anderen ablesen, dass die Vergabe der Gutachten nicht objektiven Kriterien folgte, sondern eng mit den Akteuren und deren institutioneller Zugehörigkeit zusammenhing.

So dürfte die Psychiatrische und Nervenlinik Jena nicht nur aufgrund ihrer wissenschaftlich herausragenden Stellung als Universitätsklinik in Thüringen, sondern auch deshalb so viele Aufträge für erbgesundheitspolitische Gutachten bekommen haben, weil erstens Direktor und Oberarzt als „Beisitzer“ am Erbgesundheitsobergericht wirkten. Zweitens agierten mindestens drei weitere Jenaer Psychiater am Jenaer Erbgesundheitsgericht, wo zwar weniger, seit Mitte der 1930er Jahre aber auch regelmäßig Gutachten anzufordern waren. Die zunehmende Anzahl von Gutachten in der Klinik ist somit nicht nur auf die steigende Komplexität der Diagnosestellung, sondern auch auf den zunehmenden Einsatz der Jenaer Psychiater als „ärztliche Beisitzer“ an Erbgesundheitsgerichten zurückzuführen.

Paul Neumann\* stand deshalb mehrfach vor Jenaer Psychiatern, die über seine Sterilisation urteilten. Am 24. Mai 1938 konnte er zunächst aus Stadtroda nach Weimar heimkehren, obwohl das Gutachten über ihn nicht fertig war und der Beschluss des Erbgesundheitsobergerichts noch ausstand. Wenige Tage nach seiner Entlassung wurde Neumann\* in Weimar von der Polizei in einem derart alkoholisierten Zustand aufgegriffen, dass ihn drei Beamte nach Hause bringen mussten. Waldemar Freienstein teilte das dem Jenaer Erbgesundheitsobergericht mit und bat um einen baldigen Beschluss zur Sterilisation. Das Gericht wollte aber erst dann die Verhandlung abhalten, wenn das Gutachten aus Stadtroda vorlag. Der damit beauftragte Assistenzarzt ließ sich weiterhin Zeit.<sup>748</sup>

Nach Mahnung durch das Erbgesundheitsobergericht verfasste Berthold Kihn kurzentschlossen selbst das Gutachten, das er in Auftrag gegeben hatte. Darin kam er zu

---

<sup>748</sup> Vgl. ThHStAW, Bestand Erbgesundheitsgericht Jena, Akte Dr. Paul Neumann\*, Blatt 50-54.

dem Schluss, Paul Neumann\* sei „erbkrank“ im Sinne des Gesetzes.

Überraschenderweise allerdings nicht aufgrund der Diagnose „Schwerer Alkoholismus“, sondern weil Neumann\* an Schizophrenie leide. Kihn erläuterte, der unzweifelhaft vorhandene Alkoholmissbrauch sei lediglich die Folge einer psychischen Störung, die er als „schleichend verlaufende Form der Schizophrenie“ bezeichnete. Das Erbgesundheitsobergericht folgte der Beurteilung Ende September 1938 und beschloss die Sterilisation. Neben Lothar Stengel von Rutkowski und Richter Franz Müller, die damit zum zweiten Mal über Paul Neumann\* urteilten, wirkte auch der Jenaer Psychiater Rudolf Lemke an dessen Sterilisationsbeschluss mit. Rund sechs Wochen später und knapp ein Jahr nach seiner Einweisung in Stadtroda wurde Paul Neumann\* am 4. November 1938 im Städtischen Krankenhaus Weimar sterilisiert.<sup>749</sup>

Die Verfahren, die zu seiner Zwangssterilisation führten, verdeutlichen mit Blick auf die Jenaer Psychiatrie zweierlei: Zum einen machen sie beispielhaft die Häufigkeit deutlich, mit der Jenaer Psychiater im Rahmen des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ seit 1937 juristische Beschlüsse fällten. Wie bei Paul Neumann\* war es dabei nicht auszuschließen, dass Klinikärzte der Psychiatrie sowohl im ersten als auch im zweiten Rechtsgang über denselben Menschen urteilten. Inwieweit Neumann\* diese Tatsache wahrnahm, die allein jeglichen Anspruch einer unabhängigen Rechtsprechung ad absurdum führte, ist nicht überliefert.

Zum anderen lassen die vielfachen Funktionen des Stadtrodaer Psychiaters Berthold Kihn erkennen, welcher einflussreicher gesundheitspolitischer Akteur im Oktober 1938 die Leitung der Jenaer Psychiatrie übernehmen sollte. Kihn nutzte seine Mitwirkung am Erbgesundheitsobergericht für die Akquise eines Gutachtens zugunsten der Institution, der er vorstand und die gleichzeitig für die medizinische Betreuung des Sterilisationskandidaten zuständig war. Zudem diagnostizierte er eine andere „Erbkrankheit“ bei seinem Patienten, als die, wegen der dieser zur Sterilisation angezeigt und anschließend in Kihns Einrichtung therapeutisch betreut wurde. Nicht nur er, sondern auch sein zukünftiger Oberarzt Rudolf Lemke sah darin offenkundig keinen Widerspruch. Als Lemke am 21. September 1938 zur Sterilisation Paul Neumanns\* beitrug, blieben dem von Lemke verehrten Klinikleiter Hans Berger nur noch wenige Tage bis zur Emeritierung.

---

<sup>749</sup> Vgl. ThHStAW, Bestand Erbgesundheitsgericht Jena, Akte Dr. Paul Neumann\*, Blatt 56-84, Zitat Blatt 71.

### 5.3 EIN ABSCHIED MIT ANSAGE

Zum Ende des Sommersemesters 1938 wurde Hans Berger emeritiert. Er gab damit nicht nur seinen Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie ab, sondern auch den Posten als Direktor der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena. Lange Zeit stellten ehemalige Kollegen und Medizinhistoriker seine Emeritierung als eine offiziell unbegründete und ihn völlig unvorbereitet treffende Entlassung durch die nationalsozialistischen Machthaber dar.<sup>750</sup> Ohne Frage sollte dabei der Eindruck erweckt werden, Berger sei den Behörden aufgrund einer Distanz zum NS-Regime unliebsam und deshalb in den Ruhestand versetzt worden. Selbst in einem Überblickswerk zur Geschichte der Epilepsie aus dem Jahr 2003 ist noch zu lesen, Berger habe erst am 30. September 1938 durch einen Telefonanruf in der Klinik von seiner Emeritierung zum Ende des selbigen Tages erfahren.<sup>751</sup>

Dabei machte eine Studie zur Medizinischen Fakultät der Jenaer Universität bereits Jahre vorher deutlich, dass ein solches Bild der Emeritierung Hans Bergers nicht aufrecht zu erhalten sei. Explizit wurde darauf verwiesen, wie früh der scheidende Ordinarius in die Pläne rund um seine Nachfolge eingeweiht war.<sup>752</sup> Insofern muss die Abberufung Bergers vielmehr als ein Abschied mit Ansage bezeichnet werden, der gleichwohl durch ein hohes Maß an Enttäuschung bei dem scheidenden Klinikleiter gekennzeichnet war. Auch an Patienten der Klinik ging Bergers ungewolltes Ausscheiden nicht spurlos vorbei, wie die Krankengeschichte einer sechzehnjährigen Arbeiterin aus Südthüringen verdeutlicht.

Drei Monate vor Bergers Dienstende, im Juni 1938, wurde Greta Wischner\* von ihrer Mutter in die Psychiatrische und Nervenlinik Jena gebracht. Die Jugendliche hatte mit vierzehn Jahren ihre Schulausbildung beendet und daraufhin begonnen, in einer Strumpffabrik zu arbeiten. Dort war sie weiterhin tätig, litt jedoch zunehmend unter gesundheitlichen Einschränkungen. Seit etwas mehr als zwei Jahren konnte sie immer schlechter gehen, zuckte nachts mit allen Gliedern und war zudem seit Ende 1937 schwerhörig. Wischner\* trug ein Stützkorsett und lief mithilfe zweier Gehstöcke. Der praktische Arzt, der die junge Frau in ihrer südthüringischen Heimatstadt behandelte,

---

<sup>750</sup> Vgl. beispielsweise Karyofilis, Hans Berger, S. 15 oder Wieczorek, Hans Berger, S. 244.

<sup>751</sup> Vgl. Schneble, Heillos, S. 130-132.

<sup>752</sup> Vgl. Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 44-46.

hatte die fachärztliche Untersuchung in der Psychiatrischen und Nervenlinik veranlasst und um Therapieempfehlung gebeten.<sup>753</sup>

An der Diagnose „Friedreich’sche Ataxie“ – einer unheilbaren, degenerativen Erkrankung des zentralen Nervensystems, die Störungen der Bewegungsabläufe und des Gleichgewichts mit sich bringt – gab es für den behandelnden Psychiater Ernst Kühn in Jena keinen Zweifel. So wurde Wischner\* zur ebenfalls vom Hausarzt als notwendig befundenen Untersuchung ihrer Schwerhörigkeit nach nur einer Nacht in der Psychiatrie für einige Tage in die Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde verlegt, bevor sie am 2. Juli 1938 in den Nervenbau der Psychiatrischen Klinik zurückkam.<sup>754</sup>

Der Jenaer Psychiater Kühn notierte am 9. Juli in der Krankenakte, die Jugendliche könne nur noch leidlich allein laufen, sei dabei sehr unsicher und trage stets ihr Stützkorsett. Obwohl Greta Wischner\* aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung in ihrem dadurch sehr wahrscheinlich verkürztem Leben von einer Familiengründung nur träumen konnte, stellte Hans Berger am 15. Juli 1938 beim zuständigen Erbgesundheitsgericht in Hildburghausen einen Antrag auf Sterilisation.<sup>755</sup> Damit handelte er ganz im Sinne der Gesetzgeber, die auch bei nur theoretisch gegebener Fortpflanzungsfähigkeit die Sterilisation aller „Erbkranken“ vorsahen. Berger unterrichtete noch am selben Tag die Mutter – eine Witwe mit fünf weiteren Kindern – postalisch von seinem Antrag:

„Da ihre Tochter [...] an einer Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses leidet, haben wir den entsprechenden Antrag auf Unfruchtbarmachung beim Erbgesundheitsgericht Hildburghausen stellen müssen. Ein amtliches Merkblatt fügen wir bei. Nach dem Ergebnis der bisherigen Untersuchungen ist leider nicht zu erwarten, dass sich der Zustand Ihrer Tochter in absehbarer Zeit durch Behandlung bessern könnte. Wir stellen Ihnen also anheim, Ihre Tochter wieder aus unserer Klinik abzuholen. Bei dieser

---

<sup>753</sup> Das Einweisungsschreiben mit Angabe der konkreten Einweisungshintergründe fehlt in der Akte, aufgrund des Arztbriefes, den Hans Berger nach der Entlassung der Patientin an deren behandelnden Arzt schrieb, ist jedoch anzunehmen, dass dieser Greta Wischner\* zur fachärztlichen Untersuchung in die Jenaer Psychiatrie schickte. Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 22.988, nicht foliiert.

<sup>754</sup> Vgl. ebd.

<sup>755</sup> Vgl. ebd.

Gelegenheit können Sie auch mit dem behandelnden Arzt Ihrer Tochter noch einmal Rücksprache nehmen. Mit deutschem Gruß! Der Direktor<sup>756</sup>

Berger begründete sein Vorgehen formalistisch mit der gesetzlich gegebenen Notwendigkeit und wies zudem auf die schlechten therapeutischen Aussichten hin, die einen weiteren Aufenthalt in der Jenaer Psychiatrie überflüssig machten. Wenige Tage danach wurde Greta Wischner\* von ihrer Mutter aus der Klinik nach Hause geholt. Ein Dreivierteljahr später, am 7. März 1939, verurteilte das Erbgesundheitsgericht Hildburghausen die junge Frau zur Sterilisation. Dagegen legte die Mutter als gesetzliche Vertreterin Beschwerde ein. Im Juni 1939 gab das Erbgesundheitsobergericht Jena dieser Beschwerde statt und hob den Beschluss zur Sterilisation auf. Als Begründung gaben Richter Koehler und die beiden Mediziner Lothar Stengel von Rutkowski sowie Fritz Hangen an, dass zwar ohne Zweifel eine Erbkrankheit vorliege, Nachkommen aber nicht zu erwarten seien. Sie erläuterten, wie sie sich selbst von Greta Wischners\* Beeinträchtigungen überzeugten, die es ihr unmöglich machten, sich ohne fremde Hilfe in der Wohnung fortzubewegen. Überdies leide die junge Frau unter starken Sprach- und Gehörstörungen. All das mache möglichen Geschlechtsverkehr derart unwahrscheinlich, dass von einer Sterilisation abzusehen sei, waren sich die drei Entscheidungsträger einig.<sup>757</sup>

Damit fällte das Jenaer Erbgesundheitsobergericht ein Urteil gegen die formal korrekte Auslegung des Gesetzes und wies den Antrag Hans Bergers auf Sterilisation seiner Patientin zurück. Die Geschichte Wischners\* ist deshalb in zweifacher Hinsicht ungewöhnlich: Zum einen aufgrund der Entscheidung gegen eine Sterilisation, obwohl das Gesetz den gegenteiligen Beschluss nicht nur ohne weiteres hergegeben, sondern sogar verlangt hätte. Zum anderen lehnte das Erbgesundheitsobergericht den Antrag eines ausgewiesenen Fachmannes in dem Feld der unter das Gesetz fallenden „Erbkrankheiten“ ab, denn Hans Berger wirkte nicht nur selbst als „Beisitzer“ an gleichartigen juristischen Entscheidungen mit, sondern verfügte aufgrund der zahlreichen Anzeigen und Anträge sowie der häufigen Gutachten über eine große Erfahrung bei der Umsetzung des Gesetzes.

---

<sup>756</sup> Hans Berger an die Mutter der Patientin am 15. Juli 1938, UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 22.988, nicht foliiert.

<sup>757</sup> Vgl. Beschluss des Erbgesundheitsgerichts Hildburghausen vom 7. März 1939 und den des Erbgesundheitsobergerichts Jena vom 30. Juni 1939, ebd.

Mit Lothar Stengel von Rutkowski und Fritz Hangen wiesen ausgerechnet zwei fanatische Rassenhygieniker und enge Vertraute Astels den Antrag Bergers ab, was diesen umso bemerkenswerter macht. Über die Motive, die dem Entschluss Bergers zugrunde lagen, kann nur spekuliert werden. Aufschlussreich scheint vor allem der Zeitpunkt: Als Berger die Sterilisation von Greta Wischner\* beantragte, machte er sich noch Hoffnungen auf seinen Verbleib in der Klinik. Womöglich entschloss er sich auch deshalb zu dem hartherzigen Schritt, weil er glaubte, mit dem demonstrativen Einsatz für die nationalsozialistische Rassenhygiene seine ungewollte und unmittelbar bevorstehende Emeritierung noch aufschieben beziehungsweise wenigstens die Klinikleitung behalten zu können. Dabei musste er von einem Sterilisationsbeschluss ausgehen. Ohne nachweisbare Bedenken instrumentalisierte er das Leid der minderjährigen Arbeiterin Greta Wischner\*, um die schwindend geringen Aussichten auf seine Weiterbeschäftigung zu erhöhen.

Schon im Januar 1935 hatte das „Gesetz über die Entpflichtung und Versetzung von Hochschullehrern aus Anlass des Neuaufbaus des deutschen Hochschulwesens“ die Emeritierung aller Hochschullehrer zum Ende des Semesters bestimmt, in welchem sie das 65. Lebensjahr vollendeten. Die Nationalsozialisten wollten damit die in der Weimarer Republik berufenen Ordinarien, die sie in der Regel als „reaktionär“ betrachteten, schnellstmöglich von ihren Pflichten entbinden. Nationalsozialistisch eingestellte, junge Wissenschaftler sollten fortan die Lehrstühle besetzen und dazu beitragen, den gewünschten Prozess der akademischen Erneuerung voranzutreiben.<sup>758</sup> Berger musste nicht nur aufgrund des Gesetzes seit 1935 davon ausgehen, nach seinem Geburtstag im Mai 1938 zum Ende des entsprechenden Sommersemesters emeritiert zu werden. Auch die mehrfache Anwendung des neuen Gesetzes zwischen 1935 und 1938 in Jena konnte er als einen aufschlussreichen Hinweis wahrnehmen.<sup>759</sup>

Gleichwohl sprachen zwei Faktoren für eine Verzögerung seiner Emeritierung: Erstens gewährte das Gesetz den Universitäten prinzipiell das Recht, beim Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung eine Verlängerung der auslaufenden Amtszeiten zu beantragen. Zwar erfolgte eine Genehmigung nur selten, Berger hatte jedoch mit dem Verfahren seines Kollegen Abel, dem Jenaer Ordinarius für Hygiene,

---

<sup>758</sup> Vgl. Zimmermann/Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 408, Zitat ebd.

<sup>759</sup> Vgl. Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 33-44.



eine bewilligte Ausnahme unmittelbar vor Augen.<sup>760</sup> Zweitens dürfte Berger für sich selbst eine Verlängerung nicht nur für wünschenswert, sondern auch für angemessen gehalten haben. Er konnte dafür sowohl sein Engagement für den Nationalsozialismus im Rahmen der Erbgesundheitspolitik anführen, als auch seine international anerkannte Entdeckung der Elektroenzephalographie. Hans Berger ging so fest von einer Verlängerung aus, dass er sich in dem unter Wohnungsnot leidenden Jena der späten 1930er Jahre nicht nach einer neuen Bleibe für sich und seine Familie umsah, obwohl mit seiner Emeritierung die Nutzungsberechtigung der Direktorendienstvilla endete.<sup>761</sup>

Im Frühsommer 1938 sah für Berger noch alles danach aus, als könne die Emeritierung verzögert werden. In der Fakultätssitzung am 20. Juni 1938 wurde erstmals formell seine Nachfolge thematisiert. Der Chirurg Nikolai Guleke plädierte für eine Verlängerung für Berger.<sup>762</sup> Dass ausgerechnet Guleke den Vorschlag unterbreitete, kann nicht verwundern. Zum einen bestand zwischen den beiden Ordinarien ein Vertrauensverhältnis. Zum anderen gilt Guleke trotz seiner fördernden Mitgliedschaft in der SS als einer der wenigen Jenaer Mediziner, die versuchten, sich den ideologischen Kategorien des Nationalsozialismus in ihren medizinischen Kernbereichen weitestgehend zu entziehen und stattdessen an fachlichen und sachlichen Argumenten festzuhalten. So ist anzunehmen, dass Guleke Bergers Verlängerung mit Verweis auf dessen fachliche Kompetenz und langjährige Erfahrung empfahl.<sup>763</sup>

Dem Ansinnen stimmten alle anwesenden Jenaer Mediziner zu,<sup>764</sup> obwohl die Leitung der Medizinischen Fakultät in den Händen von Werner Gerlach lag. Der amtierende Dekan Gerlach, Mitglied der NSDAP und der SS, war als ein überdurchschnittlich

---

<sup>760</sup> Vgl. Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 24-26.

<sup>761</sup> Vgl. ein Schreiben des Thüringischen Volksbildungsministeriums an das Thüringische Finanzministerium am 10.1.1939, ThHStAW, Personalakte Hans Berger, Thüringisches Ministerium für Volksbildung, Nr. 26384, Blatt 174.

<sup>762</sup> Vgl. das Protokoll der Sitzung der Medizinischen Fakultät der Universität Jena am 20. Juni 1938, UAJ, Bestand L, Nr. 404/1, Blatt 167.

<sup>763</sup> Zur Fördermitgliedschaft in der SS vgl. Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 190f. Trotzdem soll sich Guleke zu jüdischen Patienten bekannt, für die Wahrung der medizinischen Qualität bei der Studienordnung eingesetzt sowie auf die Gefahren der postoperativen Durchspülung des Samenleiters nach Sterilisationen hingewiesen haben, vgl. Zimmermann/Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 407- 416. Die Besonderheit seines Verhaltens wird auch im Vergleich zu anderen Chirurgen im Reich deutlich, so z.B. mit Blick auf den Oldenburger Chirurgen Paul Eden, der ebenso wie Guleke für die Durchführung von Zwangssterilisationen verantwortlich war und der jede medizinische Verantwortung bei postoperativen Beschwerden abtritt, indem er auf die „minderwertige Konstitution der Erbkranken“ als natürliche Ursache dafür verwies, vgl. Harms, Paul Eden, S. 33-37.

<sup>764</sup> Vgl. das Protokoll der Sitzung der Medizinischen Fakultät der Universität Jena am 20. Juni 1938, UAJ, Bestand L, Nr. 404/1, Blatt 167.

engagierter Nationalsozialist bekannt und hatte seit Jahresbeginn 1938 den Jenaer Lehrstuhl für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie von Walther Berblinger nur deshalb übernehmen können, weil Letzterer aufgrund der jüdischen Abstammung seiner Ehefrau in den Ruhestand versetzt worden war.<sup>765</sup> So barg der Vorschlag Nicolai Gulekes, die Medizinische Fakultät könne eine Ausnahmeregelung für eines unter den Nationalsozialisten neu geschaffenen Gesetzes beantragen, durchaus Konfliktpotential.

Gegen die vom Reichsministerium forcierte Berufung Gerlachs, der die Universität Basel wegen „disziplinarwidriger nationalsozialistischer Betätigung“ verlassen musste, hatte Guleke 1937 in seiner Funktion als Prodekan als einziges Fakultätsmitglied Bedenken geäußert, wobei er sich nicht gegen Gerlach im Besonderen, sondern für die Rechte der Fakultät im Allgemeinen ausgesprochen hatte.<sup>766</sup> Diese waren an der Universität Jena vom Thüringischen Volksbildungsministerium seit 1933 systematisch beschnitten worden: Der Rektor wurde nicht mehr gewählt, sondern vom Ministerium ernannt. Zudem bestimmte er die Dekane, die in alleiniger Entscheidung Fakultätsangelegenheiten regeln konnten.<sup>767</sup>

Gerlach dürfte über gute Beziehungen verfügt und gewusst haben, welche Rolle Guleke bei seiner Berufung gespielt hatte. Zwar stimmte Gerlach im Juni 1938 dessen Vorschlag zu, sich als Fakultät für Bergers Verlängerung einzusetzen, ob er das jedoch auch umsetzte, muss bezweifelt werden. Er reichte nicht, wie vorgesehen, einen schriftlichen Antrag beim Reichsministerium ein, sondern fuhr unmittelbar nach der Fakultätssitzung persönlich nach Berlin und sprach mit dem medizinischen Referenten des Ministeriums. Die Details dieser für Berger entscheidenden Aussprache Ende Juni 1938 sind nicht überliefert. Aber ungeachtet dessen, ob und wie nachhaltig sich Werner Gerlach für Hans Berger einsetzte, ist von einer kompromisslosen Anweisung durch das Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung auszugehen – ebenso wie das bei Gerlachs eigener Berufung 1937 und bei der abgelehnten Verlängerung für den Pharmakologen Heinrich Kionka 1935 gegenüber der Medizinischen Fakultät der

---

<sup>765</sup> Vgl. Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 46-49.

<sup>766</sup> Vgl. ebd., S. 46-49, Zitat S. 47.

<sup>767</sup> Vgl. Zimmermann/Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 407.

Universität Jena geschehen war.<sup>768</sup> Das Ergebnis des Berliner Gesprächs formulierte Gerlach denkbar eindeutig: Eine Verlängerung Bergers komme „nicht in Frage“.<sup>769</sup>

Dass sich Werner Gerlach nach dem Gespräch in Berlin nicht weiter um Bergers Verlängerung bemühte und somit akzeptierte, dass Hans Berger gegen den Fakultätswillen und seinen eigenen umgehend mit Erreichen der Altersgrenze emeritiert wurde, hing jedoch nicht nur mit Gerlachs nationalsozialistischer Einstellung zusammen, die der Autonomie der Fakultät generell wenig und den seit 1933 erlassenen Gesetzen besonders viel Bedeutung zumaß. Ein wesentliches Moment für Bergers Entpflichtung, der zu diesem Zeitpunkt seit drei Jahren der vom Volksbildungsministerium bestimmte Prorektor der Universität war, ist vielmehr bei seinem Nachfolger Berthold Kihn zu suchen.

Der 1895 im unterfränkischen Schöllkrippen geborene Kihn hatte unmittelbar nach seinem Abitur 1914 am Ersten Weltkrieg teilgenommen und daraufhin in Würzburg Medizin studiert. 1920 gehörte er dem „Kampfbund Oberland“ an, einer paramilitärischen Formation, die zu Beginn der Weimarer Republik die Beschränkungen des Versailler Vertrages missachtete und gegen die Verfechter der Räterepublik kämpfte. Nach Station in München bei Ernst Rüdin ging Kihn im Laufe der 1920er Jahre nach Erlangen. Dort habilitierte er sich 1928 für Psychiatrie und Neurologie und beschäftigte sich mit hirnanatomischen und erbpathologischen Fragen. 1931 trat er in die DNVP, 1933 in die SA ein. 1936 übernahm er die Stadtrodaer Psychiatrie. Als Sturmarzt der SA hielt er innerhalb der Organisation mehrere Vorträge über das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Seit 1937 war er Mitglied der NSDAP.<sup>770</sup>

Der Stadtrodaer Psychiater wurde formal korrekt durch eine Berufungskommission der Jenaer Medizinischen Fakultät im Sommer 1938 ausgewählt. Neben dem Dekan Gerlach, den Professoren Guleke, Seidel und Astel gehörte auch Berger selbst derselben an.<sup>771</sup> Zudem waren der Gaustudentenführer sowie Lothar Stengel von Rutkowski Mitglieder der Kommission. Stengel von Rutkowski, der knapp ein Jahr später dazu

---

<sup>768</sup> Vgl. Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 25.

<sup>769</sup> Vgl. Dekan Gerlach an Rektor Esau am 23. Juni 1938, UAJ, Bestand BA, Nr. 922, Blatt 181, Zitat ebd.

<sup>770</sup> Vgl. ThHStAW, Personalakte Berthold Kihn, Personalakten aus dem Bereich Inneres, Nr. 1476, Blatt 2-4, 7-9, 15-17, 25 und 63.

<sup>771</sup> Vgl. Protokoll der Fakultätssitzung am 20. Juni 1938, UAJ, Bestand L, Nr. 404/1, Blatt 167.

beitragen sollte, Greta Wischner\* vor der Sterilisation zu bewahren, war auch schon zu diesem Zeitpunkt einer der engsten Vertrauten Astels und dessen Assistent im Landesamt für Rassewesen. In der Berufungskommission vertrat er den Gaudozentschaftsführer.<sup>772</sup> Die Zusammensetzung der Kommission mit dem unfreiwillig ausscheidenden Berger, dem renitenten Guleke und einigen ideologisch überzeugten Nationalsozialisten dürfte für Spannungen gesorgt haben. Trotzdem standen schnell drei Kandidaten fest: Neben Berthold Kihn aus Stadtroda dessen Leipziger Kollege Fritz Flügel sowie der ehemalige Jenaer, mittlerweile in Halle tätige Psychiater Paul Hilpert.<sup>773</sup>

Die Berufungskommission reichte ihre drei Vorschläge nicht priorisiert, sondern in alphabetischer Reihenfolge ein – ebenso wie es bei anderen Jenaer Berufungen zwischen 1934 und 1938 häufiger der Fall war.<sup>774</sup> Die Besonderheit im Juli 1938 lag jedoch darin, dass den Beurteilungen der alphabetisch aufgelisteten Kandidaten eindeutig eine Favorisierung Kihns zu entnehmen war. Als einziger Kandidat wurde er als „ein für Jena besonders geeigneter Psychiater und Neurologe“ bezeichnet. Nachdem der Berufsliste zunächst die Fakultät zugestimmt hatte, gelangte sie nach Weimar ins Volksbildungsministerium. Dort übernahm Friedrich Stier die Bewertung der Kommission. Er meldete nach Berlin, „in erster Linie“ komme Kihn in Frage. Daraufhin traf Ende August die Zustimmung für dessen Berufung aus dem Reichsministerium ein.<sup>775</sup>

Vor allem Karl Astel hatte die Berufung forciert. Auf dessen Initiative war Kihn 1936 als Leiter der Heil- und Pflegeanstalt Stadtroda 1936 nach Thüringen gekommen.<sup>776</sup> Dabei ist von einer Absprache zwischen Kihn und Astel auszugehen, die bereits mit Kihns Wechsel nach Stadtroda dessen spätere Übernahme des Jenaer Lehrstuhls für Psychiatrie und Neurologie sowie der dazugehörigen Klinik vorsah. Dafür spricht zum

---

<sup>772</sup> Vgl. Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 44f.

<sup>773</sup> Vgl. Protokoll der Fakultätssitzung am 13. Juli 1938, UAJ, Bestand L, Nr. 404/1, Blatt 168. Es gibt Hinweise darauf, dass ein weiterer Kandidat für die Liste zur Debatte stand, der Marburger Psychiater Friedrich Mauz. Offenbar galt er dem Dozentschaftsbund jedoch als zu liberal-passiv gegenüber dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Er wurde nicht auf die Berufsliste gesetzt, später jedoch nach Königsberg berufen und Gutachter der „Aktion T4“, vgl. Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 45.

<sup>774</sup> Vgl. Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 29-44.

<sup>775</sup> Vgl. ThHStAW, Personalakte Berthold Kihn, Thüringisches Volksbildungsministerium, Nr. 14247, Blatt 15-17, Zitate Blatt 16f.

<sup>776</sup> Vgl. Stengel von Rutkowski als stellvertretender Dozentschaftsführer an Dekan Gerlach am 5. April 1938, UAJ, Bestand L, Nr. 385, Blatt 415.

einen Kihn hervorragender Ruf als Wissenschaftler. Mit besten Aussichten auf eine Professur übernahm er sicher nicht ohne Hintergedanken die Leitung einer Heil- und Pflegeanstalt in der thüringischen Provinz.<sup>777</sup> Zum anderen passte Kihn mit seinen bereits 1932 öffentlich gemachten rassenhygienischen Überzeugungen musterhaft zu den Vorstellungen einer nationalsozialistischen Vorzeiguniversität, zu der Karl Astel die Jenaer Universität machen wollte.<sup>778</sup>

Dabei kann Hans Berger keineswegs als Gegner des Nationalsozialismus bezeichnet werden. Als Direktor der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena trug er seit 1934 tatkräftig dazu bei, das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in Thüringen schnell und bei vielen Menschen anzuwenden. Ferner bekleidete er zwischen 1935 und 1938 das Amt des Prorektors an der Jenaer Universität.<sup>779</sup> Trotzdem stand Bergers schnellstmögliche Emeritierung für Astel offenbar außer Frage. Die Erklärung dafür ist vor allem in der Bevorzugung Berthold Kihns zu suchen, der ein wesentlich aggressiverer Rassenhygieniker als Berger war.

Da die Psychiatrische und Nervenlinik eine zentrale Rolle bei der Umsetzung des Gesetzes in Thüringen spielte, musste Karl Astel daran gelegen sei, die Schlüsselposition der Klinikleitung mit einem Psychiater zu besetzen, der seine ideologischen Überzeugungen teilte. Kihn, den Astel bereits vor seiner Zeit in Thüringen kannte und der seine rassenhygienischen Überzeugungen unter Beweis gestellt hatte, war für ihn die bessere Wahl. Die Perspektive lässt sich jedoch auch umkehren: Hans Berger unterstützte aus Astels Sicht die Rassenhygiene in Thüringen so umfassend, dass es für den einflussreichen Medizinfunktionär keine Veranlassung gab, sich für Bergers vorzeitige Emeritierung einzusetzen.

---

<sup>777</sup> In den Gutachten, die 1936 anlässlich seiner Berufung nach Stadtroda in Erlangen angefertigt wurden, wird darauf hingewiesen, dass Kihn bereits als Berufungskandidat in Erlangen, Göttingen und Köln gehandelt worden sei, vgl. ThHStAW, Personalakte Berthold Kihn, Personalakten aus dem Bereich Inneres, Nr. 1476, Blatt 15f.

<sup>778</sup> Seit 1934 hatte Karl Astel an der Universität Jena eine ordentliche Professur für „Menschliche Züchtungslehre und Vererbungsforschung“ inne, die 1935 umbenannt worden war in „Menschliche Erbforschung und Rassenpolitik“ und eng mit dem Landesamt für Rassewesen in Weimar zusammenarbeitete. Seitdem wirkte Astel – mit Unterstützung seines Förderers Fritz Sauckel, der für Astels Ernennung zum Rektor im Juni 1939 sorgte – auf das ausgesprochene Ziel hin, Jena zu einer nationalsozialistischen „Musteruniversität“ auszugestalten, vgl. Hoßfeld/John/Stutz, Profilwandel, S. 59-69, Zitat S. 65. Berthold Kihn hatte bereits 1932 einen Beitrag mit dem Titel: „Die Ausschaltung der Minderwertigen aus der Gesellschaft“ publiziert, vgl. Kihn, „Ausschaltung“, S. 387-404.

<sup>779</sup> Vgl. Hoßfeld u.a., „Dienst“, S. 242.

Vermutlich nutzte Astel verschiedene Kontakte, um Kihns Berufung zu ermöglichen, vor allem jedoch war der Thüringische Reichsstatthalter Fritz Sauckel eine große Hilfe, der Astels Ziel einer nationalsozialistischen „Musteruniversität“<sup>780</sup> tatkräftig unterstützte. Bereits 1936 hatte Sauckel gegenüber dem Thüringischen Volksbildungsministerium betont, künftig alle universitären Personalentscheidungen über seinen Schreibtisch gehen zu lassen und seine Personalwünsche beim Reichswissenschaftsminister vorzubringen. Nachweisbar setzte er das in die Tat um und beeinflusste mehrfach Berufungsentscheidungen der Jenaer Universität.<sup>781</sup> Auch die Aufforderung, Kihn zu berufen, sandte das Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung zuerst an Fritz Sauckel – und nicht an das zuständige Thüringische Volksbildungsministerium.<sup>782</sup> Somit ist die Erklärung, warum das Berliner Ministerium eine Verlängerung Bergers gegenüber Gerlach so kategorisch ausschloss, im wissenschaftspolitischen Einfluss Astels und Sauckels zu sehen.

Zudem bekam zum Sommersemester 1938, als Bergers 65. Geburtstag unmittelbar bevorstand, mit Werner Gerlach ein Parteigenosse und SS-Mitglied die Dekanatsgeschäfte der Medizinischen Fakultät übertragen. Dessen Einsatz für die reibungslose Umsetzung der neuen Hochschulgesetze war zu erwarten. Zudem bestätigte ausgerechnet kurz nach Gerlachs Amtsantritt das Reichsministerium die bereits im Februar 1937 beantragte Umhabilitierung Kihns von Erlangen nach Jena, was als ein Vorbote der Berufung gedeutet werden könnte.<sup>783</sup>

Berger selbst dürfte von einer solchen Einschätzung zu Beginn des Sommersemesters noch weit entfernt gewesen sein. Vermutlich erfuhr er erst Ende Juni oder spätestens Anfang Juli 1938 von seiner bevorstehenden Emeritierung, als die Berufungskommission, der er selbst angehörte, ihre Arbeit aufnahm. Am 12. Juli 1938 stimmte auch er deren drei Vorschlägen zu. Er mag zunächst noch auf ein offenes Verfahren und somit auf eine Chance für seinen langjährigen Stellvertreter und Vertrauten Paul Hilpert gehofft haben, insgeheim ahnte er aber wohl die anstehende

---

<sup>780</sup> Hoßfeld/John/Stutz, Profilwandel, S. 65.

<sup>781</sup> Vgl. Hamann, NS-Institute, S. 205-208 sowie Zimmermann/Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 408f.

<sup>782</sup> Vgl. das Schreiben Friedrich Stiers an das Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung am 17. September 1938, ThHStAW, Personalakte Berthold Kihn, Thüringisches Volksbildungsministeriums, Nr. 14247, Blatt 21.

<sup>783</sup> Vgl. UAJ, Bestand BA, Nr. 922, Blatt 169-202.

Berufung Kihns.<sup>784</sup> Trotzdem klammerte er sich weiter an die Hoffnung, wenigstens die Leitung der Klinik vorübergehend weiterführen zu können. Sein Frust darüber, dass die Regelung seiner Nachfolge in für ihn unerwartet zügiger Weise vonstattenging und er fristgemäß zum 1. Oktober 1938 nicht nur seinen Lehrstuhl, sondern auch die Klinikleitung abgeben musste, kann nicht überschätzt werden.<sup>785</sup>

Im Sommer 1938 war Hans Berger mehrfach und tief enttäuscht. Zuerst erfuhr er, dass das Reichsministerium keine Möglichkeit sah, die inständig erhoffte Verlängerung seiner Amtszeit zu gewähren. Anschließend scheiterten seine Bemühungen der darauffolgenden Tage und Wochen, seinen Vertrauten Hilpert als Nachfolger zu installieren. Und schließlich musste er als einer der Letzten Mitte September erfahren, der von ihm ungewollte neue Lehrstuhlinhaber und Klinikleiter werde umgehend zum Beginn des Wintersemesters berufen. Die von Berger ersehnte Übergangszeit, in der er zwar den Lehrstuhl bereits abgegeben, aber die Klinikleitung weiterhin inne gehabt hätte, wurde so unmöglich. Hier liegt wohl der reale Bezugspunkt der lange Zeit wirkmächtigen Erzählung, Berger sei erst am Tag seiner Emeritierung mit einem Telefonanruf darüber informiert worden: Zum einen in der späten Information und zum anderen in der tiefen Enttäuschung Bergers.<sup>786</sup>

Unmittelbar nachdem Hans Berger von seiner endgültigen und vollumfänglichen Emeritierung zum 1. Oktober 1938 erfuhr, wandte er sich an den vorsitzenden Richter des Erbgesundheitsobergerichts. Er nehme an, so Berger am 24. September 1938, mit seiner Emeritierung erlösche automatisch seine Tätigkeit als „ärztlicher Beisitzer“. Sollte dies nicht der Fall sein, so spreche er die Bitte aus, ihn zeitgleich mit seiner Emeritierung von dem Amt zu entbinden.<sup>787</sup> Ein ungewöhnlicher Schritt, der von seinen Schülern und Verehrern nach 1945 als Absage an den Nationalsozialismus im Allgemeinen und an dessen rassenhygienische Gesundheitspolitik im Besonderen gedeutet wurde.<sup>788</sup>

---

<sup>784</sup> In einem Brief an Friedrich Stier machte Berger am 18. September 1938 eine entsprechende Bemerkung, vgl. ThHStAW, Personalakte Berthold Kihn, Thüringisches Volksbildungsministerium, Nr. 14247, Blatt 24.

<sup>785</sup> Vgl. den Briefwechsel zwischen Hans Berger und Friedrich Stier im September 1938, ebd., Blatt 20 und 24.

<sup>786</sup> Vgl. ebd.

<sup>787</sup> Vgl. Schreiben Hans Bergers an den vorsitzenden Richter Koehler des Erbgesundheitsobergerichts Jena am 24. September 1938, ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Bl. 78.

<sup>788</sup> Vgl. beispielsweise Wieczorek, Entwicklung, S. 18.

Allerdings gibt es für die Interpretation, das durch Berger herbeigeführte frühzeitige Ende seiner Tätigkeit am Erbgesundheitsobergericht als einen Akt des Anstandes oder gar des Widerstandes zu deuten, keinerlei Anhaltspunkte. Nicht nur das Beispiel seiner Antragstellung bei der 16-jährigen Greta Wischner\*, sondern auch sein gesamtes Wirken als Klinikleiter nach Inkrafttreten des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ sprechen dagegen. Vielmehr deutet die unmittelbare zeitliche Nähe zwischen der offiziellen Mitteilung seiner Emeritierung und dem Abbruch seiner Tätigkeit als „Beisitzer“ auf einen kausalen Zusammenhang hin. Offenbar hatte sich Berger schlicht nicht vorstellen können, seine jahrlange Tätigkeit in Lehre und Forschung sowie die Betreuung der Patienten an der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena werde unmittelbar mit Erreichen einer wenige Jahre zuvor eingeführten Altersgrenze beendet. Darüber war er regelrecht verbittert.

In einer Mischung aus Trotz und Enttäuschung beendete er seine Mitwirkung am Erbgesundheitsobergericht. Sein trotziges Ende ist als emotionale Reaktion eines von den NS-Behörden zutiefst verletzten Wissenschaftlers zu deuten, nicht als Absage an die nationalsozialistische Rassenhygiene. Seine Argumentation gegenüber dem Erbgesundheitsobergericht war wohl schlicht ein Vorwand, denn Berger konnte in den 1930er Jahren bei mehreren Kollegen beobachten, dass die Bestellung eines „ärztlichen Beisitzers“ auch nach einem Wechsel der beruflichen Stellung erhalten blieb. Zudem rechtfertigen vier weitere Faktoren die Deutung, Berger handelte vor allem aus trotziger Enttäuschung und nicht aus Überzeugung.

Erstens verließ er, der sich an entscheidenden Zäsuren seines Lebens meist an Traditionen orientierte, die Jenaer Psychiatrie im September 1938 ohne das altherwürdige Abschiedskolleg. Ein solches hatten zahlreiche Jenaer Hochschullehrer als feierliches Ende ihrer akademischen Laufbahn inszeniert, darunter auch Bergers Vorgänger Otto Binswanger.<sup>789</sup> Zweitens versäumte es Hans Berger nach der gewährten Bitte um Abbestellung als „Beisitzer“ nicht, pflichtgemäß an einer bereits zuvor einberufenen Sitzung des Erbgesundheitsobergerichts für den 30. September 1938

---

<sup>789</sup> Vgl. Wiczorek, Entwicklung, S. 18.



teilzunehmen und damit seinen letzten Arbeitstag als Klinikleiter der Erbgesundheitspolitik zu widmen.<sup>790</sup>

Dabei verhielt sich Berger am Gericht keineswegs zurückhaltend, sondern fällte zusammen mit Richter Koehler und dem Mediziner Lothar Stengel von Rutkowski siebzehn Urteile. Darunter eines, das einem über 60-jährigen Arbeiter die Zwangssterilisation bescherte. Der Weimarer Amtsarzt Waldemar Freienstein hatte die Sterilisation des deutlich über dem Altersdurchschnitt der betroffenen Menschen liegenden August Weinbach\* beim Jenaer Erbgesundheitsgericht beantragt und nach einem ablehnenden Beschluss im August 1938 Beschwerde beim Erbgesundheitsobergericht eingelegt. Dort maßten Berger, Rutkowski und Koehler dem Urteil der untergeordneten Instanz nicht allzu viel Bedeutung bei. Auf die besondere Schwere des Alkoholismus, die das Erbgesundheitsgericht als nicht erwiesen betrachtet und deshalb keine Sterilisation angeordnet hatte, gingen sie nicht ein.<sup>791</sup>

Stattdessen betonten sie in ihrer Urteilsbegründung vor allem Vorstrafen, Scheidung sowie Weinbachs\* aktuelle Lebenssituation – der Weimarer lebte zum Zeitpunkt der Gerichtsverhandlung unverheiratet mit einer Frau zusammen, die fünf uneheliche Kinder hatte und zur Zwangssterilisation wegen „Angeborenen Schwachsinnns“ verurteilt worden war.<sup>792</sup> Die Möglichkeit eines Psychiaters, die durch den Zwangscharakter gegebene Gesetzesmacht durch wissenschaftliche Vorsicht und Kontrolle bei der Diagnose einzuschränken, nutzte Berger nicht. Statt auf eine fachärztliche Untersuchung Weinbachs\* zu bestehen, schloss er sich dem sozialen Werturteil des Erbgesundheitsobergerichts an.<sup>793</sup>

Berger agierte, drittens, nach zeitgenössischen Einschätzungen nicht nur am Erbgesundheitsobergericht im Interesse des nationalsozialistischen Staates. Sein guter Bekannter Abraham Esau, der ihm in den 1920er Jahren bei den Forschungen zur Elektroenzephalographie geholfen hatte, war im Wintersemester 1937 zum Rektor der Jenaer Universität gewählt worden. Er bescheinigte Berger, der ihm als Prorektor zur

---

<sup>790</sup> Vgl. Verhandlungskalender des Erbgesundheitsobergerichts Jena für 1938, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1582, Blatt 60-65.

<sup>791</sup> Vgl. Beschluss des Erbgesundheitsobergerichts vom 30. September 1938, BStU, MfS HA IX/11 RHE-West 679/4, Blatt 24-27.

<sup>792</sup> Vgl. Beschluss des Erbgesundheitsobergerichts vom 30. September 1938, BStU, MfS HA IX/11 RHE-West 679/4, Blatt 24-27.

<sup>793</sup> Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 468-470.

Seite stand, absolute politische Zuverlässigkeit und eine positive Einstellung zum NS-Regime. Damit bewirkte Esau, dass Berger der offizielle staatliche Dank für geleistete treue Dienste durch Adolf Hitler ausgesprochen wurde, was keineswegs automatisch bei jeder Emeritierung geschah. Auch das als „Mustergau“ nationalsozialistisch exponierte Land Thüringen würdigte daraufhin Bergers Verdienste.<sup>794</sup>

Viertens zeigt Bergers späteres Verhalten, wie abwegig es ist, das von ihm 1938 herbeigeführte Ende als „Beisitzer“ als Absage an das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zu interpretieren. Als im März 1941 aufgrund des Zweiten Weltkrieges die Personaldecke am Erbgesundheitsobergericht immer dünner wurde, fragte Karl Astel persönlich bei Berger an, ob er bereit sei, wieder als „ärztlicher Beisitzer“ zu wirken.<sup>795</sup> Ein ungewöhnliches Vorgehen, das wohl auf die Unsicherheit Astels nach Bergers vorzeitiger Entpflichtung 1938 zurückging. Offensichtlich zog Astel eine Abfuhr in Erwägung. Berger aber bejahte er die Anfrage erfreut:

„Sehr geehrter Herr Präsident! Ich bin sehr gerne bereit wieder als Beisitzer beim Erbgesundheitsobergericht in Jena mitzuwirken und danke Ihnen dafür, dass Sie meiner gedacht haben! Ich möchte bitten, dass aber die Sitzungstermine, die für mich in Frage kommen, mir längere Zeit vorher jeweils bekannt gegeben werden, da ich auch militärärztlich tätig sein muss. [...] Ich nehme an, dass mir meine Auslagen für die Bahnfahrt [...] u. die Auslagen für meine Mittagsmahlzeiten an diesen Tagen vom Oberlandesgericht wieder erstattet werden. Ich freue mich, wenn ich [...] meine Kenntnisse wieder nutzbringend verwenden kann u. danke Ihnen für Ihre freundl. Gedanken. Ihr Hans Berger [Hervorhebungen im Original]“<sup>796</sup>

Bei seiner Antwort ist keinerlei Zögern erkennbar, vielmehr schien die Möglichkeit einer grundsätzlichen Ablehnung für Berger nicht in Frage zu kommen. Obwohl der ehemalige Klinikleiter nicht mehr in Jena, sondern in Bad Blankenburg im Thüringer Wald wohnte und zudem als militärpsychiatrischer Berater in verschiedenen Lazaretten in Sachsen wirkte, betonte er die Freude angesichts der neuen alten Aufgabe. Und

---

<sup>794</sup> Vgl. ThHStAW, Personalakte Hans Berger, Thüringisches Ministerium für Volksbildung, Nr. 26384, Blatt 160-172.

<sup>795</sup> Vgl. Astel an Berger in Bad Blankenburg/Thüringen am 1. März 1941, ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 270.

<sup>796</sup> Berger an Astel am 4. März 1941, ebd., Blatt 272.

obwohl die mit seiner Tätigkeit am Erbgesundheitsobergericht verbundenen Vorbereitungen und Fahrten für ihn einen erheblichen organisatorischen und zeitlichen Aufwand bedeuteten, kam Berger gleich im zweiten Satz auf die Modalitäten der Verpflichtung zu sprechen. Überdies vergaß er nicht, am Ende des ausführlichen Briefes auf seine Kosten aufmerksam zu machen.<sup>797</sup>

Die Motivation für seine erfreute Zusage mag vor allem im Selbstverständnis als psychiatrisch-neurologischer Experte zu sehen sein. Womöglich gefiel Berger das Gefühl, als solcher auch nach seiner Emeritierung gebraucht zu werden. Gleichzeitig steht außer Frage, dass er sich eineinhalb Jahre nach Beginn des Zweiten Weltkrieges und damit zu einem Zeitpunkt, als der rücksichtslos rassistische Charakter des Regimes in der Öffentlichkeit deutlich zutage getreten war, freiwillig der nationalsozialistischen Rassenhygiene zur Verfügung stellte. Im April 1941 wurde Hans Berger formal zum „Beisitzer“ ernannt.<sup>798</sup> Allerdings sollte es krankheitsbedingt zu keiner erneuten Tätigkeit am Jenaer Erbgesundheitsobergericht kommen: Berger erkrankte im Frühjahr 1941 so schwer, dass er zunächst einen bereits mit ihm geplanten Sitzungstermin absagen und kurz darauf mitteilen musste, längerfristig auszufallen.<sup>799</sup>

Ausgehend von einer Grippe entwickelten sich bei Berger 1941 Herzbeschwerden, die in einem Herzinfarkt gipfelten. Davon erholte er sich nicht mehr. Die in der Folge aufgetretenen Kreislaufstörungen im Gehirn verursachten eine Depression. Trotzdem schenke der Internist Wolfgang Veil seinem ehemaligen Kollegen Glauben, als Berger ihm versicherte, keinen Selbstmord verüben zu wollen. So traf Veil im Mai 1941 keine besonderen Sicherheitsvorkehrungen, als er Berger stationär in die von ihm geleitete Medizinische Universitätsklinik aufnahm. In den frühen Morgenstunden des 1. Juni 1941 beendete Hans Berger dort sein Leben, indem er sich an einem Kleiderhaken erhängte.<sup>800</sup>

Wolfgang Veil interpretierte den Tod Bergers, der viel Sport getrieben und kaum Alkohol konsumiert habe, als Folge der „außerordentlichen inneren Erregungen und Sorgen der letzten Jahre“. Womöglich spielte der Internist mit seiner Wortwahl auf die

---

<sup>797</sup> Vgl. Berger an Astel am 4. März 1941, ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 272.

<sup>798</sup> Vgl. ebd., Blatt 279-281.

<sup>799</sup> Vgl. ebd., Blatt 283 sowie 286.

<sup>800</sup> Vgl. den Bericht zu Bergers Tod durch Klinikleiter Veil am 5. Juni 1941, ThHStAW, Thüringisches Ministerium für Volksbildung, Personalakte Hans Berger, Nr. 26384, Blatt 185.

für Berger unschönen Umstände seiner Emeritierung an, die weitreichende Konsequenzen hatte. Das Dienstende in der Klinik zog nicht nur die Suche nach einer neuen Bleibe für sich und seine Familie nach sich, sondern auch das Ende der kontinuierlichen Arbeit an der Elektroenzephalographie, wengleich ihm sein Nachfolger Kihn einen kleinen Kellerraum in der Klinik dafür zur Verfügung stellte, wo hauptsächlich Bergers Vertrauter Rudolf Lemke als weiterhin amtierender Oberarzt die Forschungen seines ehemaligen Direktors fortsetzte.<sup>801</sup>

Bereits nach der ersten Veröffentlichung 1929 hatte Berger an der Elektroenzephalographie kontinuierlich weitergearbeitet und darüber publiziert. Dabei erkannte er die umfassende Bedeutung seiner Entdeckung für neurologische Erkrankungen wie die Epilepsie nicht. Sein Interesse galt stattdessen vor allem der von ihm gesuchten Korrelation zwischen Gehirn und Seele, die er mit dem Begriff der „Psychischen Energie“ umschrieben hatte und der er sich in seinem Spätwerk „Psyche“ widmete.<sup>802</sup> So war ihm die große wissenschaftliche Anerkennung in Deutschland, die er gegenwärtig genießt, zu Lebzeiten versagt geblieben. Allerdings wurden in den 1930er Jahren seine Forschungserkenntnisse in den Vereinigten Staaten von Amerika mit regelrechtem Enthusiasmus aufgenommen, nachdem der britische Nobelpreisträger Edgar Douglas Adrian sich dafür interessiert und sie bestätigt hatte. Kurz vor Ende seiner akademischen Laufbahn erhielt Berger weltweite Anerkennung für seine Entdeckung: 1937 referierte er auf einem Internationalen Psychologiekongress in Paris sowie einem internationalen Kongress für Experimentelle Biologie in Bologna über die Elektroenzephalographie und bekam viel Zuspruch.<sup>803</sup>

Seine deutschen Kollegen blieben jedoch skeptisch, auch wenn Berger 1937 in die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina aufgenommen wurde.<sup>804</sup> Sie nahmen wohl auch deshalb die Enzephalographie zunächst nicht als einen wichtigen Meilenstein der Medizingeschichte wahr, weil Hans Berger seine Forschungen relativ isoliert betrieb und sein Fokus auf die „Psychische Energie“ kaum mehrheitsfähig war. Selbst in Jena war Bergers Präsentation seiner Entdeckung in der Medizinisch-

---

<sup>801</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Volksbildungsministerium C, Nr. 523, Blatt 129-133.

<sup>802</sup> Vgl. Berger, *Psyche*, hier insbesondere S. 23-32. Ein ansonsten wohlmeinender Biograph bezeichnete Bergers Spätwerk als den „verbissene[n] Versuch [...], seine parapsychologischen Vorstellungen glaubhaft zu machen“, Karyofilis, Hans Berger, S. 9.

<sup>803</sup> Vgl. UAJ, Personalakte Hans Berger, Bestand D, Nr. 176, Blatt 52-65 sowie Schneble, Heillos, S. 131.

<sup>804</sup> Vgl. ThHStAW, Personalakte Hans Berger, Thüringisches Ministerium für Volksbildung, Personalakte Nr. 26384, Blatt 161.

Naturwissenschaftlichen Gesellschaft 1937 keine große Geschichte wert. Die Jenaische Zeitung berichtete lediglich routiniert über den Abend, den sie als interessant und aufschlussreich charakterisierte. Mehr als einen guten Auftakt für die beginnende Vortragsreihe mit weiteren Referenten und diversen Themenfeldern sah sie darin jedoch nicht.<sup>805</sup>

Die Behauptung seiner Schüler und Verehrer, Berger hätte den Nobelpreis für seine Entdeckung bekommen, wenn die Nationalsozialisten ihm die Annahme nicht verboten hätten, ist in der medizinhistorischen Forschung bereits ausführlich widerlegt: In den 1930er Jahre war Berger nicht für den Nobelpreis nominiert, obwohl dieser weiterhin an Deutsche vergeben wurde. Erst 1940 schlugen ihn der britische Physiologe Adrian, der Physiologe Walter B. Cannon aus Harvard und der Neurologe Tracy J. Putnam aus Cambridge vor.<sup>806</sup> In dem Jahr, in dem Bergers internationaler Durchbruch erst kurze Zeit zurücklag, standen die Chancen sehr gut. Allerdings wurde kriegsbedingt kein Nobelpreis vergeben. Die beiden weiteren Nominierungen 1942 und 1947 geschahen posthum und wurden deshalb aufgrund der Statuten nicht berücksichtigt.<sup>807</sup>

Hans Berger konnte den Nobelpreis nicht erhalten – dabei sollen seinen überlieferten Tagebucheinträgen die Ambitionen darauf deutlich zu entnehmen sein. Der ausgebliebene Nobelpreis ist weniger auf die Nationalsozialisten zurückzuführen, wenngleich argumentiert werden könnte, dass erst der durch das NS-Regime herbeigeführte Kriegsausbruch die Vergabe des Nobelpreises 1940 unmöglich machte, als Berger dreimal nominiert war und gute Chancen gehabt hätte. Stattdessen müssen wohl vor allem Bergers geringe Popularität sowie das Fehlen eines einflussreichen Netzwerkes als Hauptgrund dafür betrachtet werden, dass er nicht vor dem Krieg nominiert wurde – immerhin lagen zwischen Veröffentlichung seiner Entdeckung und Kriegsausbruch zehn Jahre.<sup>808</sup>

Aber statt auf historische Tatsachen verweist das Narrativ von Berger und dem durch das NS-Regime verhinderten Nobelpreis wohl eher auf die Konstruktion eines Wunschbildes in der unmittelbaren Nachkriegszeit. Bergers Bewunderer, allen voran

---

<sup>805</sup> Vgl. ThHStAW, Personalakte Hans Berger, Thüringisches Ministerium für Volksbildung, Nr. 26384, Blatt 130, wo der Artikel der *Jenaischen Zeitung* überliefert ist.

<sup>806</sup> Vgl. Liste der Nominierungen für den Nobelpreis für Physiologie oder Medizin des Jahres 1940 unter <http://www.nobelprize.org/nomination/archive/list.php>, letzter Aufruf am 8. Oktober 2015.

<sup>807</sup> Vgl. Gerhard/Schönberg/Blanz, „Hätte Berger...“, S. 158f.

<sup>808</sup> Vgl. ebd., S. 159f. sowie Borck, *Hirnströme*, S. 81.

sein Oberarzt Rudolf Lemke, hatten offensichtlich den unbedingten Willen, ihn einerseits als Gegner des Nationalsozialismus zu glorifizieren und andererseits seine Elektroenzephalographie gebührend gewürdigt zu wissen. Beides miteinander zu verbinden, lag nach 1945 nahe, als sich die Psychiatrie im Allgemeinen und die Jenaer Psychiater im „Mustergau“ Thüringen im Besonderen für ihr Tun im Nationalsozialismus rechtfertigen mussten.

Die ohne Frage medizinhistorisch überragenden Forschungen Bergers boten sich dabei für die Legende einer unpolitischen medizinischen Wissenschaft an, die sich unter dem Direktorat Bergers ausschließlich auf Forschung, Lehre und Klinik beschränkt habe und erst durch seinen Nachfolger Kihn mit nationalsozialistischen Überzeugungen in Berührung gekommen sei. Zusätzlich konnte so die langwierige und für Berger schwierige Geschichte der Rezeption seiner Entdeckung umgedeutet werden in eine Erfolgsgeschichte, die zudem mit dem Topos eines nationalsozialistischen Opfers aufgewertet wurde. Dergestalt konnte sie zur wissenschaftlichen Auszeichnung ebenso wie zur Entlastung der gesamten Jenaer Psychiatrie nach 1945 herangezogen werden, was ihre Wirkmächtigkeit in der DDR und bis in die Gegenwart zu erklären vermag.<sup>809</sup>

Hans Berger selbst hingegen konnte keinen Ruhm genießen. Im Frühjahr 1939 zog er sich enttäuscht aus Jena zurück und leitete fortan das Privatsanatorium Warda im Thüringer Wald. Als die Nationalsozialisten 1939 den Zweiten Weltkrieg begannen und Bergers Nachfolger zur Wehrmacht einzogen, übernahm er bis Weihnachten 1939 dessen Vertretung in Klinik und Lehre, fand allerdings keinen Gefallen an seiner Rückkehr nach Jena. Bereits während des verkürzten Kriegsesemesters bat der ehemalige Klinikdirektor darum, es bei dem einen Semester zu belassen. Offenbar empfand Berger die regelmäßigen Fahrten zwischen Jena und seinem neuen Wohnsitz in Bad Blankenburg als strapaziös und wollte angesichts der zu erwartenden Schneemengen im winterlichen Thüringer Wald kein Risiko eingehen. Überdies dürfte Bergers anhaltende Enttäuschung über seine Emeritierung ebenfalls ein Grund für das kurze Intermezzo als stellvertretender Klinikleiter von September bis Dezember 1939 gewesen sein.<sup>810</sup>

---

<sup>809</sup> Im März 1980 beispielsweise erschien ein Zeitungsartikel in den *Thüringer Neuesten Nachrichten*, in dem es mit Bezug auf Berger heißt: „Die in Erwägung gezogene Anerkennung durch die Verleihung des Nobelpreises für Medizin wurde durch die faschistische Gesetzgebung verhindert.“ Vgl. UAJ, Bestand T, Abt. V, Nr. VIII/5, Blatt 153.

<sup>810</sup> Vgl. UAJ, Bestand BA, Nr. 2153, Bd. 1, Blatt 14.

Von den Nobelpreisnominierungen, die bis Jahresanfang 1940 für ihn eingingen, soll er nichts gewusst haben.<sup>811</sup> Statt mit wissenschaftlichen Koryphäen korrespondierte er Anfang 1941 hochofrend mit Karl Astel. Nach seinem Tod wusste seine Witwe zu berichten, es sei Hans Berger wichtig gewesen, in „seiner so heiß geliebten Wissenschaft nicht vergessen“ zu werden.<sup>812</sup> Berger fiel es wohl vor allem deshalb unglaublich schwer, 1938 Klinikleitung und Lehrstuhl abzugeben. Dabei konnte er die spätere Forschungsmeinung, er habe keine wissenschaftliche Schule im engeren Sinn begründet, nicht voraussehen.<sup>813</sup> Aber obwohl seine Emeritierung keineswegs so abrupt stattfand, wie vielfach geschildert, erscheinen die Beschreibungen seiner abgrundtiefen Enttäuschung über das Berufsende in Jena durchaus zutreffend. Trotzdem nahm er 1938 an seinem letzten Arbeitstag pflichtbewusst nicht nur den Sitzungstermin am Erbgesundheitsobergericht wahr, sondern zeigte sich auch an einer geordneten Übergabe der Klinik an den ungewollten Nachfolger interessiert.<sup>814</sup>

#### 5.4 EIN ZENTRUM DER RASSENHYGIENE

In den letzten Septembertagen 1938 empfing Hans Berger den designierten Klinikleiter Berthold Kihn. Die beiden besichtigten gemeinsam die Jenaer Psychiatrie und besprachen sich. Berger betonte im Vorfeld, ihm sei daran gelegen, Kihn freundschaftlich zu begegnen. Trotzdem dürften sich der scheidende und der neue Direktor der Jenaer Psychiatrie außer dem Nötigsten nicht allzu viel zu sagen gehabt haben.<sup>815</sup> Anders als Berger stand Kihn in einer besonders engen Verbindung zu Karl Astel. Dessen Einsatz für die Berufung darf jedoch nicht nur als reiner Freundschaftsdienst unter Rassenhygienikern gedeutet werden, sondern auch als Ausdruck eines auf gegenseitiger Wertschätzung beruhenden Abhängigkeitsverhältnisses. Als Sportmediziner in Fragen der Erbgesundheitspolitik auf psychiatrisches Fachwissen angewiesen, griff Astel nicht nur in Einzelfällen auf Kihns Expertise zurück, sondern hatte bereits im Frühjahr 1938 dessen

---

<sup>811</sup> Vgl. Borck, *Hirnströme*, S. 81.

<sup>812</sup> Vgl. UAJ, Bestand BA, Nr. 2153, Bd. 1, Blatt 33, Zitat ebd.

<sup>813</sup> Vgl. Gerhard/Schönberg/Blanz, „Hätte Berger...“, S. 160.

<sup>814</sup> Vgl. Bergers Schreiben an Friedrich Stier im Volksbildungsministerium am 18. September 1938, ThHStAW, Personalakte Berthold Kihn, Thüringisches Volksbildungsministeriums, Nr. 14247, Blatt 24.

<sup>815</sup> Vgl. ebd., Blatt 24-27.

erbgesundheitspolitische Einschätzung zum Maßstab für alle Thüringischen Erbgesundheitsgerichte erhoben.<sup>816</sup>

Auch als im Oktober 1938, unmittelbar nach Kihns Amtsantritt, Karl Astel eine Beschwerde über Beschlüsse am Erbgesundheitsobergericht erreichte, an denen Kihn beteiligt war, maß er der Einschätzung des neuen Jenaer Klinikdirektors die größte Bedeutung bei. Neben der zentralen Rolle Kihns mag die Episode zudem dessen rassenhygienische Grundauffassung verdeutlichen. Der Geraer Amtsarzt Jung beklagte sich bei Astel über eine ungleichmäßige Rechtsprechung in zwei Urteilen, die die Diagnose „Angeborener Schwachsinn“ betrafen. Bei beiden Entscheidungen hatten Berthold Kihn und Lothar Stengel von Rutkowski als „ärztliche Beisitzer“ am Erbgesundheitsobergericht gewirkt, beide Male seien keine formalen Störungen des Intellekts, sondern sozial auffälliges Verhalten nachgewiesen worden. Einmal entschieden sie jedoch für und einmal gegen eine Sterilisation, reklamierte Jung.<sup>817</sup>

Dadurch sei eine Rechtsunsicherheit entstanden, die eine unbefangene Weiterarbeit des Gesundheitsamtes beeinträchtigte, so der Amtsarzt weiter. Seiner persönlichen, mit Gesetzeskommentaren untermauerten Überzeugung nach, sei „Schwachsinn“ nicht nur am Intellekt festzumachen. Vielmehr müssten alle Personen als „schwachsinnig“ gelten, die infolge eines Defekts unfähig seien, sich sozial einzugliedern. Dies stehe zwar im Gegensatz zur gegenwärtigen Psychiatrie, aber er werde trotzdem weiterhin für „asoziale Psychopathen“, bei denen Heimerziehung oder Bestrafung nicht die erwünschten Folgen zeigten, eine Sterilisation beantragen. Jung betonte seine Überzeugung, dass die „Ausmerze derartiger Erbanlagen aus unserem Volkskörper“ wichtiger sei, als die eines medizinisch korrekt diagnostizierten „Schwachsinn“. <sup>818</sup>

Jung gehörte zur Mehrheit der Amtsärzte im Nationalsozialismus, die oft überzeugte Rassenhygieniker waren und in aller Regel hauptsächlich das Ziel verfolgten, so viele Menschen wie möglich sterilisieren zu lassen. Den Übergang zwischen medizinisch eindeutigen Befunden, die unter das Sterilisationsgesetz fielen, und aus ideologischer

---

<sup>816</sup> Vgl. Kihn an Astel am 4. April 1938, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1265, Blatt 107 sowie Astel an Kihn am 7. April 1938 und die dazugehörige Aktennotiz von Abteilungsleiter Neuert, dass Kihns Schreiben an das Erbgesundheitsobergericht weitergeleitet werden solle mit der Bitte, eine Anweisung an alle Erbgesundheitsgerichte ergehen zu lassen, dass die Erbgesundheitsrechtsprechung Kihns Maßstab anwenden möge, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1536, nicht foliiert.

<sup>817</sup> Vgl. Jung an Astel am 24. Oktober 1938, ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 116-118.

<sup>818</sup> Vgl. ebd., Blatt 116-118, Zitat Blatt 118.



Sicht Wünschenswertem hielten sie bewusst offen. Vor allem die nicht exakt definierte und dementsprechend heterogene Personengruppe der „Asozialen“, die als Suchtkranke, Prostituierte, Obdachlose, Arbeitsunwillige oder Heimzöglinge juristisch nicht zu belangen waren, im Nationalsozialismus jedoch als Feinde der propagierten „Volksgemeinschaft“ betrachtet wurden, sollte in den Augen zahlreicher Amtsärzte am Kinderkriegen gehindert werden.<sup>819</sup>

Seine Eingabe adressierte Jung nicht an das Erbgesundheitsobergericht, sondern an Karl Astel, auf dessen Unterstützung als Präsident des Landesamtes für Rassewesen er hoffte. Eindringlich appellierte der Geraer Amtsarzt an Astels weitreichende Einflussmöglichkeiten beim Erbgesundheitsobergericht.<sup>820</sup> Astel wandte sich jedoch nicht an das Gericht, sondern an Kihn und Stengel von Rutkowski persönlich. Beide Ärzte, denen er vertraute und die sich sowohl untereinander als auch mit Astel abgesprochen haben dürften, machten zum einen auf die Unterschiede der zwei besagten Beschlüsse aufmerksam. Zum anderen verdeutlichten sie ihre rassenhygienischen Überzeugungen.

Während der Diagnose des ersten Beschlusses zwar keine wesentlichen, aber doch geringen Defizite der Intelligenz zugrunde lagen, seien formal-intellektuelle Störungen beim zweiten Urteil explizit verneint worden, führten sie aus. Das Jenaer Erbgesundheitsobergericht, so die beiden Ärzte weiterhin einhellig, habe immer nur dann eine Sterilisation wegen „Schwachsinn“ angeordnet, wenn mindestens eine geringe Minderung der formalen Intelligenz vorgelegen habe. Anschließend brachten Kihn und Rutkowski ihre unter Rassenhygienikern weit verbreitete Meinung deutlich zum Ausdruck,<sup>821</sup> dass gerade deshalb ein weitergehendes Sterilisationsgesetz wünschenswert sei, welches neben formal „Schwachsinnigen“ gleichsam „Asoziale“ und „Kriminelle“ ohne Beachtung der Intelligenz umfasse. Astel leitete die Ausführungen seiner Vertrauten an den Geraer Amtsarzt Jung mit der Bemerkung weiter, er teile den Standpunkt.<sup>822</sup>

---

<sup>819</sup> Vgl. Labisch/Tennstedt, Gesundheitsamt, S. 38-51 sowie Ayaß, „Asoziale“, S. 105-118.

<sup>820</sup> Vgl. Jung an Astel am 24. Oktober 1938, ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 116-118.

<sup>821</sup> Vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, S. 155-157.

<sup>822</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 119-122.

Kihns Einstellung sowie seine darauf beruhende enge Zusammenarbeit mit führenden Rassenhygienikern in Thüringen und reichsweit<sup>823</sup> beeinflussten sein Wirken an der Klinik. Er machte die Jenaer Psychiatrie in einem weitaus größeren Maß zu der „staatsnahe[n] Wissenschaft“,<sup>824</sup> die sie schon unter der Ägide Hans Bergers gewesen war. In der Personalpolitik zeigte sich das zwar kaum: Kihn übernahm Bergers Oberarzt Rudolf Lemke, was in doppelter Hinsicht nicht verwundern kann. Denn einerseits verfügte Lemke als langjähriger Vertrauter Bergers über Erfahrungen und Kenntnisse der internen Klinikabläufe, auf die der neue Direktor angewiesen war. Andererseits kannten sich Lemke und Kihn vom Erbgesundheitsobergericht. Dort muss Lemke seine rassenhygienische Einstellung derart unter Beweis gestellt haben, dass sich sein neuer Klinikleiter eine Zusammenarbeit vorstellen konnte. Darüber hinaus blieben auch einige Assistenzärzte wie beispielsweise Rudolf Wicke über den Leitungswechsel von Berger zu Kihn hinaus an der Klinik.

Für die Menschen hingegen, die zur Begutachtung für das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in die Jenaer Psychiatrie eingeliefert wurden, stellte der Amtsantritt des neuen Direktors eine Zäsur dar. Zwar gab es ebenso wie vor Kihns Direktorat Gutachten, die zu dem Schluss kamen, das Gesetz sei nicht anzuwenden.<sup>825</sup> Es fällt jedoch auf, wie häufig Jenaer Psychiater seit Oktober 1938 statt fachlicher Kategorien eine rassenhygienische Logik als zentralen Fluchtpunkt ihrer Gutachten anwendeten. Immer öfter führten sie nicht die in Frage stehende psychiatrisch-neurologische Diagnose als Kriterium dafür an, ob das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ anzuwenden sei oder nicht, wie die Patientengeschichte einer Reinigungskraft aus Weimar zeigt.

Ende September 1938 stellte der Weimarer Amtsarzt Waldemar Freienstein beim Erbgesundheitsgericht Jena den Antrag auf Sterilisation der 32-jährigen Hedwig Mattes\*. Die junge Frau war 1932 geschieden worden und hatte Ostern 1938 erneut heiraten wollen, Freienstein verweigerte ihr jedoch das dafür notwendige Ehefähigkeitszeugnis des Weimarer Gesundheitsamtes aus denselben Gründen, die

---

<sup>823</sup> Kihn gehörte der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater an, die sich als Organisation und als Netzwerk einflussreicher Mitglieder seit ihrer Gründung 1935 für eine vehemente Rassenhygiene einsetzte, vgl. Schmuhl, Gesellschaft, S. 396-416.

<sup>824</sup> Vgl. Blasius, Einfache Seelenstörung, S. 117-129, Zitat S. 117.

<sup>825</sup> Vgl. beispielsweise UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen, Nr. 23.771, nicht foliiert.

seinem Sterilisationsantrag zugrunde lagen: Mattes\* sei „moralisch-ethisch sehr minderwertig“ und „intelligenzmäßig als schwachsinnig“ zu bezeichnen.<sup>826</sup>

Am 25. Oktober 1938 verhandelte das Erbgesundheitsgericht Jena in Anwesenheit von Hedwig Mattes\*. Sie wehrte sich gegen ihre Sterilisation indem sie argumentierte, zwar sei sie einmal sitzengeblieben, habe sonst jedoch genügend und gute Noten erhalten und sei mit ihren geistigen Fähigkeiten im Leben stets vorwärts gekommen. Die Weimarerin wurde vor Gericht erneut einem Intelligenztest unterzogen, der widersprüchliche Ergebnisse hervorbrachte. Das mag auch daran gelegen haben, dass die Untersuchungen zur Diagnose „Schwachsinn“ Frauen oft benachteiligten, indem sie Fragen beinhalteten, die nicht aus dem weiblichen Erfahrungsbereichen der Zeit stammten, und darüber hinaus die Grenzen dessen, was als gesellschaftlich wünschenswert galt, bei Frauen prinzipiell enger gezogen wurden.<sup>827</sup> Die Auskünfte der Arbeitgeber hingegen bewertete das Gericht durchweg positiv. Deshalb fällte es keinen Beschluss, sondern entschied, die Psychiatrische und Nervenlinik Jena solle sich in einem Gutachten darüber äußern, ob „Angeborener Schwachsinn“ im Sinne des Sterilisationsgesetzes vorliege.<sup>828</sup>

So kam Hedwig Mattes\* am 5. Dezember 1938, zwei Monate nach Kihns Eintritt, in die Jenaer Psychiatrie, wo sie im Nervenbau der Klinik stationär aufgenommen wurde. Sie gab an, als jüngstes von fünf Kindern des Arbeiterehepaares Mattes\* in Weimar aufgewachsen zu sein und in ihrer Kindheit keine ernsthaften Erkrankungen erlitten zu haben. Nach der Schule, in der sie einmal nicht versetzt worden war, weil ihr das Rechnen sehr schwer gefallen sei, habe sie als Hausmädchen gearbeitet. Mehrmals sei der jeweilige Hausherr zudringlich geworden, woraufhin sie gekündigt und die Stelle gewechselt habe. 1926 heiratete sie; die Ehe sei jedoch unglücklich gewesen und 1932 geschieden worden, nachdem sie Ehebruch begangen habe. Der elfjährige Sohn, der während dieser Ehe geboren wurde, lebe derzeit beim Vater.<sup>829</sup>

Nach der Scheidung habe sie zunächst als Serviererin gearbeitet, später von Arbeitslosenunterstützung gelebt und sei von März bis Dezember 1934 der

---

<sup>826</sup> Vgl. Gutachten Dr. Kurt Müller am 5. Januar 1939, UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen 23.481, nicht foliiert, Zitate ebd.

<sup>827</sup> Vgl. Wecker, „Normalität“, S. 31f.

<sup>828</sup> Vgl. Gutachten Dr. Kurt Müller am 5. Januar 1939, UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen 23.481, nicht foliiert.

<sup>829</sup> Vgl. ebd.

„gewerbsmäßigen Unzucht“ nachgegangen. Dabei habe sie sich Geschlechtskrankheiten zugezogen, so dass sie zunächst in die Universitätsklinik Jena und im Januar 1935 von dort nach Stadroda in die Psychiatrie eingewiesen worden sei. Nach ihrer Entlassung habe sie zunächst in der ihr zugewiesenen Landwirtschaft gearbeitet, seit Anfang 1937 lebe sie wieder in Weimar, wo sie als Reinigungskraft im Volksbildungsministerium angestellt und nebenbei bei einem Fuhrunternehmer tätig sei. Mittlerweile habe sie einen neuen Mann kennengelernt, einen 26-jährigen Kraftfahrer, der Ostern 1938 ihr Bräutigam hätte sein sollen, was das Weimarer Gesundheitsamt jedoch verhindert habe.<sup>830</sup>

Der Assistent Kurt Müller untersuchte und beobachtete Mattes\* Anfang Dezember fünf Tage, Anfang Januar 1939 verfasste er sein Gutachten. Darin führte er aus, dass bei der „ausgedehnten Intelligenzprobe“ die guten Leistungen deutlich überwogen. Zwar konstatierte Müller eine „gewisse geistige Schwerfälligkeit“, stellte aber gleichzeitig fest, Mattes\* sei geschickt und wisse sich zu helfen. So versuche sie beispielsweise, fehlende Kenntnisse durch viele Worte zu überbrücken. Einschränkend fügte er hinzu, bei diesem vorteilhaften Ergebnis sei zu beachten, dass Hedwig Mattes\* inzwischen mehrfach solche Prüfungen absolvieren musste und wohl auch deshalb die Resultate in der Klinik wesentlich besser ausfielen als die vor dem Gesundheitsamt Weimar. Trotzdem bestanden für Müller nur geringe formale Störungen der Intelligenz, die nicht erheblich seien. Erst bei Aufgaben, die eine erhöhte geistige Anstrengung erforderten, stoße sie an ihre Grenzen.<sup>831</sup>

Damit war für ihn die die Diagnose „Angeborener Schwachsinn“ jedoch nicht obsolet. Denn obwohl er in der Krankenakte notierte, die junge Frau verhalte sich in der Klinik psychisch unauffällig und zuvorkommend, monierte Müller in seinem Gutachten „die groben Defekte auf ethisch-moralischem Gebiet“. Der Jenaer Psychiater verwies auf Ehebruch und Scheidung sowie auf die kurze Phase der Prostitution und die venerischen Infektionen. Unter Zustimmung des neuen Klinikleiters Berthold Kihn, der das Gutachten unterschrieb, schlussfolgerte der Jenaer Psychiater Kurt Müller:

„Diese asoziale Lebensführung entspringt der schon angedeuteten minderwertigen Charakterstruktur, einer Haltlosigkeit und Abstumpfung des

---

<sup>830</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 23.481, nicht foliiert.

<sup>831</sup> Vgl. das Gutachten von Kurt Müller am 5. Januar 1939, ebd.

ethischen Gefühls, was alles zusammen als Ganzes einen Komplex von Ausfallserscheinungen ausmacht, der unter dem Begriff des angeborenen Schwachsinn zusammengefasst wird. [...] Dass sie seither sich ordentlich führt, kann über das Vorhandensein einer tatsächlichen minderwertigen Charakteranlage nicht hinwegtäuschen. Die ethisch-moralischen Defekte bleiben bestehen, wenn die z.Zt. auch nicht sonderlich in Erscheinung treten. [...] Aus eugenischen Gründen ist daher eine Unfruchtbarmachung u.E. dringend geboten.<sup>832</sup>

Auf Defizite der Intelligenz ging Müller am zusammenfassenden Schluss seines Gutachtens gar nicht mehr ein. Er begründete die Diagnose nicht mit fachlichen Argumenten, sondern mit moralischen Einschätzungen. Das Gutachten gleicht einem Plädoyer vor Gericht. Der abschließende Hinweis auf die gebotene Dringlichkeit einer Sterilisation untermauert vollends die fehlende Wissenschaftlichkeit, die ein Fachgutachten auszeichnet. Damit verdeutlicht das Gutachten für Hedwig Mattes\* exemplarisch die doppelte qualitative Zäsur der Jenaer Gutachtertätigkeit. Nicht nur reichsweit, sondern bis 1938 auch in Jena, suchten viele Psychiater den für ihre fachliche Legitimation existenziellen Expertenstatus in Sachen Diagnostik gegenüber Richtern und Allgemeinmedizinern, die erbgesundheitspolitische Entscheidungen trafen, zu verteidigen.<sup>833</sup> Kurt Müller und Berthold Kihn hingegen argumentierten im Januar 1939 rassenhygienisch statt psychiatrisch.

Allerdings schloss sich das Erbgesundheitsgericht Jena dem nicht an. Amtsgerichtsrat Böttger sowie die Mediziner Hans Krusch und Kurt Schultze-Jena urteilten am 31. Januar 1939, bei Hedwig Mattes\* liege kein „Angeborener Schwachsinn“ vor. Obwohl der Amtsarzt in Weimar und die Jenaer Psychiatrie anderer Ansicht waren, bestanden sie auf Feststellung der letztlich unbedeutenden formalen Defizite der Intelligenz. Zwar betrachtete das Gericht die zeitweilige Lebensführung durchaus kritisch, erkannte aber die von Kurt Müller und Berthold Kihn aufgestellte Diagnose nicht an. Mattes\* habe sich aus eigener Kraft geändert und führe derzeit ein „geordnetes“ Leben, betonten der

---

<sup>832</sup> Gutachten von Kurt Müller am 5. Januar 1939, UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 23.481, nicht foliiert.

<sup>833</sup> Vgl. Ley, Zwangssterilisation, S. 230f. sowie das dritte Kapitel der Arbeit.

Jurist und die beiden Mediziner, allein die Tatsache spreche nach ihrer Auffassung gegen „Angeborenen Schwachsinn“.<sup>834</sup>

Der Weimarer Amtsarzt Freienstein legte Beschwerde beim Jenaer Erbgesundheitsobergericht ein. Das aber teilte die Überzeugung der ersten Instanz und widersprach ebenfalls dem Gutachten der Klinik sowie der Einschätzung Freiensteins. Oberlandesgerichtsrat Koehler sowie die Mediziner Lothar Stengel von Rutkowski und Fritz Hangen konnten bei einem neuerlichen Intelligenztest in der Verhandlung im April 1939 keine Störungen der Denkfähigkeit feststellen. Allein das auch von ihnen als sittlich unangemessen betrachtete Verhalten vor 1934 bewies für sie keinen „Schwachsinn“. In der Urteilsbegründung wiesen die drei abschließend auf die gängige Rechtsprechung des Jenaer Erbgesundheitsobergerichts hin, wonach stets auch der Intellekt gestört sein müsse, wenn eine Sterilisation wegen „Schwachsinn“ beschlossen werde.<sup>835</sup>

Vor allem Berufsrichter betrachteten es als ihre Aufgabe, vorhandenes Recht umzusetzen. Nachdem in den Anfangsjahren des Gesetzes die als „eindeutig schwachsinnig“ betrachteten Personen verurteilt worden waren, ließen die Gerichte seit 1936 immer häufiger aufwendige Untersuchungen und Ermittlungen vornehmen, um zu einem Urteil zu gelangen. Das Erbgesundheitsobergericht Jena scheint dabei besonders intensiv vorgegangen zu sein. Die Richter und „ärztlichen Beisitzer“ schauten sich die Firmen und Betriebe der Region persönlich an und verschafften sich einen Überblick über die dort geforderten Kenntnisse und Fähigkeiten. Das Wissen sollte ihnen bei der Einschätzung helfen, ob die Betroffenen nur rein mechanisch arbeiteten, was als Indiz für „Schwachsinn“ galt, oder ob sie auch anwendungsbezogene Tätigkeiten ausführten, die Selbständigkeit und Urteilsvermögen voraussetzten, was als ein wesentliches Kriterium gegen die Diagnose betrachtet wurde.<sup>836</sup>

---

<sup>834</sup> Vgl. Beschluss des Erbgesundheitsgerichts Jena vom 31. Januar 1939, UAJ, stand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 23.481, nicht foliiert, Zitate ebd.

<sup>835</sup> Vgl. Beschluss des Erbgesundheitsobergerichts Jena am 19. April 1939, ebd.

<sup>836</sup> Vgl. den Artikel „Zur Klärung der Grenzfälle des angeborenen Schwachsinn“, den der bis 1938 vorsitzende Richter des Jenaer Erbgesundheitsobergerichts, Hanns Lorey, am 20. Juni 1938 in der vom Reichsausschuss für Volksgesundheitsdienst e.V., der Staatsmedizinischen Akademie Berlin und der Wissenschaftlichen Gesellschaft der deutschen Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes herausgegebenen Zeitschrift „Der öffentliche Gesundheitsdienst“ publizierte, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1265, Blatt 116-118.

Außerdem führten sie Intelligenzprüfungen vielfach nicht vor Gericht, sondern in der häuslichen oder beruflichen Umgebung der Betroffenen durch. Speziell bei Menschen aus ländlichen Gebieten hatten Jenaer Richter die Erfahrung gemacht, dass diese in der für sie völlig ungewohnten und fremden Umgebung vor Gericht sehr befangen agierten, während in deren Zuhause oder an vertrauter Arbeitsstätte teilweise ganz andere Untersuchungsergebnisse zustande kamen. Darüber hinaus wurden solche – meist unangekündigten – Besuche im Umfeld der Betroffenen dazu genutzt, um sich einen noch tieferen Einblick in deren Lebensumfeld zu verschaffen, als es die schriftlichen Dokumente von Arbeitskollegen, Lehrern oder Nachbarn ohnedies ermöglichten.<sup>837</sup>

Die aufwendigen Ermittlungen und Untersuchungen, die das Erbgesundheitsobergericht Jena als Berufungsinstanz in Thüringen bei der Diagnose des „Angeborenen Schwachsinn“ unternahm, verweisen auf den Anspruch der dort wirkenden Juristen, gesetzlich legitimierte Entscheidungen zu treffen. Nur die Personen, die nachweislich an „Schwachsinn“ litten, sollten sterilisiert werden. Das betrachteten die Juristen nicht nur als Teil ihrer Berufsauffassung, sondern sie wollten damit das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ legitimieren und das Vertrauen in die nationalsozialistische Rechtsprechung stärken.<sup>838</sup>

Alles spricht dafür, dass sich dafür auch einige der Mediziner einsetzten, die als „Beisitzer“ am Jenaer Erbgesundheitsobergericht wirkten. Die Urteilsbegründung für Hedwig Mattes\* beispielsweise unterschrieben auch die beiden überzeugten Nationalsozialisten Lothar Stengel von Rutkowski und Fritz Hangen. Darin betonten sie gemeinsam mit Richter Koehler die Grenzen der Rechtsprechung, die sie einzuhalten gedachten. Das Gericht könne nicht „durch eine völlige Umdeutung des Schwachsinnbegriffs auch sonstige abartige Menschen von ihrer Fortpflanzung ausschließen, so erwünscht das auch im Einzelfall sein mag“, führten sie aus.<sup>839</sup>

---

<sup>837</sup> Vgl. den Artikel „Zur Klärung der Grenzfälle des angeborenen Schwachsinn“, den der vorsitzende Richter des Jenaer Erbgesundheitsobergerichts, Hanns Lorey, am 20. Juni 1938 in der vom Reichsausschuss für Volksgesundheitsdienst e.V., der Staatsmedizinischen Akademie Berlin und der Wissenschaftlichen Gesellschaft der deutschen Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes herausgegebenen Zeitschrift „Der öffentliche Gesundheitsdienst“ publizierte, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1265, Blatt 116-118.

<sup>838</sup> Vgl. den letzten Abschnitt in Loreys Artikel, ebd. Blatt 118.

<sup>839</sup> Vgl. Beschluss des Erbgesundheitsobergerichts Jena am 19. April 1939, UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 23.481, nicht foliiert, Zitat ebd.

Ob sie Hedwig Mattes\* zu einem solchen „Einzelfall“ zählten und bei ihr durch Abwendung einer Sterilisation das Vertrauen in das NS-Regime aufbauten beziehungsweise stabilisierten, muss offen bleiben. Aber an der Geschichte der jungen Frau aus Weimar, die entgegen der Empfehlung der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena von der Sterilisation verschont blieb, lässt sich exemplarisch mehrerlei ablesen. Die Jenaer Psychiater kamen nach Kihns Amtsantritt ihrer Kernaufgabe als Fachgutachter, eine gesicherte Diagnose zu erstellen, nicht nach, und gingen gleichzeitig darüber hinaus, indem sie weitreichende Empfehlungen im Sinne der Rassenhygiene formulierten.

Nicht nur Kurt Müller, auch weitere Jenaer Psychiater fertigten in dieser Art ihre Gutachten an. So argumentierte die Assistenzärztin Klara Howe in einem Gutachten im Juli 1939, dass bei der Patientin zwar „Angeborener Schwachsinn“ vorliege, eine Sterilisation jedoch keinen Sinn habe, wenn nicht die gesamte Familie ebenfalls sterilisiert werde und sprach explizit die Empfehlung aus, entweder alle an der Fortpflanzung zu hindern oder die betroffene Frau nicht zu sterilisieren.<sup>840</sup> Andere Jenaer Psychiater verzichteten teilweise gänzlich auf die diagnostische Festlegung, ob „Angeborener Schwachsinn“ zutreffe oder nicht, und führten stattdessen wiederholt aus, es handle sich um „Grenzfälle“, da einerseits intellektuelle Ausfälle nachweisbar seien, sich die betreffenden Menschen andererseits jedoch in ihrem Leben bewährten.<sup>841</sup> Der Assistent und spätere Klinikdirektor Hugo von Keyserlingk gab im August 1939 seinen Anspruch als angehender Facharzt für Psychiatrie und Neurologie völlig auf, als er das Erbgesundheitsgericht Jena anwies, einen Blick auf die Schulzeugnisse der Geschwister eines jungen Arbeiters aus Weimar zu werfen und „Angeborenen Schwachsinn“ anzunehmen, wenn diese nicht versetzt worden seien, im anderen Fall jedoch keine Sterilisation anzuordnen.<sup>842</sup>

Es ist überaus bemerkenswert, wie oft die Experten der Jenaer Psychiatrie ihre fachärztliche Deutungshoheit bei „Angeborenem Schwachsinn“ aufgaben, obwohl die darunter gefasste Intelligenzminderung zeitgenössisch als psychiatrisch-neurologische Krankheit betrachtet wurde. Von Keyserlingk erteilte gar einer juristischen Institution Anweisungen, wie sie zu einem sicheren Urteil in psychiatrischer Diagnostik kommen

---

<sup>840</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 24.170, nicht foliiert.

<sup>841</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Frauen Nr. 23.570, nicht foliiert sowie UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 36.001, nicht foliiert.

<sup>842</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 36.001, nicht foliiert.



könne. Soweit ging der Klinikleiter Berthold Kihn, der manchmal auch selbst gutachterlich tätig wurde, wohl nicht. In einem Gutachten im Juli 1939 über einen gelernten Dreher aus Ostthüringen kam er zu dem Schluss, die Verdachtsdiagnose „Genuine Epilepsie“ treffe bei dem Untersuchten nicht zu, vielmehr handle es sich um einen „unangenehmen und üblen Psychopathen“. Damit war die Aufgabe eines psychiatrischen Gutachtens für das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ beendet. Kihn jedoch nahm die Entscheidung des Erbgesundheitsobergerichts nahezu vorweg, als er erörterte, welche zwei Möglichkeiten es gebe, mit dieser Diagnose umzugehen: Entweder das Gericht lehne eine Sterilisation ab oder das Verfahren werde ausgesetzt, damit später ein endgültiger Beschluss gefasst werden könne.<sup>843</sup>

Das Gutachten zeigt, wie weit Kihns Verständnis von Psychiatrie im Nationalsozialismus über eine professionelle Zuständigkeit für „medizinisch korrekte“ Diagnosen bei der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ hinausging. Er, der spätestens 1938 sein vormals römisch-katholisches Bekenntnis aufgab,<sup>844</sup> identifizierte sich mit den rassenhygienischen Zielen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik in einem so starken Maß, dass er Wissen und Erfahrung, die er am Erbgesundheitsobergericht sammelte, in seinen Gutachten als psychiatrisch-neurologischer Experte weitergab. Wie die verschiedenen Beispiele des Jahres 1939 zeigen, hielt er wohl auch seine Assistenzärzte an, es ihm nachzutun. Nicht immer wurden die Empfehlungen der Jenaer Gutachten übernommen, wie die Geschichte von Hedwig Mattes\* deutlich macht. Gleichwohl ist angesichts der exponierten Stellung der Klinik und insbesondere Kihns in der thüringischen Erbgesundheitspolitik von einer starken Orientierung daran auszugehen. So folgte das Erbgesundheitsobergericht dem Vorschlag Kihns, bei dem jungen Mann aus Ostthüringen, der möglicherweise Epilepsie hatte, zunächst kein Urteil zu fällen, sondern zwei Jahre zu warten. Im Dezember 1941 kam der dann 25-Jährige erneut zur Begutachtung in die Jenaer Psychiatrie. Kihn blieb gegenüber dem Erbgesundheitsobergericht bei seiner diagnostischen Einschätzung, es liege keine

---

<sup>843</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 20.310, nicht foliiert.

<sup>844</sup> Vgl. ThHStAW, Personalakte Berthold Kihn, Thüringischen Volksbildungsministeriums, Nr. 14247, Blatt 5-7.

Epilepsie vor und empfahl keine Sterilisation, die das Gericht daraufhin wohl auch nicht anordnete.<sup>845</sup>

Des weiteren wird an der Geschichte von Hedwig Mattes\* erkennbar, wieviel Spielraum Ärzte und Juristen bei der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ hatten. Dabei verliefen die Bruchlinien der unterschiedlichen Aneignung und Anwendung des Gesetzes nicht zwangsläufig zwischen Juristen und Ärzten, sondern auch innerhalb der medizinischen Profession, wie die Beschwerde des Geraer Amtsarztes deutlich macht. Somit lässt sich auch für Jena und Thüringen die Forschungserkenntnis bestätigen, wie willkürlich sich die Anwendung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ gestaltete, da trotz des ausführlichen Gesetzestextes und der zahlreichen Verordnungen den Erbgesundheitsgerichten ein großer Ermessensspielraum gelassen wurde.<sup>846</sup>

Wie Mediziner und Juristen diesen füllten, hing in starkem Maße von den verschiedenen professionellen Selbstbildern ebenso ab wie von differierenden Auffassungen innerhalb der psychiatrischen Profession. Zudem fielen Intensität und Ausrichtung der rassenhygienischen Überzeugung ins Gewicht. In Thüringen landeten grundsätzliche Entscheidungen in rassenhygienischen Fragen früher oder später bei Karl Astel, wie der Protest des Geraer Amtsarztes ebenfalls zeigt. Aber die Möglichkeiten, die sich einem Psychiater boten, nutzte der neue Jenaer Klinikleiter Berthold Kihn aus, um sich als ein wichtiger Akteur in der Rassenhygiene zu profilieren. Im Vergleich zu Hans Berger muss nicht nur Kihns qualitatives, sondern auch das quantitativ wesentlich umfangreichere Ausmaß an Engagement für die Rassenhygiene konstatiert werden.

Insbesondere nahm Kihn viel häufiger als sein Vorgänger an den Sitzungen des Erbgesundheitsobergerichts teil. Hans Berger wirkte zwischen Oktober 1936 und September 1938 an sieben Sitzungsterminen mit. Dabei urteilte er bei 105 Menschen darüber, ob sie zwangssterilisiert würden. Berthold Kihn entschied in seiner Zeit als Jenaer Klinikdirektor an 38 Sitzungstagen über das Schicksal von 434 Menschen.<sup>847</sup> Zuvor hatte er als Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Stadtroda bereits zwischen Januar 1937 und September 1938 an 53 Sitzungsterminen des

---

<sup>845</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 20.310, nicht foliiert.

<sup>846</sup> Vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, S. 158.

<sup>847</sup> Vgl. Verhandlungskalender des Erbgesundheitsobergerichts von 1934 bis 1944, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1573, Nr. 1577 und Nr. 1579-1586.

Erbgesundheitsobergerichts teilgenommen und dabei über 952 Menschen geurteilt. Insgesamt fungierte Kihn somit bei 1.386 Menschen als „ärztlicher Beisitzer“ am Jenaer Erbgesundheitsobergericht.

Auf eine ähnlich hohe Beteiligung vor Gericht kommen zwei weitere Jenaer Psychiater: Zum einen Rudolf Lemke, der zunächst als Assistenzarzt, später als Oberarzt zwischen 1934 und 1942 an 83 Verhandlungstagen des Erbgesundheitsobergerichts teilnahm und dabei an 986 Urteilen beteiligt war. Zum anderen Heinz Boening, der Jenaer Psychiater der 1920er Jahre, der zwischen 1931 und 1936 die Leitung der Heil- und Pflegeanstalt Stadtroda innehatte. Zwischen 1934 und 1936 entschied er in 55 Sitzungsterminen über das Schicksal von 1.086 Menschen.<sup>848</sup>

Angesichts der zahlreichen Verhandlungen am Erbgesundheitsobergericht 1938 und 1939, an denen die beiden leitenden Jenaer Psychiater Kihn und Lemke teilnahmen, ist der ausgebliebene Anstieg sowohl bei der Anzahl der Anzeigen und Anträge als auch bei Gutachten bemerkenswert. Bei Anzeigen und Anträgen durch die Klinik ist sogar ein quantitativer Rückgang zu verzeichnen: Sowohl in absoluten Zahlen als auch im prozentualen Anteil zur Gesamtzahl aller Anzeigen und Anträge im Stadtkreis Jena war die Klinik 1939 weniger stark präsent als 1938, was allerdings von zwei äußeren Faktoren mitbestimmt sein dürfte.

Zum einen kam 1938 mit über 4.000 Patienten eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Menschen in die Klinik, so dass der Ausgangswert 1938 sehr hoch lag, und zum anderen brachen Anträge und Anzeigen mit Kriegsbeginn im September 1939 ein, so dass die Zahlen für 1939 hauptsächlich die der Monate Januar bis August darstellten und deshalb nicht so hoch ausfielen wie zuvor.<sup>849</sup> Das Ausmaß der durch die Klinik angefertigten Gutachten erreichte im Jahr 1938 wohl einen Höchststand,<sup>850</sup> der dürfte aber in wesentlichen Teilen noch in der Amtszeit Berger entstanden und hauptsächlich auf strukturelle Veränderungen am Erbgesundheitsobergericht zurückzuführen sein, denn im April 1937 wurde dort ein zweiter Senat eingerichtet. Zudem war die hohe

---

<sup>848</sup> Vgl. Verhandlungskalender des Erbgesundheitsobergerichts von 1934 bis 1944, ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1573, Nr. 1577 und Nr. 1579-1586. Boening bekam 1936 einen Ruf als Ordinarius für Neurologie und Psychiatrie nach Gießen, das neben Jena als ein zweites Zentrum der universitär verankerten Rassenhygiene galt, vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 445-459, hier S. 455-459.

<sup>849</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1750, Blatt 329 sowie Nr. 1751, Blatt 32.

<sup>850</sup> Darauf deutet die Auswertung der vorgenommenen Stichprobe hin.

Anzahl an Gutachten 1938 eine Folge der an Quantität und Komplexität zunehmenden Beschwerden. Hinzu kam die Tendenz der Erbgesundheitsgerichte, bereits im ersten Rechtsgang mehrere Gutachten pro Verfahren in Auftrag zu geben, wodurch die Jenaer Psychiatrie zunehmend auch Gutachten für die erste Instanz anfertigte.<sup>851</sup>

Abschließend bleiben sowohl quantitative als auch qualitative Veränderungen nach dem Leitungswechsel zu konstatieren. Klinikdirektor Kihn urteilte wesentlich häufiger am Erbgesundheitsobergericht als sein Vorgänger Berger. Insbesondere bei den Gutachten der Jenaer Psychiatrie führte das zu einer Verschiebung des inhaltlichen Schwerpunktes. Weniger die fachärztliche Diagnosen, als vielmehr die Fragen, was rassenhygienisch sinnvoll und praktikabel sei, standen seit Kihns Amtsantritt im Mittelpunkt der Begutachtung. Damit orientierten die Jenaer Psychiater ihr Handeln seit 1938 noch stärker an der rassenhygienischen Logik des NS-Staates und machten ihre Disziplin bereits im letzten Vorkriegsjahr in einem weitaus umfangreicheren Maß als zuvor zu einer „staatsnahen Wissenschaft“<sup>852</sup>.

Die Jenaer Psychiatrie trug damit maßgeblich zu einer im reichsweiten Vergleich überdurchschnittlich hohen Anzahl an Sterilisationen in Thüringen bei. In den Jahren 1934 bis 1945 wurden neben Baden, Hamburg und Bremen hier die meisten Menschen zwangssterilisiert.<sup>853</sup> Die Tatsache ist nicht nur darauf zurückzuführen, dass während des Krieges mehr Verhandlungen als im Reichsdurchschnitt stattfanden, sondern auch auf die hohe Anzahl an Erbgesundheitsurteilen vor Sommer 1939. Bis Kriegsbeginn tagte allein das Jenaer Erbgesundheitsobergericht an 305 Sitzungstagen und urteilte über mehr als 5.300 Menschen.<sup>854</sup> Zwischen Januar 1934 und August 1939 wurden landesweit, wie überall im Reich, die meisten Sterilisationen beschlossen; im Verlauf dieser fünfzehn Jahre wurden in Thüringen mindestens 12.000 Menschen sterilisiert. Während des Krieges sollten bis März 1945 rund 2.000 weitere Sterilisationen folgen.<sup>855</sup>

---

<sup>851</sup> Vgl. ThHStAW, Thüringisches Justizministerium, Nr. 1111, Blatt 68-72 sowie ThHStAW, Oberlandesgericht Jena, Nr. 1265, Blatt 84.

<sup>852</sup> Dirk Blasius, Einfache Seelenstörung, S. 117.

<sup>853</sup> Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 471.

<sup>854</sup> Vgl. Verhandlungskalender des Erbgesundheitsobergerichts Jena der Jahre 1934-1939, ThHStAW, Thüringisches Oberlandesgericht Jena, Nr. 1573, 1577, 1579-1583.

<sup>855</sup> In der Forschung kursiert die Zahl von 16.000 Sterilisationen in Thüringen, die auf eine Angabe Fritz Hangens nach 1945 zurückgeht. Diese Zahl dürfte leicht zu hoch gegriffen sein. Anhand der Jahresberichte für das Landesamt für Rassewesen, die allerdings für 1934 sowie ab 1943 fehlen bzw. lückenhaft sind, ist eher von 14.000 Sterilisationen auszugehen. Vgl. ThHStAW, Thüringisches

Mehr als jeder zehnte dieser 14.000 Menschen war vor oder nach der Sterilisation als Patient in der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena.<sup>856</sup> Auf therapeutische Hilfe konnten die Jenaer Psychiatriepatienten, die im Rahmen des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ eingeliefert wurden, ebenso wenig zählen wie auf sonstige Unterstützung. Stattdessen engagierten sich die Jenaer Psychiater auch über den Kriegsbeginn hinaus für die Rassenhygiene. Nach 1939 sollten mit Erich Drechsler, Ernst Kühn und Siegfried Sieber drei weitere Assistenten der Klinik als „ärztliche Beisitzer“ ans Jenaer Erbgesundheits- beziehungsweise Erbgesundheitsobergericht bestellt werden.<sup>857</sup>

Aber auch außerhalb des umfangreichen Einsatzes für das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ arbeitete die Jenaer Psychiatrie nach Bergers Emeritierung immer enger mit dem NS-Regime zusammen – bereits vor Kriegsbeginn. Zwei Begebenheiten aus den ersten Monaten des Jahres 1939 mögen das veranschaulichen. Zum einen kam im März 1939 ein Häftling des Konzentrationslagers Buchenwald in die Jenaer Psychiatrie. Der 1882 im heutigen Polen geborene Mann blieb vierzehn Tage in der Klinik, allerdings legten die Jenaer Psychiater eine Krankenakte für ihn nur an, dokumentierten aber nichts: Weder Aufnahmeblatt, noch Diagnose oder Behandlungsverlauf sind überliefert. Lediglich den Meldezettel für die Gesundheitsbehörden füllten sie aus – wenn auch lückenhaft. Dort ist unter „Wohnort“ lapidar vermerkt: „z.Zt. Weimar-Buchenwald, Gast der Augenklinik“.<sup>858</sup>

Im April oder im Juni 1938 war der 56-Jährige im Rahmen der sogenannten „Aktion Arbeitsscheu Reich“ im Konzentrationslager Buchenwald inhaftiert worden. Warum er

---

Ministerium des Innern, Nr. 1750-1752. Eine der letzten Sterilisation dürfte die am 5. März 1945 in der Universitätsfrauenklinik durchgeführte gewesen sein, vgl. Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 146.

<sup>856</sup> Allein die Anzahl der Gutachten lag allein bis 1938 bei schätzungsweise 1.500. Betrachtet man die ambitionierte Antragstellung, die bei bis zu 60 Prozent im Stadtkreis Jena lag, dürfte der Anteil noch um einiges höher liegen als bei zehn Prozent.

<sup>857</sup> Erich Drechsler war mindestens von 1941 bis 1943 am Erbgesundheitsgericht Jena als „Beisitzer“ aktiv. Zusätzlich sollte er 1943 ans Jenaer Erbgesundheitsobergericht berufen werden. Dazu kam es aber nicht, vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 292 und 316-321 sowie ThHStAW, Bestand Erbgesundheitsgericht Jena, Akte Paul Albrecht, Blatt 23 und ThHStAW, Bestand Erbgesundheitsgericht Jena, Akte Otto Albrecht, Blatt des Gerichtsbeschlusses außerhalb der Foliierung. Ernst Kühn war von 1941 bis 1942 am Erbgesundheitsobergericht, zudem bis 1942 einige Zeit am Jenaer Erbgesundheitsgericht tätig, vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 302 und Blatt 316f. Siegfried Sieber wurde durch Karl Astel 1942 als Ersatz für Ernst Kühn vorgeschlagen, der aus Jena wegzog. Die Reichsärztekammer stimmte Siebers Bestellung als „Beisitzer“ ans Erbgesundheitsgericht Jena zu. Ob es zu einem Einsatz in Verhandlungen kam, ist anhand der eingesehenen Quellen nicht nachzuvollziehen, vgl. ThHStAW, Thüringisches Ministerium des Innern, Nr. 1715, Blatt 317.

<sup>858</sup> Vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 35.401, nicht foliiert.

Anfang 1939 nicht nur in die Jenaer Psychiatrie, sondern auch in die Augenklinik des Universitätsklinikums kam, muss offen bleiben.<sup>859</sup> Eine vergleichbare Patientengeschichte des Frühjahrs 1940, als ein weiterer Häftling aus Buchenwald in die Psychiatrische Klinik kam, ist ähnlich undurchsichtig.<sup>860</sup> Fest steht, dass der 1882 geborene Schlesier im Frühjahr 1939 der erste von mehreren Häftlingen aus Buchenwald war, die in die Jenaer Psychiatrie aufgenommen wurden.<sup>861</sup>

Ebenfalls einige Monate nach dem Amtsantritt Berthold Kihns ereignete sich zum anderen ein Vorfall in der Jenaer Psychiatrie, der die Universität viele Jahrzehnte später erneut beschäftigen sollte. Im Mai 1939 wandte sich der Jenaer Stadtbaurat Luers empört an das Staatliche Bauamt. In der als Wohnhaus des Direktors der Jenaer Psychiatrie genutzten Villa am Oberen Philosophenweg befindet sich an sichtbarer Stelle weiterhin die Gedenkplakette für Otto Binswanger, führte der erzürnte Mann aus. Weil der mittlerweile verstorbene Binswanger aber jüdischer Herkunft sei, müsse die ehrende Erinnerung entfernt werden, forderte Luers. Er betonte, „mit Recht“ seien bereits Beschwerden aus der Bevölkerung eingegangen. Kurze Zeit darauf wurde die Tafel beseitigt<sup>862</sup> und erst im Oktober 2012 – nach mehrjährigen Aufforderungen aus der Stadtöffentlichkeit – wieder angebracht.<sup>863</sup>

Der neue Klinikleiter Berthold Kihn, der anders als seine Vorgänger Berger und Binswanger nicht in die Direktorenvilla eingezogen war, verhinderte die Demontage 1939 nicht. Das war ohne Frage im Sinne Karl Astels, der als frischgebackener Rektor der Universität im Sommersemester 1939 die Vorstellung sicher schlecht ertrug, dass „ein Jude“ an öffentlichen Gebäuden in Jena ein ehrendes Gedenken erhielt. Mit dem Wissen, was in den 1930er und 1940er Jahren in der Jenaer Psychiatrie geschah, kann

---

<sup>859</sup> Vgl. Archiv Buchenwald, ITS-Auskunft zu dem entsprechenden Häftling. Weitere Unterlagen des Archivs selbst existieren nicht.

<sup>860</sup> Der Patient kam als „Gast der Ohrenklinik“ vom 4. April bis 21. Juni 1940 in die Jenaer Psychiatrie und überlebte die NS-Zeit. Als 1951 sein behandelnder Arzt aus Naumburg in der Klinik nach dem Aufenthalt des Frühjahrs 1940 fragte, antwortete Hugo von Keyserlingk, er sei als „Gast-Patient“ in der Jenaer Psychiatrie gewesen, weshalb „weder Behandlung noch Untersuchungen an ihm vorgenommen“ worden seien, vgl. UAJ, Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten Männer Nr. 36.638, nicht foliiert.

<sup>861</sup> Vgl. Hirte/Stein, Beziehungen, S. 371-374.

<sup>862</sup> Vgl. Bauaktenarchiv der Stadt Jena, Kiste 51, Akte Philosophenweg 5, nicht foliiert.

<sup>863</sup> Bereits 2007, im Vorfeld des 450-jährigen Jubiläums der Universität Jena 2008, forderte beispielsweise der Journalist Frank Döbert in der *Ostthüringer Zeitung*, es sei „Zeit für eine neue Gedenktafel“, die „bis heute“ fehle, vgl. Döbert, Zeit, S. 2. Es sollten jedoch noch fünf Jahre vergehen, bis dies im Oktober 2012 in die Tat umgesetzt wurde, vgl. eine kurze Meldung der *Ostthüringer Zeitung* am 15. Oktober 2012, online abgerufen unter <http://jena.otz.de/web/jena/startseite/detail/-/specific/Psychiatrie-statt-Irrenanstalt-Spaete-Wuerdigung-fuer-Reformer-in-Jena-26991277>, letzter Aufruf am 4. August 2017.

die Beseitigung der Gedenktafel für Binswanger als ein Symbol für die Missachtung eines medizinischen Selbstverständnisses betrachtet werden, mit dem die Psychiatrische und Nervenlinik Jena einmal gegründet worden war.

Als 1940 der systematische Mord an psychisch kranken, geistig behinderten und moralisch unangepassten Menschen begann, übernahm Berthold Kihn in der sogenannten „Aktion T4“ eine zentrale Aufgabe. Er begutachtete Psychiatriepatienten aus Heil- und Pflegeanstalten des gesamten Reiches anhand von Meldebögen und entschied so als einer von mehreren Gutachtern über deren Leben und Tod. Aber auch mehr als 200 Menschen, die während des Zweiten Weltkrieges in der Jenaer Psychiatrie aufgenommen wurde, überwiesen die Mediziner nach Stadtroda und Blankenhain – die benachbarten psychiatrischen Einrichtungen, deren Patienten vor allem dem nationalsozialistischen Mordprogramm zum Opfer fielen.<sup>864</sup> Zudem waren nicht wenige der ermordeten Menschen aus Thüringen in den Jahren und Jahrzehnten zuvor als Patienten in der Jenaer Psychiatrie, wo sie erfolglos therapiert worden waren.

## **SCHLUSSBETRACHTUNGEN**

Als Direktor der Jenaer Psychiatrie führte Hans Berger ein autoritäres, nahezu militärisch streng geregeltes Regiment. Ehemalige Assistenten berichteten später, wie straff Berger die internen Abläufe in der Jenaer Psychiatrie organisierte. Das betraf nicht nur die Assistenten, die werktäglich immer zur selben Uhrzeit Bericht erstatten mussten über die Krankengeschichte jedes einzelnen Patienten, sondern auch den alltäglichen Tagesablauf in der Klinik. Pünktlich um 6 Uhr weckte das Pflegepersonal die Patienten, von denen viele bis zum Abend in die Organisation des Klinikalltags eingebunden waren. In der Gärtnerei, der Wäscherei, der Küche sowie auf den jeweiligen Stationen wurden sie regelmäßig zu Hilfsarbeiten herangezogen – lange bevor sich das Konzept der Arbeitstherapie in den 1920er Jahren in vielen psychiatrischen Einrichtungen etablierte.

Das hing jedoch nicht mit Bergers Führungsstil zusammen, sondern mit Bergers Vorgänger Otto Binswanger, dessen tiefe familiäre Verwurzelung in der

---

<sup>864</sup> Die Todesrate der verlegten Jenaer Psychiatriepatienten ist nicht lückenlos nachzuweisen, vgl. Arnhard, Schicksal weiblicher Patienten, S. 108 sowie Hill, Schicksal männlicher Patienten, S. 13, 39, 46, 94 und 108.

Anstaltspsychiatrie nicht überschätzt werden kann. Binswanger lernte in der psychiatrischen Einrichtung seines Vaters von Kindesbeinen an eine auf die therapeutische Hilfe fokussierte Psychiatrie kennen, welche auf dem Idealbild einer Gemeinschaft zwischen Ärzten und Patienten basierte. Hans Berger hingegen fehlte ein solcher Erfahrungshorizont. So kann es nicht verwundern, wenn Binswanger ein ausgeprägtes Geschick im Umgang mit den unterschiedlichsten Patienten attestiert wurde, insbesondere auch mit solchen, die unter schweren psychischen Störungen litten. Hans Berger jedoch, der ebenso wie sein Vorgänger als ein exzellent ausgebildeter Universitätspsychiater zu betrachten ist, sah seinen Arbeitsschwerpunkt vorrangig in der Wissenschaft. Dabei galten in den 1920er und 1930er Jahren vor dem Paradigmenwechsel hin zur apparategestützten Diagnostik nach dem Zweiten Weltkrieg vor allem Intuition und Erfahrung als wichtige Säulen der Psychiatrie. Berger aber prägte in Jena eine somatisch-naturwissenschaftliche Ausrichtung mit hirnpathologischen Schwerpunkten in der Forschung.

Somit übernahm Berger einerseits die Traditionen Binswangers, setzte jedoch die inhaltliche Ausrichtung der Jenaer Psychiatrie nicht kontinuierlich fort. Auch wenn insbesondere für die 1920er Jahre aufgrund der Quellenlage eine differenzierte Betrachtung der Assistenzärzte und ihrer wissenschaftlichen Verortung ausbleiben musste, kann vermutet werden, dass es Berger wohl nicht gelang, die vielfältigen psychiatrisch-neurologischen Ansätze aufrechtzuerhalten, die die Jenaer Psychiatrie unter Otto Binswanger kennzeichneten. Vor allem zu Beginn seiner Amtszeit als Direktor wendeten sich zahlreiche Ärzte von Hans Berger ab und verließen die Klinik.

Nichtsdestotrotz waren die Jenaer Psychiater Pioniere der Forschung. Die nach dem Ersten Weltkrieg neu aufgekommene Recurrentherapie beispielsweise wandten sie 1923 erstmalig an – zu einem Zeitpunkt, als die umfassenden Forschungsergebnisse dazu aus den Universitätskliniken in München und Heidelberg noch ausstanden. Die meisten Psychiater verbanden damit und allen anderen Fiebertherapien lange Zeit große Hoffnungen, auch und erst recht nachdem 1927 erstmals ein Vertreter ihrer Disziplin den Nobelpreis für die Malariatherapie erhalten hatte. Die damit verbundenen hohen Risiken für die Patienten trübten die weit verbreitete Zuversicht nicht wesentlich ein. Angesichts der therapeutischen Hilflosigkeit bei Psychosen in den 1920er Jahren hofften viele Psychiater wenigstens bei der gut erforschten Progressiven Paralyse auf



einen therapeutischen Durchbruch. Die Jenaer Psychiatrie zeigte sich weniger euphorisch, stattdessen reagierten die Mediziner hier vor allem mit Skepsis und Zurückhaltung. Gleichwohl blieb auch in Jena die Behandlung mit Malaria bis in die Nachkriegszeit eine Standardbehandlung, die erst durch die Ära des Penicillins aus der Praxis verschwand. Die Recurrentherapie hingegen lässt sich bereits Ende der 1920er Jahre in der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena nicht mehr nachweisen. Das dürfte für die meisten anderen Universitätspsychiatrien ebenso gelten, wenngleich eine vergleichende Einordnung vor allem deshalb schwerfällt, weil der Recurrentherapie bis in die Gegenwart kaum medizinhistorische Beachtung geschenkt wird. Erst weitere Forschungen könnten das Bild abrunden.

Die mittleren und späten 1920er Jahre waren nicht nur die Jahre eines therapeutischen Aufbruchs in der Psychiatrie, der in Jena allerdings mit viel Skepsis betrachtet wurde, sondern auch die Zeit der wissenschaftlichen und akademischen Höhen des Klinikdirektors. Hans Berger gelang 1924 die Entdeckung der Elektroenzephalographie, fünf aufreibende Jahre später veröffentlichte er seine Erkenntnisse. Im Sommersemester 1927 wählte ihn die Universität Jena zum Rektor. Trotzdem war Berger von der breiten Anerkennung und der überregionalen Bedeutung seines Vorgängers Binswanger weit entfernt. Viele Kollegen der Medizinischen Fakultät begegneten ihm nach der umstrittenen Berufung wohl weiterhin mit Vorbehalten. Und auch innerhalb der reichsweiten Psychiatrie gehörte Hans Berger nicht zur ersten Riege. Auch wenn mit Heinz Boening, Paul Hilpert und Rudolf Lemke seine drei engsten Vertrauten – ebenso wie sein Assistent Werner Lembcke – später eigene Lehrstühle übernahmen, ist der Forschungsmeinung zuzustimmen, nach der Berger keine wissenschaftliche Schule im engeren Sinn begründet habe.

Mit Blick auf das medizinische Personal kennzeichnet den gesamten Untersuchungszeitraum eine hohe Fluktuation. Bergers Personalpolitik mag durch die kurzen Laufzeiten der Dienstverträge für Assistenten ebenso beeinflusst worden sein wie durch den vergleichsweise schlechten Leumund der Fachdisziplin Psychiatrie-Neurologie. Gleichwohl beschränkte er sich wohl eher auf das Verwalten als zu Gestalten. Zudem kann auch für Jena nachgewiesen werden, was in der Psychiatrie der Zwischenkriegszeit prinzipiell galt: Es gab kaum Jenaer Psychiaterinnen. Und die Ärztinnen, die Berger einstellte, blieben nur für kurze Zeit. Die Assistenzärztin Maria

Förster beispielsweise, die Ende der 1930er Jahre als eine der ersten Psychiaterinnen in Jena wirkte, war kaum mehr als ein Semester tätig.

Das sollte sich erst mit Kriegsbeginn ändern, als Bergers Nachfolger mehrere Kriegsaushilfsassistentinnen in der Jenaer Psychiatrie beschäftigte. Im auffallenden Kontrast dazu steht die Tatsache, dass Karl Astel bereits 1937 die Psychiaterin Margarete Hielscher aus Stadtroda an einem Erbgesundheitsgericht als „Beisitzerin“ einsetzte. Obwohl das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ das nicht vorsah, berief Astel danach noch drei weitere Ärztinnen als „Beisitzerinnen“ in Erbgesundheitsgerichte. Zukünftige Untersuchungen zu anderen Universitätspsychiatrien beziehungsweise zu weiteren Regionen des Reiches könnten zeigen, ob der Einsatz von Frauen in der Psychiatrie und an Erbgesundheitsgerichten tatsächlich die Ausnahme darstellte, wie bisherige Forschungen nahelegen, in denen Genderfragen allerdings oftmals wenig Beachtung geschenkt wurde. Auch die Überprüfung der für das gesamte Reich konstatierten gleichmäßigen Verteilung der Sterilisationen unter den Geschlechtern stellt ein lohnenswertes Unterfangen dar für nachfolgende Forschungen zur Erbgesundheitspolitik in Thüringen.

Denn es ist durchaus denkbar, dass die Erbgesundheitspolitik in Thüringen durch Besonderheiten gekennzeichnet war, da mit Karl Astel ein Mediziner zur Schlüsselfigur aufstieg, dessen Ziel eine möglichst hohe Zahl an Sterilisationen war. Auf ihn ging die anfänglich überdurchschnittlich hohe Anzahl an Erbgesundheitsgerichten in Thüringen zurück. Er schreckte auch nicht davor zurück, das Sterilisationsgesetz nach seinem Gutdünken zu beugen – beispielsweise, indem er die formal strenge Unterteilung der beiden „medizinischen Beisitzer“ in verbeamtete und nicht verbeamtete Ärzte prinzipiell missachtete. Auch diesbezüglich muss zukünftige Forschung zeigen, ob es sich hierbei um eine spezifisch thüringische Abweichung von der Norm handelte, oder ob die lange Zeit normativ ausgerichteten Studien zu Zwangssterilisationen lediglich den falschen Eindruck erweckten, die meisten Regionen des Reiches hielten sich treu an den Gesetzestext.

An dem vehementen Vorgehen gegen „erbkrank“ Menschen in Thüringen wirkten die Jenaer Psychiater zusammen mit ihrem Klinikleiter ohne nachweisbare Bedenken mit. Obwohl dafür keine gesetzliche Notwendigkeit bestand, übernahmen sie überaus früh und umfangreich die Logik des Sterilisationsgesetzes. Zum Nachteil der ihnen

anvertrauten Patienten, aber zum eigenen finanziellen Vorteil setzten sie ohne Zögern die nationalsozialistische Gesundheitspolitik um. Die Motivation dafür lag jedoch nicht nur im Profitstreben. Die Jenaer Psychiater sahen sich auch als psychiatrische Experten, die durch ihre Mitwirkung am „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ den Status ihrer Profession als staatsnahe Wissenschaft, die traditionell eine große Nähe zur Justiz auszeichnete, zu erhalten suchten. Als oftmals deutschnational eingestellte Mediziner betrachteten sie es wohl als ihre Pflicht, im Sinne des NS-Staates zur Umsetzung der Erbgesundheitspolitik beizutragen. Vor allem die Gutachtertätigkeit im Rahmen des Sterilisationsgesetzes stellt eine Kontinuität zur Weimarer Republik dar, als in den Gutachten der Jenaer Psychiater zu Kriegsdienstbeschädigungen deren Einsatz für ihre nationalen Anliegen zum Vorschein kam.

Zudem muss die starke Beteiligung an der Umsetzung des Sterilisationsgesetzes auch als der Versuch gedeutet werden, die psychiatrische Definitionshoheit über Geisteskrankheiten zu behaupten, welche seit dem 19. Jahrhundert die Basis für die Legitimation der Fachdisziplin innerhalb der sich ausdifferenzierenden Medizin darstellte. So führte auch das zähe Ringen um Definitionen und Klassifikationen von Krankheiten nach dem Modell anderer naturwissenschaftlich ausgerichteter Disziplinen, das die Psychiatrie der 1920er und 1930er Jahre prägte, zur weitreichendem Einsatz für die nationalsozialistische Rassenhygiene. Allerdings konnte in der vorliegenden Studie nachgewiesen werden, dass die Jenaer Psychiater zwischen den einzelnen im Sterilisationsgesetz definierten „Erbkrankheiten“ differenzierten. Während beispielsweise die Diagnose „Angeborener Schwachsinn“ weit ausgelegt wurde und zu einer gutachterlichen Sterilisationsempfehlung bei einem 14-jährigen Jungen führte, zeigten die Jenaer Psychiater alkoholranke Patienten offenbar mehrfach nicht einmal zur Sterilisation an.

Die meisten der Jenaer Psychiater müssen in erster Linie als überzeugte Rassenhygieniker bezeichnet werden – sie stellten einen integralen Bestandteil der Thüringer Psychiatrie dar, die überaus stark rassenhygienisch geprägt war. Fanatische Nationalsozialisten hingegen waren sie in der Mehrheit wohl nicht, wenngleich das auf einige wenige wie Paul Hilpert oder Paul Schwochow zugetroffen haben mag, die sich schon vor beziehungsweise unmittelbar nach der Machtübergabe an die Nationalsozialisten für diese einsetzten. Im Jahr darauf wurde der Klinikleiter Hans

Berger Förderndes Mitglied der SS, zudem traten weitere Jenaer Psychiater wie Rudolf Wicke und Rudolf Lemke in den späten 1930er Jahren in die NSDAP ein.

Die Vorstellung, dass auf der einen Seite eine politische Radikalisierung in Form des Nationalsozialismus stattfand und auf der anderen Seite Psychiater ihrer Arbeit als Kliniker und Gutachter weiterhin wie vor 1933 nachgingen, ist anhand der Jenaer Psychiatrie ein weiteres Mal ad absurdum geführt. Auch wenn nach Kriegsende 1945 zahlreiche Akteure solch eine Erzählung zum Selbstschutz sowie zur Exkulpation ihres persönlichen und professionellen Tuns verbreiteten, konnte mit der vorliegenden Untersuchung das Bild einer nahezu unpolitischen Jenaer Psychiatrie unter Hans Berger ins Reich der Legenden verwiesen werden. Stattdessen ist festzuhalten, dass die Jenaer Psychiater von Anfang an Teil des Nationalsozialismus waren.

Die von Karl Astel seit dem Beschluss des Gesetzes im Juli 1933 unternommenen Anstrengungen konnten nur deshalb zu dem von ihm forcierten Ergebnis führen, möglichst schnell möglichst viele Menschen in Thüringen zu sterilisieren, weil ihn zahlreiche Mediziner und Juristen tatkräftig unterstützten. Neben den Amtsärzten der Gesundheitsämter als Vertreter des verstaatlichten Gesundheitswesens sowie einigen Juristen, machten die Ärzte der Psychiatrischen und Nervenlinik Jena einen wesentlichen Anteil dieser Tätergruppe um Karl Astel aus. Sie trugen mit ihrer Erfahrung und ihrem Fachwissen dazu bei, die Verhandlungen der Erbgesundheitsgerichte und des Erbgesundheitsobergerichts mit der zunehmend nötiger werdenden psychiatrisch-neurologischen Expertise durchzuführen und übernahmen außerdem als Antragsteller, Anzeigende und Gutachter weitere zentrale Funktionen bei der Umsetzung des Sterilisationsgesetzes in Thüringen. Wie verschiedene Patientengeschichten zeigen konnten, kam es nicht selten zu Doppel- oder gar Dreifachfunktionen von Jenaer Psychiatern bei einem der ihnen anvertrauten Patienten. Die Aufgaben, die der nationalsozialistische Staat in seiner rassenhygienischen Gesundheits- und Bevölkerungspolitik den Jenaer Psychiatern zuwies, übernahmen diese bereitwillig und halfen den Nationalsozialisten somit, eines der langfristigen Ziele ihrer Politik voranzutreiben: einen „gesunden deutschen Volkskörper“ zu schaffen.

Unter der Ägide von Hans Berger setzten sich die Jenaer Psychiater sowohl qualitativ als auch quantitativ im reichsweiten Vergleich überdurchschnittlich stark für die Umsetzung des Sterilisationsgesetzes ein. Als Berger ein Jahr vor Kriegsbeginn die

Klinikleitung abgeben musste, übernahm der noch stärker rassenhygienisch orientierte Berthold Kihn die Jenaer Psychiatrie. Er war überzeugt davon, dass das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ nicht weit genug ging und wollte auch „asoziale“ und „kriminelle“ Menschen sterilisieren lassen. Nicht nur in Kihns, sondern auch in den Gutachten mehrerer anderer Jenaer Psychiater ist seit Ende 1938 statt einer psychiatrisch-fachlichen vermehrt eine rassenhygienisch-ideologische Argumentationslogik zu erkennen. Das bedeutete eine Zäsur. Mit Kihn als Klinikdirektor agierten die Jenaer Psychiater nicht mehr als fachwissenschaftliche Experten für sechs der neun im Sterilisationsgesetz aufgelisteten „Erbkrankheiten“. Stattdessen übernahmen sie Aufgaben der Judikative, indem sie die ideologisch gewünschte Auslegung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in ihren Gutachten erörterten.

Wenngleich nicht alle Empfehlungen der Jenaer Gutachten in den juristischen Beschlüssen der Erbgesundheitsgerichte übernommen wurden, orientierten sich Juristen und Mediziner doch häufig daran. So konnten die Menschen, die als Patienten im Rahmen des Sterilisationsgesetzes in die Klinik kamen, sich nicht auf Heilung und medizinische Hilfe verlassen. Stattdessen mussten sie damit rechnen, durch die Jenaer Psychiater in den Fokus der NS-Erbgesundheitspolitik zu geraten, in deren Radar sie vorher gar nicht aufgetaucht waren. Die Überzeugungen und das eifrige Handeln der Jenaer Psychiatrie im Sinne des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ trugen mit dazu bei, die ideellen Voraussetzungen für den systematischen Mord an zehntausenden von Psychiatriepatienten zu schaffen, der parallel zu den fortgeführten Zwangssterilisationen 1940 begann und an dem sich Bergers Nachfolger Kihn als „T4“-Gutachter beteiligte.

Gleichzeitig existierte in der Jenaer Psychiatrie auch im Nationalsozialismus ein an medizinischen Kategorien orientierter Klinikbetrieb, der unabhängig von politischen Vorgaben Patienten medizinisch verantwortungsvoll behandelte. Allerdings ist bemerkenswert, wie wenig Zutrauen Jenaer Psychiater in die neuen somatischen Behandlungsmethoden hatten, die in der Zwischenkriegszeit aufkamen. Der therapeutische Nihilismus, der ihnen in den Gründungsjahren ihrer Profession im Kaiserreich zugesprochen wurde, wirkte in den 1920er und 1930er Jahren kontinuierlich fort. Nach den Fiebertherapien kamen Mitte der 1930er Jahre abermals neue Therapien

auf. Sie versprachen gute Behandlungserfolge bei Schizophrenie, die nicht nur als eine der schwerwiegendsten Psychosen, sondern auch als „Erbkrankheit“ im Sinne des Sterilisationsgesetzes galt. Aber auch die sogenannten „Schocktherapien“ wandten die Jenaer Psychiater nur zögerlich und verhältnismäßig spät an.

Der Klinikleiter Hans Berger war ein konservativer, national orientierter Bürgerlicher, der einen Hang zum Militärischen hatte. Eine Parteimitgliedschaft ist nicht belegt, wenngleich er selbst angab, in der Weimarer Republik der DNVP und der DVP nahe gestanden zu haben. Seine deutschnationalen Überzeugungen hingegen stehen außer Frage. Sie spiegeln sich in seiner Mitgliedschaft in der Burschenschaft „Arminia auf dem Burgkeller“ deutlich wider. Sein Leben lang war Berger der Korporation eng verbunden. Auch als Ende der 1920er Jahre dort nationalistische, völkische und rassistische Überzeugungen dominierten, identifizierte sich Berger mit ihr. Nicht zuletzt darin ist ein Erklärungsansatz für seine unkritische Distanz zum Nationalsozialismus zu sehen. Berger war empfänglich für die nationalsozialistischen Vorstellungen einer militärisch wehrhaften, homogenen deutschen Nation, die sich gegen innere und äußere Feinde durchsetzen müsse, damit sie weiter bestehen könne.

Berger blieb dem ebenfalls in Verbindungen aktiven Abraham Esau während seiner gesamten Dienstzeit in Jena treu verbunden. Die beiden Burschenschaftler verband eine Beziehung des gegenseitigen Gebens und Nehmens: In den 1920er Jahren unterstützte der Physiker Hans Berger mit seinem Fachwissen. Als Berger ab Wintersemester 1927 für ein Jahr der Jenaer Universität als Rektor vorstand, erhielt Esau einen eigenen Lehrstuhl für Technische Physik. Esau, der Mitte der 1930er Jahre zum Rektor der Universität Jena gewählt wurde, konnte ab 1935 mit Hans Berger als Prorektor zusammenarbeiten. Die langjährige kollegiale Verbindung zu Esau dürfte eine der wenigen Bekanntschaften gewesen sein, die Berger außerhalb seiner Klinik pflegte. Insbesondere Esaus Hilfe bei Bergers Untersuchungen zur Elektroenzephalographie waren wohl die Grundlage für dessen große Wertschätzung bei Berger.

Als Psychiater des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts wirkte Hans Berger in einer Disziplin, in der es bei fast allen Krankheitsbildern kaum Aussicht auf Heilung gab. Trotz zahlreicher Forschungen und neuer Therapien blieb ihm ebenso wie seinen Fachkollegen meist nicht viel mehr übrig, als sich Symptomen, Diagnosen und Klassifikationen zuzuwenden. Die Ursache von schweren psychischen Krankheiten

hingegen lag weiter im Verborgenen. Wie viele Psychiater dürfte auch Hans Berger angesichts der vorherrschenden Kausalunkenntnis in der Psychiatrie der Vererbung eine wichtige Rolle zugeschrieben haben. Zudem führten die Kombination seiner medizinischen Erfahrungen an der Jenaer Klinik mit vielen vergeblichen Therapieanstrengungen einerseits sowie seine nationalistische Einstellung andererseits dazu, dass er die nationalsozialistische Erbgesundheitspolitik ohne Zögern in seiner Klinik umsetzte.

Wie die Forschung bereits zu Beginn der 1990er Jahre betonte, spielte dafür bei den meisten Psychiatern die Rassenhygiene eine Schlüsselrolle. Denn die rassenhygienischen Forschungen und Forderungen wirkten in ihrer verhängnisvollen Kollaboration von Wissenschaft und Politik delegitimierend auf die traditionellen ethischen Werte der Psychiater, die ein Mitwirken an der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik hätten verhindern können. Auch in Jena scheint dieser Erklärungsansatz zu greifen. Hier wurde unter der Leitung Bergers den rassenhygienischen Zielen der Nationalsozialisten, die mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ verbunden waren, massiv Vorschub geleistet.<sup>865</sup>

Als Direktor der Psychiatrischen und Nervenambulanz Jena wirkte Hans Berger vordergründig in dreifacher Hinsicht an den Zwangssterilisationen in Thüringen mit. Erstens unterzeichnete Berger als Klinikleiter die meisten der überaus zahlreichen Gutachten, die Ärzte der Jenaer Psychiatrie für die eigens eingerichteten Erbgesundheitsgerichte anfertigten. Als Expertise bei der juristischen Beschlussfassung spielten die fachärztlichen Gutachten eine entscheidende Rolle, galten doch sechs der neun im Sterilisationsgesetz aufgelisteten „Erbkrankheiten“ als psychiatrisch-neurologische Leiden. Die Jenaer Psychiater stellten nicht bei allen Patienten eine unter das Gesetz fallende Diagnose fest, aber für jedes einzelne Gutachten bekamen sie ein Honorar. Hans Berger stritt sich um die Gebühren vehement und über einen längeren Zeitraum mit dem Erbgesundheitsobergericht – der in Jena ansässigen Berufungsinstanz für Urteile in Thüringen. Das Gericht wollte die staatlichen Kosten für die Erbgesundheitspolitik so gering wie möglich halten und pochte auf niedrige Gebührensätze, Hans Berger aber setzte die von ihm geforderten höheren Honorare durch. Er benutzte das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, den Ärzten

---

<sup>865</sup> Vgl. Blasius, „Maskerade des Bösen“, S. 269-271.

der Klinik und wohl auch sich selbst eine zusätzliche Einkommensquelle zu verschaffen.

Zweitens arbeitete Hans Berger als Jenaer Psychiatriedirektor ebenso wie Oberarzt und Assistenten seiner Klinik eng mit den NS-Behörden zusammen. Laut Gesetz war nur Berger als Klinikleiter berechtigt, Jenaer Psychatriepatienten als Sterilisationskandidaten den Erbgesundheitsgerichten zu melden. Ansonsten galt für jeden approbierten Arzt die Pflicht, alle potentiell vom Sterilisationsgesetz betroffenen Menschen der zuständigen Gesundheitseinrichtung zu melden – zunächst dem Kreisarzt, ab 1935 den neu geschaffenen Gesundheitsämtern, die nach weiteren Untersuchungen einen Antrag bei Gericht zu stellen hatten. Im Unterschied zur verpflichtenden Anzeige, stellte die Antragstellung lediglich eine Möglichkeit für Leiter psychiatrischer Einrichtungen dar. Hans Berger machte von dieser nachweislich oftmals Gebrauch, anstatt „nur“ seine Pflicht zu erfüllen und Anzeige zu erstatten, wie beispielsweise der Direktor der Erlanger Universitätspsychiatrie, der nur in Ausnahmefällen selbst einen Sterilisationsantrag stellte.

Zudem traf Berger mit dem Jenaer Amtsarzt Carl Spann eine Sonderregelung, die der Klinik weitreichendere Möglichkeiten der Antragstellung einräumte, als vom Gesetz vorgesehen. Der formale „Umweg“ über den Amtsarzt hätte für die betroffenen Patienten der Klinik sehr wahrscheinlich keinen Unterschied gemacht, es bleibt aber zu konstatieren, wie stark sich Hans Berger die Logik des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zu eigen machte, möglichst schnell möglichst viele Menschen zu sterilisieren. So leistete Hans Berger seinen Beitrag zur effektiven Umsetzung des Gesetzes; er sorgte mit dafür, dass gegen die Betroffenen ein entwürdigendes Verfahren eröffnet wurde, welches in der Regel mit einer Zwangssterilisation endete.

Drittens war Hans Berger als „ärztlicher Beisitzer“ am Jenaer Erbgesundheitsobergericht tätig. Dabei täuscht die harmlos klingende Formalbezeichnung des „Beisitzes“ darüber hinweg, dass laut Gesetz den „vorsitzenden“ Juristen nicht mehr Entscheidungsmacht zustand als den „beisitzenden“ Medizinern. Alle drei Entscheidungsträger besaßen gleiches Stimmrecht, weshalb der Quellenbegriff „Beisitzer“ in der vorliegenden Studie – entgegen der bisherigen Praxis in der Forschungsliteratur – ausschließlich in Anführungszeichen gesetzt wird. Die



Auswahl der „ärztlichen Beisitzer“ für die Thüringischen Erbgesundheitsgerichte oblag Fritz Sauckel als Reichsstatthalter und Leiter des Thüringischen Innenministeriums. In der Praxis übernahm die Aufgabe jedoch dessen Vertrauter Karl Astel, der sich als ausgebildeter Sportmediziner und Präsident des Thüringer Landesamtes für Rassewesen ganz besonders stark der Rassenhygiene in Thüringen verschrieb. Im Juli 1936 fiel Astels Wahl auf Berger. Bis Ende September 1938 nahm der Jenaer Psychiatriedirektor an sieben Sitzungen des Jenaer Erbgesundheitsobergerichts teil. Dabei verhandelte er in der Berufungsinstanz als einer von drei Entscheidungsträgern über 105 Beschwerden, die mehrheitlich mit einem Beschluss zur Sterilisation für die betroffenen Menschen endeten.

Mit seiner Emeritierung zum 30. September 1938 bat Hans Berger um Entpflichtung von seinen Tätigkeiten am Erbgesundheitsobergericht. Das war ungewöhnlich, ist aber keineswegs als Absage an das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zu verstehen, sondern als die emotionale Reaktion eines enttäuschten Wissenschaftlers auf seine ungewollte Emeritierung. Bergers Motivation für seine engagierte Mitwirkung an der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ lag einerseits im Selbstverständnis als psychiatrisch-neurologischer Experte, der für sich die Deutungshoheit über entsprechende Diagnosen in Anspruch nahm und zudem in seiner Disziplin auf eine traditionelle Zusammenarbeit mit der Justiz zurückschaute. Andererseits engagierte er sich nicht nur als Psychiater in und außerhalb seiner Klinik für die nationalsozialistische Rassenhygiene, sondern auch im Privaten.

1935 trat er dem „Reichsbund der Kinderreichen“ bei, der dem Rassenpolitischen Amt der NSDAP angegliedert war, das die rassenhygienische Propaganda des NS-Staates maßgeblich gestaltete. Als Hans Berger 1935 in diese NS-Organisation eintrat, war sie ein fester Bestandteil der rassenhygienisch orientierten Bevölkerungspolitik des Regimes. Zudem schickte er zwei seiner Töchter in die „Koloniale Frauenschule Rendsburg“, die junge Frauen aus wohlhabenderen Familien mit der NS-Ideologie vertraut machte und auf eine gesellschaftlich bedeutende Aufgabe in den Kolonien vorbereitete, deren Verlust im Ersten Weltkrieg wohl auch Berger als temporäre Episode betrachtete.

Offenkundig hieß Berger sowohl die negative als auch die positive Rassenhygiene gut. Trotzdem gehörte Hans Berger nicht zu den Menschen, die öffentlich für den

Nationalsozialismus in Erscheinung traten; im Gegensatz zu seinem Oberarzt Paul Hilpert war er kein überzeugter Nationalsozialist. Vielmehr ist er einer großen Gruppe von Jenaer Mediziner zuzuordnen, die deutschnational eingestellt waren und dem Aufstieg des Nationalsozialismus sowie der damit verbundenen Auflösung der Weimarer Republik nichts entgegensetzten und sich nach dem Januar 1933 den neuen nationalsozialistischen Verhältnissen „loyal-distanziert“<sup>866</sup> anpassten.

Wie für die Mehrzahl der im Kaiserreich bürgerlich geprägten Mediziner stand die Loyalität zum Staat und dessen Regierung für Berger außer Frage. Die rassistisch-nationalen Elemente der NS-Ideologie stellten für Berger wohl weniger ein Hindernis dar, während die anti-bürgerlichen und egalitären Bestrebungen bei ihm für Irritationen gesorgt haben dürften. Denn als 1937 die NSDAP ihre Aufnahmesperre aufhob, wurde Berger – im Gegensatz zu fast der Hälfte der Jenaer Mediziner – kein Parteimitglied. Allerdings war er im April 1934 als Förderndes Mitglied in die SS eingetreten. Auch damit verhielt sich Berger wie viele andere Jenaer Mediziner, die mit der SS eine rassistisch ausgerichtete Organisation finanziell unterstützten, die seit 1934 das System der Konzentrationslager organisierte.

Trotzdem behandelte Berger zwei Jahre später die jüdische Gelehrtenwitwe Clara Rosenthal verantwortungsvoll und mit persönlichem Engagement. Als sie im Mai 1937 bei Berger eine medizinische Bescheinigung anfragte, die ihr eine Ausreise in die Schweiz hätte ermöglichen können, stellte Berger umgehend das entsprechende Schriftstück aus. Angesichts der zu dem Zeitpunkt bereits weit fortgeschrittenen Stigmatisierung und Ausgrenzung der jüdischen Deutschen kann Bergers Verhalten als eine ebensolche partielle Verweigerungshaltung gegenüber dem nationalsozialistischen Staat gedeutet werden, wie sie in der Forschung bislang nur für seine Jenaer Kollegen Giese und Guleke nachgewiesen wurde.

Ob die Mediziner sich darüber austauschten, muss nicht nur in Anbetracht der damit verbundenen Gefahren bezweifelt werden. Auch Bergers Arbeitsstil, der dem eines Einzelkämpfers glich und kaum Offenheit für weitergehende Gespräche beinhaltete, macht eine solche Annahme wenig plausibel. Dabei arbeitete Berger nicht nur während der Zeit des Nationalsozialismus verhältnismäßig isoliert, sondern bereits seit Beginn seines Wirkens in Jena. So kann es nicht verwundern, dass Bergers Berufsbiographie an

---

<sup>866</sup> Zimmermann/Zimmermann, Medizinische Fakultät, S. 403.

den drei entscheidenden Zäsuren nicht durch ihn selbst, sondern durch Aktivitäten anderer bestimmt ist.

Bergers Berufung 1919 ist, erstens, maßgeblich auf seinen Vorgänger und Förderer Otto Binswanger zurückzuführen, der sich gegen den Widerstand der Fakultät für Berger einsetzte und sich durchzusetzen vermochte. Bergers Berufung fand zwar nach der Abdankung der Ernestiner 1918, aber vor der Gründung des Landes Thüringen 1920 statt. Deshalb folgte sie den Traditionen des Kaiserreichs, was die Voraussetzung für Binswangers maßgeblichen Einfluss darstellte. Überdies ging zweitens die Anerkennung von Bergers wissenschaftlichem Lebenswerk, der Entdeckung der Elektroenzephalographie, auf dessen britischen Kollegen Adrian zurück. Erst mit ihm wurde es der Rezeption zugeführt, auf der sich der Ruhm Bergers und seiner Nachfolger in Jena begründen konnte. Drittens wurde auch die fristgerechte Emeritierung 1938 gegen seinen Willen vor allem aufgrund der Tatsache umgesetzt, dass sich mit Berthold Kihn ein überzeugterer Rassenhygieniker in einer Warteposition auf Bergers Stelle befand, der – im Gegensatz zu Berger – in enger Beziehung zu maßgeblichen Entscheidungsträgern wie Karl Astel stand.

Auch wenn die vorliegende Untersuchung damit den Forschungsstand zu Hans Berger erweitern konnte, bleibt eine allen historiographischen Standards genügende Biographie des Mannes zu schreiben, der von 1919 bis 1938 der Jenaer Psychiatrie vorstand, ein Desiderat. Dabei wäre es zum einen die lohnende Aufgabe einer solchen Arbeit, jede einzelne der zahlreichen biographischen und institutionsgeschichtlichen Skizzen des In- und Auslandes auszuwerten. Allein bei den im Rahmen dieser Arbeit eingesehenen Darstellungen offenbarte sich eine Vielzahl an aufschlussreichen Details, die es gilt, in ihren Widersprüchen und Komplexitäten weiter auszuwerten und historisch einzuordnen. Zum anderen müsste das derzeit im Familienbesitz befindliche Tagebuch Hans Bergers in seiner Gänze hinzugezogen und quellenkritisch interpretiert werden. Auch mit Blick auf die gegenwärtige historiographische Entwicklung, vermehrt Tagebücher in den Fokus der NS-Forschung zu stellen, erscheint ein solches Vorhaben durchaus fruchtbar.<sup>867</sup>

Berger verstand sich – ebenso wie die Mehrheit seiner Assistenten – vor allem als Wissenschaftler, der sich auf Diagnosestellung und Grundlagenforschung konzentrierte.

---

<sup>867</sup> Vgl. beispielsweise eine 2017 veröffentlichte Dissertation, Steuer, „Ein Drittes Reich“.

Neuen therapeutischen Konzepten gegenüber zeigten sich er und die Jenaer Psychiater hingegen skeptisch. Nicht selten betrachteten sie ihre Patienten vorrangig als wissenschaftliche Untersuchungsobjekte und weniger als menschliche Subjekte, die für ihre individuelle Leidensgeschichte medizinische Unterstützung suchten. Das führte unter anderem zu einer Diskrepanz zwischen ihrem wissenschaftlichen Kenntnisstand und der psychiatrischen Praxis in der Klinik, wie die lange Nicht-Anwendung der Elektroenzephalographie in der Jenaer Psychiatrie beispielhaft verdeutlicht.

Ein betont wissenschaftlich nüchterner Blick auf die Patienten stellt jedoch keine Besonderheit der Jenaer Psychiater dar, sondern zeichnete vielmehr die meisten Universitätspsychiater des 20. Jahrhunderts aus. In der von Ärzten durchgeführten medizinhistorischen Forschung zeigt sich das deutlich. Obwohl sich viele Mediziner mit der Geschichte der Elektroenzephalographie auseinandergesetzt haben und nicht wenige davon Aktenmaterial in Jena sichteten, spielte die Patientengeschichte des jungen Mannes aus Ostthüringen, bei dem Berger erstmals ein EEG ableiten konnte, überhaupt keine Rolle. Allerdings ist das nicht nur ein Verweis auf die wissenschaftliche Fokussierung der Mediziner, sondern mag vor allem damit zusammenhängen, dass die Krankenakte keine neuen Erkenntnisse zur Geschichte der Elektroenzephalographie liefern konnte.

Damit steht diese Krankengeschichte einerseits beispielhaft für ein prinzipielles methodisches Problem. Es stellt sich bei Patientenakten als historischen Quellen oft die Frage, welchen analytischen Mehrwert biographische Daten sowie viele medizinische Details bieten. Andererseits kann bei Carl Seidel\*, dem Ostthüringer Probanden des Klinikleiters, argumentiert werden, dass seine Geschichte zu einem vollständigen Bild der historischen Situation, in der die Elektroenzephalographie entdeckt wurde, schlicht dazugehört. Überdies wirft seine Patientenakte ein Schlaglicht auf die Forschungsstandards der 1920er Jahre: Weder eine Einverständniserklärung noch Hinweise auf im Zusammenhang mit den Experimenten durchgeführte Nachuntersuchungen sind überliefert.

So wird anhand dieser Patientengeschichte deutlich, dass Krankenakten trotz methodischer Herausforderungen ein Quellenkorpus sind, das zahlreiche Erkenntnisse zutage fördern kann. Zwar konnte aufgrund der seltenen und spärlichen Eintragungen in den Akten kein tiefgründiger Einblick in den Klinikalltag einzelner Patienten gewonnen

werden, ein Gesamteindruck entstand jedoch trotzdem. Notizen zu Gesprächen zwischen Personal und Patienten, die Erwähnung eines Aufenthaltsraumes, der mit Romanen und einem Sofa ausgestattet war, und Bemerkungen zur regelmäßigen Arbeit der Patienten in den verschiedenen Bereichen der Klinik gaben dafür wertvolle Hinweise.

Zudem offenbarten die Jenaer Patientenakten, wie stark das Drei-Klassen-System des Kaiserreichs auch in Weimarer Republik und Nationalsozialismus den Aufenthalt der Patienten bestimmte. Die Einteilung in eine der drei Klassen bedeutete für die Kranken nicht nur Unterschiede bei den räumlichen Aufenthaltsbedingungen und der Ernährung, sondern auch bei der medizinischen Versorgung. So wandten die Jenaer Psychiater neue Therapien – wie beispielsweise die Recurrens- und Malariatherapie – zunächst nur bei Privatpatienten an, bevor die oft mit einer besseren Aussicht auf Heilung verbundenen therapeutischen Neuerungen auch der Mehrheit der Patienten zugutekam, die in der dritten Klasse eingestuft waren. So galt für Patienten der Jenaer Psychiatrie in den 1920er und 1930er Jahre in vielerlei Hinsicht das, was die historische Forschung für die Psychiatrie im Allgemeinen konstatierte: Eine starke Kontinuität aus den Gründungsjahren der Profession im Kaiserreich machte sich sowohl im Patientenalltag als auch in der therapeutischen Behandlung bemerkbar. Denn trotz der zunächst demokratischen und anhaltenden medizinischen Veränderungen in der Zwischenkriegszeit gab es für Jenaer Psychiatriepatienten weder Aussicht auf gleichberechtigte Behandlung noch auf Heilung. Stattdessen spielten die sozioökonomische Herkunft einerseits und die therapeutischen Unzulänglichkeiten andererseits weiterhin eine entscheidende Rolle.

Darüber hinaus verdeutlichen die Patientenakten den enormen Unterschied zwischen Universitäts- und Anstaltspsychiatrie. Die meisten Patienten der Psychiatrischen und Nervenlinik blieben nur wenige Wochen, bei Gutachten oft auch nur ein paar Tage in Jena. Während in den 1920er Jahren stationäre Aufenthalte von mehreren Monaten noch mehrfach vorkamen, sind diese für die 1930er Jahre nicht mehr nachzuweisen. Oft blieb es bei einer Aufnahme. Das mag ebenso ein Grund dafür sein, dass die Patienten relativ selten Besuch bekamen, wie die Versorgung der gesamten Region durch die Jenaer Psychiatrie, die Anfahrten von bis zu 100 Kilometern für die Patienten mit sich brachte.

Allerdings gab es auch einige Patienten, die wiederholt in die Jenaer Psychiatrie kamen. Wie die Krankengeschichte des promovierten Staatswissenschaftlers Heinrich Baumbach\* beispielhaft zeigt, kehrten manche auch nach 1945 in die Klinik zurück. Der Kaufmann Baumbach\* hatte keine Probleme damit, sich erneut in die Institution zu begeben, die in den 1930er Jahren seine Sterilisation beantragt hatte. Viele andere derjenigen unter den rund 14.000 Menschen jedoch, die in Thüringen sterilisiert und vor oder nach ihrer Operation in die Jenaer Psychiatrie eingewiesen wurden, dürften – sofern sie das Kriegsende erlebten – nach 1945 mit Unbehagen auf die Klinik geschaut haben.

Und das in zweifacher Hinsicht: Zum einen stand die Jenaer Psychiatrie für all das Leid, das ihnen im Rahmen ihrer Zwangssterilisation widerfuhr. In der Forschung ausgewertete Berichte, die betroffene Menschen Jahrzehnte später an die Arbeitsgemeinschaft *Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten* schrieben, geben einen Einblick in deren Wahrnehmung. Aufenthalte in einer psychiatrischen Einrichtung werden dabei von einigen als besonders unangenehm und regelrecht traumatisierend beschrieben – wobei verständlicherweise die Betroffenen selbst, bemerkenswerterweise aber auch Forscher, nicht konsequent zwischen Anstalts- und Universitätspsychiatrie unterscheiden.<sup>868</sup>

Zum anderen sahen sich die Menschen, die aufgrund des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zwangssterilisiert wurden, nach 1945 mit einer politischen und gesellschaftlichen Missachtung ihres Status als Opfer des NS-Regimes konfrontiert. An eine finanzielle Entschädigung war für sie nicht einmal zu denken. Vor allem aber die fehlende gesellschaftliche Anerkennung als Geschädigte machte ihnen zu schaffen. Dabei mussten die zwangssterilisierten Opfer der rassenhygienischen Gesundheitspolitik des NS-Regimes miterleben, wie in der Rassenhygiene aktive Psychiater nach 1945 beruflich aufstiegen. Der Jenaer Assistenzarzt Werner Lembcke, der bis an sein Lebensende ein anerkannter Mediziner der DDR war, ist dafür ebenso ein Beispiel wie der überaus oft am Erbgesundheitsobergericht tätige Oberarzt Rudolf

---

<sup>868</sup> Vgl. Westermann, *Verschwiegenes Leid*, S. 213f.

Lemke, der sich nach 1945 zwar mit Hindernissen, aber doch erfolgreich als neuer Direktor der Jenaer Psychiatrie durchsetzen konnte.<sup>869</sup>

---

<sup>869</sup> Vgl. die im Rahmen des Projektes zur „Jenaer Psychiatrie im 20. Jahrhundert“ parallel entstehende Arbeit des Historikers Martin Kiechle, die sich ausführlich mit der Berufsbiographie Rudolf Lemkes auseinandersetzt.

## **ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS**

DDP	Deutsche Demokratische Partei
DNVP	Deutschnationale Volkspartei
EEG	Elektroenzephalographie
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
KPD	Kommunistische Partei Deutschlands
LATH-StAM	Landesarchiv Thüringen-Staatsarchiv Meiningen
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
RGBl.	Reichsgesetzblatt
SA	Sturmabteilung
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SS	Schutzstaffel
StAJ	Stadtarchiv Jena
ThHStAW	Thüringisches Hauptstaatsarchiv Weimar
UAJ	Universitätsarchiv Jena
USPD	Unabhängige Sozialdemokratische Partei Deutschland



## QUELLEN- UND LITERATURVERZEICHNIS

### ARCHIVALISCHE QUELLEN

Archiv der Gedenkstätte Buchenwald:

ITS-Auskunft zu einem Häftling, der als Patient in der Jenaer Psychiatrie war  
[keine Bestandsbezeichnung vorhanden].

Bauaktenarchiv der Stadt Jena:

Kiste 51, Philosophenweg 3/5, Klinik für Psychiatrie und Neurologie,

Altunterlagen:

Akte Philosophenweg 5 zu Kinderpsychiatrie ehem. Direktorwohnung

Der Bundesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen  
Deutschen Demokratischen Republik:

BStU, MfS HA IX/11 RHE-West 679/4.

Landesarchiv Thüringen-Hauptstaatsarchiv Weimar:

Bestand Erbgesundheitsgericht Jena:

Akte Otto Albrecht.

Akte Paul Albrecht.

Akte Dr. Paul Neumann\*.

Bestand Oberlandesgericht Jena:

Akten Nr. 1263-1265.

Akte Nr. 1532.

Akten Nr. 1536-1537.

Akte Nr. 1540.

Akte Nr. 1573.

Akten Nr. 1577-1587.

Akte Nr. 1590.

Akten Nr. 1597-1598.

Akten Nr. 1610-1612.

Akte Nr. 1630.

Bestand Thüringisches Ministerium des Innern:

Personalakte Berthold Kihn, Nr. 1476.

Akte Nr. 1715.

Akte Nr. 1750-1752.

Akten Nr. 1781-1782.

Bestand Thüringisches Ministerium des Innern E:

Akte Nr. 1015.

Akte Nr. 1073.

Bestand Thüringisches Justizministerium:

Akte Nr. 1111.

Bestand Volksbildungsministerium:

Personalakte Hans Berger, Nr. 26384.

Personalakte Berthold Kihn, Nr. 14247.

Personalakte Friedrich Stier, Nr. 4738.

Bestand Volksbildungsministerium C:

Akte Nr. 482.

Akten Nr. 520-523.

Landesarchiv Thüringen-Staatsarchiv Meiningen:

Bestand Staatsministerium:

Staatsministerium, Universität Jena, Nr. 12119.

Staatsministerium, Abteilung des Innern, Nr. 5312.

Stadtarchiv Jena:

Zeitungsausschnittsammlung Psychiatrie und Fotosammlung Oberer  
Philosophenweg.

Universitätsarchiv Jena:

Bestand BA, Rektor und Senat 1834-1945:

Akte Nr. 917.

Akte Nr. 922.

Akte Nr. 2016.

Akte Nr. 2153.

Bestand BB, Rektor und Senat 1945-1952:

Akte Nr. 79/1.

Akte Nr. 83.

Bestand CB, Universitätsbauamt:

Akte Nr. 90/1.

Akte Nr. 247.

Bestand D, Personalakten:

Personalakte Hans Berger, Nr. 176.

Personalakte Heinz Boening, Nr. 282.

Personalakte Paul Briskens, Nr. 3860.

Personalakte Rudolf Creifelds, Nr. 3865.

Personalakte Trude Döllken, Nr. 527.

Personalakte Wolfgang Franke-Stehmann, Nr. 3878.

Personalakte Paul Hilpert, Nr. 1270.

Personalakte Walter Jacobi, Nr. 1382.

Personalakte Berthold Kihn, Nr. 1565.

Personalakte Werner Lembcke, Nr. 4643.

Personalakte Rudolf Lemke, Nr. 248.

Personalakte Richard Lische, Nr. 4644.

Personalakte Walter Schulte, Nr. 2643.

Personalakte Paul Schwochow, Nr. 4665.

Personalakte Max Seige, Nr. 4479.

Personalakte Hermann Stefan, Nr. 3969.

Personalakten Wilhelm Strohmayer, Nr. 2842/1 und Nr. 2842/2.

Personalakte Rudolf Wicke, Nr. 3082.

Personalakte Fritz Winter, Nr. 3980.

Personalakte Ernst Witzleb, Nr. 3928.

Bestand L, Akten der Medizinischen Fakultät der Universität Jena:

Akte 385.

Akte 404/1.

Bestand S/III, Abt. II/I, Akten der Frauenklinik und Poliklinik:

Bestand S/III, Abt. II/I, Nr. 4.

Bestand S/III, Abt. IX, Patientenakten der Psychiatrischen und Nervenklinik

Jena:

Patientenakten Frauen von Nr. 8.171 bis Nr. 45.311.

Patientenakten Männer von Nr. 12.095 bis Nr. 62.152.

Bestand T, Abt. V, Zeitungen:

Akte Nr. VIII/5.

Bestand U, Abt. XI, Medizinische Gesellschaft:

Akte Nr. 4.

Bestand V, Nachlässe:

Nachlass Hans Berger, Bestand V, Abteilung XLVI, Nr. 1.

#### UNGEDRUCKTE QUELLEN

Speer, Ernst: Memoiren, o.O., o.D. Ungedruckte Erinnerungen im Privatbesitz von Michael Ammann.

#### GEDRUCKTE QUELLEN UND ZEITGENÖSSISCHE LITERATUR VOR 1945

Berger, Hans: Trauma und Psychose. Mit besonderer Berücksichtigung der Unfallbegutachtung, Berlin 1915.

Berger, Hans: Über Gehirnbefunde bei schweren Schädelverletzungen und nach Granateinschlag in nächster Nähe, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Bd. 63 (1921), Heft 1, S. 311-324.

Berger, Hans: Otto Binswanger, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Bd. 89 (1930), Heft 1, S. 1-12.

Berger, Hans: Psyche, Jena 1940.

Boening, Heinz: Hans Berger, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Bd. 114 (1941), S. 17-24.

Bürger-Prinz, Hans: Die Diagnose der Erbkrankheiten. Eine Aufsatzreihe, Leipzig 1936.

Bumke, Oswald/Foerster, Otfried (Hrsg.): Spezielle Neurologie IV, Erkrankungen des Rückenmarks und Gehirns II, Infektionen und Intoxikationen I (=Handbuch der Neurologie, Band 12), Berlin 1935.

Gerstmann, Josef: Die Malariabehandlung der progressiven Paralyse, 2. neubearbeitete und wesentlich vermehrte Auflage, Wien 1928.

Hadrich/Dornedden (Hrsg.): Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland, Teil II, Bd. 56, Leipzig 1935.

Hanow, Rudolf: Geschichte der Burgkellerburschenschaft Arminia auf dem Burgkeller während der Jahre 1859-1932, Hildesheim 1933.

Hanow, Rudolf (hrsg. von der Burschenschaft Arminia auf dem Burgkeller): Mitglieder-Verzeichnis von 1815-1935, beginnend mit der Jenaischen Burschenschaft später Burschenschaft auf dem Burgkeller seit 1859 Arminia auf dem Burgkeller, 15. wesentlich vervollständigte Auflage, Hildesheim 1935.

Kihn, Berthold: „Die Ausschaltung der Minderwertigen aus der Gesellschaft“, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 98 (1932), S. 387-404.

Mayer, Otto: Die Kaiser-Wilhelms-Universität Straßburg. Ihre Entstehung und Entwicklung, Berlin 1922.

Plaut, Felix/Steiner, Gabriel: Die Recurrentherapie der syphilogenen Nervenkrankheiten, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. 94 (1925), Heft 1, S. 153-184.

Reichsamt des Innern (Hrsg.): „Verordnung über Tarifverträge, Arbeiter- und Angestelltenausschüsse und Schlichtung von Arbeitsstreitigkeiten“ vom 23. Dezember 1918, abgedruckt im Reichsgesetzblatt, Nr. 192 (1918), S. 1456-1467.

Reichsamt des Innern (Hrsg.): „Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, abgedruckt im Reichsgesetzblatt I, Nr. 80 (1933), S. 529-531.

Rolbetzki, Alexander: Bewegungen im Krankengut (Männer) an der Psychiatrischen und Nervenlinik zu Jena in der Zeit vom 1.1.1921 bis 31.12.1940, Jena 1941.

Rolbetzki, Hans: Bewegungen im Krankengut (Frauen) an der Psychiatrischen und Nervenlinik zu Jena in der Zeit vom 1.1.1921 bis 21. vielmehr 31.12.1940, Jena 1941.

Schwartner, Klaus: Ein Jahr Elektroschockbehandlung an der Universitäts-Nervenlinik in Jena, Jena 1945.

Strohmayer, Wilhelm: Professor Otto Binswanger (14. Oktober 1852-15. Juli 1929), in: Jenaische Zeitung, 17. Juli 1929, S. 4.

Strohmayer, Wilhelm: Professor Otto Binswanger (14. Oktober 1852-15. Juli 1929), in: Allgemeine Thüringische Landeszeitung Deutschlands, 30. Juli 1929, S. 2.

Tietze, Karl Werner: Geschichte der Psychiatrie in Thüringen, Berlin 1942.

Wernsdorf, Julius: Der Schweizer Zar in dem akademischen Holzkopp-Staate Thüringens, Jena 1925.

O.A.: Allgemeines Statut der Großherzoglich und Herzoglich Sächsischen Gesamt-Universität Jena, Jena 1907.

O.A.: Feier der 110jährigen Wiederkehr des Wartburgfestes der Deutschen Burschenschaft in Eisenach vom 16. bis 18. Oktober 1927, Eisenach 1927.

O.A.: Amtliches Adressbuch der Stadt Jena, Bd. 34 (1927/28), online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/rsc/viewer/jportal\\_derivate\\_00199527/AbJ\\_1927-1928\\_0001.tif](http://zs.thulb.uni-jena.de/rsc/viewer/jportal_derivate_00199527/AbJ_1927-1928_0001.tif), letzter Zugriff am 11. Dezember 2017.

O.A.: Vorlesungs- und Personalverzeichnis der Jenaer Universität für das Wintersemester 1933/34, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00219896](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00219896), letzter Aufruf am 1. April 2016.

O.A.: Vorlesungs- und Personalverzeichnis der Jenaer Universität für das Sommersemester 1934, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00219894](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00219894), letzter Aufruf am 1. April 2016.

O.A.: Vorlesungs- und Personalverzeichnis der Jenaer Universität für das Wintersemester 1934/35, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00219897](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00219897), letzter Aufruf am 1. April 2016.

O.A.: Personal- und Vorlesungsverzeichnis der Jenaer Universität für das Sommersemester 1935, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236293](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236293), letzter Aufruf am 1. April 2016.

O.A.: Personal- und Vorlesungsverzeichnis der Jenaer Universität für das Wintersemester 1935/36 sowie das Sommersemester 1936, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236294](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236294), letzter Aufruf am 1. April 2016.

O.A.: Personal- und Vorlesungsverzeichnis der Jenaer Universität für das Wintersemester 1936/37 sowie das Sommersemester 1937, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236295](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236295), letzter Aufruf am 1. April 2016.

O.A.: Personal- und Vorlesungsverzeichnis der Jenaer Universität für das Wintersemester 1937/38, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236296](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236296), letzter Aufruf am 1. April 2016.

O.A.: Personal- und Vorlesungsverzeichnis der Jenaer Universität für das Sommersemester 1938, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236297](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236297), letzter Aufruf am 1. April 2016.

O.A.: Personal- und Vorlesungsverzeichnis der Jenaer Universität für das Wintersemester 1938/39, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236298](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236298), letzter Aufruf am 1. April 2016.

O.A.: Personal- und Vorlesungsverzeichnis der Jenaer Universität für das Sommersemester 1939, online unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236299](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236299), letzter Aufruf am 1. April 2016.

O.A.: Personal- und Vorlesungsverzeichnis der der Jenaer Universität für das Wintersemester 1939/40, online abgerufen unter [http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal\\_jpvolume\\_00236300](http://zs.thulb.uni-jena.de/receive/jportal_jpvolume_00236300), letzter Aufruf am 1. April 2016.

## GEDRUCKTE UND DIGITALE QUELLEN NACH 1945

Frank Döbert: Zeit für eine neue Gedenktafel. Im Jahr 1939 entfernten die Nazis die Tafel für Prof. Otto Binswanger – sie fehlt bis heute, in: Ostthüringer Zeitung am 16. August 2007, Lokalteil Jena, S. 2.

Frauenzentrum Towanda Jena e.V. (Hrsg.): Frauennamen für Jenas Straßen. Eine Ausstellung des Frauenzentrums Towanda Jena e.V., Jena 2015. Online abgerufen unter <http://www.frauenzentrum-jena.de/wordpress/wp-content/uploads/hier.pdf>, letzter Aufruf am 30.06.2017.

Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin: Dokumentation „Ärztinnen im Kaiserreich“, Eva Creifelds, geb. Kühnast, online <http://geschichte.charite.de/aeik/biografie.php?ID=AEIK01532>, letzter Zugriff am 5. April 2017.

Natur- und Heimatfreunde e.V. Bad Liebenstein (Hrsg.): Prof. Dr. med. Max Seige, online unter <https://www.heimatfreundeali.de/heilbad/%C3%A4rzte/dr-seige/>, letzter Aufruf am 28. April 2017.

Nobelprize.org (Hrsg.): Nominierungen für den Nobelpreis für Physiologie oder Medizin des Jahres 1940, online unter <http://www.nobelprize.org/nomination/archive/list.php>, letzter Aufruf am 8. Oktober 2015.

Kreisgemeinschaft Tilsit-Ragnit e.V.: Medizinische Versorgung 1938/39 im Kreis Tilsit-Ragnit, online unter [http://www.tilsit-ragnit.de/ragnit/ra\\_medizinvers.html](http://www.tilsit-ragnit.de/ragnit/ra_medizinvers.html), letzter Zugriff am 5. April 2017.

O.A.: Dr. Gotthard Booth, in: The New York Times am 17. November 1975, S. 34.

O.A.: Internetseite der Schülerverbindung „Casimiriana“, online unter <http://www.casimiriana.de/>, Letzter Aufruf am 29. November 2016.

O.A.: Psychiatrie statt Irrenanstalt. Späte Würdigung für Reformen in Jena, in: Ostthüringer Zeitung am 15. Oktober 2012, online abgerufen unter <http://jena.otz.de/web/jena/startseite/detail/-/specific/Psychiatrie-statt-Irrenanstalt-Spaete-Wuerdigung-fuer-Reformer-in-Jena-26991277>, letzter Aufruf am 4. August 2017.

## LITERATUR NACH 1945

Ackerknecht, Erwin H.: Kurze Geschichte der Psychiatrie, 3. verbesserte Auflage, Stuttgart 1985.

Arnhard, Florian Josef: Zum Schicksal weiblicher Patienten der Jenaer Psychiatrischen und Nervenlinik 1939 bis 1945 nach ihren Verlegungen in die Landesheilanstalten Stadtroda und Blankenhain, Jena 2012.

- Ayaß, Wolfgang: „Asoziale“ im Nationalsozialismus, Stuttgart 1995.
- Bangen, Hans C.: Geschichte der medikamentösen Therapie der Schizophrenie, Berlin 1992.
- Bauer, Joachim/Kluge, Harald (Hrsg.): Das wissenschaftliche Gesamtwerk des Jenaer Nervenarztes Hans Berger, Stuttgart 2011.
- Beddies, Thomas: Universitätspsychiatrie im Dritten Reich. Die Nervenklinik der Charité unter Bonhoeffer und de Crinis, in: Vom Bruch, Rüdiger/Jahr, Christoph (Hrsg.): Die Berliner Universität in der NS-Zeit, Bd. 2: Fachbereiche und Fakultäten, Stuttgart 2005, S. 55-72.
- Beddies, Thomas: Krankengeschichten als Quellen quantitativer Auswertungen, in: Rotzoll, Maike u.a. (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 223-231.
- Benzenhöfer, Udo: Sakel, Manfred Joshua, in: NDB, Bd. 22 (2005), S. 358f.
- Ders.: Der Arztphilosoph Viktor von Weizsäcker. Leben und Werk im Überblick, Göttingen 2007.
- Bernet, Brigitta: „Eintragen und Ausfüllen“. Der Fall des psychiatrischen Formulars, in: Brändli, Sibylle/Lüthi, Barbara/Spuhler, Gregor (Hrsg.): Zum Fall machen, zum Fall werden. Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts, Frankfurt am Main 2009, S. 62-91.
- Dies.: Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbildes um 1900, Zürich 2013.
- Blasius, Dirk: Umgang mit Unheilbarem. Studien zur Sozialgeschichte der Psychiatrie, Bonn 1986.
- Ders.: Ehescheidung in Deutschland 1794-1945 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 74), Göttingen 1987.
- Ders.: Die „Maskerade des Bösen“. Psychiatrische Forschung in der NS-Zeit, in: Frei, Norbert (Hrsg.): Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit, München 1991, S. 265-285.
- Ders.: Einfache Seelenstörung. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945, Frankfurt am Main 1994.
- Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik (= Schriften des Zentralinstituts für sozialwissenschaftliche Forschung der Freien Universität Berlin, Bd. 48), Opladen 1986.
- Böhm, Boris: Die Ermordung Thüringer Patienten in der „Euthanasie“-Anstalt Pirna-Sonnenstein in den Jahren 1940/41. Die Erinnerung in der Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein (= Jenaer Medizinhistorische Abhandlungen, Supplement 2, 2016), Jena 2016.



- Borck, Cornelius: Hirnströme. Eine Kulturgeschichte der Elektroenzephalographie, Göttingen 2005.
- Bräuer, Tom/Faludi, Christian (Hrsg.): Die Universität Jena in der Weimarer Republik 1918-1933. Eine Quellenedition, Stuttgart 2013.
- Brändli, Sibylle/Lüthi, Barbara/Spuhler, Gregor: „Fälle“ in der Geschichte von Medizin, Psychiatrie und Psychologie im 19. und 20. Jahrhundert, in: Brändli, Sibylle/Lüthi, Barbara/Spuhler, Gregor (Hrsg.): Zum Fall machen, zum Fall werden. Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts, Frankfurt am Main 2009, S. 7-29.
- Braß, Christoph: Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Saarland 1933-1945, Paderborn 2004.
- Braun, Salina: Heilung mit Defekt. Psychiatrische Praxis in den Anstalten Hofheim und Sieburg 1820-1878, Göttingen 2009.
- Braune, Gudrun: Untersuchungen zum Leben der städtischen Unterschichten in Jena. Das Arbeits- und Versorgungshaus, in: John, Jürgen (Hrsg.): Jenaer stadtgeschichtliche Beiträge (=Bausteine zur Jenaer Stadtgeschichte, Bd. 1), Jena 1993, S. 213-222.
- Brink, Cornelia: Zwangseinweisungen in die Psychiatrie, in: Herbert, Ulrich (Hrsg.): Wandlungsprozesse in Westdeutschland. Belastung, Integration, Liberalisierung 1945-1980, 2. Auflage, Göttingen 2002, S. 467-507.
- Dies.: Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980, Göttingen 2010.
- Buske, Sybille: Fräulein Mutter und ihr Bastard. Eine Geschichte der Unehelichkeit in Deutschland 1900 bis 1970, Göttingen 2004.
- Coché, Stefanie: Psychiatrie und Gesellschaft. Psychiatrische Einweisungspraxis im „Dritten Reich“, in der DDR und der Bundesrepublik 1941-1963, Göttingen 2017.
- Conrads, Norbert: Schlesische Zeitung (1742-1945), in: Fischer, Heinz-Dietrich (Hrsg.): Deutsche Zeitungen des 17. bis 20. Jahrhunderts, Pullach bei München 1972, S. 115-130.
- Crouthamel, Jason: „Hysterische Männer“? Traumatisierte Veteranen des Ersten Weltkrieges und ihr Kampf um Anerkennung im „Dritten Reich“, in: Quinkert, Babette/Rauh, Philipp/Winkler, Ulrike (Hrsg.): Krieg und Psychiatrie. 1914-1950 (=Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus, Bd. 26), Göttingen 2010, S. 29-53.
- Czekalla, Petra: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.07.1933 und dessen Anwendung am Beispiel weiblicher Patientinnen der Universitäts-Nervenlinik Jena in den Jahren 1934 und 1938, Jena 2002.
- Demmler, Anke: Wilhelm Strohmayer (1874 - 1936). Ein Wegbereiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jena 2003.

Eberle, Henrik: „Ein wertvolles Instrument“. Die Universität Greifswald im Nationalsozialismus, Köln-Weimar-Wien 2015.

Ders.: Robert Wollenberg, online unter <http://www.catalogus-professorum-halensis.de/wollenbergrobert.html>, letzter Zugriff am 24. November 2016.

Eckart, Wolfgang U.: Medizinische Forschung, in: Jütte, Robert u.a. (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, 2. Auflage, Göttingen 2011, S. 106-178.

Esche, Alexandra: Hitlers „völkische Vorkämpfer“. Die Entwicklung nationalsozialistischer Kultur- und Rassenpolitik in der Baum-Frick-Regierung 1930-1931 (= Zivilisation und Geschichte, Bd. 47), Frankfurt am Main 2017.

Falkenstein, Sigrid: Annas Spuren. Ein Opfer der NS-„Euthanasie“, München 2012.

Fields, R. Douglas: The Other Brain. From Dementia to schizophrenia, how new discoveries about the brain are revolutionizing medicine and science, New York 2010.

Forssman, Ingeborg (Hrsg.): Erinnerungen von Luise Rückert und ihrer Tochter Anna Berger, Erlangen 2012.

Freimüller, Tobias: Dr. Heinze in der Jenaer Psychiatrie. Unterschiedliche Perspektiven auf eine Patientengeschichte von 1950, in: Steger, Florian (Hrsg.): Medizin- und Wissenschaftsgeschichte in Mitteldeutschland. Beiträge aus fünf Jahren Mitteldeutscher Konferenz, Leipzig 2016, S. 165-180.

Friedel, Marion: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.07.1933 und seine Anwendung am Beispiel männlicher Patienten (Erstaufnahmen 1934 und 1937) der Jenaer Nervenlinik, Jena 2016.

Gerber, Harry/Kaupp, Peter: Hans Berger (93/94), in: Kaupp, Peter (Hrsg.): 150 Jahre Burschenschaft auf dem Burgkeller. Festschrift zur 150. Wiederkehr der Gründung der Burschenschaft in Jena, Mainz 1965, S. 197-200.

Gerber, Stefan/Steinbach, Matthias: „Angst vor der Moderne?“. Die Universität Jena von der Mitte des 19. bis in die dreißiger Jahre des 20. Jahrhunderts, in: Steinbach, Matthias/Gerber, Stefan (Hrsg.): „Klassische Universität“ und „akademische Provinz“. Studien zur Universität Jena von der Mitte des 19. bis in die dreißiger Jahre des 20. Jahrhunderts, Jena 2005, S. 7-30.

Gerber, Stefan: Geschichte als Argument oder fortgesetzter Bürgerkrieg? Die „Linksregierungen“ in Thüringen 1921-1923 in Geschichtspolitik und Autobiographie, in: Gibas, Monika/Stutz, Rüdiger/Ulbricht, Justus H. (Hrsg.): Couragierte Wissenschaft. Eine Festschrift für Jürgen John zum 65. Geburtstag, Jena 2007, S. 142-157.

Gerhard, Uwe-Jens/Schönberg, Anke/Blanz, Bernhard: „Hätte Berger das Ende des Zweiten Weltkrieges noch erlebt – gewiss wäre er ein Anwärter auf den Nobelpreis geworden“ – Hans Berger und die Legende vom Nobelpreis. Ein Beitrag zum 200. Jahrestag der Gründung der Jenaer Psychiatrischen Klinik, in: Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie, Bd. 73 (2005), Heft 3, S. 156-160.

Gerhard, Uwe-Jens/Schönberg, Anke: Die Rolle von Rudolf Lemke bei der Etablierung der Kinderneuropsychiatrie in der Nachkriegszeit, in: Hoßfeld, Uwe u.a. (Hrsg.): Hochschule im Sozialismus. Studien zur Geschichte der Friedrich-Schiller-Universität Jena (1945-1990), Köln u.a. 2007, S. 1970-1980.

Grieser, Thomas: Jüdische Ärzte in Thüringen während des NS 1933-1945, Jena 2003.

Gründler, Jens: Armut und Wahnsinn. „Arme Irre“ und ihre Familien im Spannungsfeld von Psychiatrie und Armenfürsorge in Glasgow 1875-1921, München 2013.

Hall, Frank: Psychopharmaka. Ihre Entwicklung und klinische Erprobung. Zur Geschichte der deutschen Pharmakopsychiatrie von 1844 bis 1952, Hamburg 1997.

Hamann, Annett: „Männer der kämpfenden Wissenschaft“. Die 1945 geschlossenen NS-Institute der Universität Jena, in: Hoßfeld, Uwe u.a. (Hrsg.): „Kämpferische Wissenschaft“. Studien zur Universität Jena im Nationalsozialismus, Köln-Weimar-Wien 2003, S. 202-234.

Hamann-Roth, Matthias: Die Einführung der Insulinschocktherapie im Deutschen Reich 1935 bis 1937 (= Studien zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus, Bd. 2), Wetzlar 2001.

Harms, Ingo: Paul Eden. Ein Oldenburger Arzt im Dienst der nationalsozialistischen „Erbgesundheit“, in: Fleßner, Alfred u.a. (Hrsg.): Forschungen zur Medizin im Nationalsozialismus. Vorgeschichte, Verbrechen, Nachwirkungen (= Schriftenreihe der Stiftung Niedersächsische Gedenkstätten, Bd. 3), Göttingen 2014, S. 29-44.

Heinemann, Rebecca: Familie zwischen Tradition und Emanzipation. Katholische und sozialdemokratische Familienkonzeptionen in der Weimarer Republik (= Schriftenreihe der Stiftung Reichspräsident-Friedrich-Ebert-Gedenkstätte, Bd. 11), München 2004.

Heinsohn, Kirsten: Juden in der Weimarer Republik, in: Herzig, Arno/Rademacher, Cay (Hrsg.): Die Geschichte der Juden in Deutschland, Bonn 2008, S. 170-179.

Heitzer, Horst W.: Zwangssterilisation in Passau. Die Erbgesundheitspolitik des Nationalsozialismus in Ostbayern 1933-1939 (= Passauer Historische Forschungen, Bd. 13), Köln-Weimar-Wien 2005.

Hill, Jennifer: Zum Schicksal männlicher Patienten der Jenaer Psychiatrischen und Nervenlinik 1933 bis 1945 nach ihren Verlegungen in die Landesheilanstalten Stadtroda und Blankenhain, Jena 2008.

Hirschinger, Frank: „Zur Ausmerzung freigegeben“. Halle und die Landesheilanstalt Altscherbitz 1933-1945 (= Schriften des Hannah-Arendt-Instituts für Totalitarismusforschung, Bd. 16), Köln-Weimar-Wien 2001.

Hirte, Ronald/Stein, Harry: Die Beziehungen der Universität Jena zum Konzentrationslager Buchenwald, in: Hoßfeld, Uwe u.a. (Hrsg.): „Kämpferische Wissenschaft“. Studien zur Universität Jena im Nationalsozialismus, Köln-Weimar-Wien 2003, S. 361-398.

Hoffmann, Dieter/Stutz, Rüdiger: Grenzgänger der Wissenschaft. Abraham Esau als Industriephysiker, Universitätsrektor und Forschungsmanager, in: Hoßfeld, Uwe u.a. (Hrsg.): „Kämpferische Wissenschaft“. Studien zur Universität Jena im Nationalsozialismus, Köln-Weimar-Wien 2003, S. 136-179.

Hosse, Susanne: Geschichte der Psychiatrischen und Nervenlinik Münster 1924 bis 1983. Unter besonderer Berücksichtigung der Zeit unter Professor Ferdinand Adalbert Kehrer, Münster 1986.

Hoßfeld, Uwe u.a. (Hrsg.): „Kämpferische Wissenschaft“. Studien zur Universität Jena im Nationalsozialismus, Köln-Weimar-Wien 2003.

Hoßfeld, Uwe/John, Jürgen/Stutz, Rüdiger: „Kämpferische Wissenschaft“. Zum Profilwandel der Jenaer Universität im Nationalsozialismus, in: Hoßfeld, Uwe u.a. (Hrsg.): „Kämpferische Wissenschaft“. Studien zur Universität Jena im Nationalsozialismus, Köln-Weimar-Wien 2003, S. 23-121.

Hoßfeld, Uwe: Rektoren und Prorektoren 1932/33-1945/46, in: Hoßfeld, Uwe (Hrsg.): „Im Dienst an Volk und Vaterland“. Die Jenaer Universität in der NS-Zeit, Köln 2005, S. 242f.

Ders.: Institute, Geld, Intrigen. Rassenwahn in Thüringen 1930 bis 1945, Erfurt 2014.

Hermann, Gregor: Der Übergangslantag und die Gebietsvertretung von Sachsen-Weimar-Eisenach 1919-1923, in: Mittelsdorf, Harald (Hrsg.): Die vergessenen Parlamente. Landtage und Gebietsvertretungen in den Thüringer Staaten und Gebieten 1919 bis 1923 (=Schriften zur Geschichte des Parlamentarismus in Thüringen, Bd. 19), Rudolstadt 2002, S. 53-79.

Jahr, Christoph: Antisemitismus vor Gericht. Debatten über die juristische Ahndung judenfeindlicher Agitation in Deutschland (1879-1960) (= Wissenschaftliche Reihe des Fritz Bauer Instituts, Bd. 16), Frankfurt am Main 2011.

Jetter, Dieter: Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses, Darmstadt 1981.

John, Jürgen/Stutz, Rüdiger: Die Jenaer Universität 1918-1945, in: Traditionen – Brüche – Wandlungen. Die Universität Jena 1850-1995, hrsg. von der Senatskommission zur Aufarbeitung der Jenaer Universitätsgeschichte im 20. Jahrhundert, Köln-Weimar-Wien 2009, S. 364-416.

Jorke, Dietfried: Geschichte der Inneren Medizin in Jena. Der Anteil des Städtischen Krankenhauses Jena an der Entwicklung der Inneren Medizin in Jena (1942-1996), online auf den Seiten des Universitätsklinikums unter [http://www.kim2.uniklinikum-jena.de/kim2\\_media/H%C3%A4maOnko/PDFs/Geschichte\\_der\\_Inneren\\_Medizin\\_in\\_Jena-p-164.pdf](http://www.kim2.uniklinikum-jena.de/kim2_media/H%C3%A4maOnko/PDFs/Geschichte_der_Inneren_Medizin_in_Jena-p-164.pdf), letzter Aufruf am 11. April 2017.

Kaminsky, Uwe: „Gnadentod“ und Ökonomismus. Zu ethischen Rechtfertigungsmustern der NS-„Euthanasie“, in: Bialas, Wolfgang/Fritze, Lothar (Hrsg.): Ideologie und Moral im Nationalsozialismus (= Schriften des Hannah-Arendt-Instituts für Totalitarismusforschung, Bd. 50) , Göttingen 2014, S. 235-265.

Karyofilis, A.: Hans Berger. Eine biografische Studie, Hildesheim 1974.

Kaupp, Peter: 150 Jahre Deutsche Burschenschaft, 150 Jahre Burgkeller-Burschenschaft, in: Kaupp, Peter (Hrsg.): 150 Jahre Burschenschaft auf dem Burgkeller. Festschrift zur 150. Wiederkehr der Gründung der Burschenschaft in Jena, Mainz 1965, S. 31-70.

Ders.: Von Aldenhoven bis Zittler. Mitglieder der Burschenschaft Arminia auf dem Burgkeller-Jena, die in den letzten 100 Jahren im öffentlichen Leben hervorgetreten sind, mit einem Verzeichnis der lebenden Bundesbrüder, Dieburg 2000.

Keyserlingk, Hugo von: Persönliche Erinnerungen an Hans Berger, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Mathematisch-Naturwissenschaftliche-Reihe, Bd. 30 (1981), S. 23-27.

Kirsten, Holm: „Weimar im Banne des Führers“. Die Besuche Adolf Hitlers 1925-1940, Köln-Weimar-Wien 2001.

Klee, Ernst: „Euthanasie im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, 9. Auflage, Frankfurt am Main 1999.

Kleinteich, Ines: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7.1933 und seine Durchführung an der Jenaer Psychiatrischen und Nervenlinik in den Jahren 1935 und 1936, Jena 2002.

Kolle, Kurt: Hans Berger, 1873-1941, in: Kolle, Kurt (Hrsg.): Große Nervenärzte. 21 Lebensbilder, Stuttgart 1956, S. 1-6.

Kreutner, Rudolf: Die „Sammlung Rückert“. Teil I: Friedrich Rückert (1788-1866), Schweinfurt 1994.

Kreutner, Rudolf/Wollschläger, Hans (Hrsg.): Liedertagebuch Friedrich Rückerts. Werke der Jahre 1846-1847 (= Historisch-kritische Ausgabe Friedrich Rückerts Werke, „Schweinfurter Edition“, Bd. 1), Göttingen 2001.

Kudlien, Fridolf: Fürsorge und Rigorismus. Überlegungen zur ärztlichen Normaltätigkeit im Dritten Reich, in: Norbert Frei (Hrsg.): Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit, München 1991, S. 99-111.

Labisch, Alfons/Tennstedt, Florian: Gesundheitsamt oder Amt für Volksgesundheit, in: Norbert Frei (Hrsg.): Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit, München 1991, S. 35-66.

Landau, Peter: Eduard Rosenthal, in: NDB, Bd. 22 (2005), S. 81f.

Ledebur, Sophie: Schreiben und Beschreiben. Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivierung und deren Übersetzung in Fallgeschichten, in: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte, Bd. 34 (2011), S. 102-124.

Ley, Astrid: Zwangssterilisation und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934-1945, Frankfurt am Main 2004.

Linne, Karsten: Rendsburg. Zwischen Afrika-Träumereien und „Osteinsatz“ – Die Koloniale Frauenschule, in: Van der Heyden, Ulrich/Zeller, Joachim (Hrsg.): Kolonialismus hierzulande. Eine Spurensuche in Deutschland, Erfurt 2007, S. 131-136.

Löffelbein, Nils: Ehrenbürger der Nation. Die Kriegsbeschädigten des Ersten Weltkriegs in Politik und Propaganda des Nationalsozialismus, Essen 2013.

Millett, David: Hans Berger. From Psychic Energy to the EEG, in: Perspectives in Biology and Medicine, Bd. 44 (2001), Heft 4, S. 522-542.

Neuner, Stefanie: Politik und Psychiatrie. Die staatliche Versorgung psychisch Kriegsbeschädigter in Deutschland 1920-1939 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 197), Göttingen 2011.

Nolte, Karen: Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900, Frankfurt am Main 2003.

Müller, Christian: Vorwort, in: Müller, Christian (Hrsg.): Aufsätze zur Psychiatriegeschichte (= Schriften zur Wissenschaftsgeschichte, Bd. 26), Hürtgenwald 2009, S. 9-10.

Müller, Ulrich: Metamorphosen. Krankenakten als Quellen für Lebensgeschichten, in: Fuchs, Petra u.a. (Hrsg.): „Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“. Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“, Göttingen 2007, S. 80-96.

Peter, Antonio: Das Thüringische Landesamt für Rassewesen, in: Heiden, Detlev/Mai, Gunther (Hrsg.): Nationalsozialismus in Thüringen, Weimar-Köln-Wien 1995, S. 313-332.

Peter, Antonio: Geschichte Thüringens, in: Künzel, Werner/Rellecke, Werner (Hrsg.): Geschichte der deutschen Länder. Entwicklungen und Traditionen vom Mittelalter bis zur Gegenwart, Münster 2005, S. 389-410.

Petermann, Heike: Der Wunsch nach „guter Abstammung“. Zur Geschichte des Begriffes „Eugenik“ bei Medizinern und Biologen, in: Westermann, Stefanie/Kühl, Richard/Groß, Dominik (Hrsg.): Medizin im Dienst der "Erbgesundheit". Beiträge zur Geschichte der Eugenik und „Rassenhygiene“ (= Medizin und Nationalsozialismus, Bd. 1), Berlin 2009, S. 57-78.

Porter, Roy: Wahnsinn. Eine kleine Kulturgeschichte, Frankfurt am Main 2007.

Quinkert, Babette/Rauh, Philipp/Winkler, Ulrike (Hrsg.): Krieg und Psychiatrie. 1914-1950 (=Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus, Bd. 26), Göttingen 2010.

Dies.: Einleitung, in: Quinkert, Babette/Rauh, Philipp/Winkler, Ulrike (Hrsg.): Krieg und Psychiatrie. 1914-1950 (=Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus, Bd. 26), Göttingen 2010, S. 9-28.

Rasche, Ulrich: Studien zur Habilitation und zur Kollektivbiographie Jenaer Privatdozenten 1835-1914, in: Steinbach, Matthias/Gerber, Stefan (Hrsg.): „Klassische

Universität“ und „akademische Provinz“. Studien zur Universität Jena von der Mitte des 19. bis in die dreißiger Jahre des 20. Jahrhunderts, Jena 2005, S. 129-191.

Raßloff, Steffen: Antisemitismus in Thüringen, Erfurt 2008.

Ders.: Der „Mustergau“. Thüringen zur Zeit des Nationalsozialismus, München 2015.

Rauh-Kühne, Cornelia: „... so weiß ich heute, dass Dein Leben in unserer Familiengeschichte einen wertvolleren Platz haben wird als das Deiner Söhne“. Zur Bürgerlichkeit von Unternehmerfamilien der Wiederaufbaugeneration, in: Berghahn, Volker R./Unger, Stefan/Ziegler, Dieter (Hrsg.): Die deutsche Wirtschaftselite im 20. Jahrhundert. Kontinuität und Mentalität, Essen 2003, S. 443-461.

Regenspurger, Katja: Die Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an der Universitäts-Frauenklinik Jena 1934-1944, Jena 2002.

Richter, Virginia: Ereignis Frauenstudium. Frauen als Außenseiterinnen und Pionierinnen in der Wissenschaft, in: Wendler, Elke/Zwickies, Alexander (Hrsg.): 100 Jahre Frauenstudium in Jena. Bilanz und Ausblick, Jena 2009, S. 21-39.

Riha, Ortrun: Interdisziplinarität in der Medizingeschichte, in: Nolte, Cordula u.a. (Hrsg.): Dis/ability der Vormoderne. Ein Handbuch, Affalterbach 2017, S. 115-117.

Roelcke, Volker: Politische Zwänge und individuelle Handlungsspielräume. Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis im Kontext der Psychiatrie im Nationalsozialismus, in: Schleiermacher, Sabine/Schangen, Udo (Hrsg.): Die Charité im Dritten Reich. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus, Paderborn 2008, S. 67-84.

Röse, Wolfgang: Werner Lembcke, in: Magdeburger biographisches Lexikon. 19. und 20. Jahrhundert. Biographisches Lexikon für die Landeshauptstadt Magdeburg und die Landkreise Bördekreis, Jerichower Land, Ohrekreis und Schönebeck, Magdeburg 2002, S. 412-413, online abgerufen unter <http://www.uni-magdeburg.de/mbl/Biografien/0612.htm>, letzter Aufruf am 18.08.2016.

Röbler, Jana: Studierende in Jena nach Fachbereichen 1866 bis 1933, in: Steinbach, Matthias/Gerber, Stefan (Hrsg.): „Klassische Universität“ und „akademische Provinz“. Studien zur Universität Jena von der Mitte des 19. bis in die dreißiger Jahre des 20. Jahrhunderts, Jena 2005, S. 551-562.

Rohrbach, Jens Martin: Augenheilkunde im Nationalsozialismus, Stuttgart 2007.

Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933. Eine Untersuchung zur Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichtes und zur Durchführung des Gesetzes in Hamburg in der Zeit zwischen 1934 und 1944 (=Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Bd. 60), Husum 1991.

Rzesnitzek, Lara: „Schocktherapien“ im nationalsozialistischen Deutschland. Am Beispiel der Berliner Psychiatrie, in: Der Nervenarzt, Bd. 85 (2014), Heft 9, S. 1175-1181.

- Schilling, Willy: NS-Dozentenschaft und Nationalsozialistischer Deutscher Dozentenbund an der Universität Jena, in: Hoßfeld, Uwe u.a. (Hrsg.): „Kämpferische Wissenschaft“. Studien zur Universität Jena im Nationalsozialismus, Köln-Weimar-Wien 2003, S. 180-201.
- Schmuhl, Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ 1890-1945 (=Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 75), Göttingen 1987.
- Ders.: Eugenik und Rassenanthropologie, in: Jütte, Robert u.a. (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, 2. Auflage, Göttingen 2011, S. 24-38.
- Ders./Roelke, Volker (Hrsg.): „Heroische Therapien“. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918-1945, Göttingen 2013.
- Schmuhl, Hans-Walter/Roelcke, Volker: Einleitung, in: Schmuhl, Hans-Walter/Roelcke, Volker (Hrsg.): „Heroische Therapien“. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918-1945, Göttingen 2013, S. 9-28.
- Schmuhl, Hans-Walter: Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus, Berlin-Heidelberg 2016.
- Schneble, Hansjörg: Heillos, heilig, heilbar. Die Geschichte der Epilepsie von den Anfängen bis heute, Berlin-New York 2003.
- Schneider, Frank: Geleitwort, in: Schmuhl, Hans-Walter/Roelcke, Volker (Hrsg.): „Heroische Therapien“. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918-1945, Göttingen 2013, S. 7-9.
- Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen, München 2006.
- Schrenk, Martin: Hans Bergers Idee von der „psychischen Energie“. Zur ersten Publikation „Über das Elektrenkephalogramm des Menschen“ vor 40 Jahren, in: Der Nervenarzt, Bd. 41 (1970), Heft 6, S. 263-273.
- Schultz, Johannes Heinrich: Lebensbilderbuch eines Nervenarztes. Jahrzehnte in Dankbarkeit, Stuttgart 1964.
- Schulz, Eberhart: Verfolgung und Vernichtung. Rassenwahn und Antisemitismus in Jena (1933-1945), Weimar 2007.
- Schwarz, Josef: Die linkssozialistische Regierung Frölich in Thüringen 1923. Hoffnung und Scheitern, Schkeuditz 2000.
- Seidel, Michael/Neumärker, Klaus-Jürgen: Karl Bonhoeffer und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7.1933, in: Rapoport, Samuel Mitja/Thom, Achim: Das Schicksal der Medizin im Faschismus. Internationales wissenschaftliches Symposium europäischer Sektionen der IPPNW vom 17. bis 20. November 1988 in Erfurt und Weimar, Berlin 1989, S. 196-199.



Seidel, Ralf/Werner, Wolfgang Franz (Hrsg.): Psychiatrie im Abgrund. Spurensuche und Standortbestimmung nach den NS-Psychiatrie-Verbrechen, Köln 1991.

Shorter, Edward: Geschichte der Psychiatrie, Berlin 1999.

Staudt, Franz: Kinder-EEG, Stuttgart-New York 2014.

Steinat, Jens Alexander: Ernst Speer (1889-1964). Leben – Werk – Wirkung, Tübingen 2004.

Steinbach, Matthias: „... durch jahrelange Versumpfung jeglichen Halt verloren ...“. Jenaer Privatdozenten zwischen Unabhängigkeit und Lebensnot, in: Steinbach, Matthias/Gerber, Stefan (Hrsg.): „Klassische Universität“ und „akademische Provinz“. Studien zur Universität Jena von der Mitte des 19. bis in die dreißiger Jahre des 20. Jahrhunderts, Jena 2005, S. 193-214.

Stenzel, Burkhard: „Krach im Landtag“. Kontroversen und Kulturpolitik im Thüringer Parlament in der Zeit der Weimarer Republik, in: Stenzel, Burkhard/Winkler, Klaus-Jürgen (Hrsg.): Kontroversen und Kulturpolitik im Thüringer Landtag 1920-1933 (=Schriften zur Geschichte des Parlamentarismus in Thüringen, Bd. 13), Weimar-Erfurt 1999, S. 9-42.

Steuer, Janosch: „Ein Drittes Reich, wie ich es auffasse“. Politik, Gesellschaft und privates Leben in Tagebüchern 1933-1939, Göttingen 2017.

Süß, Winfried: Medizin und Nationalsozialismus, in: Jütte, Robert u.a. (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, 2. Auflage, Göttingen 2011, S. 11-23.

Ders.: Sozialgeschichte, in: Jütte, Robert u.a. (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, 2. Auflage, Göttingen 2011, S. 179-189.

Ulbricht, Justus H.: „Goethe-Schiller-Universität Jena-Weimar“? Die Salana im politisch-intellektuellen Netzwerk der Doppelstadt – eine Skizze, in: Hoßfeld, Uwe u.a. (Hrsg.): „Kämpferische Wissenschaft“. Studien zur Universität Jena im Nationalsozialismus, Köln-Weimar-Wien 2003, S. 321-360.

Villa Rosenthal (Hrsg.): Biographie Clara Rosenthal, Jena, o.J., online abgerufen unter <https://www.villa-rosenthal-jena.de/sixcms/media.php/1519/Biographie%20Clara.183099.pdf>, letzter Aufruf am 30.06.2017.

Wagner, Günther: Otto Binswanger (1852-1929) – Nervenarzt und Kliniker von internationalem Rang, in: Medizinische Ausbildung, Bd. 13 (1996), Heft 2, S. 145-155, online abgerufen unter [https://gesellschaft-medizinische-ausbildung.org/files/ZMA-Archiv/1996/2/Wagner\\_G-v.pdf](https://gesellschaft-medizinische-ausbildung.org/files/ZMA-Archiv/1996/2/Wagner_G-v.pdf), letzter Aufruf am 18.08.2017.

Wahl, Volker/Hartleb, Margit: Nietzsches Jenaer Krankenakte auf Wanderschaft. Überlieferung, Benutzung und Verbleib, in: Weimar-Jena. Die große Stadt, Bd. 4 (2011), Heft 1, S. 57-87.

- Wecker, Regina: Die „Normalität“ der Eugenik. Geschlechterpolitik als Rassenpolitik, in: Eschebach, Insa/Ley, Astrid (Hrsg.): Geschlecht und Rasse in der NS-Medizin (= Forschungsbeiträge und Materialien der Stiftung Brandenburgische Gedenkstätten, Bd. 5), Berlin 2012, S. 29-45.
- Weichold, Stephan: Die Geschichte der Landesheilanstalt Blankenhain im Zeitraum 1933 bis zur Auflösung am 31.03.1941, Jena 2015.
- Weindling, Paul: „Mustergau“ Thüringen. Rassenhygiene zwischen Ideologie und Machtpolitik, in: Norbert Frei (Hrsg.): Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit, München 1991, S. 81-97.
- Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt: Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt am Main 1992.
- Westermann, Stefanie: Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisierten in der Bundesrepublik Deutschland, Köln-Weimar-Wien 2010.
- Wieczorek, Valentin: Zur Entwicklung der Universitäts-Nervenlinik Jena seit der Gründung im Jahre 1804, in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Mathematisch-Naturwissenschaftliche-Reihe, Bd. 30 (1981), S. 7-22.
- Ders.: Die Nervenlinik Jena im 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Gestaltung der Ausbildung im Fach Psychiatrie/Neurologie unter D. G. Kieser, O. Binswanger und H. Berger, in: Wilhelmi, Bernd u.a. (Hrsg.): Jenaer Hochschullehrer der Medizin. Beiträge zur Geschichte des Medizinstudiums, Jena 1988, S. 62-90.
- Ders.: Hans Berger (1873-1941), in: Fleck, Christian u.a. (Hrsg.): Wegbereiter der modernen Medizin. Jenaer Mediziner aus drei Jahrhunderten – von Loder und Hufeland zu Rössle und Brednow, Jena-Quedlingburg 2004, S. 235-246.
- Ders./Wagner, Günther: Der Psychiater Otto Binswanger (1852-1929), in: Fleck, Christian u.a. (Hrsg.): Wegbereiter der modernen Medizin. Jenaer Mediziner aus drei Jahrhunderten – von Loder und Hufeland zu Rössle und Brednow, Jena-Quedlingburg 2004, S. 219-234.
- Wilkes, Johannes: Nietzsches Krankheit – Genie und Wahnsinn. Der geistige Zusammenbruch vollzog sich in verschiedenen Stufen, in: Deutsches Ärzteblatt, Bd. 97 (2000), Heft 11, S. 713f.
- Zimmermann, Susanne: Die Medizinische Fakultät der Universität Jena während der Zeit des Nationalsozialismus, Jena 2000.
- Dies./Zimmermann, Thomas: Die Medizinische Fakultät der Universität Jena im „Dritten Reich“ – ein Überblick, in: Hoßfeld, Uwe u.a. (Hrsg.): „Kämpferische Wissenschaft“. Studien zur Universität Jena im Nationalsozialismus, Köln-Weimar-Wien 2003, S. 402-436.

## **Ehrenwörtliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich,


dass mir die geltende Promotionsordnung der Philosophischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität bekannt ist,

dass ich die Dissertation selbst angefertigt, keine Textabschnitte Dritter oder eigener Prüfungsarbeiten ohne Kennzeichnung übernommen und alle von mir benutzten Hilfsmittel und Quellen in meiner Arbeit angegeben habe,

dass ich nicht die Hilfe eines Promotionsberaters oder einer Promotionsberaterin in Anspruch genommen habe und dass Dritte weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen,

dass ich die Dissertation noch nicht als Prüfungsarbeit für eine wissenschaftliche Prüfung eingereicht habe,

dass ich weder wesentliche Teile dieser Dissertation noch eine andere Abhandlung bei einer anderen Hochschule als Dissertation eingereicht habe.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Kristin Töbe'. The signature is written in a cursive, flowing style.

Jena, den 18. Dezember 2017