



Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus 26

Krieg und Psychiatrie 1914-1950

Herausgegeben von Babette Quinkert,
Philipp Rauh und Ulrike Winkler

Wallstein

Bereits im Verlauf des Ersten Weltkriegs war die Bedeutung der (Militär-)Psychiatrie immens gestiegen. Kurz nach Beginn des Krieges sahen sich die Militärpsychiater mit einem bis dahin in dieser Form nicht bekannten Krankheitsbild konfrontiert: Eine Vielzahl der Soldaten reagierte auf das Erlebte mit Lähmungen und dem sog. »Kriegszittern«. Damalige Psychiater sahen dies oft als Zeichen von Minderwertigkeit. Auf rassenhygienische Ideen wie diese griff die Medizin im Nationalsozialismus bereitwillig zurück. Daher zählt auch die NS-»Euthanasie« mit zum Themenfeld »Psychiatrie und Krieg«.

Die Autorinnen und Autoren untersuchen die Entwicklung der Psychiatrie vor, während und unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg. Besonders deutlich wird die Ausrichtung der deutschen Militärpsychiatrie im internationalen Vergleich. Die Berücksichtigung bislang unbekannter Aktenbestände – wie Patientenakten – erlaubt dabei differenzierte Einblicke in die Behandlungs- und Begutachtungspraxis von psychisch kranken Soldaten.

Lüthy + Stocker AG
6000 Luzern 5

VK 95058

Krieg und Psychiatrie 1914-1950

KNV 26 044 331 978-3-8353-0576-2 WG 0050R

50R10

1 CHF incl. Mwst 27.90

LS 98075 vom 29.06.15 BZ 502681



9 783835 305762



Beiträge zur Kommunikations- geschichte – Band 25

2010. 2 Bände mit ca. 1.800 Seiten mit 60 Organigrammen, 130 Statistiken und Übersichten, 230 Abbildungen sowie einer Chronologie und Spezialbibliographie. Geb.

Ca. € 196,-

ISBN 978-3-515-09635-5

Bernd Sösemann (Hg.)

Propaganda

Medien und Öffentlichkeit in der NS-Diktatur. Eine Dokumentation und Edition der Gesetze und Verordnungen, Anweisungen und Führerbefehle.

Unter Mitarbeit von Marius Lange

Das Werk bietet erstmals eine umfassende Sammlung von Rechtsquellen, Akten und Dokumenten zur öffentlichen Kommunikation während der NS-Zeit. Dabei werden unter kulturhistorischer Perspektive neben den sog. Massenmedien sämtliche öffentlich bedeutsamen Medien berücksichtigt sowie die mit der Informationssteuerung und Propaganda verbundenen Repressionsmöglichkeiten. Die Auswahl beschränkt sich nicht auf die diktatoriale Perspektive, sondern bezieht auch alltags-, mentalitäts- und rezeptionsgeschichtliche Quellen mit ein. Dadurch entsteht nicht nur ein differenzierter Eindruck von den Zielen und Intentionen der NS-Elite, sondern auch von alltäglichen Verhaltensweisen, Bedingungen und Erfahrungen.

Eine umfangreiche Einführung skizziert die Herrschafts-, Informations- und Kommunikationsverhältnisse, erläutert Funktion, Auswahlkriterien und Präsentationsformen der Sammlung. Die Übersichten und Abbildungen liefern eine mediale und inhaltliche Erweiterung der Textdokumente und erhöhen die Anschaulichkeit. Eine detaillierte Chronologie kultur- und kommunikationsgeschichtlicher Daten und eine Spezialbibliographie erschließen den gesamten Medienverbund.

■ Weitere Titel

Urban Wiesing / Klaus-Rainer Brintzinger / Bernd Grün / Horst Junginger / Susanne Michl (Hg.)

Die Universität Tübingen im Nationalsozialismus

2010. 1136 Seiten mit 27 Abbildungen (Contubernium, Band 73). Geb. € 99,-. ISBN 978-3-515-09706-2

Florian Bruns

Medizinethik im Nationalsozialismus

Entwicklungen und Protagonisten in Berlin (1939–1945) 2009. 225 Seiten mit 21 Abbildungen auf 10 Tafeln und 4 Tabellen (Geschichte und Philosophie der Medizin, Band 7). Geb. € 46,-. ISBN 978-3-515-09226-5



Franz Steiner Verlag

Birkenwaldstrasse 44, D-70191 Stuttgart • www.steiner-verlag.de • service@steiner-verlag.de

Krieg und Psychiatrie 1914-1950

Herausgegeben von
Babette Quinkert,
Philipp Rauh
und Ulrike Winkler

WALLSTEIN VERLAG

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Köhler-Stiftung
im Stifterverbund für die Deutsche Wissenschaft.

Redaktion:

Christoph Dieckmann, Wolf Gruner, Rüdiger Hachtmann, Birthe Kundrus, Beate Meyer,
Armin Nolzen, Babette Quinkert, Sven Reichardt, Sybille Steinbacher und Winfried Süß

Herausgeberinnen dieses Bandes:

Babette Quinkert, Philipp Rauh und Ulrike Winkler

Verantwortlich für den Rezensionsteil:

Armin Nolzen und Sven Reichardt

Postanschrift der Redaktion:

Jun.-Prof. Dr. Sven Reichardt

Universität Konstanz

Fachbereich Geschichte und Soziologie

Fach D 1

Universitätsstrasse 10

78457 Konstanz

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über

<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© der Texte bei den Autorinnen

© dieser Ausgabe Wallstein Verlag, Göttingen 2010

www.wallstein-verlag.de

Vom Verlag gesetzt aus der Adobe Garamond

Umschlaggestaltung: BastaWerbeagentur, Steffi Riemann

Umschlagbild unter Verwendung der Fotografie «Male Nurses: Life at Runwell Hospital,
Wickford, Essex, 1943», Imperial War Museum, Image No 14311.

© Ministry of Information Second World War Official Collection

Druck: Hubert & Co, Göttingen

ISBN 978-3-8353-0576-2

Inhalt

BABETTE QUINKERT / PHILIPP RAUH / ULRIKE WINKLER Einleitung.....	9
JASON CROUTHAMEL «Hysterische Männer»? Traumatisierte Veteranen des Ersten Weltkrieges und ihr Kampf um Anerkennung im «Dritten Reich»	29
PHILIPP RAUH Von Verdun nach Grafeneck. Die psychisch kranken Veteranen des Ersten Weltkrieges als Opfer der nationalsozialistischen Krankenkurdaktion T4	54
ULRIKE WINKLER / GERRIT HOHENDORF «Nun ist Mogiljow frei von Verrückten». Die Ermordung der Psychatriepatientinnen in Mogilew 1941/42	75
HENNING TÜMMERS Fern der Berliner Zentrale. Tübinger Ärzte und ihre Handlungsspielräume im Umgang mit «Psychopathen».....	104
HANS POLS Die Militäroperation in Tunesien 1942/43 und die Neuorientierung der US- amerikanischen Militärpsychiatrie	129
GERALD N. GROB Der Zweite Weltkrieg und die US-amerikanische Psychiatrie	153
BRAM ENNING / HELEN GREVERS Kollaboration als Pathologie? Psychiatrische Gutachten beim Umgang mit politischen Delinquenten in den Niederlanden nach 1945	165
Fundstück	
SASCHA TOPP «Meldung eines Falles von Idiotie Hydrocephalus». Die NS-«Kindereuthanasie» am Beispiel der Krankengeschichte von Ilse Angelika S	189
Rezensionen	
Christian Hartmann, Wehrmacht im Ostkrieg. Front und militärisches Hinterland 1941/42 (<i>Christoph Rass</i>).....	206

Claudia Bruns, Politik des Eros. Der Männerbund in Wissenschaft, Politik und Jugendkultur (1880-1934) (<i>Wenke Nitz</i>)	209
Klaus Gietinger, Der Konterrevolutionär. Waldemar Pabst – eine deutsche Karriere – Matthias Sprenger, Landsknechte auf dem Weg ins Dritte Reich? Zu Genese und Wandel des Freikorpsmythos (<i>Bernhard Sauer</i>)	211
Hedwig Schrulle, Verwaltung in Diktatur und Demokratie. Die Bezirksregierungen Münster und Minden/Detmold von 1930 bis 1960 (<i>Thomas Schaarschmidt</i>)	214
Christine Müller-Botsch, «Den richtigen Mann an die richtige Stelle». Biographien und politisches Handeln von unteren NS DAP-Funktionären (<i>Rüdiger Hachtmann</i>)	216
Mark Mazower, Hitlers Imperium. Europa unter der Herrschaft des Nationalsozialismus (<i>Christina Eckert</i>)	218
Gordon J. Horwitz, Ghettostadt. Lodz and the Making of a Nazi City Peter Klein, Die «Gettoverwaltung Litzmannstadt» 1940 bis 1944 (<i>Klaus-Peter Friedrich</i>)	220
Allan Mitchell, Nazi Paris. The History of an Occupation 1940-1944 Henry Rousso, Vichy. Frankreich unter deutscher Besatzung 1940-1944 (<i>Anne Klein</i>)	223
Martin Jungius, Der verwaltete Raub. Die «Arisierung» der Wirtschaft in Frankreich in den Jahren 1940 bis 1944 (<i>Jean-Marc Dreyfus</i>)	225
Steven K. Pavlowitch, Hitlers New Disorder. The Second World War in Yugoslavia (<i>Alexander Korh</i>)	227
Marc Büggeln, Arbeit und Gewalt. Das Aussenlagersystem des KZ Neuengamme (<i>Jan Erik Schulte</i>)	229
Claudia Andrea Spring, Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisation in Wien 1940-1945 (<i>Annemone Christians</i>)	231

Ulf Schmidt, Hitlers Arzt. Karl Brandt. Medizin und Macht im Dritten Reich (<i>Robert Jütte</i>)	233
Frank-Rutger Hausmann, Ernst-Wilhelm Bohle. Gauleiter im Dienst von Partei und Staat (<i>Armin Nolzen</i>).....	234
Volker Koop, Hitlers Fünfte Kolonne. Die Auslands-Organisation der NSDAP (<i>Armin Nolzen</i>).....	236
John Zimmermann, Pflicht zum Untergang. Die deutsche Kriegführung im Westen des Reiches 1944/45 (<i>Peter M. Quadflieg</i>).....	237
Manfred Gailus, Mir aber zerriss es das Herz. Der stille Widerstand der Elisabeth Schmitz (<i>Rainer Hering</i>)	240
Simone Ladwig-Winters, Ernst Fraenkel. Ein politisches Leben (<i>Kiran Klaus Patel</i>). 242	
Irmtrud Wojak, Fritz Bauer 1903-1968. Eine Biographie (<i>Daniel Marc Segesser</i>)	244
Marlene Klatt, Unbequeme Vergangenheit. Antisemitismus, Judenverfolgung und Wiedergutmachung in Westfalen 1925-1965 (<i>Jürgen Lillteicher</i>)	247
Klaus-Michael Mallmann / Andrej Angrick (Hg.), Die Gestapo nach 1945. Karrieren, Konflikte, Konstruktionen (<i>Rainer Wirtz</i>).....	250
Franka Maubach, Die Stellung halten. Kriegserfahrungen und Lebensgeschichten von Wehrmachthelferinnen (<i>Nicole Kramer</i>)	252
Peter Reichel / Harald Schmid / Peter Steinbach (Hg.), Der Nationalsozialismus – die zweite Geschichte. Überwindung, Deutung, Erinnerung (<i>Werner Könitzer</i>).....	254
Abkürzungen	258

INHALT

Personenregister	260
Zu den Autorinnen und Autoren	263
Ankündigung.....	265

Einleitung

«Was glauben die denn, wo wir hier sind? Bei einer Kaffeefahrt oder auf dem Ponyhof? Infanteristen sind in letzter Konsequenz dazu da, zu töten oder getötet zu werden.»¹

Mit diesem Satz reagierte ein Hauptmann der Bundeswehr auf die Meldung, dass zwei seiner Soldaten aus psychischen Gründen aus Afghanistan nach Deutschland zurückgeführt werden müssten.² Die Haltung dieses Offiziers zeigt, dass psychische Störungen von Soldaten mitunter auch heute noch einem Tabu unterliegen. Dabei gehört das Erleben von psychisch belastenden Situationen in kriegerischen Auseinandersetzungen zum Alltag von Soldaten. Dass diese darauf mit seelischen Störungen reagieren, ist spätestens seit dem Ersten Weltkrieg bekannt.³ Seitdem hat jeder Krieg eine ihm eigene Konstellation an psychischen Symptomen hervorgebracht.⁴ Während die Militärpsychiater des Ersten und auch des Zweiten Weltkrieges mit dem Phänomen der «Kriegsneurose» konfrontiert wurden, ist seit 1980 (zunächst Bezug nehmend auf die Langzeitfolgen des Vietnamkrieges) von «post-traumatischen Belastungsstörungen» (PTBS) die Rede⁵ – eine Diagnose, die durchaus auch kritisch diskutiert wird.⁶

- 1 Deutscher Bundestag, Drucksache 17/900 v. 16.3.2010, Unterrichtung durch den Wehrbeauftragten (Reinhold Robbe), Jahresbericht 2009 (51. Bericht), Zitat S. 18.
- 2 Zum Afghanistaneseinsatz der Bundeswehr im Rahmen der ISAF-Schutztruppe vgl. das Themenheft «Bundeswehr», in: Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ) 48 (2009).
- 3 Vgl. die Überblicksdarstellungen zur Militärpsychiatrie von Ben Shepard, *A War of Nerves. Soldiers and Psychiatrists in the Twentieth Century*, Cambridge 2001; Hans Binneveld, *From Shellshock to Combat Stress. A Comparative History of Military Psychiatry*, Amsterdam 1997; Edgar Jones / Simon Wesley, *From Shell Shock to PTSD. Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War*, Hove 2005.
- 4 Vgl. John A. Parrish, Geleitwort. Krieg und Medizin in Vergangenheit und Zukunft, in: *Krieg und Medizin*, hg. vom Deutschen Hygiene Museum und der Wellcome Collection, Göttingen 2009, S. 9.
- 5 Man geht heute davon aus, dass extrem belastende Erlebnisse wie Kriegseinsatz, Folter, Vergewaltigung u.a. auch psychische Störungen zur Folge haben können, die mit einiger Verzögerung auftreten. Die Betroffenen erleben das traumatische Ereignis in ihren Erinnerungen und Träumen immer wieder, vermeiden Situationen, die die Erinnerung auslösen können, entwickeln eine emotionale Abgestumpftheit bei gleichzeitig erhöhter Erregung, verbunden mit Schlafstörungen, Reizbarkeit und Schreckhaftigkeit. Diese «normale Reaktion auf ein unnormales Erlebnis» wird heute vor allem mit Psychotherapie, teilweise auch medikamentös behandelt. Zur aktuellen wehrmedizinischen Behandlungspraxis von psychisch auffälligen Soldaten siehe Karl-Heinz Biesold, *Einsatzbedingte Störungen*, in: APuZ 48 (2009), S. 42-46, hier: S. 45 f. Zur Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der PTBS siehe u.a. Wilbur J. Scott, *Ptsd in Dsm-III. A Case in the Politics of Diagnosis and Disease*, in: *Social Problems* 37, Nr. 3 (1990), S. 294-310; Paul Lerner/Mark S. Micale, *Trauma, Psychiatry, and History. A Conceptual and Historiographical Introduction*, in: dies. (Hg.), *Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870*.

Die Frage nach den psychischen Folgen des Krieges auf die Soldaten ist jedoch nur ein Aspekt des Themas «Krieg und Psychiatrie», mit dem sich der vorliegende Band der «Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus» befasst. Wir möchten das Thema «Krieg und Psychiatrie» bewusst über die klassischen Fragen der Militärpsychiatrie hinaus beleuchten. So konzentrieren wir uns zum Beispiel nicht nur auf die Kriegszeit selbst, sondern auch auf das Schicksal der psychisch erkrankten Soldaten nach Kriegsende. Was wurde aus den psychisch kranken Veteranen des Ersten Weltkrieges – nicht nur in der Weimarer Republik, sondern auch nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten? Dies ist ein bisher kaum erforschtes Thema, dem sich zwei Beiträge in diesem Band widmen. Bezüglich des Zweiten Weltkrieges fragen wir nach der Behandlungspraxis und dem Alltag in den Lazaretten. Damit wird die bisherige Forschung, die sich vor allem auf die Analyse von publizierten psychiatrischen Konzepten und Stellungnahmen stützt, methodisch erweitert: Durch die Auswertung von Krankenakten einzelner Patienten können neue Erkenntnisse über die konkrete Behandlungs- und Begutachtungspraxis von psychisch erkrankten Soldaten gewonnen werden.⁷ Wichtig ist uns auch der Blick über Deutschland hinaus: Wie entwickelte sich die internationale Militärpsychiatrie? Wo lassen sich Parallelen oder Unterschiede zur deutschen Entwicklung erkennen? Durch die Berücksichtigung der US-amerikanischen Perspektive, die in diesem Band durch zwei Autoren vertreten ist, lassen sich erste Vergleiche ziehen. Zur spezifisch deutschen Entwicklung gehört zweifelsohne der NS-Krankenmord, dessen Beginn und weiterer Verlauf eng mit dem Kriegsgeschehen zusammenhing. Einem bisher kaum erforschten Aspekt dieser Mordaktionen ist ein Beitrag gewidmet, der an einem konkreten Beispiel das Schicksal von Psychiatriepatienten in den von der deutschen Wehrmacht besetzten Gebieten der Sowjetunion beleuchtet. Einen gänzlich neuen Zugriff auf das Thema «Krieg und Psychiatrie» bietet abschliessend ein Beitrag, der die Rolle der Psychiatrie bei der juristischen Verfolgung und späteren Reintegration von Niederländern, die im Zweiten Weltkrieg als Freiwillige in der Waffen-SS dienten, untersucht.

Bevor wir am Beispiel Deutschland einen Überblick über die wichtigsten historischen Entwicklungsschritte im Bereich Krieg und Psychiatrie geben und die Forschungsergebnisse der einzelnen Autorinnen dieses Bandes darin einordnen, möchten wir zunächst auf

1930, Cambridge 2001, S. 1-27; Ruth Leys, *Trauma. A Genealogy*, Chicago 2000. Zu kritischen Debatten um diese Diagnose siehe Gerald M. Rosen (Hg.), *Posttraumatic Stress Disorders. Issues and Controversies*, Chicester 2004.

6 Ablehnend zum Konzept der PTBS äussert sich der renommierte deutsche Psychiater Klaus Dörner, der eine inflationäre Anwendung der PTBS-Diagnose beobachtet haben will, und sie deshalb zu einer Modediagnose erklärt, die man weder von den ökonomischen Interessen der Opfer noch von jenen der Helfer trennen könne. Vgl. hierzu Klaus Dörner, *Posttraumatische Belastungsstörungen – Neues Fass im Gesundheitsmarkt*, in: *Trauma und Berufskrankheit* 6, Supplement 3 (2004), S. 327 h Eine ähnlich kritische Stossrichtung in Bezug auf die PTBS-Diagnosevergabe verfolgt Ben Shepard, *Die Psychiatrie des Krieges ist zu wichtig, um sie den Psychiatern zu überlassen*, in: *Krieg und Medizin* (wie Anm. 4), S. 175-187.

7 Fundierte methodische Überlegungen zu psychiatrischen Krankenakten als historische Quelle bietet Sallina Braun, *Heilung mit Defekt. Psychiatrische Praxis in den Anstalten Hofheim und Siegburg 1820-1878*, Göttingen 2009, S. 32 ff.

den Begriff «Trauma» eingehen. Das Trauma- bzw. PTBS-Konzept erfährt in der Geschichtswissenschaft eine zunehmende Aufmerksamkeit.⁸ In neueren historischen Studien werden sowohl einzelne Personengruppen, wie zum Beispiel die (heimgekehrten) Soldaten des Ersten und Zweiten Weltkrieges, oder sogar ganze Nachkriegsgesellschaften kollektiv als traumatisiert bezeichnet.⁹ Auf der anderen Seite mehren sich jedoch auch die Stimmen, die die Nutzung des Trauma-Begriffes als Analyseinstrument der Geschichtswissenschaften kritisch hinterfragen. In diesem Zusammenhang warnt Svenja Goltermann in ihrer kürzlich erschienenen Studie über die heimgekehrten Soldaten des Zweiten Weltkrieges davor, «heute gängige medizinisch-naturwissenschaftliche Kategorien auf historische Phänomene zurück [zu] übertragen».¹⁰ Diese Aufforderung deckt sich auch mit grundlegenden Überlegungen zur historischen Deutung von Krankheiten und der Skepsis vor retrospektiver Diagnosevergabe.¹¹ Stattdessen plädiert man dafür, das psychisch kranke Individuum nicht auf dem heutigen Kenntnisstand basierend mit einem diagnostischen Label zu versehen, sondern zunächst die zeitgenössische Wahrnehmung der Ereignisse zu kontextualisieren, um dann zu analysieren, wie und warum das Individuum auf diese Begebenheit reagierte.¹² Dieser methodischen Sichtweise liegt die Überzeugung zugrunde, dass die Entstehung psychiatrischen Wissens im Allgemeinen sowie psychiatrischer Diagnosen im Besonderen stets ihren eigenen historischen und kulturellen Ort hat. Es geht somit immer auch darum, den Einfluss gesellschaftlicher, politischer oder finanzieller Faktoren bei der Entstehung psychiatrischen Wissens aufzuzeigen.¹³

Dies gilt auch für die Zeit des Zweiten Weltkrieges, auf die sich der vorliegende Band hauptsächlich bezieht. Bei der Entwicklung der (Militär-) Psychiatrie in diesem Zeitraum ist augenscheinlich, wie sehr gerade die Psychiatrie von ausserwissenschaftlichen Einflussfaktoren abhängig war – und umgekehrt: wie sehr sie durch Diagnosevergabe und Begut-

8 Zur historischen Kontextualisierung des PTBS- und Trauma-Konzepts siehe Allan Young, *The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton 1995; Wolfgang U. Eckart / Günter Seidler, *Verletzte Seelen. Möglichkeiten und Perspektiven einer historischen Traumaforschung*, Giessen 2005.

9 Vgl. u.a. Richard Bessel / Dirk Schumann, *Introduction. Violence, Normality, and the Construction of Postwar Europe*, in: Dies. (Hg.), *Life after Death. Approaches to a Cultural and Social History of Europe During the 1940s and 1950s*, New York 2003, S. 1-13; Alice Förster / Birgit Beck, *Post-Traumatic Stress Disorder and World War II. Can a Psychiatric concept Help Us Understand postwar society?*, in: ebd., S. 15-35; Habbo Knoch, *Die Tat als Bild. Fotografien des Holocaust in der deutschen Erinnerungskultur*, Hamburg 201, S. 18 ff.

10 Svenja Goltermann, *Die Gesellschaft der Überlebenden. Deutsche Kriegsheimkehrer und ihre Gewalterfahrung im Zweiten Weltkrieg*, München 2009, S. 19.

11 Vgl. hierzu Richard J. McNally, *Remembering Trauma*, Cambridge 2003; Karl-Heinz Leven, *Krankheiten – historische Deutung vs. retrospektive Diagnose*, in: Norbert Paul/Thomas Schlich (Hg.), *Medizingeschichte. Aufgaben – Probleme – Perspektiven*, Frankfurt a.M./ New York 1998, S. 153-185.

12 McNally, *Trauma* (wie Anm.11), S. 283. Auch einzelne Beiträge des vorliegenden Bandes spiegeln unterschiedliche Anwendungsweisen des Trauma-Begriffes wider.

13 Young, *Harmony* (wie Anm. 8), zeigt dies explizit am Beispiel der PTBS; Goltermann, *Kriegsheimkehrer* (wie Anm. 10) weist dies bei der Begutachtung der heimgekehrten Soldaten nach.

achtung selbst in die Produktion sozialer Wirklichkeiten eingriff.¹⁴ Welche verheerenden Folgen diese Wechselwirkung von Psychiatrie und ausserwissenschaftlichen, gesellschaftlichen Faktoren gerade unter den Rahmenbedingungen des Nationalsozialismus haben konnte, ist ein Schwerpunkt dieses Bandes.

Die Anfänge der (Militär-)Psychiatrie in Deutschland

Mit dem Entstehen von Massenheeren gewann die gesundheitliche Versorgung der Soldaten an Bedeutung. Etwa Mitte des 19. Jahrhundert begann die Medikalisierung des Krieges, was sich nicht nur im Krimkrieg und im amerikanischen Bürgerkrieg niederschlug.¹⁵ Auch in Deutschland gab es in dieser Zeit erste Bestrebungen des Militärs, sein Sanitätswesen zu reformieren.¹⁶ Die Geschichte der Militärpsychiatrie in Deutschland nahm nur kurze Zeit später, im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts ihren Ausgang.¹⁷ Im Anschluss an den Deutsch-Französischen Krieg von 1870/71 zeigte das deutsche Militär zunehmend Interesse an der Psychiatrie, insbesondere an den psychiatrischen Präventions- und Begutachtungspraktiken. Martin Lengwiler weist in seiner Studie darauf hin, dass gerade die institutionellen Bereiche, in denen die Psychiatrie im Militär zur Geltung kam (Ausbildungspraxis, Rekrutierungswesen, militärisches Strafverfahren, Sanitätswesen), auf das psychiatrische Wissen zurückwirkten und einzelne Krankheitsbegriffe mitprägten.¹⁸ Vor allem die militärgerichtliche Gutachterpraxis führte dazu, Delinquenz auf psychiatrische Pathologien zurückzuführen.¹⁹ Diese bereits in der Militärpsychiatrie der Kaiserzeit zu beobachtende Wechselwirkung von Militär und Psychiatrie macht deutlich, dass die Psychiatrie

14 Goltermann, Kriegsheimkehrer (wie Anm. 10), S. 33; wegweisend hierzu Lutz Raphael, Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte im 20. Jahrhundert, in: Geschichte und Gesellschaft 22 (1996), S. 165-193.

15 Zu den Ursprüngen der Militärmedizin in der Moderne vgl. Mark Harrison, The Medicalization of War – the Militarization of Medicine, in: Social History of Medicine 9 (1996), S. 267-276; Roger Cooter / Mark Harrison / Steve Sturdy (Hg.), Medicine and Modern Warfare, Amsterdam 1999. Einen exzellenten Einblick vermittelt der Ausstellungsband Krieg und Medizin (wie Anm. 4). Auf die Rolle der Ärzte im Krieg gehen ein: Heinz-Peter Schmiedebach/Johanna Bieker (Hg.), Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865-1985, Frankfurt a.M. 1987.

16 Zu den Anfängen des Heeressanitätswesens in Deutschland siehe Stephanie Neuner, Medizin und Militär in der Moderne. Deutschland 1914-1918, in: Krieg und Medizin (wie Anm. 4), S. 31-43.

17 Generell zur Psychiatrie im 19. Jahrhundert siehe Volker Roelcke/Eric J. Engstrom (Hg.), Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum, Mainz 2003.

18 Vgl. Martin Lengwiler, Zwischen Klinik und Kaserne. Die Geschichte der Militärpsychiatrie in Deutschland und der Schweiz 1870-1914, Zürich 2000, S. 22 f.

19 Ebd., S. 313.

schon früh, entgegen ihrem positivistischen Anspruch, stark vom jeweiligen sozialen und institutioneilen Umfeld bestimmt war.²⁰

Auf der anderen Seite hatte jedoch auch die Psychiatrie ein gesteigertes Interesse daran, auf dem militärischen Sektor Fuss zu fassen. Zum einen erkannte die klinische Psychiatrie in der militärpsychiatrischen Teildisziplin ein riesiges, potenziell neues empirisches Versuchsfeld. Die militärischen Anstrengungen, insbesondere der Krieg, seien für den medizinischen Wissenschaftler von hohem Wert als «experimenteller Versuch im Grossen».²¹ Zum anderen suchte die Psychiatrie nach neuen institutioneilen Allianzen, die der umstrittenen Wissenschaft eine höhere gesellschaftliche Reputation versprachen. Im deutschen Kaiserreich bot nach 1870 das Militär mit seinem hohen Sozialprestige die wohl beste Gelegenheit dazu.²²

Die Entwicklung der Militärpsychiatrie im ausgehenden 19. Jahrhundert steht beispielhaft für einen Professionalisierungsprozess der gesamten Fachrichtung, der aus der Anstaltspsychiatrie des 19. Jahrhunderts eine medizinische Sozialtechnologie machte, die im 20. Jahrhundert dafür verantwortlich war, in verschiedenen Gesellschaftsbereichen die Grenze zwischen «Normalität» und «Anormalität» immer wieder neu zu definieren.²³ Die Psychiatrie beanspruchte demnach nicht mehr nur die Kompetenz für individuelle psychische Störungen, sondern verstand sich zunehmend als gesellschaftliche Leitwissenschaft im «Zeitalter der Nervosität».²⁴ Doris Kaufmann kommt zu einem ähnlichen Schluss, wenn sie konstatiert, dass die Psychiatrie seit dem Ende des letzten Drittels des 19. Jahrhunderts entscheidend an der Umdeutung von sozialstrukturellen Krisenphänomenen in medizinische Krankheitsbilder beteiligt war. Die Psychiatrie fungierte demnach als führende Wissenschaft bei der Pathologisierung sozialer Probleme in Kriminalanthropologie, Strafrechtsdiskussion und Polizeiwissenschaft. Seit dem Aufbau eines staatlichen Unfallversicherungssystems in den 1880er Jahren gewannen Psychiater als Gutachter in der staatlichen Gesundheitsadministration zusätzlich beträchtlichen Einfluss; und sie beeinflussten den Aufbruch der wissenschaftlichen Vererbungsforschung bzw. «Rassenhygiene» zu Beginn des 20. Jahrhunderts an prominenter Stelle.²⁵ Am Vorabend des Ersten Weltkrieges hatte sich in Deutschland eine Militärpsychiatrie als Institution zumindest im Ansatz gebildet. Doch allen vorangegangenen Professionalisierungsbestrebungen zum Trotz, sollte der Krieg aufzeigen, wie wenig vorbereitet die Psychiater auf das Zerstörungspotential moderner Kriege und die daraus folgenden psychischen Schäden für die Soldaten waren.

20 Ebd., S. 23.

21 Zit. n. ebd.

22 Ebd., S. 311.

23 Ebd., S. 314.

24 Vgl. Hans-Walter Schmuhl, Experten in eigener Sache. Der Beitrag psychiatrischer Patienten zur «Irrenrechtsreform» im 19. und 20. Jahrhundert, in: Sozialpsychiatrische Informationen (3) 2009, S. 7ff., hier: S. 7. Siehe auch Joachim Radkau, Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler, München 1998.

25 Vgl. Doris Kaufmann, Widerstandsfähige Gehirne und kampfesunlustige Seelen. Zur Mentalitäts- und Wissenschaftsgeschichte des Ersten Weltkrieges, in: Michael Hagner, Ecce Cortex. Beiträge zur Geschichte des Modernen Gehirns, Göttingen 1999, S. 212 f.

Die Militärpsychiatrie im Ersten Weltkrieg

Der Erste Weltkrieg zeigte das Destruktionspotential moderner Gesellschaften auf eine zu tiefst erschreckende Art und Weise.²⁶ Die beteiligten Nationen rekrutierten in einem bis dahin unbekanntem Masse Soldaten für die zahlenmässig enorm gewachsenen Massenheere. Sie mobilisierten zudem grosse Teile der Zivilbevölkerung, um die Versorgung der Truppen und den Nachschub für die riesigen Materialschlachten sicherzustellen. Auch die Kämpfe an der Front gewannen einen neuen Charakter. Vor allem das passive Ausharren und die permanente Todesdrohung in den Schützengräben durch den Artilleriebeschuss während des Stellungskrieges an der Westfront werden in der Forschungsliteratur für den massenhaften Ausbruch einer neuen psychischen Erkrankung der Soldaten verantwortlich gemacht.²⁷ Bereits kurz nach Beginn des Krieges sahen sich die Militärpsychiatern mit einem bis dahin in dieser Form nicht bekannten Krankheitsbild konfrontiert: Eine Vielzahl der Soldaten reagierte auf das Erlebte mit Lähmungen einzelner oder mehrerer Gliedmassen, sie wurden blind oder taub, zuckten, zitterten, verstummten und brachen psychisch zusammen. Die Militärpsychiatrie fasste diese Symptome unter Bezeichnungen wie «Kriegsneurose», «Kriegshysterie» oder «Nervenschock» zusammen.²⁸

Die Frage nach den Ursachen dieses neuen Phänomens psychischer Erkrankung führte unter den Militärpsychiatern zu einer Kontroverse, die im Jahre 1916 auf dem kriegspsychiatrischen Fachkongress in München zugunsten des Primats der seelischen Verursachung entschieden wurden.²⁹ Man attestierte dem so genannten Kriegsneurotiker eine wunschbedingte hysterische Symptombildung und unterstellte ihm eine (unbewusste) Flucht aus dem Krieg in die Krankheit. Die Verfechter der psychischen Genese betonten in diesem Zusammenhang die vermeintliche erbliche Belastung der Betroffenen, ihre innere Abwehr gegen den Kriegsdienst sowie ihre gemütslabile Konstitution. Mit diesem Erklärungsansatz einher ging auch die Annahme, dass der Wille bestimme, wie die Seele auf äussere Anregungen und innere Vorgänge reagiere.³⁰

Die attestierten «minderwertigen» Erbanlagen und der unterstellte fehlende Wille zum entsagungsvollen Kriegseinsatz für die Nation machten die Behandlung der «Kriegsneurotiker» zu einem vordringlichen politisch-medizinischen Problem. Das Resultat waren zahl-

26 Vgl. Hans-Georg Hofer, Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Wien/Köln/Weimar 2004, S. 185. Grundsätzlich zur Medizin im Ersten Weltkrieg siehe Wolfgang U. Eckart / Christoph Gradmann (Hg.), Die Medizin und der Erste Weltkrieg, Pfaffenweiler 1996.

27 Vgl. u.a. Eric Leed, No Man's Land. Combat and Identity in World War I, Cambridge 1979, S. 163-192; Bernd Ulrich / Benjamin Ziemann (Hg.), Frontalltag im Ersten Weltkrieg. Wahn und Wirklichkeit. Quellen und Dokumente, Frankfurt a.M. 1994, S. 102-109.

28 Zum Phänomen der «Kriegszitterer» siehe u.a. Kaufmann, Widerstandsfähige Gehirne (wie Anm. 24), S. 206-223; Paul Lerner, Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany (1890-1930), Ithaca 2003.

29 Vgl. Paul Lerner, Nieder mit der traumatischen Neurose, hoch die Hysterie. Zum Niedergang und Fall des Hermann Oppenheim (1889-1919), in: Psychotherapie 2 (1997), S. 16-22.

30 Vgl. dazu Paul Lerner, «Ein Sieg deutschen Willens». Wille und Gemeinschaft in der deutschen Kriegspsychiatrie, in: Eckart/Gradmann, Medizin (wie Anm. 26), S. 85-107.

reiche Verlautbarungen des psychiatrischen Establishments, die starke Aversionen gegenüber den psychisch erkrankten Soldaten dokumentierten.³¹ Der überaus rigide Kurs, der diesen gegenüber vor allem in den medizinischen Fachjournals proklamiert wurde, legte auch den Einfluss rassenhygienischer Ideen offen. In der Kriegssituation nahm sich die Medizin der Aufgabe an, nicht nur die Kampf- und Widerstandskraft der Soldaten zu erhöhen. Sie fühlte sich auch dazu berufen, die Konstitution der gesamten Nation zu erhalten bzw. zu erneuern.

Für die psychisch kranken Soldaten hatte diese Einstellung der führenden Militärpsychiater mitunter furchtbare Folgen. Unter Verweis auf die notwendige «Willenskraft» des Patienten zur Überwindung seiner Erkrankung wurden spezifische Therapiemethoden entwickelt, die heute drastisch anmuten, allerdings seinerzeit zum ersten Mal Heilungsaussichten für eine psychische Erkrankung bzw. Chancen auf Symptombefreiung des Soldaten in Aussicht stellten.³² Bei diesen für den Patienten äusserst qualvollen therapeutischen Massnahmen, wie zum Beispiel der so genannten Kaufmann-Kur oder der Muckschen Kehlkopfbehandlung, wurde der Behandelte mit einem noch massiveren Schock als dem Kriegserlebnis konfrontiert, um ihn an die vergleichsweise erträglichere und weniger schmerzhaft Front zurückführen zu können. Bei der Kaufmann-Kur wurde den Soldaten mit Hilfe von faradischem Strom und unter regelmässiger verbaler Suggestion solange Schmerzen zugefügt, bis deren «Wille wieder glatt und gerade» war. Bei diesem Verfahren traten auch Todesfälle auf. Bei der Muckschen Kehlkopftherapie wiederum wurde Soldaten, die an funktioneller Stummheit litten, eine metallische Kugel in den Kehlkopf eingeführt. Durch die dadurch verursachte Erstickungsangst sollte der Patient seine Sprachfähigkeit wiedererlangen.³³

Die historische Verortung dieser Behandlungsmethoden mündete in eine Forschungskontroverse.³⁴ Die angelsächsische Medizingeschichte rückt die Effektivität und Rationalität der Behandlungsverfahren in den Vordergrund und interpretiert diese im Sinne einer Modernisierung der Psychiatrie.³⁵ Eine zweite Forschungsrichtung thematisiert die deut-

31 Vgl. hierzu Peter Riedesser / Axel Verderber, «Maschinengewehre hinter der Front». Zur Geschichte der Militärpsychiatrie, Frankfurt a.M. 1996, S. 25-39.

32 Vgl. ebd., S. 25-27 bzw. 48-62.

33 Vgl. Kaufmann, Widerstandsfähige Gehirne (wie Anm. 25), S. 214; Riedesser/Verderber, Maschinengewehre (wie Anm. 31), S. 13-17.

34 Die Kontroverse beleuchtet Cay-Rüdiger Prüll, Rationale Therapie oder Unmenschlichkeit? Die deutsche Psychiatrie und die Behandlung der Soldaten im Ersten Weltkrieg, in: Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin 89 (2000), S. 1073-1082.

35 Die im Kriegsverlauf immer deutlicher zutage tretende Verknappung aller Ressourcen, so argumentiert Paul Lerner, zu denen auch die menschlichen in besonderem Mass gezählt wurden, spielte eine immer stärker werdende Rolle. Die zunehmende Anwendung der Grundsätze der Menschenökonomie, der Rationalisierung, des funktionellen Zweckdenkens und der effektiven Nutzung menschlicher Ressourcen erfuhr im Laufe des Ersten Weltkrieges auch auf dem Gebiet der Medizin eine Beschleunigung. Lerner spricht in diesem Zusammenhang von einem «new, rationalized system» im Umgang der Ärzte mit den erkrankten Soldaten. Dieses Management-System wurde ab 1916 Schritt für Schritt weiterentwickelt. Vgl. hierzu Paul Lerner, Rationalizing the Therapeutic Arsenal. German Neuropsychiatry in the First

sche Militärpsychiatrie in Bezug auf die Behandlung im Ersten Weltkrieg in erster Linie als Instanz der Sozialdisziplinierung im Dienst militärischer Interessen. Leitthemen sind dabei die mangelnde ethische Verantwortung und das politische Fehlverhalten der Militärpsychiater. Neben den politischen Zielsetzungen stellen die Autorinnen in diesem Zusammenhang auch die Kontinuitäten zur Zeit des Nationalsozialismus heraus.³⁶

Beide Forschungsansätze rekonstruieren allerdings die Geschichte der Psychiatrie des Ersten Weltkrieges vornehmlich mittels medizinischer Fachliteratur und unterstellen eine Dominanz der bekannten kriegspsychiatrischen Konzepte in der Alltagsbehandlung der «Kriegszitterer». Ein kürzlich abgeschlossenes Forschungsprojekt, das die Lazarettakten von psychisch kranken Soldaten erfasst und ausgewertet hat, zeigt jedoch, dass im Behandlungsalltag keinesfalls immer nur die berüchtigten Therapien angewandt wurden.³⁷ Vielmehr wurden von den Ärzten in den frontnahen Lazaretten offenbar auch Behandlungsformen wie Ruhe, Extrakost und Beruhigungsmittel eingesetzt. Ein weiteres bemerkenswertes Ergebnis des Projektes, das wiederum die Diskrepanz zwischen den Verlautbarungen in den medizinischen Fachzeitschriften und den empirischen Ergebnissen zum Behandlungsalltag aufzeigt, ist, dass man den Soldaten durchaus Zeit zur Regeneration liess und sie eben nicht immer umgehend an die Front zurückbeordnete.³⁸

Der lange Schatten des Ersten Weltkrieges

Mit dem Abzug der Soldaten oder dem Ende der Kampfhandlungen war das Thema der psychischen Kriegsfolgen allerdings bei Weitem nicht abgeschlossen. Wie jede Nachkriegsgesellschaft musste sich auch die Weimarer Republik mit den anhaltenden psychischen Problemen der heimgekehrten Soldaten auseinandersetzen. Dies betraf nicht zuletzt die Frage nach der Anerkennung einer Dienstbeschädigung bei seelisch versehrten Veteranen. Damit taten sich gerade die durch den Weltkrieg geprägten Psychiater besonders schwer. Die Mehrheit von ihnen war deutschnational orientiert, lehnte die Novemberrevolution ab und stand der demokratischen Staatsform der Weimarer Republik kritisch bis

World War, in: Geoffrey Cocks/Manfred Berg (Hg.), *Medicine and Modernity. Public Health and Medical Care in the 19th and 20th Century*, New York 1997, S. 121-148. Vgl. hierzu auch Heinz-Peter Schmiedebach, *Medizinethik und Rationalisierung im Umfeld des Ersten Weltkrieges*, in: Andreas Frewer/Josef N. Neumann (Hg.), *Medizingeschichte und Medizinethik. Kontroversen und Begründungsansätze 1900-1950*, Frankfurt a.M./New York 2001, S. 57-84.

36 Siehe hierzu v. a. Riedesser/Verderber, *Maschinengewehre* (wie Anm. 31); Kaufmann, *Widerstandsfähige Gehirne* (wie Anm. 25), S. 208.

37 Vgl. hierzu das von Cay-Rüdiger Prüll geleitete DFG-Projekt «Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln im Zeitalter der Weltkriege (1914-1945)».

38 Zur Alltagsbehandlung der psychisch kranken Soldaten des Ersten Weltkrieges vgl. Petra Peckl, *Forced Drill, Valerian Drops. New Perspectives on the Treatment of «War Neurotics» in Germany (1914-1918)*, in: Cay-Rüdiger Prüll/Hans-Georg Hofer/ Wolfgang U. Eckart (Hg.), *Body and Souls in Distress. Soldiers and Physicians 1914-1936*, Pfaffenweiler (erscheint voraussichtlich 2010).

ablehnend gegenüber. Führende Psychiater machten die «Kriegsneurotiker» für die Niederlage 1918 mitverantwortlich – und schufen so *eine* Variante der «Dolchstoßlegende». In ihren Augen gab es offenkundige Überschneidungen zwischen den angeblich minderwertigen, willensschwachen «Psychopathen» und den sozialistischen «Umstürzern» von 1918.³⁹ Die Psychiater charakterisierten die psychisch erkrankten Soldaten als psychopathologische Persönlichkeiten und schoben damit die Verantwortung für das Problem auf die Betroffenen selbst ab. «Kriegsneurosen» entstünden, so die weit verbreitete Auffassung, nicht durch den Krieg, sondern durch das vermeintlich «minderwertige Menschenmaterial».⁴⁰ Gerade die Frage nach dem kausalen Zusammenhang zwischen den Erlebnissen und Strapazen im Krieg und dem Ausbruch einer psychischen Erkrankung sollte seit dem Ersten Weltkrieg immer wieder aufs Neue diskutiert werden.

Für die Gesellschaft in der Weimarer Republik blieb der verlorene Krieg ein wesentlicher Bezugspunkt.⁴¹ Dies galt auch für die Psychiatrie, deren Entwicklung in den 1920er Jahren stark von dem nicht bewältigten Problem der «Kriegszitterer» und von ihrer Interpretation der Kriegsniederlage beeinflusst war.⁴² Viele der Militärpsychiater konnten nicht über den Schatten ihrer Kriegserfahrungen springen.⁴³ Nach dem Krieg sahen sich Politik und Psychiatrie der Weimarer Republik mit der Frage nach Anerkennung einer Kriegsdienstbeschädigung bei den psychisch kranken Soldaten konfrontiert. Diese Debatte reichte bis in die Kriegsjahre zurück. Da sich auf dem bereits erwähnten Fachkongress der Psychiater 1916 der Erklärungsansatz der psychischen Disposition der Erkrankten durchgesetzt hatte, konnte das Kriegsgeschehen nicht als Grund für den Ausbruch der Erkrankung angesehen und somit auch keine Kriegsdienstbeschädigung anerkannt werden. Dennoch kam es während der Weimarer Republik zu einer bemerkenswert hohen Zahl von Anerkennungen. Bereits eine Statistik aus dem «Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918» (Stand 1. April 1919) belegt, dass die Militär- und Sozialbürokratien sowie die gutachtenden Ärzte bei über 600.000 ehemaligen Soldaten eine Rentenberechtigung anerkannten, wovon die «nervös Kranken oder vermeintlich Kranken [...] fast die Hälfte» stellten.⁴⁴ Auch in der Folgezeit nahm die Weimarer Republik sich der finan-

39 Vgl. Kaufmann, Widerstandsfähige Gehirne (wie Anm. 25), S. 220.

40 Vgl. ebd.

41 Richard Bessel, Die Krise der Weimarer Republik als Erblast des verlorenen Krieges, in: Frank Bajohr / Werner Johe / Uwe Lohalm (Hg.), Zivilisation und Barbarei. Die widersprüchlichen Potentiale der Moderne. Detlev Peukert zum Gedenken, Hamburg 1991, S. 98-114.

42 Siehe Dirk Blasius, «Einfache Seelenstörung». Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945, Frankfurt a.M. 1994, S. 135.

43 Vgl. hierzu Hans-Ludwig Siemen, Das Grauen ist vorprogrammiert. Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg, Giessen 1982, S. 14 ff.

44 Ewald Stier, Rentenversorgung bei nervösen und psychisch erkrankten Feldzugsteilnehmern, in: Karl Bonhoeffer (Hg.), Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918, Bd. 4, Leipzig 1922, S. 168 f. und 171 (zit. n. Roland Müller, Wege zum Ruhm, Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg, das Beispiel Marburg, Köln 2001, S. 44).

ziellen Entschädigung psychisch kranker Kriegsveteranen an.⁴⁵ Stephanie Neuner, die im Zuge ihrer Dissertation rund 1.600 psychiatrische Gutachten – angefertigt von Ärzten in den Versorgungsamtern der Weimarer Republik und des Nationalsozialismus – ausgewertet hat, kommt zu dem Schluss, dass die Weimarer Fürsorgebehörden, entgegen der rigiden Lehrmeinung der psychiatrischen Elite, eine Vielzahl von Versorgungsansprüchen in Fällen seelischer Verwehrtheit bewilligt haben.⁴⁶ Bei den ehemaligen Militärpsychiatern stiess dies auf weitgehendes Unverständnis; sie sprachen sich weiterhin vehement gegen eine Berentung der «Kriegsneurotiker» aus und unterstellten diesen nach der Kriegs- nun auch eine Rentenneurose.⁴⁷

Der Erste Weltkrieg blieb für die Psychiatrie in der Weimarer Republik noch aus einem anderen Grund ein wichtiger Bezugspunkt. Die Bedeutung rassenhygienischen Gedankengutes, das die Militärmediziner bereits während des Krieges beeinflusste, sollte nach 1918 weiter anwachsen. Der Erste Weltkrieg, so die Überzeugung vieler Mediziner, habe eine «kontraselektorische» Wirkung auf das deutsche Volk gehabt. Weite Kreise der Ärzteschaft vertraten die sozialdarwinistische Auffassung, dass auf dem Schlachtfeld millionenfach «hochwertige» Männer gestorben seien, während sich die «Untauglichen» und «Minderwertigen» zu Hause in Sicherheit gewogen hätten.⁴⁸ Max Nonne, einer der einflussreichsten Psychiater, beklagte in der Rückschau 1922, dass der Krieg «Darwinsche Zuchtwahl» gerade im «umgekehrten Sinne mit grossem Erfolg» betrieben hätte:

«Die Besten werden geopfert, die körperlich und geistig Minderwertigen, Nutzlosen und Schädlinge werden sorgfältig konserviert, anstatt dass bei dieser günstigen Gelegenheit eine gründliche Katharsis stattgefunden hätte, die zu dem durch den Glorionschein des Heldentodes die an der Volkskraft zehrenden Parasiten verklärt hätte.»⁴⁹

Mit «Parasiten» waren vor allem geistig behinderte und psychisch kranke Menschen gemeint, deren Lebensrecht im Zuge des Ersten Weltkrieges den ersten grossen Entwertungsschub im 20. Jahrhundert erfuhr. War es vor 1914 bei der Auseinandersetzung um den

45 Zur Kriegsrentendiskussion von psychisch kranken Soldaten am Ende des Ersten Weltkrieges und in der Weimarer Republik vgl. Lerner, *Hysterical Men* (wie Anm. 28); Jason Crouthamel, *The Great War and German Memory. Society, Politics and Psychological Trauma, 1914-1945*, Exeter 2009.

46 Vgl. Stephanie Neuner, *Politik und Psychiatrie. Die staatliche Versorgung psychisch Kriegsbeschädigter nach dem Ersten Weltkrieg in Deutschland, 1920-1939*, (erscheint voraussichtlich 2011).

47 Siehe hierzu Gabriele Moser, *Der Arzt im Kampf gegen «Begehrlichkeit und Rentensucht» im Deutschen Kaiserreich und in der Weimarer Republik*, in: *Jahrbuch für kritische Medizin*, Bd. 16, *Das Risiko zu erkranken*, Hamburg 1991, S. 161-183.

48 Vgl. Wolfgang U. Eckart, «Der grösste Versuch, den die Einbildungskraft ersinnen kann.» *Der Krieg als hygienisch-bakteriologisches Laboratorium und Erfahrungsfeld*, in: ders./ Gradmann, *Medizin* (wie Anm. 26), S. 299-319.

49 Zit. n. Max Nonne, *Therapeutische Erfahrungen an den Kriegsneurosen in den Jahren 1914 bis 1918*, in: *Bonhoeffer, Handbuch der ärztlichen Erfahrungen* (wie Anm. 44), S. 102-121, hier: S. 112.

«Gnadentod» primär um die Freigabe der Tötung auf Verlangen gegangen, so kennzeichnete die 1920 erschienene Schrift von Karl Binding und Alfred Hoche «Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Mass und ihre Form» eine neue Qualität der Debatte. Der Erste Weltkrieg führte zu einem Wendepunkt in der «Euthanasie»-Diskussion.⁵⁰

Doch nicht nur in der Theorie, auch in der Praxis hatte der Erste Weltkrieg das Lebensrecht von psychisch kranken und geistig behinderten Anstaltspatienten in Frage gestellt. Da alle verfügbaren gesellschaftlichen Ressourcen zur Kriegführung genutzt worden waren, hatten sich die ohnehin schon elenden Verhältnisse in den Anstalten noch weiter verschlechtert. Als Folge hiervon starben in den psychiatrischen Anstalten in Deutschland im Zeitraum von 1914 bis 1918 mindestens 70.000 Menschen an Hunger oder an durch Unterernährung ausgelösten Erkrankungen.⁵¹

Der Erste Weltkrieg hatte sowohl für die nationalsozialistische Bewegung als auch für die militärische Führung im «Dritten Reich» eine kaum zu überschätzende Bedeutung.⁵² Obwohl eine systematische Analyse seines Einflusses auf die Medizin im Nationalsozialismus noch aussteht, lässt sich doch gerade für den Bereich der Militärmedizin, insbesondere der Militärpsychiatrie ab 1933 feststellen, dass diese ohne die Medizin des Ersten Weltkrieges und ihre Rezeption nach 1918 kaum zu verstehen ist.⁵³

Krieg und Psychiatrie im Nationalsozialismus

Die 1914 bis 1918 gewonnenen Erfahrungen mit psychisch kranken Soldaten wurden beim Aufbau der Wehrmacht, insbesondere in Bezug auf die Tätigkeit der Heeressanitätsinspektion, umfassend genutzt.⁵⁴ Ziel der Militärführung war es, «Kriegsneurotiker» möglichst

50 Karl Binding / Alfred Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Mass und ihre Form, Leipzig 1920. Vgl. auch Rolf Winau, Die Freigabe der Vernichtung «lebensunwerten Lebens», in: Johanna Bieker / Norbert Jachertz (Hg.), Medizin im «Dritten Reich», Köln (2. Auflage) 1993, S. 163 f.; zu Hoche siehe Andreas Funke, Der Psychiater Alfred Hoche und die «Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens», in: Bernd Grün / Hans-Georg Hofer / Karl-Heinz Leven (Hg.), Medizin und Nationalsozialismus. Die Freiburger Medizinische Fakultät in der Weimarer Republik und im «Dritten Reich», Frankfurt a.M. 2002, S. 76-91. Seit Kurzem auch Hans Georg Hofer, Aus Krieg, Krise und Kälte. Alfred Hoche über «lebensunwertes Leben», in: Mariacarla Gadebusch Bondio/Thomas Stamm-Kuhlmann (Hg.), Wissen und Gewissen. Historische Untersuchungen zu den Zielen von Wissenschaft und Technik, Berlin/Hamburg 2009, S. 47-89.

51 Vgl. Heinz Faulstich, Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949: mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Freiburg i. Br. 1998.

52 Vgl. das an der Universität Düsseldorf angesiedelte Forschungsprojekt «Nationalsozialismus und Erster Weltkrieg» sowie den gleichnamigen Tagungsband einer internationalen Fachtagung im März 2009: Gerd Krumeich (Hg.), Nationalsozialismus und Erster Weltkrieg, Essen 2010. Zur militärischen Führung siehe Binneveld, Shellshock to Combat Stress (wie Anm. 3), S. 91.

53 Vgl. Cay-Rüdiger Prüll, Die Bedeutung des Ersten Weltkrieges für die Medizin im Nationalsozialismus, in: Krumeich, Nationalsozialismus, S. 363-378, hier S. 378.

54 Zur Heeressanitätsinspektion im Zweiten Weltkrieg siehe die grundlegende Arbeit von Alexander Neu-

schon im Vorfeld zu erkennen und durch eine gezielte Musterung auszusondern – nicht zuletzt, damit sie andere Soldaten gar nicht erst «anstecken» konnten. Zudem wollte man den bereits im Ersten Weltkrieg begonnenen Ausbau der frontnahen Behandlung von «Kriegsneurotikern» weiter forcieren.⁵⁵ War der Soldat erst einmal zur Therapie in der Heimat angelangt, so die vorherrschende Meinung der Militärpsychiater, sei es umso schwieriger, ihn wieder fronttauglich zu therapieren.⁵⁶ Schliesslich sollten psychisch auffällige Soldaten einer disziplinarischen psychiatrischen Behandlung unterzogen werden, um ein Tapferkeits- und Ehrgefühl in ihnen zu erwecken. Anstelle eines unangebrachten Mitleids, wie man es im Ersten Weltkrieg nicht selten beobachtet haben wollte, strebte die Wehrmacht ein rigores therapeutisches Durchgreifen im Umgang mit psychisch kranken Soldaten an.⁵⁷

Die Militärpsychiater betrieben in den 1930er Jahren einen beträchtlichen Aufwand, um sicherzustellen, dass sich das «Debakel von 1918» nicht wiederholen würde. Bei der Umsetzung dieser Zielvorstellungen sollte mit der Gruppe der so genannten Beratenden Psychiater des Heeres gewissermassen ein Expertenkreis an exponierter Stelle mithelfen.⁵⁸ Die Hauptaufgabe der «Beratenden» bestand darin, das Sanitätswesen bei medizinischen Fragen fachlich zu beraten und zu unterstützen.⁵⁹ Die deutsche Militärpsychiatrie schien für den kommenden Krieg gut gerüstet.

Doch die militärischen Auseinandersetzungen ab 1939 brachten zunächst eine Überraschung: Das massenhaft erwartete Phänomen der «Kriegszitterer» trat sehr zum Erstaunen der Militärpsychiater nicht auf.⁶⁰ Diese interpretierten das Ausbleiben einer Vielzahl von

mann, «Arztum ist immer Kämpfertum». Die Heeressanitätsinspektion und das Amt «Chef des Wehrmachtssanitätswesens» im Zweiten Weltkrieg (1939-1945), Düsseldorf 2005.

55 In einem Brief an den Beratenden Psychiater des Heeressanitätsinspektors, Otto Wuth, schreibt der berühmte Psychiater Oswald Bumke am 27.2.1942: «Im Übrigen sollte meines Erachtens die Uebung, diese Leute [Kriegszitterer, d. Verf.] möglichst nicht in die Heimat zu bringen, soweit es irgend möglich ist, beibehalten werden. [...] Wenn die in der Heimat erst wieder Zitterer zu sehen bekämen, so könnten wir Aehnliches erleben wie im Jahre 1918, wo die Leute gelegentlich schon bei der Einkleidung in der Kaserne zu zittern angefangen haben.», Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg (BA-MA), RH 12-23/643.

56 Klaus Blassneck, Militärpsychiatrie im Nationalsozialismus. Kriegsneurotiker im Zweiten Weltkrieg, Würzburg 2000, S. 31.

57 Ebd.

58 Vgl. Georg Berger, Die Beratenden Psychiater des deutschen Heeres 1939-1945, Frankfurt a.M./Berlin/Bern u.a. 1998.

59 Zu den Aufgaben der Beratenden Psychiater siehe ebd., S. 41 ff.

60 Vgl. Blassneck, Militärpsychiatrie (wie Anm. 56), S. 34-39. Dies mag auch ein Grund dafür sein, dass es – trotz eingehender wissenschaftlicher Auseinandersetzung mit der Medizin im Nationalsozialismus seit Mitte der 1980er Jahre – nur wenige Studien gibt, die sich dezidiert mit der Kriegspsychiatrie zwischen 1939 und 1945 auseinandersetzen. Vgl. Peter Riedesser / Axel Verderber, Aufrüstung der Seelen. Militärpsychiatrie und Militärpsychologie in Deutschland und Amerika, Freiburg i. Br. 1985; Karl-Heinz Roth, Die Modernisierung der Folter in den beiden Weltkriegen. Der Konflikt der Psychotherapeuten und Schulpsychiater um die deutschen «Kriegsneurotiker» 1915-1945, in: 1999. Zeitschrift für Sozial-

Krankheitsbildern, mit denen man aufgrund der Erfahrungen des letzten Krieges gerechnet hatte, als einen Erfolg der eigenen Präventionsstrategie. Faktisch kam es in der ersten Phase des Zweiten Weltkrieges jedoch zu einem «Gestaltenwandel der Kriegsneurose».⁶¹ Statt der bekannten Formen der offenen hysterischen Symptome, die zu Beginn nur selten auftraten, führte der Kriegseinsatz nun in grösserer Zahl zu so genannten Organneurosen, die in erster Linie in den Zuständigkeitsbereich der Internisten fielen.⁶² Die Führung der Heeresanitätsinspektion reagierte auf die hohe Zahl (psycho-) somatischer Erkrankungen, indem sie Sonderbataillone für bestimmte Krankheiten schuf. In diesen Sonderformationen wurden zum Beispiel magenranke Soldaten zusammengefasst, die mit spezieller Kost versorgt und vor allem im rückwärtigen Gebiet mit Wachaufgaben betraut wurden.⁶³ Erst durch die drastische Verschärfung der Kriegslage mit dem Überfall auf die Sowjetunion im Sommer 1941 kam es wieder verstärkt zu den offenen hysterischen Symptomen.⁶⁴

Die Behandlung der psychisch kranken Soldaten fand auch im Zweiten Weltkrieg zwangsläufig in einem Spannungsfeld zwischen individueller Betreuung und militärimmanenten Zwängen statt – erstes Ziel für die Militärpsychiater war nach wie vor die Wiederherstellung der Kampfkraft der Truppe. Zu diesem Zweck wurde ein Drei-Stufen-Modell implementiert. Dieses rekurrierte auf Erfahrungen, die man bereits im Ersten Weltkrieg gemacht hatte, und war keine deutsche Besonderheit.⁶⁵ Standen anfangs Ruhe und Erholung, kameradschaftlicher Zuspruch und das Zurücknehmen aus den Kampfhandlungen im Vordergrund, so kamen in einem nächsten Schritt medikamentöse Therapien, v. a. die Verabreichung von Beruhigungsmitteln, hinzu. Verbesserte sich der Zustand des Soldaten dadurch nicht, wurden schliesslich die eigentlichen psychiatrischen Therapien angewandt.

geschichte des 20. und 21. Jahrhunderts 2 (1987), Heft 3, S. 8-75; Günter Konto, Für Volk und Vaterland. Die Militärpsychiatrie in den Weltkriegen, Münster/Hamburg 1992; Riedesser/Verderber, Maschinengewehre (wie Anm. 31); Blassneck, Militärpsychiatrie (wie Anm. 56); Berger, Die Beratenden (wie Anm. 58); Müller, Wege zum Ruhm (wie Anm. 44).

61 Zit. n. Richard Jung, Einleitung zur Kriegspsychiatrie, in: Hans Walter Gruhle/Rudolf Jung/Willi Mayer-Gross (Hg.), Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis, Band 3: Soziale und angewandte Psychiatrie, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1961, S. 570 f.

62 Vgl. Blassneck, Militärpsychiatrie (wie Anm. 56), S. 33; ebenso Shepard, War (wie Anm. 3), S. 308. Eine empirisch-historische Untersuchung dieser psychosomatischen Erkrankungen bei Soldaten im Zweiten Weltkrieg steht nach wie vor aus.

63 Vgl. hierzu Rolf Valentin, Die Krankenbataillone. Sonderformationen der deutschen Wehrmacht im Zweiten Weltkrieg, Düsseldorf 1981.

64 Vgl. Karl-Heinz Roth, Die Ursprünge der Triage im Zweiten Weltkrieg. NS-Psychiater gegen Ausgebombte und Kriegsneurotiker, in: Till Bastian, Friedensnobelpreis für 140.000 Ärzte, Reinbek 1985, S. 29.

65 Die «Lehren des Weltkrieges» wurden auch in anderen Ländern ausgewertet. Vgl. Mark Harrison, Krieg und Medizin im Zeitalter der Moderne, in: Medizin und Krieg (wie Anm. 4), S. 24. Zur Rezeption der Erfahrungen von 1914-1918 für den Zweiten Weltkrieg in England siehe Ben Shepard, «Pitiless Psychology». The Role of Prevention in British Military Psychiatry During the Second World War, in: History of Psychiatry 10 (1999), S. 491-514. Zur Situation in den USA vgl. die Beiträge von Gerald Grob und Hans Pols in diesem Band.

In Deutschland kamen dabei insbesondere die Kreislauf- und Elektroschocks, aber auch nach wie vor das bereits erwähnte Elektrosuggestivverfahren zum Einsatz.⁶⁶ Besondere Bedeutung hatte hierbei eine Weiterentwicklung der «Kaufmann-Kur», das so genannte Pansen, benannt nach dem Beratenden Psychiater des Heeres Friedrich A. Panse.⁶⁷ Bei diesem Verfahren setzte Panse hochdosierten galvanischen Strom zur Behandlung ein.⁶⁸ An den Diskussionen zwischen den Beratenden Psychiatern über die Freigabe dieser für den Soldaten überaus qualvollen Therapiemethode lässt sich die zunehmende Radikalisierung im Umgang mit den psychisch kranken Soldaten nachzeichnen. Der Beratende Psychiater der gesamten Heeressanitätsinspektion, Otto Wuth, der das «Pansen» zunächst noch als zu brutal ablehnte, genehmigte Ende 1942 schliesslich dessen Durchführung. Auf die bis dahin erforderliche Einverständniserklärung des Patienten wurde von diesem Zeitpunkt an ebenfalls verzichtet.⁶⁹ Letztlich schreckten die deutschen Militärpsychiater – wie im Ersten Weltkrieg – nicht vor der Anwendung sehr drakonischer Behandlungen zurück.

In der deutschen Forschung wird oftmals ein Primat dieser drastischen Therapiemethoden konstatiert, deren Gebrauch durch die sich abzeichnende Kriegsniederlage noch zunahm.⁷⁰ Viele Studien beziehen sich dabei vorwiegend auf gedruckte Quellen, insbesondere auf die Publikationen in den zeitgenössischen medizinischen Fachjournalen, und auf ungedrucktes Archivmaterial der höheren medizinischen Ebene. Historische Forschungen zum Behandlungsalltag bilden dagegen bisher auch für den Zweiten Weltkrieg die Ausnahme.⁷¹ Bezieht man die Patientenakten jedoch mit ein – wie Henning Tümmers in diesem Band – ergibt sich ein differenziertes Bild. Am Beispiel des Umgangs des Beratenden Psychiaters und Ordinarius für Psychiatrie Hermann Hoffmann und seiner ihm unterstellten Ärzte im Reservelazarett der Tübinger Nervenklinik zeigt der Autor an den von ihm erstmals ausgewerteten Krankenblättern, dass ein Beratender Psychiater durchaus eigene

66 Zu den verschiedenen Behandlungsmethoden siehe Blassneck, *Militärpsychiatrie* (wie Anm. 54), S. 55-64.

67 Friedrich A. Panse war seit 1936 leitender Arzt des Rheinischen Provinzial-Instituts für psychiatrische und neurologische Erbforschung in Bonn. Davor hatte er als Oberarzt an der psychiatrischen Abteilung der Heilstätten in Wittenau fungiert. Ab 1940 war er T4-Gutachter. Vgl. Ralf Forsbach, *Die Medizinische Fakultät der Universität Bonn im «Dritten Reich»*, München 2006, S. 643. Panse stellte mit seiner Tätigkeit als T4-Gutachter und Beratender Psychiater keine Ausnahme dar. Die Beratenden Psychiater Friedrich Mauz, Kurt Pohlisch, Carl Schneider, Werner Villinger und Konrad Zucker begutachteten ebenfalls für die Aktion T4.

68 Zum «Pansen» siehe Ronald Hilpert, *Rekonstruktion der Geschichte eines speziellen Elektrosuggestivverfahrens («Pansen»)* aus Archivmaterialien des Heeressanitätswesens der Wehrmacht und dessen Einordnung in das Kriegsneurosenproblem des Zweiten Weltkriegs, Diss. med., Leipzig 1995.

69 Siehe hierzu Berger, *Die Beratenden* (wie Anm. 58), S. 116 f.

70 Vgl. ebd., S. 114-119.

71 Die Ausnahme bildet Müller, *Wege zum Ruhm* (wie Anm. 44). Darüber hinaus sind an den medizinischen Instituten der Universitäten Tübingen und Heidelberg Forschungsprojekte geplant, die sich mit dem Behandlungs- und Begutachtungsalldag in den jeweiligen Reservelazaretten der beiden psychiatrischen Universitätskliniken im Zweiten Weltkrieg befassen.

Prioritäten setzen konnte, die nicht unbedingt seinen Dienstverpflichtungen gegenüber dem Militär und dessen Forderungen nach einer möglichst effektiven und schnellen Regeneration psychisch kranker Soldaten entsprachen. Hoffmann, so die zentrale These von Tümmers, war als Militärmediziner eben nicht zuvorderst Soldat, er war vor allem weiter bestrebt, als Wissenschaftler tätig zu sein – womit der Autor zu anderen Ergebnissen als die bisherige Forschung kommt.⁷² Hoffmanns geringes militärmedizinisches Engagement führte in Tübingen dazu, dass die behandelnden Ärzte vor Ort durchaus über individuelle Handlungsspielräume verfügten und diese auch nutzten. Dies konnte je nach Arzt und konkreter Situation dazu führen, dass ein Patient von den besonders qualvollen Therapien verschont blieb – oder auch nicht. Zukünftige Forschungen werden prüfen müssen, ob die Psychiatrie in Tübingen mit ihrem Beratenden Psychiater Hoffmann eine Ausnahme bildete oder ob dieses Phänomen auch in anderen Reservelazaretten zu beobachten war.

Kennzeichnend für die deutsche Militärpsychiatrie zwischen 1939 und 1945 ist – im Unterschied zur US-amerikanischen (siehe unten) – die vollzogene Wende bezüglich der Ätiologie der «Kriegsneurose». Ein Zusammenhang zwischen den Kriegserlebnissen und der seelischen Erkrankung wurde nunmehr ausgeschlossen. Stattdessen galt fortan, dass die psychischen Symptome der Kriegsteilnehmer ausschliesslich mit einer charakterlichen und angeborenen «Minderwertigkeit» erklärt werden könnten.⁷³ Als Ursache wurde nun nicht mehr der Krieg an sich gesehen, sondern der Soldat selbst verantwortlich gemacht. Zwar negierten führende deutsche Psychiater einen kausalen Zusammenhang von Kriegserleben und dem Auftreten von psychischen Symptomen bereits auf der psychiatrischen Kriegstagung 1916. Zur ausschliesslich akzeptierten und vor allem in die Praxis umgesetzten Lehrmeinung wurde dieser Ansatz jedoch erst im Nationalsozialismus.

«Die Überzeugung, dass die neurotische Reaktion nicht die Folge einer gesundheitsschädigenden Einwirkung des Krieges war, sondern dass ihre Gründe in irgendwelchen Wunschbestrebungen einer anlagemässig nicht vollwertigen Persönlichkeit lagen, hat sich bei den Gutachtern ganz allmählich erst Bahn gebrochen. [...] Jetzt findet sich allerdings wohl kein ernst zu nehmender Gutachter mehr, der in einer Neurose eine entschädigungspflichtige DB.[Dienstbeschädigung, d. Verf.] oder Unfallfolge sähe»,⁷⁴

72 Vgl. Neumann, *Arztum* (wie Anm. 54). Die Frage, ob der Militärmediziner im Zweiten Weltkrieg in erster Linie Soldat oder doch eher Arzt war, beantwortet Neumann bei der Analyse des militärärztlichen Handelns der leitenden Schicht des Heeressanitätswesens in seiner Studie klar mit dem Primat der militärischen und ideologischen Erwägungen. Siehe hierzu aus medizinethischer Sicht auch Andreas Frewer / Florian Bruns, *Zuerst Arzt oder Soldat? Zwischen medizinischer Ethik und militärischer Pflicht im «totalen Krieg»*, in: *Medizin und Krieg* (wie Anm. 4), S. 133-144. Weiterhin Heinz-Peter Schmiedebach, *Der Arzt als Gesundheitsoffizier. Die systematische Militarisierung der Medizin von 1933 bis zum Zweiten Weltkrieg*, in: *Schmiedebach/Bleker, Medizin und Krieg* (wie Anm. 15), S. 191-208.

73 Vgl. Blassneck, *Militärpsychiatrie* (wie Anm. 56), S. 23.

74 Zit. n. Kurt Günther, *Sammlung und Auswertung ärztlicher Gutachten aus der Kriegsbeschädigtenversorgung (Reichsversorgung) über die Bedeutung äusserer Einflüsse für Entstehung und Verlauf chroni-*

so ein zeitgenössischer Kommentar. Die dogmatische Anwendung dieses Paradigmenwechsels spiegelt sich vor allem in den Verfahren über Kriegsdienstbeschädigung bei psychisch kranken Soldaten wieder. Obwohl Nerven- und Geisteskrankheiten zwischen 1939 und 1943 zu den häufigsten Gründen für eine Entlassung aus der Wehrmacht wegen Dienstunfähigkeit gehörten, bekamen 85 Prozent dieser Dienstunfähigen keine Wehrdienstbeschädigung anerkannt und demnach auch keine finanzielle Entschädigung vom Staat.⁷⁵

Gerade in der Frage hinsichtlich des Zusammenhangs von Kriegsstrapazen und dem Auftreten einer psychischen Erkrankung unterschied sich die deutsche Sichtweise grundlegend von der US-amerikanischen. Während die deutschen Militärpsychiatern an der Überzeugung festhielten, dass selbst die grössten Kriegsstrapazen der Psyche eines (erb-)gesunden Mannes nichts anhaben könnten, gelangte man auf Seiten der US-amerikanischen Psychiater – wie Hans Pols und Gerald Grob in ihren Beiträgen zur US-Militärpsychiatrie zeigen – immer mehr zu der Einsicht, dass aufgrund der Kampfbelastungen tendenziell jeder Soldat an seine psychischen Belastungsgrenzen kommen würde und selbst die mutigsten, erfahrensten und gesündesten Soldaten irgendwann zusammenbrechen würden. Dabei waren die US-amerikanischen Streitkräfte – wie Pols anschaulich nachzeichnet – im Allgemeinen und die Militärpsychiatrie im Besonderen bei den ersten militärischen Operationen der USA in Tunesien ab November 1942 wenig vorbereitet. Von dem massenhaften Auftreten von psychischen Zusammenbrüchen der Soldaten überrascht, orientierte sich die Militärpsychiatrie jedoch innerhalb kurzer Zeit um und schuf neue Therapieangebote. Diese neue Ausrichtung bewirkte letztlich – wie Grob zeigt – einen Modernisierungsschub für die gesamte Fachrichtung, der die Psychiatrie in den USA nach 1945 nachhaltig verändern sollte.

In Deutschland war die Psychiatrie währenddessen nicht nur mit den psychischen Folgen des aktuellen Krieges nach 1939 befasst, auch die Folgewirkungen des Ersten Weltkrieges spielten noch in den 1930er Jahren eine wichtige Rolle. Zum einen waren die Kriegsverehrten des Ersten Weltkrieges ein wichtiger Gegenstand der NS-Propaganda. In der Weimarer Republik profitierten die Veteranen zwar von der etablierten Fürsorgepolitik, die von ihnen erhoffte erinnerungspolitische Anerkennung fand jedoch nicht statt.⁷⁶ In diese Lücke stiess die NSDAP mit ihrem Versprechen, den Opfern des Weltkrieges ihre

scher Leiden, Leipzig 1940, S. 27. Svenja Goltermann weist in ihrer Studie über die Kriegsheimkehrer darauf hin, dass diese herrschende Lehre sich bei der psychiatrischen Begutachtung von seelisch kranken Soldaten auch nach 1945 noch lange Zeit als hartnäckig erwies. Vgl. Goltermann, Kriegsheimkehrer (wie Anm. 10), S. 165-216.

75 Hans Müller, Vorläufiger Sanitätsbericht des deutschen Heeres 1939-1943, Manuskript, o.D. Zu einer Fertigstellung des Sanitätsberichtes sollte es aufgrund der sich dramatisch verschlechternden Kriegssituation für das Deutsche Reich nicht mehr kommen.

76 Vgl. Michael Geyer, Ein Vorbote des Wohlfahrtsstaates. Die Kriegsopferversorgung in Frankreich, Deutschland und Grossbritannien nach dem Ersten Weltkrieg, in: Geschichte und Gesellschaft 9 (1983), S. 230-277; Christine Beil, Zwischen Hoffnung und Verbitterung. Selbstbild und Erfahrungen von Kriegsbeschädigten in den ersten Jahren der Weimarer Republik, in: Zeitschrift für Geschichtswissenschaft 46/2 (1998), S. 139-157.

«Ehre» zurückzugeben. Dies führte bei vielen Kriegsversehrten anfangs dazu, grosse Hoffnungen in den Nationalsozialismus zu setzen.⁷⁷ Diese Erwartungen sollten sich vor allem für die psychisch kranken Kriegsveteranen, wie Jason Crouthamel in seinem Beitrag herausarbeitet, nicht erfüllen. Durch den oben geschilderten Paradigmenwechsel in der psychiatrischen Begutachtungspraxis, bei dem die Kriegserlebnisse als Begründung für das seelische Leiden ausgeschlossen wurden, verloren viele Veteranen ihren Anspruch auf eine Kriegsrente.⁷⁸ Die Reaktionen der im Ersten Weltkrieg psychisch erkrankten Veteranen und ihren Kampf, doch noch eine Rentenfortzahlung zu erhalten, stehen im Zentrum von Crouthamels Studie. Die grössten Möglichkeiten für die ehemaligen Soldaten taten sich auf, so der Autor, wenn sie die Gutachter überzeugen konnten, nicht der Krieg, sondern die «schrecklichen» Erfahrungen der Novemberrevolution bzw. der Weimarer Republik hätten für ihren psychischen Zusammenbruch gesorgt. Crouthamel wertet für seinen Artikel bisher in der Forschung noch nicht berücksichtigte psychiatrische Gutachten und Korrespondenzen aus dem Reichsarbeitsministerium aus und beleuchtet mit dem gutachtlichen Zuarbeiten für ein NS-Ministerium ein in der Forschung bislang vernachlässigtes Arbeitsfeld der Psychiatrie.⁷⁹

Ein bekanntes Arbeitsfeld psychiatrischer Gutachter war die Entscheidung über Leben und Tod im Rahmen der NS-Krankenmorde. Inwieweit auch psychisch kranke Soldaten des Ersten Weltkrieges zu den Opfern der so genannten Aktion T4 zählten, untersucht Philipp Rauh in seinem Beitrag. Er zeichnet nach, wie die Veteranen, die sich in psychiatrischen Anstalten befanden, nach 1933 stufenweise aus dem staatlichen Versorgungssystem ausgegrenzt wurden. Sie verloren ab 1934 ihre «Ehrenrente» und litten in der Folgezeit unter den sich drastisch verschlechternden Lebensbedingungen in den Heil- und Pflegeanstalten, bis sie schliesslich, zu diesem Ergebnis kommt Rauh durch eine statistisch-empirische Auswertung der T4-Krankenakten, konsequent in die Selektion für die «Euthanasie» einbezogen wurden. Der Beitrag macht deutlich, dass die Nachkriegsaussagen der Täter, man hätte die psychisch kranken Veteranen aus politischen bzw. kriegspsychologischen Gründen verschont, nicht der Wahrheit entsprachen. Auch für Veteranen war das entscheidende Selektionskriterium die Frage, ob sie in der psychiatrischen Anstalt eine produktive Arbeitskraft waren.

Zum Themenfeld Krieg und Psychiatrie zählt der Band somit auch die NS-«Euthanasie» im Zweiten Weltkrieg. Er schliesst damit an neuere Forschungen an, die den Mord an

77 Vgl. Robert Whalen, *Bitter Wounds. German Victims of the Great War, 1914-1939*, Ithaca 1984; Nils Löffelbein, «Die Kriegsoffer sind Ehrenbürger des Staates!». Die Kriegsinvaliden des Ersten Weltkrieges in Politik und Propaganda des Nationalsozialismus, in: Krumeich, *Nationalsozialismus* (wie Anm. 52), S. 207-225.

78 Siehe dazu auch Neuner, *Politik und Psychiatrie* (wie Anm. 46).

79 Generell gilt für die Geschichte der psychiatrischen Begutachtungspraxis im Nationalsozialismus, dass sie in vielen Bereichen noch Forschungsdesiderate aufweist. Vgl. Klaus Foerster/Harald Dressing (Hg.), *Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen*, München 2009, S. 5 f.

Psychiatriepatienten «als Nebenschauplatz des totalen Krieges» interpretieren.⁸⁰ Dies wird auch an dem Beitrag von Ulrike Winkler und Gerrit Hohendorf deutlich, die den Krankenmord in der von den Deutschen besetzten weissrussischen Stadt Mogilew untersuchen. Mit Hilfe bislang nicht ausgewerteter Gerichtsakten rekonstruieren sie die Patientenmorde in der Psychiatrischen Klinik Mogilew im September/Oktober 1941 und Januar 1942. Sie können zeigen, dass es enge personelle Verflechtungen zwischen dem NS-Krankenmord im Reich und dem Vorgehen gegen die Patienten in Mogilew gegeben hat. Militärverwaltung und SS bereiteten die Morde organisatorisch vor, die dann von Angehörigen des Einsatzkommandos 8 der Einsatzgruppe B durchgeführt wurden. In diesen Prozess wurde auch das weissrussische Anstaltspersonal eingebunden. Ideologische Vorbehalte gegen Psychiatriepatienten verknüpften sich auch in Mogilew mit utilitaristischen Zielen: Mit dem Mord entledigte sich die Militärverwaltung nicht nur «überflüssiger Esser», sie nutzte die «geräumte» Anstalt auch als Lazarett für die eigenen Soldaten.

Mit dem Mord an Patienten befasst sich in diesem Band auch die Rubrik «Fundstück», die sich inhaltlich-methodisch in das Bandthema einpasst: Sascha Topp rekonstruiert anhand von Patientenakten und Meldebogen die Krankengeschichte von Ilse Angelika S., einem Opfer der NS-«Kindereuthanasie». Neben der Einbettung der Einzelfalldarstellung in den historischen Kontext, beleuchtet der Autor auch die oftmals ambivalente Haltung der Eltern während des Krankenmordes an geistig behinderten Kindern.

Schliesslich rundet ein Blick über das Jahr 1945 hinaus den Band ab. Am Beispiel der Niederlande schildern Helen Grevers und Bram Enning, wie sich der gesellschaftliche Umgang mit Niederländern vollzog, die der SS angehört hatten. Auf der Grundlage von Prozessakten des eigens für die Verfolgung von so genannten politischen Delinquenten eingerichteten Sondergerichtsbarkeit zeigen sie die Bemühungen der niederländischen Psychiatrie, an Vorkriegsentwicklungen anzuknüpfen und sich als beratende Fachdisziplin der Strafverfolgung sowie der Reintegration der Verurteilten in die Gesellschaft zu etablieren.

Insgesamt zeigt der Band, dass die Frage nach «Krieg und Psychiatrie» ein weites Forschungsfeld eröffnet. Mit der Einbeziehung neuer Aktenbestände – wie den Patientenakten – können zukünftige Forschungen wichtige Ergebnisse zur konkreten Behandlungspraxis in einzelnen Lazaretten bieten – nicht zuletzt im Sinne einer Patientengeschichte.⁸¹ Gerade die Alltagsbehandlung von psychisch kranken Soldaten im Zweiten Weltkrieg ist nach wie vor ein Forschungsdesiderat. Die Frage wird sein, ob zukünftige Forschungen über den

80 Zit. n. Hans-Walter Schmuhl, Die Genesis der «Euthanasie». Interpretationsansätze, in: Maike Rotzoll / Gerrit Hohendorf / Petra Fuchs / Paul Richter / Christoph Mundt / Wolfgang U. Eckart (Hg.), Die nationalsozialistische «Euthanasie»-Aktion T4. Geschichte und ethische Konsequenzen in der Gegenwart, Paderborn/München/Wien/Zürich 2010, S. 72. Grundlegend hierzu Winfried Süß, Der «Volkskörper» im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945, München 2003; weiterhin Ulf Schmidt, Kriegsausbruch und «Euthanasie». Neue Forschungsergebnisse zum «Knauer Kind» im Jahre 1939, in: Andreas Frewer / Clemens Eickhoff (Hg.), «Euthanasie» und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte, Frankfurt a.M./New York 2000, S. 113-129.

81 Zur Bedeutung Patientengeschichte siehe Roy Porter, The Patients View. Doing Medical History from Below, in: *Theory and Society* 14 (1985), S. 175-198.

therapeutischen Alltag zwischen 1939 und 1945 unser heutiges Bild der Militärpsychiatrie grundlegend verändern. Um ein umfassenderes Verständnis der deutschen Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg zu erlangen, steht sowohl ein systematischer Vergleich mit der psychiatrischen Behandlung von Zivilisten wie auch ein Vergleich der deutschen Militärpsychiatrie mit der Entwicklung der Profession in anderen Ländern aus.⁸² Darüber hinaus trägt die (medizin-)historische Forschung dem oben skizzierten «Gestaltenwandel der Kriegsneurose» bislang keine Rechnung. Eine wissenschaftliche Arbeit über die Therapie psychosomatischer Krankheitssymptome von Soldaten an der Schnittstelle von Innerer und psychiatrischer Militärmedizin im Zweiten Weltkrieg ist ein Desiderat der Forschung. Ein weiterer noch nicht hinreichend berücksichtigter Aspekt ist auch die «Heimatfront»: Welche psychischen Folgen hatten zum Beispiel Luftkrieg und Bunkersituation auf die Zivilisten? Wie reagierten die Ärzte bzw. Psychiater im Hinterland auf Panikattacken, Zusammenbrüche etc.? Welche Rolle spielten dabei Frauen als Patientengruppe? Auch die Beantwortung dieser Fragestellungen könnte durch die wissenschaftliche Auswertung von Patientenakten bzw. psychiatrischen Gutachten geleistet werden. Sie bieten, methodisch fundiert erfasst und analysiert,⁸³ ein bisher kaum ausgeschöpftes Reservoir für die historische Forschung zum Thema «Krieg und Psychiatrie».

Abschliessend ein Wort zur Aktualität unseres Themas: Als der aus dem Amt scheidende Wehrbeauftragte des deutschen Bundestages, Reinhold Robbe, im Frühjahr dieses Jahres seinen Bericht für das Jahr 2009 vorlegte, verwies er mit bemerkenswerter Offenheit auf Missstände innerhalb des Sanitätsdienstes der Bundeswehr und insbesondere bei der medizinisch-psychiatrischen Betreuung der deutschen Soldatinnen in Afghanistan bzw. der aus dem Afghanistaneinsatz zurückgekehrten Veteraninnen.⁸⁴ Während die Zahl der an PTBS Erkrankten rapide steigt – wobei davon auszugehen ist, dass die bekannten Fälle nur die Spitze des Eisberges darstellen⁸⁵ – mangelt es seitens des Militärs offensichtlich an adäquaten Rahmenbedingungen. Die Bundeswehr kann die Behandlung seelisch kranker Soldaten nicht ausreichend gewährleisten: Sowohl im Inland als auch bei den Auslandseinsätzen herrscht ein exorbitanter Mangel an Militärpsychiatern. So steht den mittlerweile 4.500 Soldatinnen, die in Afghanistan stationiert sind, nur ein einziger Militärpsychiater zur Verfügung.⁸⁶ Und auch innerhalb Deutschlands führen Personalengpässe dazu, dass die

82 Vgl. Berger, Die Beratenden, (wie Anm. 56), S. 16.

83 Zur Methodik bei der Analyse von Patientenakten siehe neben Braun, Heilung mit Defekt (wie Anm. 7) auch Ulrich Müller, Metamorphosen. Krankenakten als Quellen für Lebensgeschichten, in: Petra Fuchs / Maïke Rotzoll / Ulrich Müller / Paul Richter / Gerrit Hohendorf (Hg.), «Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst». Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen «Euthanasie», Göttingen 2007, S. 80-96; weiterhin: Thomas Beddies, Krankengeschichten als Quelle quantitativer Auswertungen, in: Rotzoll/ Hohendorf/Fuchs u.a., Die NS-«Euthanasie»-Aktion T4 (wie Anm. 80), S. 223-231.

84 Vgl. Unterrichtung durch den Wehrbeauftragten (wie Anm. 1), S. 55 ff.

85 Robbe spricht von einer ungeklärten Dunkelziffer und davon, dass in der Truppe psychische Erkrankungen nach wie vor als stigmatisierend empfunden und deshalb von den betroffenen Soldaten nicht offenbart werden. Ebd., S. 55.

86 Ebd., S. 56.

Bundeswehr nicht in der Lage ist, allen heimgekehrten psychisch Erkrankten die notwendigen Untersuchungen und Behandlungen anzubieten.⁸⁷ Und auch die Frage nach Anerkennung einer Dienstbeschädigung führt noch heute zu Kontroversen zwischen den Betroffenen und den begutachtenden Psychiatern. So wurde in den bisher 600 wegen PTBS durchgeführten Verfahren bei weniger als einem Drittel der Soldaten eine Wehrdienstbeschädigung anerkannt.⁸⁸ Die hohe Zahl der abgelehnten Fälle ist vor allem auf die Weigerung der Gutachter zurückzuführen, eine Kausalität zwischen Kampfeinsatz und der psychischen Erkrankung anzuerkennen, insbesondere dann, wenn die Symptome in einem grösseren zeitlichen Abstand zum Einsatz auftreten.⁸⁹ Der jüngste Bericht des Wehrbeauftragten macht deutlich, dass es nach wie vor offenbar sowohl in der Politik als auch im Militär an einem Problembewusstsein mangelt, was die Behandlung und Betreuung psychisch kranker Soldaten betrifft. Ein Ergebnis, das angesichts der medialen Präsenz des Themas überrascht.⁹⁰

87 Auch Karl-Heinz Biesold, Psychiater am Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg, bezeichnet die Personalsituation im Bereich der Wehrpsychiatrie als besorgniserregend. Aus fachpsychiatrischer Sicht fordert er im gesamten Bereich der psychosozialen Versorgung von Soldaten eine deutliche Personalaufstockung, eine bessere Koordination der bisherigen Massnahmen nach wissenschaftlichen Standards und eine Veränderung der Organisationsstrukturen. Vgl. Biesold, Einsatzbedingte Störungen (wie Anm. 5), S. 42-46.

88 Vgl. Unterrichtung durch den Wehrbeauftragten, S. 56 (wie Anm. 1).

89 Vgl. hierzu Martin Leonhardt / Klaus Foerster, Probleme bei der Begutachtung der posttraumatischen Belastungsstörung, in: Der Medizinische Sachverständige 99 (2003), S. 150-155.

90 Als Beispiele u.a. Christian Weber / Laura Vöhringer, Insider warten auf den ersten Amoklauf. Psychiater kritisieren die Erstversorgung traumatisierter Soldaten – Bundeswehr beharrt auf veralteter Methode, Süddeutsche Zeitung, Nr. 161, 16.7.2009, S. 16; Ferdinand Knauss, Auf die Couch, marsch, marsch!, Handelsblatt, Nr. 134, 16.7.2009, S. 7, sowie die Reaktion im Leserforum: Das Trauma als Streitthema, Handelsblatt, Nr. 145, 2.8.2009, S. 7; Ulrike Demmer, Unsichtbare Wunden, Der Spiegel, 8/2009, S. 35 (<http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-64i972i2.html>). Einen grossen Widerhall rief der im Februar 2009 ausgestrahlte ARD-Spielfilm «Willkommen zu Hause», der die PTBS von Afghanistan-Soldaten thematisierte, hervor. Der Autor Wolfgang Schorlau nahm sich in seinem Krimi «Brennende Kälte» dem gleichen Thema an (vgl. Wolfgang Schorlau, Brennende Kälte. Denglers vierter Fall, Köln 2008). Ein Erlebnisbericht aus Afghanistan von einer deutschen Militärärztin liegt mittlerweile ebenfalls als Sachbuch vor: Heike Gross, Ein schöner Tag zum Sterben. Als Bundeswehrärztin in Afghanistan, Frankfurt a.M. 2009 (4. Auflage). Aus Sicht der Soldaten und ihrer Angehörigen schreibt Leah Wizelmann, Wenn der Krieg nicht endet. Schicksale von traumatisierten Soldaten und ihren Angehörigen, Bonn 2009.

«Hysterische Männer»?

Traumatisierte Veteranen des Ersten Weltkrieges und ihr Kampf um Anerkennung im «Dritten Reich»

Die psychisch kranken Veteranen des Ersten Weltkrieges stellten nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten 1933 ein Problem dar – sowohl für die führenden psychiatrischen Fachvertreter als auch für den von der NS-Führung propagierten «Mythos der Kriegserfahrung».¹ Das Gros der im Nationalsozialismus tonangebenden Psychiater beurteilte die «hysterischen Männer» als soziale Aussenseiter und unmännliche Last für die «Volksgemeinschaft», die durch das Zurschausteilen ihres Leidens die Erinnerung an den Krieg beschmutzten. In der täglichen Interaktion zwischen Ärzten und Veteranen trafen dementsprechend vollkommen unterschiedliche Sichtweisen auf die Jahre 1914 bis 1918, die «Kriegsneurosen» und die Ansprüche der Kriegsteilnehmer auf Sozialleistungen aufeinander. Die vorliegende Studie geht in diesem Zusammenhang mehreren zusammenhängenden Fragen nach: Inwiefern prägten die psychisch kranken Soldaten des Ersten Weltkrieges die im Nationalsozialismus vorherrschende Definition einer «Kriegsneurose»? Wie vertraten die «Kriegsneurotiker» selbst ihre medizinischen, finanziellen und sozialen Interessen, wenn sie den begutachtenden Ärzten gegenübertraten? Wie beurteilten die Veteranen die Psychiatrie im «Dritten Reich» und die NS-Erinnerungskultur an den Weltkrieg? Der Beitrag möchte zeigen, dass die psychiatrische Begutachtungspraxis in Versorgungsfragen die nationalsozialistische Herabwürdigung der «hysterischen Männer» überwiegend untermauerte, während die Veteranen diesen Zuschreibungen aktiv widersprachen und ihrerseits versuchten, Kontrolle über die Diagnose zu erlangen.

Bereits während der Weimarer Republik beauftragte das für die staatliche Fürsorge verantwortliche Reichsarbeitsministerium (RAM) Psychiater mit der Begutachtung der psychisch kranken Teilnehmer des Ersten Weltkrieges. Die Psychiater sollten feststellen, ob deren seelische Leiden auf den Krieg zurückzuführen waren, die Arbeitsfähigkeit beurteilen sowie über Rentenansprüche entscheiden. Nach 1933 häuften sich die Spannungen zwischen dem RAM und dem Reichsfinanzministerium (RFM) darüber, in wessen Zuständigkeitsbereich die Fürsorge invalider Veteranen fiel, d.h. wer für ihre Versorgungskosten aufkommen sollte.² Doch die härtesten Kontroversen wurden zwischen den Veteranen und den im Auftrag des RAM begutachtenden Ärzten ausgetragen. Hintergrund war die im Juli 1934 verabschiedete Änderung des «Gesetzes über das Verfahren in Versorgungssachen»,

1 Zit. n. George L. Mosse, *Fallen Soldiers. Reshaping the Memory of the World Wars*, Oxford 199b S. 7.

2 James M. Diehl, *The Thanks of the Fatherland. German Veterans after the Second World War*, Chapel Hill 1993, S. 37 ff.

die eine Kausalität zwischen Kriegserlebnis und dem Ausbruch einer psychischen Erkrankung ausschloss.³ Mit ihren Gutachten trugen die Psychiater somit das Ihre dazu bei, die nationalsozialistische Erinnerung an den Ersten Weltkrieg durchzusetzen, in der das Kriegserlebnis als heilige, erhebende und die Seele stärkende Erfahrung stilisiert wurde. Darüber hinaus gerieten die Psychiater aber häufig auch in Interessenskonflikte: Die Nationalsozialistische Kriegsopferversorgung (NSKOV) drängte die dem RAM unterstellten Versorgungsämter nämlich, den «alten Kämpfern» unter den psychisch kranken Veteranen eine Entschädigung zu gewähren. Die für das RAM begutachtenden Ärzte fühlten sich zum einen an die Richtlinie gebunden, «Kriegsneurotiker» als Simulanten und als nicht rentenberechtigt einzustufen; zum anderen wollten sie jedoch auch den Forderungen der NSKOV nachkommen und «verdienten» Nationalsozialisten unter den psychisch kranken Veteranen eine Rentenberechtigung zusprechen. Ein Ausweg aus diesem Dilemma bot die Erklärung, dass die begutachteten Leiden erst nach 1918 entstanden seien, die Patienten also nicht Opfer des Krieges, sondern vielmehr Opfer der Weimarer Republik seien. Diese These ermöglichte es den Psychiatern, ihren lange gehegten Aversionen gegenüber der Novemberrevolution von 1918, den «Kriegsneurotikern» – denen sie eine Mitschuld an Kriegsniederlage und Revolution gaben – und dem Fürsorgesystem der Weimarer Republik Nachdruck zu verleihen. Die eigentlichen Verantwortlichen für die psychischen Störungen waren in dieser Sichtweise die Sozialdemokraten bzw. das von diesen installierte Wohlfahrtssystem, das grundsätzlich bereit gewesen war, auch den psychisch erkrankten Veteranen eine Kriegsrente zu gewähren. Dies war vielen Psychiatern, die bereits vor 1933 für das RAM tätig gewesen waren, immer ein Dorn im Auge gewesen. Nun nutzten sie die veränderten politischen Verhältnisse, um das Fürsorgesystem der Weimarer Republik für zahlreiche «Rentenneurosen» (womit eine psychische Abhängigkeit des Einzelnen von staatlicher Unterstützung bezeichnet werden sollte) verantwortlich zu machen.⁴ In ihren Augen waren die «hysterischen Männer» nicht Opfer des Krieges, sondern Rentenbetrüger.⁵

Als Reaktion darauf bemühten sich die psychisch kranken Kriegsteilnehmer, ihre Identität als Opfer wiederherzustellen, wobei auch sie teilweise auf eben diese Argumentation – die Weimarer Demokratie mitsamt ihrem Wohlfahrtssystem wäre für ihre psychischen Störungen verantwortlich – zurückgriffen, da dies die grössten Erfolgchancen versprach, eine Versorgungsrente zu erhalten. Grundsätzlich hatten auch viele seelisch kranke Veteranen grosse Vorbehalte gegenüber dem Weimarer Fürsorgesystem: Obwohl dieses ihnen

3 Vgl. hierzu den Beitrag von Philipp Rauh in diesem Band.

4 Paul Lerner, *Hysterical Men. War, German Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany*, Ithaca 2003, S. 210-217. Zu den Befürchtungen der Psychiater, die «Kriegsneurotiker» würden sich nicht erholen, wenn ihnen zuhause zuviel Aufmerksamkeit geschenkt würde, siehe Hans-Georg Hofer, *Nervenkorrekturen. Ärzte, Soldaten und die «Kriegsneurosen» im Ersten Weltkrieg*, in: *Zeitgeschichte* 27 (2000), S. 249-269.

5 Jason Crouthamel, *War Neurosis versus Savings Psychosis. Working-Class Politics and Psychological Trauma in Weimar Germany*, in: *Journal of Contemporary History* 2 (2002), S. 163-182.

materielle Entschädigung bot, verabscheuten sie den teilweise undurchdringlich erscheinenden bürokratischen Aufwand. Mit Zivilisten auf eine Stufe gestellt, mussten sie sich mit aus ihrer Sicht entwürdigenden Prozeduren auseinandersetzen und erhielten nicht annähernd den von ihnen erwarteten gebührenden «Dank des Vaterlandes». ⁶ Aus dieser Desillusionierung schlug der Nationalsozialismus Kapital. Obwohl Psychiater und NS-Propaganda die «Kriegsneurotiker» einerseits als Simulanten und Betrüger aburteilten, führte andererseits das Versprechen des Regimes von Reform und sozialer Gerechtigkeit für alle invaliden Veteranen paradoxerweise dazu, dass sich auch die «Kriegshysteriker» zu einer Rente berechtigt fühlten. Gerade der alte Frontkämpfer Adolf Hitler, so glaubten sie, würde das psychisch belastende Schützengrabenerlebnis nachvollziehen können.

In der alltäglichen Begutachtungspraxis waren die psychisch kranken Veteranen allerdings mit Psychiatern konfrontiert, die den Kriegserfahrungen und -Strapazen ihrer Patienten als Ursache ihrer psychischen Erkrankung kaum mehr Bedeutung beimessen. Stattdessen gewann eine nachgewiesene Loyalität des Patienten gegenüber der NS-Bewegung und/oder Kontakte zu Parteifunktionären eine zunehmend grössere Bedeutung bei der Frage nach einer Berentung. Stellte sich der Patient als «Opfer» des «Marxismus» dar, fand er auf Seiten der Gutachter, die angeblich durch das Weimarer System verursachte psychische Symptome bereitwillig als tatsächlich existente Krankheitsursache einstuften, oftmals Unterstützung. Wer indessen darauf beharrte, durch den Stellungskrieg traumatisiert zu sein, lief Gefahr, als «Asozialer» klassifiziert zu werden. Die Erwartungen, die Nationalsozialisten würden auch psychisch kranken Kriegsteilnehmern Ehrerbietung entgegenbringen, wurden somit bitter enttäuscht. Die Verachtung, die diesen Veteranen entgegenschlug, überstieg bei Weitem ihre negativen Erfahrungen in der Weimarer Republik. Trotzdem kämpften diese Männer, die als «Reichsfeinde» an den Rand der Gesellschaft gedrängt wurden, gegen die nationalsozialistische Darstellung von «hysterischen Männern», indem sie Narrative entwickelten, die psychische Krankheiten im Krieg als normal, ja als authentischen Nachweis der Fronterfahrung darstellten.

Die Deutungsmacht über die Erinnerung an den Krieg war auf der Ebene des täglichen Umgangs von Veteranen und Psychiatern heiss umkämpft. Die Auseinandersetzung über die Renten beeinflusste die Art und Weise, in der sowohl Psychiater als auch die ehemaligen Soldaten eine traumatische Neurose definierten. Das führte zu einer Debatte darüber, ob der Krieg oder die Abhängigkeit von Fürsorge die Ursache für die beobachtbaren Symptome war. In seiner Arbeit zur Geschichte der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) erläutert Allan Young, wie die traumatische Neurose von unterschiedlichen Gesellschaften und Interessengruppen unter den jeweiligen sozialen, wirtschaftlichen und medizinischen Bedingungen aufgefasst wurde. ⁷ Im Nationalsozialismus fühlten sich viele

6 Deborah Cohen, *The War Comes Home. Disabled Veterans in Britain and Germany, 1914-39*, Berkeley 2000, insbes. Kap. 4.

7 Allan Young, *The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton 1995. Derzeitige Debatten über PTBS und die Probleme bei der Wiedereingliederung psychisch traumatisierter

Psychiater dafür verantwortlich, die offizielle Darstellung des Regimes durchzusetzen, nach der die «Kriegsneurose» ein Hirngespinnst des von sozialer Fürsorge abhängigen Veteranen war. Die Patienten wiederum entwickelten ihre eigene Definition von Trauma und bezichtigten die Psychiater, die psychischen Folgen des Kampfes zu verschleiern. Diese wechselseitige Beziehung zwischen Ärzten und Patienten prägte die Erinnerungskultur nach 1933 – und knüpft somit an Paul Lernalers wegweisende Arbeit über die Psychiatrie während des Ersten Weltkrieges und der Weimarer Zeit an, in der er aufzeigt, dass die Erinnerungskultur der Zwischenkriegszeit aus der Auseinandersetzung zwischen Psychiatern und den psychisch krank aus dem Krieg zurückgekehrten Männern entstand: Veteranen beharrten darauf, dass der Krieg tatsächlich die Ursache für ihre psychischen Symptome war, während vornehmlich die deutschnationalen Psychiater eine Art «Gegennarrativ» entwickelten, das die Abhängigkeit von Fürsorgerleistungen ebenso wie mangelnde Willenskraft des Einzelnen zur eigentlichen Ursache der Erkrankung machte.⁸

Die vorliegende Studie will die Stimmen der seelisch erkrankten Veteranen in den Mittelpunkt stellen. Dadurch kann eine neue Perspektive auf die Geschichte der Psychiatrie und Erinnerungskultur der Zwischenkriegszeit in Deutschland eröffnet werden. Das Hauptaugenmerk der aktuellen geschichtswissenschaftlichen Forschung liegt nach wie vor auf der Analyse theoretischer und institutioneller Entwicklungen der Psychiatrie im Nationalsozialismus.⁹ Im Gegensatz dazu sollen hier die Patienten selbst im Mittelpunkt stehen, wobei auch ihre Handlungsspielräume in der Auseinandersetzung mit den Psychiatern sichtbar werden.¹⁰ Inspiriert ist diese Herangehensweise von Geoff Eleys Appell, auch die Geschichte der gesellschaftlichen Randgruppen zu erforschen.¹¹ Grundlage der Analyse sind vor allem psychiatrische Gutachten über und Korrespondenzen von Veteranen, die sich in den Akten des RAM finden.

Patienten in die Gesellschaft spiegeln einen Teil der Probleme wider, denen sich die deutschen Veteranen nach dem Ersten Weltkrieg gegenüber sahen. Besonders sekundäre Traumata, typischerweise erfahren von Männern, die sich zu Hause unverstanden und nicht respektiert fühlen, finden sich auch in den Krankengeschichten der Veteranen des Vietnamkrieges. Vgl. dazu beispielsweise die Arbeit des Psychiaters Dr. Jonathan Shay, *Odysseus in America. Combat Trauma and the Trauma and Trials of Homecoming*, New York 2002.

- 8 Paul Lerner, *An Economy of Memory. Psychiatrists, Veterans and Traumatic Narratives in Weimar Germany*, in: Alon Confino / Peter Fritzsche (Hg.), *The Work of Memory. New Directions in the Study of German Society and Culture*, Urbana 2002, S. 175 f.
- 9 Siehe dazu u.a. Geoffrey Cocks, *Psychotherapy in the Third Reich*, Oxford 1985; Klaus Blassneck, *Militärpsychiatrie im Nationalsozialismus. Kriegsneurotiker im Zweiten Weltkrieg*, Würzburg 2000.
- 10 Zur wissenschaftlichen Methode der Patientengeschichte siehe Roy Porter, *The Patient's View. Doing Medical History from Below*, in: *Theory and Society* 14 (1985), S. 175-198.
- 11 Geoff Eley, *How and Where is German History Centered*, in: Neil Gregor/Nils Roemer/ Mark Roseman (Hg.), *German History from the Margins*, Bloomington 2006, S. 274 k

Die Änderung des Reichsversorgungsgesetzes 1934

Bereits vor 1933 stilisierte sich die NSDAP als Fürsprecherin versehrter Veteranen und als Bewahrerin der Heldentaten des deutschen Soldaten im Weltkrieg. Die Nationalsozialisten versprachen den Kriegsinvaliden, die sich in der Weimarer Republik wirtschaftlich benachteiligt und politisch desillusioniert fühlten, das Rentensystem zu reformieren, um ihnen durch diese Massnahme den verdienten «Dank des Vaterlandes» zu übermitteln.¹² 1930 gründete Hanns Oberlindober, einer von Hitlers «alten Kämpfern», die NSKOV. In seinen Augen zollten die «Novembervbrecher» den Leiden der Veteranen nicht den angemessenen Respekt, sondern sorgten vielmehr durch ihre Wohlfahrtspolitik für deren Abhängigkeit von sozialen Fürsorgemassnahmen. So herangezogene «Rentenneurotiker» seien nicht mehr in der Lage, durch reine Willenskraft ihre physischen und psychischen Wunden zu heilen.¹³ Oberlindober versprach, die Nationalsozialisten würden die Veteranen als den «Kern der Nation» würdigen und den «Geist von 1914» wiederherstellen. Während des Ersten Weltkrieges hätten die Soldaten die Bereitschaft an den Tag gelegt, sich in den Schützengräben aufzuopfern – diese Mentalität könne nun in Arbeits- und Leistungswillen umgewandelt werden.¹⁴

Nach der Machtübernahme der NSDAP rückten allerdings andere Prioritäten in den Vordergrund, darunter rigide Sparmassnahmen im Bereich der Sozialleistungen. Hiervon waren auch die Veteranen betroffen. Im Juli 1934 einigten sich Reichsarbeitsministerium, Reichsfinanzministerium und NSKOV auf die Änderung des «Gesetzes über das Verfahren in Versorgungssachen». Zur grossen Enttäuschung der versehrten Veteranen, die bereits lange Auseinandersetzungen um ihre Renten mit Ärzten und den Behörden des RAM hinter sich hatten, bestätigte das Gesetz die Autorität der ministerialen Behörden. Diese entschieden weiterhin über die Arbeitsfähigkeit der Veteranen und ihre Rentenberechtigung. Einzige positive Veränderung war eine magere zusätzliche Rente: die so genannte Frontzulage, die 60 Mark pro Jahr betrug. Darüber hinaus erhielt jeder, der Fronterfahrung nachweisen konnte und nie zu einer «marxistischen» Gruppierung gehört hatte, eine Kriegsmedaille – angesichts der enttäuschend gering ausfallenden finanziellen Entschädigung ganz offensichtlich eine Befriedigungsmassnahme. Oberlindober betonte, die Medaille symbolisiere den Respekt des Regimes für die «Ehre des deutschen Soldaten», was wichtiger sei als finanzielle Reformen.¹⁵ Wirtschaftlich bedeutete das Gesetz von 1934 für die Mehrheit der versehrten Veteranen einen Verlust. Zahlungen waren genauso eingeschränkt wie in den Jahren vor 1933, und immer noch waren die Veteranen abhängig von Ärzten und Bürokraten, die kaum glauben wollten, dass es 15 Jahre nach Kriegsende immer noch Männer gab, die nicht genesen waren.

12 Vgl. Robert Whalen, *Bitter Wounds. German Victims of the Great War, 1914-1939*, Ithaca 1984

13 Hans Oberlindober, *Ein Jahr Nationalsozialistische Kriegsoferversorgung*, in: *Deutsche Kriegsoferversorgung*, 2. Jg., Folge 8, Mai 1934, S. 13.

14 Ein Rückblick auf die Entstehungsgeschichte des neuen Versorgungsrechts, in: ebd., S. 9 f.

15 Vgl. Diehl, *The Thanks of the Fatherland* (wie Anm. 2), S. 37 ff.

Die eigentlichen Opfer der Gesetzesänderung waren die «Kriegsneurotiker». Sie galten fortan offiziell als unmännliche Parasiten, die die Erinnerung an die Fronterfahrung missbrauchten. In der monatlich erscheinenden Zeitschrift der NSKOV versicherte der an der Universität Köln lehrende Dr. Haberland, die «Kriegsneurotiker» seien chronische «Hysteriker»; sie hätten schwache Nerven und führten ihre vorgetäuschten Symptome auf die Belastung durch den Krieg zurück – angetrieben durch ihren «Egoismus». Sie würden ein Verhalten an den Tag legen, das «im schärfsten Gegensatz zu unserer nationalsozialistischen Weltanschauung» stehe, sie verweigerten sich ihrer Rolle als Familienoberhäupter und produktive Arbeiter. Haberland rief die «nationalsozialistisch erzogene [n] Ärzte» dazu auf, den Staat und die Gesundheit der Gesellschaft zu schützen, indem sie das Ihre dazu beitrügen, diese Männer aus dem Rentensystem und der Gemeinschaft echter Kriegsoffer auszuschliessen.¹⁶

Die Ärzte unterstützten diese Haltung und beharrten darauf, wer 15 Jahre nach dem Krieg noch nicht geheilt sei, wolle eben einfach nicht arbeiten. Mit der Hilfe von Wohlfahrtsbehörden und Ärzten identifizierte das RAM in der Folgezeit 16.000 versehrte Veteranen als «Simulanten» und strich ihnen ihre Renten. Die meisten von ihnen waren «Kriegsneurotiker», die jetzt als unheilbar Schizophrene oder an einer Psychose leidend eingestuft wurden.¹⁷ Männern mit nachgewiesenen körperlichen Verletzungen dagegen, also auch «Hirnverletzte», wurden offiziell als «DB» («Dienstbeschädigte») eingestuft und behielten damit ihren Rentenanspruch.

Viele Ärzte betrachteten die Gesetzesänderung von 1934 mit grosser Befriedigung. Sie hatten in den Jahren zuvor immer wieder nachdrücklich das aus dem Jahr 1920 stammende Reichsversorgungsgesetz kritisiert und behauptet, es verursache eine regelrechte «Rentenneurose». «Hysterische Männer» seien erst durch das Fürsorgesystem der Weimarer Republik zu dem geworden, was sie waren – und nicht durch die in den Schützengräben an der Westfront durchlebten Strapazen. Dr. Koetzle, Militärarzt in Stuttgart, sah in den «marxistischen» Einstellungen und dem Pazifismus der politischen Linken die Ursache für den angeblich geschwächten Willen der versehrten Veteranen. Das Fürsorgesystem, so behauptete er weiter, züchte Psychopathen, Asoziale und Jammerlappen heran.¹⁸ In den Augen vieler Ärzte waren die «Kriegsneurotiker» lediglich Schwindler und eine Belastung für die Nation. Das neue Gesetz bot ihnen nun endlich die Handhabe, wirkungsvoll gegen die Ansprüche der traumatisierten Männer vorzugehen.¹⁹

Auf der anderen Seite beteiligten sich die Ärzte an der Heroisierung des Kriegs- bzw. Fronterlebnisses. So behauptete Dr. Alfred Dick in der Zeitung der NSKOV sogar, erst der

16 Prof. Dr. Haberland, Hysterie, in: Deutsche Kriegsofferversorgung, 2. Jg., Folge 6, März 1934, S. 16 f.

17 Ebd.

18 Dr. H. Koetzle, Gedanken zur Reform des Reichsversicherungsrechts, in: Deutsche Kriegsofferversorgung, 2. Jg., Folge 1, Oktober 1933, S. 10.

19 Zur Wahrnehmung der «Kriegsneurotiker» durch Psychiater in der Weimarer Republik siehe auch Jason Crouthamel, *The Great War and German Memory. Society, Politics and Psychological Trauma, 1914-1945*, Exeter 2009, insbes. Kap. 2 und 3.

Krieg bringe einen «seelisch und sittlich gesunde [n] Mensch [en]» hervor.²⁰ Analog zum überwiegenden Teil der deutschen Ärzteschaft zu Beginn des Ersten Weltkrieges stellten auch viele Mediziner im Nationalsozialismus den Krieg als eine psychisch erhebende Erfahrung dar.²¹

«Opfer» der Weimarer Republik: NSKOV, Psychiater und die Ursachen von Trauma

In der Begutachtungspraxis zur Bewertung von Rentenansprüchen erhielt die Frage, ob ein Patient eine «nationalsozialistische Weltanschauung» vertrat, eine ebenso grosse Bedeutung wie seine gesundheitlichen Beschwerden – wenn sie die eigentlich zentrale medizinische Diagnose nicht sogar gänzlich ersetzte. Ein für das RAM begutachtender Arzt bemerkte im September 1934, man müsse sicherstellen, dass ein Patient nicht von der Sozialdemokratie «beeinträchtigt» und bereit sei, ein leistungsfähiges Mitglied des deutschen Volkes zu sein. Er schlug vor, dass zukünftig ein Vertreter der NSKOV – als «Stimme und Ohr» des «Führers» – den Veteranen begleiten und auch während der Untersuchung anwesend sein sollte.²² Es war also ein offen formulierter Anspruch, dass der begutachtende Arzt bei der Frage der Wehrdienstbeschädigung auch die politische und gesellschaftliche Orientierung des Patienten berücksichtigen sollte.

Nach der Machtübernahme erhielt die NSDAP eine Flut von Briefen von Veteranen, die sich als «Opfer» der Weimarer Republik darstellten und Anspruch auf eine Rente erhoben. Die Aktenüberlieferung des RAM ist gefüllt mit Briefen von Männern, die verschiedenste Formen seelischer Erkrankung geltend machten. Obwohl die traumatisierten Männer, verglichen mit den körperlich versehrten Veteranen, nur eine Minderheit darstellten, ist es bemerkenswert, mit welcher Vehemenz diese enttäuschten, seelisch verwundeten Männer für ihr Recht stritten. Da Psychiater und Wohlfahrtsbehörden im Nationalsozialismus die traumatisierten Soldaten entweder ignorierten oder als «Hysteriker» und Simulanten abtaten, zogen diese Veteranen in einen zähen Kampf, um eine Anerkennung als Opfer zu erlangen. Den grössten Erfolg hatten dabei nicht die Männer, die vom Krieg seelisch erschüttert waren, sondern vielmehr die «alten Kämpfer» der nationalsozialistischen Bewegung, die angeblich von der Revolution 1918 und der Weimarer Republik traumatisiert worden waren. Weniger erfolgreich waren Veteranen, die ihr psychisches Leiden wie Ehrenabzeichen zur Schau stellten, um dadurch ihr genaues Wissen über den Schrecken des Krieges zu dokumentieren. Die psychisch kranken Soldaten des Ersten Weltkrieges können kaum als eine geschlossene Bewegung bezeichnet werden. Zwischen ihnen bestanden grosse ideologische Unterschiede, manche betrachteten ihr seelisches Leiden mit Scham, andere mit Stolz. Trotz dieser unterschiedlichen Ansichten und ihrer relativ geringen Zahl

20 Dr. Alfred Dick, Soldatenversorgung vor und nach dem Weltkrieg, in: Deutsche Kriegsopferversorgung, 4. Jg., Folge 8, Mai 1936, S. 8.

21 Vgl. hierzu Heinz-Peter Schmiedebach, Sozialdarwinismus, Biologismus, Pazifismus. Ärztstimmen zum Ersten Weltkrieg, in: ders. / Johanna Bieker (Hg.), Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865-1985, Frankfurt a.M. 1987, S. 93-121.

22 Dr. Paul Fraatz, Die Bedeutung der Neuordnung der Reichsversorgungsrechts, in: Deutsche Kriegsopferversorgung, 2. Jg., Folge 12, Sept. 1934, S. 20 f.

ermöglichen die Zeugnisse dieser Männer einen faszinierenden Einblick in die Wirkungsmächtigkeit der Verherrlichung des Ersten Weltkrieges. Obwohl die Nationalsozialisten sie als «unmännliche» Feiglinge an den Rand der Gesellschaft drängten, zählten die psychisch kranken Männer sich selbst weiterhin zum «Kern der Nation».

Indem sie den Veteranen ihre Kriegsrenten verwehrten, unterstützten viele Psychiater das NS-Regime in dem Bestreben, die ehemaligen Soldaten zum Schweigen zu bringen. Diese standen in zu grossem Kontrast zu der offiziellen Darstellung vom Krieg als einer erhebenden, die Volksgesundheit stärkenden Erfahrung. Gleichzeitig waren die Ärzte jedoch oft dazu bereit, bei der Begutachtung den politischen Hintergrund des Patienten mit in Betracht zu ziehen. Die seelisch Kranken wiederum erkannten diese neue politische Komponente im Arzt-Patienten-Verhältnis und versuchten, diese für sich auszunutzen. Ein sehr gutes Beispiel dafür ist der Fall des Franz F., der als «alter Kämpfer» seine langjährigen Verbindungen zur NSDAP einsetzte, um von den Ärzten als rentenberechtigt eingestuft zu werden. F. war 1921 der SA beigetreten und hatte zwei Jahre später Hitler bei dessen Putschversuch in München unterstützt. In der Folge war er in Landsberg inhaftiert worden, wo er, wie er später ausführte, physische und psychische Gewalt durch das Gefängnispersonal erlebt habe.²³ Zur Zeit der Weimarer Republik machte F. trotz seiner Teilnahme am Ersten Weltkrieg keinen Versuch, als Kriegsinvalide anerkannt zu werden. Nach 1933 wurden die Wunden, die er im Zusammenhang mit dem Putschversuch erlitten hatte, zu einer potenziellen Chance, finanziell davon zu profitieren. F. überzeugte einen Abgeordneten der NSDAP aus seinem Hamburger Wahlkreis, in seinem Namen Ansprüche geltend zu machen, und behauptete, er leide seit dem Putsch unter zahlreichen «inneren Verletzungen», die es ihm unmöglich machten, seinen Lebensunterhalt zu verdienen. Der NSDAP-Abgeordnete wies darauf hin, dass der «Frosch», wie ihn seine alten Kameraden nannten, wegen seines Einsatzes als Veteran der «Kampfzeit» eine Rente verdient habe.²⁴

Doch das RAM blieb offenbar misstrauisch, denn F. wurde aufgefordert, ein ausführliches medizinisches Gutachten über die Art seiner Verletzungen vorzulegen. Darüber hinaus wurde ein Anwalt beauftragt, den Fall zu begleiten. Dieser versicherte dem RAM, der Antragsteller sei ein alter Freund Hitlers und verdiene eine Rente.²⁵ Sogar Hitlers Adjutant, SA-Obergruppenführer Wilhelm Brückner, teilte dem Versorgungsamt Hamburg mit, der Führer selbst sei über den Fall informiert und unterstütze F.'s Ersuchen.²⁶ Trotz dieses Drucks aus der Parteiführung gaben die Ärzte des Versorgungsamtes zunächst nicht nach

23 Brief der Gesundheits- und Fürsorgebehörde Hamburg an den Verbindungsstab der NSDAP, unterzeichnet von Regierungsrat Martin und Franz F. vom 9.5.1934, Bundesarchiv Berlin (BAB), R 3901/37012.

24 Brief von Regierungsrat Martin an Rechtsanwalt Heim, Verbindungsstab der NSDAP, 15.6.1934, ebd.

25 Brief von Rechtsanwalt Heim, Verbindungsstab der NSDAP, an Regierungsrat Martin, 26.6.1934, ebd.

26 Brief von SA-Obergruppenführer Wilhelm Brückner an Versorgungsamt (VA) Hamburg, 31.1.1935, ebd.

und verlangten, dass erst einmal die Krankenakte F.'s ausgewertet werden müsse. Als Vertreter des Versorgungsamtes Hamburg schrieb Dr. Knüppel an Brückner, F.'s Antrag könne erst nach einer Untersuchung bei einem Fürsorgearzt weiterbearbeitet werden. Als sich die Spannungen zwischen Ärzten und Parteivertretern zuspitzten, wurde schliesslich offengelegt, dass F. unter psychischen Problemen litt. F. lehnte die Aufforderung ab, einen vom Versorgungsamt ausgewählten Arzt zu besuchen, und verlangte, zunächst einen nationalsozialistisch gesinnten Arzt zu Rate ziehen zu dürfen. Knüppel wiederum bestand darauf, die Untersuchung von einem staatlich beauftragten Psychiater durchführen zu lassen.²⁷

Letztlich begutachtete der während des Ersten Weltkrieges als Militärpsychiater tätige Holzmann im Auftrag des RAM den Antragsteller. Holzmann bestätigte, dass F. nach wie vor an den «Strapazen, Entbehrungen und Aufregungen» während seines jahrelangen aufopferungsvollen Kampfes für die nationalsozialistische Sache leide. Wegen des daraus folgenden «Erschöpfungs- und Überreizungszustand[s]» sei F. unfähig, sich seinen Lebensunterhalt zu verdienen. Knüppel akzeptierte diese Begründung und F. wurde im Einklang mit dem Rentengesetz von 1934 und dem «Gesetz über die Versorgung der Kämpfer für die nationale Erhebung» eine volle Rente zugesprochen.²⁸

Der dargestellte Fall weist auf interessante Entwicklungen im Verhältnis zwischen Ärzten, Patienten und der nationalsozialistischen Hierarchie hin. Franz F.'s Loyalität gegenüber der NS-Bewegung während der «Jahre des Kampfes» schloss aus, dass er ein «marxistischer» Simulant sein konnte. Ausserdem waren die Ärzte bereit, Befunde verbal zu beschönigen, um das Stigma psychischer Krankheit abzuschwächen: «Strapazen» und «Erschöpfung» ersetzten «Kriegsneurose» oder «Hysterie» in den Diagnosen.

Die begutachtenden Psychiater waren sich – ganz im Sinne der NS-Ideologie – darin einig, Neurosen als ein Symptom von Demokratie und Wohlfahrt einzustufen, anstatt sie als Folge der Kriegserlebnisse anzuerkennen. Schon ab 1918 hatten führende Psychiater die Revolution und die «Novemberverbrecher» für die Verbreitung von Neurosen in der deutschen Gesellschaft verantwortlich gemacht. Nach 1933 sahen diese Ärzte ihre Interpretation von Neurosen endlich offiziell anerkannt.²⁹ Ein Beispiel für die Nähe von nun vorherrschender psychiatrischer Lehre und NS-Ideologie ist der Fall des Emil H. Dieser war zwar nie direkt an der Front gewesen, hatte aber 1915 bei einer Explosion in einem Feuerwerkslaboratorium der Etappe einen «schweren Nervenschock» erlitten.³⁰ Nach dem Krieg hatten Ärzte seine epileptischen Anfälle und eine zunehmende nervliche Zerrüttung

27 Brief von Dr. Knüppel, VA Hamburg, an SA-Obergruppenführer Brückner, 6.2.1935, ebd.

28 Brief von Dr. Knüppel an Hauptversorgungsamt (HVA) Niedersachsen-Nordmark, 13.3.1935, und beigefügter Brief vom 27.4.1935, ebd. Zum «Gesetz über die Versorgung der Kämpfer für die nationale Erhebung» siehe das Reichsgesetzblatt (RGBl.) 1934, Teil I, S. 133 bzw. 176.

29 Eugen Kahn, Psychopathen als revolutionäre Führer, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 52 (1919), S. 90 f.; zu den Ärzten, die den «Kriegsneurotikern» die Schuld an der Revolution von 1918 gaben, siehe Peter Riedesser / Axel Verderber, «Maschinengewehre hinter der Front». Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie, Frankfurt a.M. 1996, S. 80 f.

30 Brief des Reichsbunds ehem. Angehöriger der Heeres- und Marineverwaltungen, Sitz Spandau, an das RAM, 20.10.1932, BAB, R 3901/37014.

auf dieses Erlebnis zurückgeführt, aufgrund eines bürokratischen Formfehlers war H. jedoch eine Kriegsrente verweigert worden.³¹ 1933 ergriff H. die Gelegenheit, seine Rentenansprüche erneut zu stellen. Einige Wochen, nachdem Hitler zum Reichskanzler ernannt worden war, schrieben Vertreter lokaler Parteistellen in seinem Namen an das RAM und schlugen vor, dass die Ärzte H.'s Fall doch unter einer «nationalsozialistischen Perspektive» neu aufrollen sollten.³² Seine Unterstützer behaupteten, H. sei ein «Opfer» der Revolution von 1918, in der er sich als aufopferungsvoll kämpfender Nationalist tapfer gegen die «Novembervbrecher» gestellt habe. Auch die lokalen Wohlfahrtsbehörden reagierten auf den Druck der Partei und empfahlen dem RAM, H. eine Entschädigungszahlung zuzugestehen.³³

Obwohl seine Fürsprecher aus der Partei eine «nationalsozialistische» medizinische Untersuchung empfahlen, waren sie doch besorgt, dass die Ärzte nicht von H.'s Krankengeschichte überzeugt sein könnten. Bezugnehmend auf seine Krankenunterlagen, die seine Arbeitsunfähigkeit nahelegten, interpretierten die Unterstützer die Art von H.'s «Wunden» auf eigene Weise. Sie stellten nicht H.'s tatsächliche Krankheitssymptome in den Mittelpunkt ihrer Argumentation, sondern seine «Leistung» als «Frontkämpfer» gegen die Demokratie. In einem Brief an Reichsinnenminister Hermann Göring beschrieben sie H. als einen heroischen Staatsdiener, der den «marxistischen Einflüssen» der Weimarer Republik widerstanden habe.³⁴ Das RAM entschied daraufhin, H. eine Rente von 36,54 Mark im Monat zu gewähren, und dankte ihm ausdrücklich dafür, 1918 seine Pflicht als «treuer Diener» des «Führers» erfüllt zu haben.³⁵

Doch H. war unzufrieden mit der Höhe der ihm zugestandenen Rente und überschüttete das RAM in der Folgezeit mit zahlreichen Protestbriefen, in denen er seine eigene Diagnose entwickelte. Er beschrieb Nervenzusammenbrüche und chronische Kopfschmerzen, die er darauf zurückführte, damals seine eigenen nationalen Wertvorstellungen gegen «die Schlammlut der marxistischen Novemberrevolution» verteidigt zu haben.³⁶ H. wandte sich sogar direkt an Hitler, um diesen darauf aufmerksam zu machen, dass die Wohlfahrtsbehörden nicht im Einklang mit dem «Willen des Führers» handeln würden. Erst Jahre später, 1938, ergänzten Vertreter der Krankenkasse seine Zahlung um eine Betriebsrente, die nach seinem Tod 1941 an seine Witwe überging.

Verglichen mit Patienten wie Franz F. und Emil H., die vorgaben, durch die Weimarer Republik «traumatisiert» worden zu sein, hatten Veteranen, die ihr psychisches Leiden auf ihre Kriegserlebnisse zurückführten, weniger Erfolg bei ihren Versuchen, eine Rente zu

31 Brief der HVA Brandenburg-Pommern an das RAM, 12.11.1932, ebd.

32 Brief der Kreisleitung der NSDAP Siegburg an das RAM, 11.2.1933, ebd.

33 Brief der HVA Rheinland an das RAM, 26.4.1933, ebd.

34 Brief der NSDAP Kreishauptabteilung Siegburg an Innenminister Göring, 26.5. und 30.5.1933, ebd.

35 Ebd.

36 Brief von Emil H. an die Kanzlei des Führers und Reichskanzlers zu Händen unseres Führers Adolf Hitler, 25.5.1935, ebd.

erhalten. Die meisten psychisch kranken ehemaligen Soldaten standen Ärzten gegenüber, die nicht mehr anerkennen wollten, dass seelische Leiden durch den Krieg entstehen könnten. Sobald die Männer behaupteten, ihre psychischen Probleme resultierten aus dem Dienst an der Front, wurden jegliche Rentenansprüche zurückgewiesen – und zwar auch dann, wenn es sich bei den Kriegsteilnehmern um «alte Kämpfer» handelte. Das Beispiel des Friedrich S. illustriert die Schwierigkeiten derjenigen Veteranen, die nach 1933 unter Berufung auf ein kriegsbedingtes seelisches Trauma einen Rentenanspruch geltend machen wollten. S., seit 1920 Anhänger der nationalsozialistischen Bewegung, war während des Ersten Weltkrieges Artillerieoffizier gewesen. 1934 gab er an, der Krieg und die «langen Monate der seelischen Belastung» hätten einen «Nervenzusammenbruch» und «Nervenschocks» verursacht, die eine Behandlung in Feldlazaretten und Sanatorien notwendig gemacht hätten. Die Schuld an der Niederlage 1918 schob er Juden und Sozialisten zu und betonte, dass «jüdische Richter» ihm 1920 seine Rente vorenthalten hätten.³⁷ Erst nachdem er 1932 einen vollständigen Nervenzusammenbruch erlitten hatte, gestanden ihm die Fürsorgebehörden eine einmalige Entschädigungszahlung zu.³⁸ 1934 nutzte S. seine Verbindungen zur NSDAP, um Ärzte und Wohlfahrtssystem von seinem Anspruch auf eine Rente zu überzeugen. Lokale Parteivertreter unterstützten seine Forderungen und betonten seine langjährige Mitgliedschaft in der Partei.³⁹ Dabei hoben sie die «Kämpfe» der Nachkriegszeit hervor, jedoch nicht S.'s Erfahrungen in den Schützengräben. Die begutachtenden Psychiater reagierten skeptisch, da S. keine medizinischen Unterlagen vorweisen konnte, die seine Angaben untermauerten, sondern seine Krankenakte ihn als einen «Kriminellen», «Alkoholiker» und «bekannten Psychopathen» auswies, der lediglich auf eine Rente aus sei.⁴⁰ Man warf S. eine ganze Reihe von betrügerischen Aktivitäten vor, darunter Fälschung von Stempeln und Unterschriften auf Dokumenten von Fürsorgeämtern. Die Psychiater des Versorgungsamtes Brandenburg-Pommern vermerkten zudem, dass bei S. nie eine Kriegsneurose diagnostiziert worden war.⁴¹ Empört bestand S. darauf, dass seine seelischen Probleme tatsächlich existent und von Verletzungen aus der Kriegs- und Nachkriegszeit verursacht seien. Erbittert stritt er den Vorwurf ab, ein wahnhafter Alkoholiker und Rentenbetrüger zu sein.⁴² Obwohl er weiterhin Unterstützung von Seiten der NSKOV erhielt, wiesen die Ärzte seine Rentenansprüche mit der Begründung zurück, dass seine Erkrankung keine unmittelbare Folge des Krieges sei.

Doch S. gab nicht auf. Er besorgte sich die Unterstützung des Befehlshabers der «Leibstandarte SS Adolf Hitler», SS-Obergruppenführer Josef Dietrich. Dieser erinnerte das RAM in einem Brief daran, dass S.'s Sohn Mitglied der SS sei, und deutete Hitlers eigenes Interesse in dem Fall an; zudem betonte er S.'s langjährige Hingabe an die nationalsozialis-

37 Brief von Friedrich S. an das RAM, 26.4.1934, BAB, R 3901/37017.

38 Brief von Friedrich S. an das RAM, 25.4.1934, ebd.

39 Brief der NSDAP Kreisleitung Halensee (Berlin) an das RAM, 25.4.1934, ebd.

40 Brief der HVA Brandenburg-Pommern an das RAM, 28.4.1934, ebd.

41 Brief der HVA Brandenburg-Pommern an das RAM, 16.7.1934. Vgl. auch Brief der HVA an das RAM, 10.11.1934, ebd.

42 Brief von Friedrich S. an Minister Seldte, 14.8.1934, ebd.

tische Bewegung.⁴³ Das RAM nahm das Schreiben höflich zur Kenntnis, hielt aber an der Feststellung fest, dass S.'s Gesundheitsprobleme in keiner Weise mit dem Krieg verbunden seien, und er somit keine Ansprüche auf eine Kriegsrente geltend machen könne.⁴⁴

Der Fall von Friedrich S. zeigt das unterschiedliche Vorgehen der Parteiorganisationen einerseits und der für die Versorgungsämter begutachtenden Ärzte andererseits in der Frage der Kriegsdienstbeschädigung bei psychisch kranken Veteranen. Während Erstere der Frage nach der Kausalität zwischen Krieg und psychischer Erkrankung auswichen und stattdessen S.'s ideologische Qualifikationen hervorhoben, schlossen die Ärzte in ihren Gutachten eine nachweisbare medizinische Verbindung zwischen Kriegserfahrung und seelischen Leiden weiterhin aus.

«Was würde der Führer sagen?» – Die Manipulation des staatlichen Systems

Eugen R., dessen Ansprüche in der Weimarer Republik abgelehnt worden waren, wandte sich nach Hitlers Machtübernahme mit seiner Rentenforderung an die NSKOV. Er gab an, unter multipler Sklerose, Epilepsie und Migräneanfällen zu leiden – allesamt Symptome, die ursächlich mit dem Krieg verbunden seien. Die NSKOV riet R., zunächst einmal eine medizinische Einschätzung eines privaten Arztes einzuholen, wobei er am besten nur auf seine organischen Verletzungen hinweisen solle.⁴⁵ Ausgerüstet mit diesen Ratschlägen suchte R. einen privaten Arzt auf, der ihm bescheinigte, dass seine Multiple Sklerose ursächlich durch seinen Kriegsdienst hervorgerufen worden sei. Die NSKOV formulierte zudem einen Vermerk für das RAM über den besonderen Mut, den R. 1916 bei der Erstürmung von Fort Douaumont gezeigt habe. Mit dem ärztlichen Gutachten und der Empfehlung der NSKOV ausgestattet, beantragte R. beim Berliner Versorgungsamt eine Rente. Der zuständige staatliche Arzt bemerkte in seinem Bericht, R.'s Charakter und sein Ansehen als Kriegsheld seien unbestreitbar, weshalb seine Rentenansprüche auf jeden Fall erneut geprüft werden sollten. Allerdings räumte der Arzt auch ein, eine physische Schädigung des neurologischen Systems infolge seiner Kriegsverletzung sei zwar wahrscheinlich – nicht jedoch eine endogene psychische Beeinträchtigung. Die genauen Unterschiede der Diagnose führte der Psychiater zwar nicht aus, machte aber klar, dass R.'s Fall nur dann erneut überprüft würde, wenn die endogenen psychischen Symptome im Antrag keine Rolle mehr spielten.⁴⁶ Damit folgte er den 1934 offiziell festgelegten Richtlinien. R., der diesen Rat augenscheinlich befolgte, erhielt schliesslich eine volle Invalidenrente zuer-

43 Brief der Leibstandarte Adolf Hitler an das RAM vom 3.5.1935, unterzeichnet von einem SS-Hauptsturmführer (Name unleserlich), der angibt, im Auftrag des Obergruppenführers Dietrich im Interesse von Friedrich S. zu schreiben, ebd.

44 Brief des RAM an Leibstandarte Adolf Hitler, 27.5.1935, ebd.

45 Brief der NSKOV an das RAM, 31.8.1934, ebd.

46 Brief des VA Berlin an das RAM, 22.7.1935, sowie Brief des RAM an die HVA Brandenburg-Pommern, 26.7.1935, ebd.

kannt, da seine organischen, exogenen Verletzungen zweifellos durch den Krieg verursacht wurden.⁴⁷

Der geschilderte Fall ist ein Beispiel dafür, dass die begutachtenden Ärzte dazu bereit waren, eine Kriegsrente zu bewilligen – sofern die Diagnose ohne grössere Schwierigkeiten an die offiziellen Richtlinien angepasst werden konnte. Je mehr die Diagnosen diesen psychiatrischen Vorgaben entsprachen – und sich damit auch im Einklang mit der nationalsozialistischen Erinnerungskultur an den Krieg befanden – desto grösser waren die Erfolgsaussichten auf eine Rentenzuweisung. Die Veteranen waren sich darüber im Klaren und wurden immer geschickter darin, die von ihnen erwartete Rolle zu spielen. Sie akzeptierten gerne jede Diagnose, sofern diese ihnen eine Kriegsdienstentschädigung näherbrachte. Im Laufe der psychiatrischen Begutachtungspraxis entwickelte sich so ein komplizierter Balanceakt zwischen medizinischen Autoritäten, traumatisierten Männern und deren Fürsprechern aus den Parteiorganisationen.

Die psychisch kranken Veteranen, welche die Ärzte in den Versorgungsämtern davon überzeugen wollten, dass auch «echte Männer» unter der Last der doch eigentlich «heiligen» Fronterfahrung zusammenbrachen, gerieten allerdings in ein Dilemma. Exemplarisch hierfür steht die Krankengeschichte des Max K. Während der Weimarer Republik hatten die Ärzte wiederholt ihre Ansicht darüber geändert, ob die Ursachen von K.'s Krankheit im Krieg zu suchen seien oder nicht. Nachdem 1928 seine schweren psychischen Störungen und Anfälle, die K.'s linke Körperhälfte lähmten, noch als unmittelbare Folge seines Kriegsdienstes anerkannt worden waren, änderten die ihn begutachtenden Ärzte ein Jahr später ihre Meinung, woraufhin K.'s Kriegsrente gestrichen wurde.⁴⁸ Auch ein erneuter Anlauf von K. 1932, diesmal mit der Unterstützung der Deutschen Kriegsopferversorge, sollte an diesem Beschluss nichts ändern.⁴⁹

Nach 1933 glaubte K., dass nun ein Mann an der Macht sei, der als Veteran der Schützengräben die psychische Belastung des Krieges nachvollziehen und daher für die seelischen Leiden der ehemaligen Soldaten Verständnis aufbringen würde. Das Breslauer Fürsorgeamt, an das er seinen Antrag richtete, bekräftigte aber den alten Befund: Für eine kriegsbedingte Verletzung gäbe es keinen medizinischen Nachweis, dem Antragsteller fehle lediglich der Wille zu arbeiten.⁵⁰ Auch die NSKOV lehnte K.'s Bitten um Unterstützung ab. Auf sich allein gestellt, legte er seinen Fall dem RAM vor, wobei seine Strategie darin bestand, das Ministerium davon zu überzeugen, dass die staatlichen Ärzte seine medizinische Akte nicht ausreichend geprüft hätten. In seinen Krankenunterlagen sei jedoch ausreichend Material zu finden, das seine seelischen Probleme direkt mit dem Kriegsdienst in Verbindung bringen würde. 1936 recherchierte K. sogar auf eigene Faust in den Reichsarchiven und behauptete, ein Gutachten von 1928 gefunden zu haben, in dem ein

47 Brief von Eugen R. an das RAM, 9.7.1936, ebd.

48 Brief der HVA Schlesien an das RAM, 21.1.1932, BAB, R 3901/37015.

49 Brief des Bundes der deutschen Kriegsbeschädigten in Breslau an das RAM, 10.2.1932, ebd.

50 Brief der HVA Schlesien an das RAM, 12.8.1935, ebd.

Dr. Weiler bestätigte, dass K. an einer kriegsverursachten Nervenstörung leide. Ebenso habe er einen Bluttest gefunden, der beweise, dass er nicht an einer erblichen Krankheit leide.⁵¹ Einmal mehr lehnte das RAM seinen Antrag ab. Ohne die Unterstützung der NSKOV, ohne Nachweis aussergewöhnlicher Verdienste im Krieg und ohne Referenzen als «alter Kämpfer» für die nationalsozialistische Sache in der Nachkriegszeit sahen die Ärzte offensichtlich keine Notwendigkeit, K.'s Fall noch einmal aufzurollen.

Doch K. blieb hartnäckig. Er ignorierte die Haltung der Ärzte und beharrte darauf, dass es keine Schande sei, im Gefecht seelisch zusammenzubrechen. In seinen Briefen hob er immer wieder hervor, dass sein Zusammenbruch eine völlig normale Reaktion auf die Strapazen an der Front gewesen sei.⁵² Da K. annahm, dass Hitler seine Einschätzung teilen würde und seinen Fall nur kennenlernen müsste, um ihm eine Rente zukommen zu lassen, schrieb er in den nächsten sechs Jahren einen Brief nach dem anderen an das RAM.⁵³ Immer wieder protestierte er gegen die Ablehnung seiner Ansprüche, sammelte sämtliche psychiatrischen Gutachten und dokumentierte wie besessen das, was er für Widersprüche und Fehler der Ärzte hielt. Seine Briefe unterzeichnete er stets mit «Heil Hitler» und zitierte den «Führer», um seinem «Kampf» Nachdruck zu verleihen. Ärzte und Fürsorgebehörden beschuldigte er, die wirklichen Umstände seines gesundheitlichen Befindens vor dem «Führer» geheim zu halten.⁵⁴

Es war nicht aussergewöhnlich, dass Männer wie K. an Hitler als eine alles überragende Persönlichkeit glaubten, die jeden Arzt von der Wirklichkeit psychischer Leiden überzeugen könne. Ian Kershaw hat gezeigt, dass der «Hitler-Mythos» im alltäglichen Leben des «Dritten Reiches» eine wichtige Rolle spielte. Viele Deutsche legten einen durchaus irrationalen Glauben an den «Führer» an den Tag.⁵⁵ Die psychisch kranken Veteranen sahen in Hitler jemanden, der ihre Kriegserfahrungen nachempfinden und ihnen deshalb Gerechtigkeit widerfahren lassen könne. Viele glaubten, «wenn er nur wüsste», könne Hitler das Gesundheitssystem von denjenigen Ärzten befreien, die sich weigerten, die seelischen Leiden als wirkliche Kriegsverletzungen anzuerkennen. Hitler wurde für sie zu einer Art imaginärem Kameraden, der sie im Sprechzimmer unterstützte.

Auch der psychisch kranke Veteran Paul J. hegte die Hoffnung, Hitler persönlich zu treffen und ihm seinen Fall erklären zu können. 1920 und 1924 hatte er eine Kriegsrente aufgrund seiner psychischen Erkrankung erhalten, 1932 entschieden die Ärzte dann aber, seine Symptome seien nicht länger als durch den Krieg verursacht anzusehen. Als J. 1937 noch einmal einen Antrag stellte, erhielt er die gleiche Antwort.⁵⁶ In einem zornigen Brief, den er auf diese Ablehnung hin verfasste, beschrieb J., wie er aus Enttäuschung über die staatlichen Ärzte aus dem Berliner Fürsorgeamt «Unter den Linden» gestürmt sei und sich

51 Brief von Max K. an das RAM, 30.7.1936, ebd.

52 RAM an Max K., 11.11.1936, ebd.

53 Brief von Max K. an das RAM, 23.10.1940, ebd.

54 Brief von Max K. an das RAM, 8.3.1942, ebd.

55 Ian Kershaw, *The «Hitler Myth». Image and Reality in the Third Reich*, Oxford 1987, S. 1-10.

56 Brief von Max K. an das RAM, 8.3.1942, BAB, R 3901/37015.

lauthals bei Passanten über die Ungerechtigkeit seines Leidens beschwert hatte, bis er in Polizeigewahrsam genommen wurde.⁵⁷ J. schrieb daraufhin an die Reichskanzlei und verlangte ein sofortiges Treffen mit Hitler. «Was würde wohl der Führer sagen, wenn er diesen meinen Fall kennt?» Er zitierte einen Redeauszug Hitlers, in dem dieser die versehrten Veteranen aufgerufen hatte, für ihre Rechte zu kämpfen. J. drückte seinen Unglauben darüber aus, dass die Ärzte des RAM ihm tatsächlich eine Rente versagen könnten, immerhin seien sie von Hitler selbst ernannt worden und müssten daher mit dem Charakter der Fronterfahrung vertraut sein.⁵⁸ In Anlehnung an die nationalsozialistische Propaganda beschuldigte J. ausserdem «jüdische Ärzte», ihn in der Weimarer Zeit schikaniert zu haben. Seine antisemitischen Angriffe verstärkten sich zusehends. So behauptete er, eine jüdische Verschwörung untergrabe das Fürsorgesystem: Die einfachen Angestellten würden durch «jüdische Eigenschaften» dazu gebracht, die seelisch traumatisierten Veteranen niederzuhalten. Diese seien durchaus bereit, als nützliche Mitglieder der Gesellschaft zu arbeiten, würden aber zu Opfern der «jüdischen Machenschaften» im Versorgungssystem. Kriegsneurotiker seien nicht anders als andere versehrte Veteranen, und er glaubte, dass auch die nationalsozialistische Elite dieser Vorstellung anhing. Der letzte in den Akten des RAM überlieferte Brief verherrlicht Hitler als den Verteidiger der Kriegsoffer. J. forderte die NS-Führung darin auf, gemeinsam mit den verzweifelten Kriegsneurotikern gegen «die Juden» zu kämpfen, die den Willen des Führers untergraben wollten.⁵⁹

In der Vorstellung vieler traumatisierter Männer verrieten die staatlichen Ärzte Hitlers eigentliche Interessen. So sehr diese Veteranen auch versuchten, die Ärzte davon zu überzeugen, dass das Ausharren in den Schützengräben die Ursache ihrer seelischen Verletzungen war, die Ärzte verteidigten eisern die nationalsozialistischen Grundsätze: Fürsorge, nicht Krieg, zerstöre die Nerven eines Mannes. Trotzdem betrachteten viele der psychisch kranken Veteranen Hitler weiterhin als ihren Verbündeten. Sie glaubten, wenn Medizin und Gesundheitswesen erst einmal vollständig von der nationalsozialistischen Ideologie durchdrungen seien, würden sie auch in den Genuss ihrer Renten kommen.

Ob es sich bei den dargestellten Fallbeispielen einfach nur um Opportunisten oder um tatsächliche Kriegsoffer handelte, ist kaum feststellbar. Bemerkenswert an all diesen Fällen ist aber: Trotz der Stigmatisierung und der Gefahr, als «asozial» abgestempelt zu werden, machten die seelisch kranken Männer oft keine Anstalten, ihre psychischen Probleme zu verstecken. Im Gegenteil, in den meisten Fällen trugen sie sie regelrecht zur Schau, wie einen Beweis von wahren Patriotismus. Ab 1934 war klar, dass Psychiater nicht mehr bereit waren, den Krieg als Ursache psychischer Probleme anzuerkennen. Die traumatisierten Männer fanden sich isoliert. Ihre Auseinandersetzung mit den Psychiatern wurde nicht nur zu einem «Kampf» um Renten, sondern auch zu einem Ringen um die «richtige»

57 Paul J. an die Kanzlei des Führers, 17.8.1938, BAB, R 3901/37014.

58 Ebd.

59 Ebd.

Erinnerung an den Krieg. Dabei versuchten die Betroffenen, auch Einfluss auf die Diagnostizierung psychischer Erkrankung zu nehmen, ihre Behandlung und Betreuung zu kontrollieren und ihre Version der «wahren» Erinnerung an den Krieg durchzusetzen. Darin war der Krieg eine traumatisierende Erfahrung, die reale seelische Verletzungen hervorrief – auch bei «männlichen», völlig normalen Individuen.

Der Gegenangriff der «Kriegshysteriker»

Die enttäuschten seelisch geschädigten Veteranen kämpften auch nach 1934 unverdrossen für ihr Recht. Die Akten des RAM enthalten eine Fülle von Ordnern mit der Aufschrift «individuelle Probleme». Manche enthalten – bis zu 15 Seiten lange – Briefe, die von Kriegsneurotikern ab 1933 monatlich bis in die Kriegsjahre hinein verfasst wurden. Diese Männer waren nicht Teil einer zusammenhängenden Bewegung. Sie blieben isoliert, aber ihre Briefe lassen einen deutlichen Widerstand gegen die begutachtenden Psychiater erkennen, vor allem gegen deren Versuche, die Erinnerung an die traumatisierende Wirklichkeit des Krieges auszulöschen.

Konrad D. war ein seelisch versehrter Veteran, der seit den 1920er Jahren um eine Kriegsentschädigung kämpfte. Für ihn wurde die Wiederherstellung der Erinnerung an den Krieg mindestens genauso wichtig wie der Bezug einer Rente. Mitte der 1930er Jahre machte er sich zu seinem eigenen Psychiater, und zumindest in seiner Vorstellung avancierte er zu einer Autorität auf dem Gebiet der Auswirkung der Fronterfahrung auf die Seele. D.'s Weg zur selbsternannten Kapazität für Kriegsneurosen war ein mühsamer. Seine gesundheitlichen Probleme tauchten zum ersten Mal im Jahr 1928 auf: Seinen Briefen an das RAM zufolge wurde er depressiv, die schrecklichen Bilder aus den Schützengräben verfolgten ihn. Er wurde aggressiv und launisch und erklärte dies mit der anhaltenden Belastung, die die Kriegserlebnisse für ihn bedeuteten. D. wollte zwar gerne weiterhin seinen Arbeitsplatz als Bankangestellter behalten, aber sein schrittweiser seelischer Zusammenbruch erschwerte die Zusammenarbeit mit Kollegen und Kunden zunehmend. Die zuständigen Psychiater schenkten D.'s Aussagen jedoch keinen Glauben. Aus den ihnen vorliegenden medizinischen Gutachten, die bis in die Kriegszeit zurückreichten, schlossen sie 1930/31, dass D.'s Verletzungen nicht im Krieg ihre Ursache hätten, sondern dass er an einer «psychopatische[n] Konstitution mit psychogen-nervösem Erscheinen, insbesondere mit Reizbarkeit, Querulantenentum und Depressionszuständen» leide.⁶⁰

Anders als in den zuvor geschilderten Fällen führten die negativen Erfahrungen mit dem Weimarer Fürsorgesystem bei D. nicht dazu, dass Hitler bzw. die NSDAP für ihn einen positiven Bezugspunkt darstellten. Stattdessen machte er die Behörden dafür verantwortlich, das deutsche Volk zu entzweien und Hitlers Erfolg erst zu ermöglichen.⁶¹ In den letzten Monaten der Weimarer Republik verglich er den Zusammenbruch der Demokratie mit seinem eigenen seelischen Zustand, zog Parallelen zwischen dem von der Wirtschaftskrise

60 Bericht des Dr. Bratz, im Auftrag von Konrad D., an das RAM, 25.7.1931, BAB, R 3901/37011.

61 Konrad D. an das RAM, 23.3.1932, ebd.

hervorgerufenen «Terror des Hungers» und seinem eigenen psychischen Trauma: «Ich bin nicht in der seelischen Verfassung, diese meine Existenz berührenden, nein umstürzenden und mich daher auf das Ärgste beunruhigenden Fragen offen zu lassen, bis sie die Zustellung der Pension am nächsten Ersten klärt!»⁶²

Nachdem Hitler zum Reichskanzler ernannt worden war und im März 1933 die Oppositionsparteien ausgeschaltet hatte, wurde D. dennoch bei der NS-Führung vorstellig. In einem Brief an den Leiter der Reichskanzlei, Hans Heinrich Lammers, beschrieb er detailliert seine Krankengeschichte. Das RAM entschuldigte sich dafür bei Lammers: D. sei ein lange bekannter Aufrührer, dessen abweichendes Verhalten sich nur durch das Wohlfahrtsystem der Weimarer Republik erklären lasse. D. wiederum machte sich über diese offizielle Diagnose lustig und gefiel sich zunehmend in der Rolle des sozialen Aussenseiters. Er bombardierte die nationalsozialistische Regierung mit Briefen, in denen er sich stolz als «sachkundigen Querulanten» bezeichnete oder mit «Konrad D., Schwerbeschädigter, Pensionär und Querulant» unterschrieb.⁶³

Der «Querulant» machte allerdings nur wenig Eindruck auf die Empfänger seiner Briefe, die diese nicht beantworten. Weitere psychiatrische Gutachten oder Anhörungen vor dem Rentengericht wurden ihm verweigert. D., der offenbar keine finanzielle Unterstützung mehr erwartete, sandte 1934 einen Artikel an die Regierung, den er als Veröffentlichung einer echten Autorität auf dem Gebiet psychischer Leiden von Veteranen pries. In verschiedenen Abschnitten gab er seine eigenen Ansichten über die nationalsozialistische Fürsorgepolitik zum Besten. Die Nationalsozialisten würdigen die Erinnerung an den Krieg verdrehen, indem sie ihn als gesunde, erhebende Erfahrung für die männliche Psyche darstellten. Die Veteranen dagegen seien weniger interessiert an nostalgischer Verklärung von Kameradschaft oder «Liebe zum Vaterland» als an einer angemessenen Versorgung und Behandlung ihrer psychischen und physischen Verletzungen.⁶⁴ Nur wenige NS-Machthaber hätten selbst Fronterfahrung gesammelt, beklagte D., und vor allem die Psychiater hätten keine Ahnung davon, was es bedeute, Kugelhagel und Granatfeuer zu erleben. Nach Ansicht von D. sollten es ebenfalls psychisch kranke Männer sein, die die Entscheidung darüber zu treffen hätten, ob ein Veteran kriegsbeschädigt sei oder nicht. Ein Jahr später schrieb er einen weiteren Aufsatz mit dem Titel «Das Echo – Denkschrift zu dem neuen ‚Ehrenrecht der deutschen Kriegsoffer«, in dem er ganz offen den nationalsozialistischen gewaltverherrlichenden Frontkult verurteilte:

«Es ist eine Tatsache, dass der Weltkrieg eine Hölle von Leiden, Schmerzen und Opfern war [...] warum soll es nun auf einmal nicht Tatsache sein, dass er Menschen verstört, ihr Nervensystem und das harmonische Zusammenwirken der Organe völlig in Unordnung gebracht und sie seelisch, körperlich, geistig bis ins Mark geschwächt hat, so dass

62 Konrad D. an Reichsarbeitsminister Dr. Stegerwald, 13.6. und 9.8.1931, ebd.

63 Konrad D. an Staatssekretär Dr. Lammers, 19.3.1933, ebd.

64 Ebd.

schwere nervöse Störungen, Leiden die logische Folge und eine mehr oder minder vollständige Arbeitsunfähigkeit das Ende des Daueropfers sind?»⁶⁵

D. beschuldigte die Nationalsozialisten, die Realität des Krieges zu beschönigen, und rief alle Kriegsgesopfer dazu auf, ihren in den Schützengräben erlernten «heldenhaften Geist» einzusetzen, um für die Versehrten wirtschaftliche und soziale Gerechtigkeit zu erlangen. Dieser Kampf für die Kriegsgesopfer und eine authentische Erinnerung an den Krieg waren für ihn der einzige Weg, um die «Volksseele» zu heilen, die er von einer «Welt von Feinden» bedroht sah. Zu diesen Feinden zählte er Psychiater, Bürokraten und Politiker, die den Krieg bejubelten.

«Vordringliche Aufgabe der Volksgemeinschaft ist die ausreichende Versorgung der Kriegsgesopfer; nur Heldengeist vermag ein Staatsleben zu erhalten und gegen eine feindliche Welt zu verteidigen [...]. Bringt den Begriff ‚Versorgung‘ wieder zu Ehren, übt Kameradschaft wie im Niemandsland und bekennt die Nächstenliebe als die Vernunft der Selbsterhaltung.»⁶⁶

Diejenigen, die des «Nörgelns» und «Jammerns» beschuldigt würden, verkörperten laut D. in Wirklichkeit den wahren Geist der Schützengräben. Während die Nationalsozialisten Wohlfahrt und Fürsorge dem Bild des abgehärteten Frontveteranen gegenüberstellten, beschrieb D. Sozialleistungen als völlig vereinbar mit dem Soldatentum. Es sei nichts Unmännliches daran, auf staatliche Fürsorge angewiesen zu sein oder psychische Schwäche einzugestehen.

Nach einiger Zeit zogen D.'s publizistische Angriffe die Aufmerksamkeit des RAM auf sich. Im Ministerium schlussfolgerte man, dass D. ein kranker Mann sei, und versuche, den Staat zu betrügen. Man charakterisierte ihn als Rentenbetrüger und «Querulanten», wodurch er offiziell als «Asozialer» galt.⁶⁷ Damit lief er Gefahr, in ein Konzentrationslager verschleppt zu werden. Als «Erbkranker» stigmatisiert, war er zudem potenziell von dem 1939 einsetzenden NS-Krankenmord bedroht.⁶⁸ In den Akten des RAM findet sich keine Spur des weiteren Schicksals von D., aber bereits 1935 hatte er prophetisch bemerkt: «Ein Staat, der alles Kranke einfach totschießt, vernichtet Opfergeist und Opferbereitschaft: Er gräbt sein eigenes Grab!»⁶⁹

Mit dem Beginn des Zweiten Weltkrieges lebten die Erinnerungen der psychisch kranken Männer, die den Ersten Weltkrieg erlebt hatten, oftmals wieder auf. Viele sahen Hitlers Krieg 1939 als einen Versuch an, die Erinnerung an die Jahre 1914-1918 zu begraben. Sie

65 Konrad D. an Reichsarbeitsminister Franz Seldte, 12.5.1935. Beigelegt ist D.s Aufsatz: Das Echo. Kriegsgesopfer-Denkschrift zu dem neuen «Ehrenrecht der deutschen Kriegsgesopfer», ebd.

66 Ebd. Siehe auch D.'s Aufsatz: Die nationalistische Kriegsgesopfer-Versorgung und ihre Finanzierung.

67 Vgl. Michael Burleigh / Wolfgang Wippermann, *The Racial State. Germany 1933-1945*, Cambridge 1991, S. 173. Zur T4-Aktion siehe u.a. Michael Burleigh, *Death and Deliverance. Euthanasia in Germany, 1900-1945*, Cambridge 1994.

68 Zu den psychisch kranken Veteranen des Ersten Weltkrieges als Opfer der Aktion T4 siehe den Beitrag von Philipp Rauh in diesem Band.

69 Konrad D. an das RAM, 12.3.1935, BAB, R 3901/37011.

beschuldigten die Nationalsozialisten, den seelisch belastenden Charakter des modernen Krieges absichtlich zu verschleiern, um breite Zustimmung zum Krieg zu erhalten. Es gab Kriegsneurotiker, die sogar prophezeiten, Deutschland würde ein weit zerstörerischeres Trauma erfahren, als der Erste Weltkrieg es gewesen war, ein Trauma, von dem es keine Erholung mehr geben würde. Erich G. gehörte zu jenen Überlebenden des Ersten Weltkrieges, die die NS-Regierung für ihren Kriegskurs kritisierten. Seine langen Briefe beschrieben ausführlich die sozialen, wirtschaftlichen und politischen Probleme, mit denen er als seelisch versehrter Veteran konfrontiert war. G. korrespondierte seit der Weimarer Republik mit dem RAM. Er hatte sich mit einigen der bedeutendsten Ärzte des Landes, unter anderem dem führenden Experten auf dem Gebiet der Kriegsneurose und Direktor der Hamburger Neurologischen Klinik, Max Nonne, über seine Diagnose und Rentenansprüche gestritten. G. hatte sowohl an der Westfront als auch an der Ostfront gedient, wo er zwei traumatisierende Erlebnisse durchlitten hatte: 1916 war er während heftigen Artilleriefeuers lebendig unter Schlamm und Schmutz begraben worden und wenig später hatte ihn ein Baum eingeklemmt, der bei einem Bombardement zusammengebrochen war.⁷⁰ G. hatte einen Nervenzusammenbruch erlitten und war daraufhin in einem Feldspital wegen «schwacher Nerven» behandelt worden. In den Folgejahren hatten seine Kameraden und vorgesetzten Offiziere zahlreiche Aussagen eingereicht, die G.'s Tapferkeit im Dienst und seinen Pflichteifer trotz seines psychischen Zusammenbruchs hervorhoben.⁷¹

Kurz nach dem Krieg hatten zivile Psychiater und Ärzte G. wegen unterschiedlicher Nervenleiden, epileptischer Anfälle und Rheumatismus behandelt. Die Mediziner sahen die Ursache dieser Symptome in den neurologischen und psychischen Schädigungen, die das Leben in den Schützengräben verursacht hatte. Arbeit zu finden, erwies sich als schwer für G., und so beantragte er 1925 eine volle Invalidenrente. Dazu wurde er wiederholt von Psychiatern des RAM begutachtet, die allerdings nicht zum selben Ergebnis wie G.'s eigene Ärzte kamen. Nonne konstatierte schliesslich, die Probleme seines Patienten hätten nichts mit dem Kriegsdienst zu tun, – und verweigerte ihm eine Rentenbefürwortung. G. bezichtigte Nonne daraufhin der Voreingenommenheit und beklagte, der Psychiater sei mehr an seinem Charakter – G. hatte sich in die Kleinkriminalität geflüchtet, als er keine Arbeit finden konnte – als an den medizinischen Tatsachen und seinen Kriegserlebnissen interessiert. Mit Hilfe des SPD-nahen Reichsbunds der Kriegsbeschädigten nahm er sich einen Rechtsanwalt und verklagte den berühmten Psychiater.⁷² G. unterstrich seine Ansprüche mit neun unabhängigen psychiatrischen Gutachten, die seine seelischen Probleme in direkte Verbindung setzten mit der Erfahrung, lebendig begraben worden zu sein. Der

70 Erich G. an das RAM, 16.7.1932, dort auch beigelegt: die Unterlagen des Gerichts vom 6.11.1922 sowie der Bericht des Strafgerichts hinsichtlich des Falls Erich G. gegen Dr. Nonne, 5.9.1931, BAB, R 3901/37013.

71 Erich G. an das RAM, 11.12.1931, beinhaltet auch Briefe seiner früheren Vorgesetzten, die seinen Fall unterstützen. ebd.

72 Erich G. an das RAM, 12.11.1932, ebd.

Veteran argumentierte, seine eigenen Ärzte seien verlässlicher als die des Staates, seien sie doch nicht wegen der Rentenfrage befangen. Staatliche Ärzte waren seiner Meinung nach weniger an der psychisch belastenden Realität der Schützengräben interessiert als vielmehr daran, ihren eigenen Ruf hinsichtlich der Einsparung von Staatsgeldern zu verbessern.

Da Erich G. seine Gutachten zu spät eingereicht hatte, weigerte sich das RAM, G.'s Anliegen neu zu verhandeln. Das hielt ihn aber nicht davon ab, das Ministerium in den Jahren 1931/32 mit weiteren Beschwerden über Nonne zu überhäufen. So machte G. den Psychiater beispielsweise für das Scheitern seiner Ehe verantwortlich, weil dieser durch sein Gutachten verhindert habe, dass sich G.'s finanzielle Situation verbessere. Ausserdem meinte er, durch die im Krieg erlebten Belastungen sexuell impotent geworden zu sein. Nonne wiederum gab sich davon überzeugt, G.'s sexuelle Probleme seien allein durch eine Gonorrhö verursacht. Doch G. beschuldigte Nonne weiterhin, medizinisch inkompetent zu sein und zu lügen.⁷³ Er bemerkte sarkastisch, allein der von ihm konsultierte Psychiater Dr. Zimmermann, Arzt in der Psychiatrischen Klinik in Brandenburg, habe deutlich mehr Untersuchungen als alle Ärzte des RAM zusammen durchgeführt. Zimmermann war zu dem Ergebnis gekommen, dass G. aufgrund seiner Kriegserfahrungen eine neurologische Schädigung erlitten habe. Nonne erkannte diese Diagnose jedoch nicht an, und in den letzten Tagen der Weimarer Republik blieb G. ohne eine Rente.

1933 verliess G. den Reichsbund und betonte seine Bewunderung für Hitler als den Retter aller Kriegsinvaliden. Er veränderte auch seine Strategie: Anstatt sich weiter auf medizinische Gutachten zu verlassen, setzte er ganz auf die nationalsozialistische Rhetorik, die den Veteranen als dem «Kern der Nation» Gerechtigkeit versprach. Am 24. März 1933, einen Tag nachdem das Ermächtigungsgesetz alle anderen Parteien verboten und so den Weg für die nationalsozialistische Diktatur geebnet hatte, schrieb G. einen Brief an Hitler. Er stellte ihm die Frage, die sich auch andere enttäuschte Kriegsgopfer gestellt haben dürften:

«Ich möchte Ihnen daher die Frage vorstellen, Sie haben jetzt als Reichskanzler Einfluss auf die Versorgungsbehörden [...]. Bis jetzt sind die Kriegsbeschädigten für Ihre Bewegung sehr zurückhaltend, aber geben Sie uns einen Beweis der Wahrheit, dass Sie es so auch Ausfüh[r]en wie Sie in Ihren Werkchen für die Kriegsgopfer vorhaben.»⁷⁴

In einem weiteren Brief beschrieb G. seine Erfahrung, lebendig begraben worden zu sein sowie die verschiedenen Behandlungen, die er wegen psychischer und physischer Störungen erhalten hatte. Er wiederholte immer wieder, ein treuer Soldat und Verteidiger der Nation zu sein, der eine Entschädigung verdient habe.⁷⁵

Als Hitler auf seine Briefe nicht reagierte, zog G. den Schluss, das neue Regime habe die versehrten Veteranen betrogen. Mit Rückgriff auf die NS-Propaganda warf er dem

73 Ebd.

74 Erich G. an Adolf Hitler, 24.3.1933, ebd.

75 Erich G. an Adolf Hitler, 25.4.1933, ebd.

Reichsarbeitsminister, Franz Seldte, vor, die Versprechen der NSDAP nicht erfüllt zu haben: «Sie selbst, Herr Reichsminister, haben in Ihren Reden erklärt, ‚dass den Kriegsbeschädigten und Frontkämpfern bald ihr Recht zu teil werden wird‘, vergeblich habe ich bisher auf die Erfüllung Ihres Eigenen Vorhabens gewartet.»⁷⁶

Obwohl G. auch diesmal keine Antwort erhielt, schrieb er über Jahre hinweg unablässig über seine Erfahrungen an der Front, seine verschiedenen Krankheiten und die Unfähigkeit der staatlichen Ärzte. Vom Schweigen des RAM enttäuscht, schrieb er 1938 wiederum an Hitler: «Auch wurde seit 1933 verbreitet: ‚Was Euch in der Systemzeit versprochen wurde, das [geht im] dritten Reich in Erfüllung‘ [sic!] und wo bleibt diese Erfüllung?»⁷⁷

Die meisten geschädigten Veteranen machten Psychiater, Fürsorgebehörden und «das System» für ihr Leiden verantwortlich. G. dagegen fiel nicht dem «Hitlermythos» anheim, sondern stellte die nationalsozialistische Elite – Hitler eingeschlossen – in Frage, weil sie das Fürsorgesystem für psychisch kranke Soldaten nicht umgestaltet hatten. Er machte die Parteiführung dafür verantwortlich, nicht wie versprochen für die Ehre der versehrten Veteranen gekämpft zu haben. Da ihm nicht widersprochen wurde, führte er seinen privaten Feldzug gegen die Nationalsozialisten fort. Der Beginn des Zweiten Weltkrieges bestätigte G.'s Vermutung, Hitler habe die Erinnerung an den Ersten Weltkrieg «verraten» und die Erfahrung der «echten» Frontveteranen, die psychische Wunden aus den Schützengräben davongetragen hatten, geleugnet. G. sagte voraus, eine weitere Generation stehe davor, durch den Krieg seelisch zusammenzubrechen, und er kritisierte das Regime dafür, dass es die Realität des Kampfes durch Vorstellungen von Heldentum, von Männern mit Nerven wie Drahtseile, verschleierte. In gewisser Weise beeinflusste Eifersucht seine Wahrnehmung der Wehrmachtsoldaten: G. verabscheute vor allem solche Propaganda, die die neue Soldatengeneration als psychisch abgehärtete, nervenstarke Supermänner zeichnete, die geradezu auf den Kampf warteten. Er verstand das als unterschwellige Kritik an seiner eigenen Generation, als Unterstellung, dass die Überlebenden des Ersten Weltkrieges psychisch schwächer und weniger mutig gewesen seien:

«Der Frontkämpfer des Weltkrieges wurde genauso wie der Frontkämpfer von 1939, als gesunder Mann zum Heeres- und Kriegsdienst eingezogen [...]. Der Frontkämpfer des Weltkrieges zeigte Mut und Tatkraft genauso wie der Frontkämpfer von 1939.»⁷⁸

G. war aufgebracht, weil die Wehrmachtsoldaten wie siegreiche Helden behandelt wurden, während die Veteranen von 1914-1918 vernachlässigt blieben. Trotzdem empfand er Mitgefühl für diese neue Generation von Männern, die mit seelischen Verletzungen heimkehren würden:

«Aus der Rede des Führers geht hervor, das [sic!] unsere Soldaten im gegenwärtigen Kriege übermenschliches geleistet haben. Nun entsteht die Frage: ‚Haben wir Front-

76 Erich G. an RAM Franz Seldte, 22.5.1933, ebd.

77 Erich G. an Adolf Hitler, 20.1.1938, ebd.

78 Erich G. an die deutsche Reichsregierung, 6.11.1939, ebd.

kämpfer des Weltkrieges nicht auch unsere Pflicht getan, haben wir nicht auch Strapazen, Hunger, Witterungsunbilden und alles Mögliche ertragen müssen. Brachte uns der Weltkrieg nicht auch Wunden und Krankheiten, genauso wie den Kameraden des jetzigen Krieges?' [...] Wir Frontkämpfer des Weltkrieges hoffen jedoch, dass es den jungen Kämpfern nicht so ergeht wie uns alten. Hoffentlich werden die Versorgungsansprüche der jungen Soldaten nicht auch mit den Worten abgetan!»⁷⁹

Die Soldaten von 1939, so prophezeite G., würden mit ebensolchen psychischen und physischen Problemen zu kämpfen haben wie seine Generation. Er warnte davor, dass die Ärzte auch im Fall der Wehrmachtssoldaten die «Nervenleiden, Nervenschwäche, Neuralgie und Neurasthenie» nicht als vom Krieg verursacht ansehen würden. Die Ärzte seien immer noch hauptsächlich motiviert durch den Anspruch, das staatliche Rentenbudget zu schonen. Die zahlreichen durch Erschöpfung und Kriegserlebnisse ausgelösten Krankheitsbilder verlangten dagegen nach objektiveren, einfühlsameren und verständnisvolleren Psychiatern.⁸⁰ G. war überzeugt davon, dass die Militärmedizin im Zweiten Weltkrieg komplexen psychischen Problemen ebenso skeptisch gegenüberstehen würde wie die des Kaiserreichs und der Weimarer Republik – vielleicht sogar noch mehr, denn jetzt wurden die Soldaten an unerreichbaren Rassevorstellungen gemessen. Die Idealvorstellung von Wehrmachtssoldaten, die Kämpfer mit schier übermenschlichen Fähigkeiten sein sollten, entsprach nun einmal nicht der Realität, betonte G. Nach der Niederlage bei Stalingrad 1943 schrieb er, dass die deutschen Soldaten nicht einfach durch ihre bloße Willenskraft weiter vordringen könnten. Denjenigen, die zusammenbrachen, sollte ihre Schwäche nicht zum Vorwurf gemacht werden. In seinen Augen rehabilitierten die Ereignisse bei Stalingrad seine eigene Generation, da ungeachtet der Propaganda auch normale Männer unter der Belastung des Krieges zusammenbrachen.⁸¹

G.'s letzter Brief an das RAM stammt aus dem Jahr 1943. Darin nahm er eine Selbstdiagnose vor, wobei er die Ausdrucksweise eines gelernten Psychiaters imitierte und sich die Autorität eines Experten für psychische Erkrankungen zuschrieb. G. zog Verbindungen zwischen dem Krieg und seinen Symptomen, beschrieb genau die Auswirkungen des Erlebnisses, während eines Bombardements begraben worden zu sein. Diese Erfahrung habe seine Nervenstörungen und seine Herzerkrankung hervorgerufen. Die physische Belastung durch die dauerhafte Kälte, der er ausgesetzt gewesen war, sei verantwortlich für seinen Rheumatismus. Am Ende seiner langen, einseitigen Korrespondenz mit den Nationalsozialisten machte sich G. also selbst zum Psychiater, zum Mediziner, zum Fürsorgeexperten

79 Erich G. an die deutsche Reichsregierung, 5.10.1941, ebd.

80 Erich G. an die deutsche Reichsregierung, 6.11.1939, ebd.

81 Erich G. an das RAM, 21.3.1943, ebd. Zu den physischen und psychischen Auswirkungen des Krieges an der Ostfront siehe Omer Bartov, *The Eastern Front 1941-45. German Troops and the Barbarisation of Warfare*, Oxford 2001, S. 21-37.

und zum Verwalter der Erinnerung an den Krieg. Er schloss mit einer Frage: «Welche Ursache hat mein Leiden nach Ihrer eigenen Meinung und Urteil?»⁸²

Die Angst vor einem zweiten «1918»

Da man einen Zusammenbruch der «Heimatfront» wie 1918 befürchtete, versuchten die Nationalsozialisten, die deutsche Bevölkerung soweit es ging, von der schrecklichen Wirklichkeit der modernen Kriegführung abzuschirmen. In den ersten Jahren des Krieges zeigten die Medien einen «sauberen» Krieg und den Kampf als eine relativ unblutige Angelegenheit, dessen Opfer in Lazaretten, Krankenhäusern und Heimen gut versorgt und gepflegt wurden. Die NSKOV schloss sich in ihrer Darstellung der verehrten Veteranen diesem Bild an.⁸³ Die Angriffe der Alliierten forderten jedoch schon bald zahlreiche Opfer in den deutschen Städten – der Krieg war in Deutschland angekommen und damit auch schwere physische und psychische Verletzungen. Im März 1941 berichtete Dr. Borchers, Arzt in der psychiatrischen Klinik in Ueckermünde und Direktor des Fürsorgeamtes in Pommern, von zahllosen Zivilpersonen und Soldaten, die mit psychischen Problemen zu ihm kamen. Darunter waren auch Fälle von «Krankheit durch einen plötzlichen Schreck, unvorherzusehende psychische Einwirkungen, Schockwirkungen bei Fliegerangriffen, Kriegseinflüsse bei Soldaten usw.»⁸⁴ Borchers bat den Verwaltungspräsidenten des Provinzialverbandes in Stettin um Erlaubnis, Reizstromtherapie einzusetzen und ersuchte um Anweisungen, wie diese anzuwenden sei und wie häufig man damit behandeln müsse, um eine Heilung zu erreichen. Borchers unterschied nicht zwischen Soldaten und Zivilisten, er fällte auch kein Urteil über den Charakter seiner Patienten oder ihrer Wunden. Stattdessen ging er das Problem sachlich an und versuchte, einen Weg zu finden, um die psychischen Auswirkungen des «Totalen Kriegs» zu bewältigen.⁸⁵

Borchers neutrale Herangehensweise an seine traumatisierten Landsleute war ungewöhnlich. Die Zunahme der psychiatrischen Fälle löste bei den meisten Ärzten und Fürsorgebehörden Panik aus, dass die Ereignisse des Ersten Weltkrieges sich wiederholen könnten – dieses Mal sogar noch verschlimmert durch anhaltende psychische Probleme auch in weiten Teilen der Zivilbevölkerung. In vielerlei Hinsicht sahen die Psychiater diese neue Generation seelisch kranker Kriegsoffer im selben Licht wie zuvor die Opfer des Ersten Weltkrieges. Eine Kriegsneurose galt nach wie vor als Charakteristikum «unmänn-

82 Erich G.'s Bericht über die mutmassliche Ursache des Leidens findet sich undatiert in dieser Akte gleich nach seinem Brief vom 21.3.1943, BAB, R 3901/37013.

83 Als Beispiel für diese bereinigte, saubere Darstellung der Kriegsgeschädigten siehe den Artikel: Dem besten Soldaten die beste Versorgung, in: Deutsche Kriegsofferversorgung, 9. Jg., Folge 1 und 2, Oktober/November 1941, S.4E

84 Dr. Borchers an den Herrn Oberpräsidenten, Verwaltung des Provinzialverbandes Stettin, 29.3.1941, BAB, R 89/6904. Wie die Erfahrungen von 1914 bis 1918 auf Wehrmachtsoldaten mit einer Kriegsneurose angewendet wurden, zeigt Blassneck, Militärpsychiatrie (wie Anm. 9), S. 30-33»

85 Ebd.

licher», von Fürsorge abhängiger Simulanten. Diese mussten unter Kontrolle gebracht werden, bevor die «Hysterie» sich in Militär und Bevölkerung weiterverbreiten konnte. Dr. Camillo Morocutti, Chefarzt der Fürsorgeklinik in Graz, sah einen gewaltigen Anstieg der Rentenansprüche voraus, und damit eine zunehmende Abhängigkeit von staatlicher Fürsorge:

«Bei schwachen und kriegsmüden Menschen führt dieses Betreuungsbedürfnis sehr häufig zu Betreuungssucht und in diesen besonderen Fällen zu Rentensucht. Gerade körperlich und seelisch erschöpften Menschen, wie es häufig Kriegsheimkehrer sind, fehlen die inneren Abwehrkräfte und Hemmungen, um sich, statt einer aktiven Lebensgestaltung zuzuwenden, nicht lieber staatlicher Betreuung und Berentung passiv hinzugeben [...] Es widerspricht aber auch den Grundsätzen einer nationalsozialistischen Lebensführung und Volksführung, wenn das Prinzip der Leistung und Leistungssteigerung im Arbeitseinsatz durch das Prinzip einer übermässigen Fürsorge und durch die billige Möglichkeit leistungsloser Renten abgelöst wird.»⁸⁶

Die «Rentensucht» war nicht vereinbar mit den nationalsozialistischen Vorstellungen von Männlichkeit, Produktivität und rassischer Eignung. Morocutti befürchtete, als eine gefährliche Folge des Krieges könnte sich ein «Minderwertigkeitskomplex» entwickeln, der wiederum Psychosen und rassische Degeneration auslösen würde: «Das Absinken von Millionen junger Männer in die seelische Haltung des Invaliden und Rentners bedeutet eine gefährvolle Willensminderung und Willensschwächung eines Volkes.» Der Arzt empfahl, die Fürsorge für die Veteranen sofort einzustellen, sobald sie das Lazarett verliessen. Andernfalls wiederhole sich die Katastrophe von 1918, wo die «arbeits scheue» Bevölkerung von den «marxistisch geführten Arbeitermassen» durch Demokratie und soziale Fürsorge geschwächt worden seien:

«Die Gefügigkeit und Willfähigkeit des abgekämpften deutschen Volkes nach dem Weltkrieg 1914/1918 war zum nicht geringen Teil auf die von der Demokratie gehätschelte Invaliden- und Rentenstimmung grosser Teile des deutschen Volkes zurückzuführen.»⁸⁷

Morocutti bestand darauf, die Schuld dieser entstehenden «Psychose» sei sowohl der Fürsorge als auch der Demokratie anzulasten. Seine Tiraden konnten aber nicht verbergen, dass der Krieg unbeabsichtigte Folgen hatte. Obwohl die NS-Propaganda positive Auswirkungen des Krieges auf den Willen und die Psyche der Nation behauptete, sah sich das Regime einer erneuten gesellschaftlichen Krise gegenüber: Der Kreis zwischen 1914 und 1945 hatte sich geschlossen. Die Nationalsozialisten hatten versucht, die «Kriegshysterie» als eine medizinische Erscheinung abzutun, die lediglich die politisch und rassistisch «Anderen» befiel. Der Krieg aber enthüllte jetzt das Ausmass, in dem gewöhnliche, «normale» Deutsche an der Front oder zu Hause angesichts der beispiellosen Gewalt zusammenbrachen.

86 Dr. C. Morocutti, Chefarzt der Invalidenversicherung, Graz, April 1943, BAB, R 89/4922.

87 Ebd.

Wie die NS-Machthaber gingen auch die Psychiater mit genau den gleichen Vorurteilen wie schon 1918 an das Problem der Kriegsneurose heran. Man machte die «hysterischen Männer», den «Marxismus» und die Demokratie für den drohenden psychischen Zusammenbruch einer ganzen Nation verantwortlich. Der «Totale Krieg» machte es jedoch unmöglich, das Ausmass der Gewalt völlig zu verbergen. Anstatt aber die Auswirkungen von Gewalt auf die menschliche Psyche anzuerkennen, machte die Mehrzahl der Psychiater die soziale Fürsorge und das Weimarer «System» für auftretende traumatische Neurosen verantwortlich. Dadurch konnten sie nationalsozialistischen «alten Kämpfern» eine Rentenberechtigung zusprechen – schliesslich waren diese nicht Opfer des Krieges, sondern der Sozialdemokratie. Die Ärzte sahen sich selbst als Anwälte der nationalsozialistischen Rhetorik, in der der Krieg gefeiert und die Demokratie verdammt wurde. Wenn es notwendig war, die Ursprünge von Verletzungen, die Ursachen von «Strapazen» und «Erschöpfung» im verhassten demokratischen System zu verorten, waren sie auch bei der Vergabe der Diagnosen entsprechend flexibel. «Hysterie» wurde aber immer noch als «unmännlich» verachtet: ihr erlagen nur «minderwertige» Veteranen, die die Belastung des modernen Krieges nicht hatten ertragen können.

Während Psychiater und NS-Führung nach und nach eine tragfähige Balance zwischen Seelenheilkunde und Ideologie fanden, liessen sich die psychisch versehrten Veteranen des Ersten Weltkrieges nicht so einfach in die vom Regime propagierte Erinnerung an den Ersten Weltkrieg einfügen. Unter der Oberfläche des Streits um Rentenansprüche fand auch eine Auseinandersetzung um die Erinnerung an den Krieg und seine psychischen Auswirkungen auf «normale Männer» statt. Obwohl die psychisch kranken Veteranen im Nationalsozialismus isoliert und an den Rand gedrängt wurden, griffen sie auf vielfältige Weise immer wieder die kriegsverherrlichende NS-Propaganda an. Auf diese Weise bemühten sich die «Kriegsneurotiker», die Erinnerung an Krieg und Kampf zu beeinflussen. Sie wollten richtigstellen, was der Krieg ihrer Psyche angetan hatte. Für sie war es in keiner Weise unmännlich oder unpatriotisch, im Kugelhagel in den Schützengräben zusammenzubrechen. Die Stimmen dieser Männer ermöglichen einen einzigartigen Einblick in die Handlungsspielräume psychisch kranker Veteranen im «Dritten Reich». Sie zeigen die sich widersprechenden Diagnosen einer «traumatischen Neurose», die die Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und psychisch Kranken prägten. Die NS-Führung liess nichts unversucht, um die schreckliche Realität des modernen Krieges zu verschleiern, dennoch hörten die seelisch erkrankten Veteranen des Ersten Weltkrieges nicht auf, sich dem Ansinnen der Ärzte entgegenzustellen: Die «Kriegsneurose» sollte nicht aus der nationalen Erinnerung gelöscht werden.

Aus dem US-Amerikanischen von Tina Heizmann und Philipp Rauh

Von Verdun nach Grafeneck

Die psychisch kranken Veteranen des Ersten Weltkrieges als Opfer der nationalsozialistischen Krankenmordaktion T4

Am 8. Juli 1940 wurde der Psychatriepatient Theodor H. im Rahmen der so genannten Aktion T4 in die Tötungsanstalt Grafeneck deportiert und dort vergast. Seine Krankengeschichte hatte ihren Ausgang im Ersten Weltkrieg genommen.¹ Am 2. August 1914 begann der damals 18-Jährige seinen Felddienst als kriegsfreiwilliger Fahnenjunker. Drei Monate später erlitt er einen Durchschuss durch Wange und linken Unterarm, der eine mehrmonatige Lazarettbehandlung zur Folge hatte. Nachdem H. im Mai 1915 einen Offiziersausbildungskurs absolviert hatte, kehrte er im Juni als Leutnant an die Front zurück. Als Zugführer eines leichten Minenwerferzuges kämpfte er zuerst in Tirol und dann in Serbien. Zu den grossen körperlichen Anstrengungen – lange Tages- und Nachtmärsche unter widrigen klimatischen Bedingungen sowie fast durchgehendes Biwak – kam erschwerend eine ungenügende Versorgungslage hinzu, die dazu führte, dass H.'s Einheit mitunter bis zu zwei Wochen ohne regelmässige Verpflegung auskommen musste. Ein Jahr später wurden die Männer nach Verdun abkommandiert, wo sie permanentem französischen Trommelfeuer ausgesetzt waren und hohe Verluste erlitten. Während dieser Kämpfe wurde H. infolge eines Granateinschlages in seiner unmittelbaren Nähe verschüttet und verlor für 16 Stunden das Bewusstsein. Nach diesem Ereignis traten bei dem jungen Soldaten erstmals Symptome einer psychischen Veränderung auf – so jedenfalls interpretierten die behandelnden Ärzte später die Aussagen von H.'s Kameraden, die ihn als nunmehr ungewöhnlich schwermütig und ängstlich beschrieben. Als die Einheit im Juli 1916 nach Galizien versetzt wurde, wo sie wiederum in schwere Gefechte involviert war, verhielt sich H. zunehmend auffällig. Er fühlte sich ständig verfolgt, war der Meinung, er werde verspottet und verhöhnt, und er hörte Stimmen, die ihm beleidigende Worte zuriefen. Im Oktober 1916 konstatierte der Truppenarzt bei H. ein «Nervenleiden», woraufhin dieser sich in Lazarettbehandlung begab. Anfang 1917 nahm H. zwar noch am Feldzug in Rumänien teil, fühlte sich aber bereits nach kurzer Zeit so müde und abgespannt, dass er sich im Februar beim Truppenarzt meldete, der eine erneute Lazarettaufnahme veranlasste. Die Militärärzte diagnostizierten bei H. «neurasthenische Symptome» – eine Diagnose, die im Ersten Weltkrieg häufig bei Offizieren zur Anwendung kam und die im Vergleich zu den Krankheitsbezeichnungen Hysterie oder Neurose nicht zwingend eine negative Konnotation

1 Diese wie auch die folgenden Angaben zu Theodor H. finden sich in seiner Krankenakte bzw. einer dieser beigelegten Lazarettakte, Bundesarchiv Berlin (BAB), R 179/7175. Zu diesem Bestand siehe ausführlich unten.

hatte. Einem Leutnant gestand man eine Phase der (nervlichen) Erschöpfung durchaus zu.² Der Zustand von H. verschlechterte sich allerdings derart – mittlerweile konstatierten die behandelnden Ärzte einwandfreie Beeinträchtigungsideen und katatone Symptome –, dass seine Überweisung ins Reservelazarett der psychiatrischen Klinik in Freiburg für nötig befunden wurde. Als der mittlerweile 21-Jährige am 27. Mai 1917 dort eingeliefert wurde, diagnostizierten die Militärpsychiater eine Schizophrenie. Zwei Monate später wurde der Leutnant in die Heil- und Pflegeanstalt Konstanz verlegt. Die folgenden 23 Jahre verbrachte H. ununterbrochen in psychiatrischen Anstalten, bevor er im Juli 1940 ermordet wurde.

Theodor H. wurde ein Opfer der so genannten Aktion T4, während der das NS-Regime zwischen 1940 und 1941 etwa 70.000 Insassen von Heil- und Pflegeanstalten ermordete. Unter den Opfern dieses Massenverbrechens waren auch – wie zu zeigen sein wird – viele psychisch kranke Veteranen des Ersten Weltkrieges.³ Der Nationalsozialismus, der aus dem «heroischen» Kampf der deutschen Soldaten in den Schützengräben des Ersten Weltkrieges seinen Gründungsmythos herleitete, schreckte nicht davor zurück, auch psychisch kranke Veteranen in den Tötungsanstalten der Aktion T4 zu ermorden. Zwar formulierte die nationalsozialistische Führung den Anspruch, das Gedenken an die zwischen 1914 und 1918 Gefallenen und Verwundeten aufrecht zu erhalten, diese Bestrebungen galten allerdings in keiner Weise für die psychisch erkrankten Veteranen.

Die Teilnehmer des Ersten Weltkrieges, die in der Folge davon psychisch erkrankten und daraufhin in Heil- und Pflegeanstalten eingewiesen wurden, wurden nach 1933 stufenweise aus dem staatlichen Versorgungssystem ausgegrenzt. Auf diese Entwicklungslinie wird in einem ersten Teil des Beitrags eingegangen, wobei die Auswirkungen des im Juli 1934 geänderten «Gesetzes über das Verfahren in Versorgungssachen» im Zentrum stehen. Dieses Gesetz ging mit einem Paradigmenwechsel in der psychiatrischen Begutachtungspraxis einher, der gerade für die sich in Anstaltsbehandlung befindenden Veteranen weitreichende Folgen hatte. In diesem Zusammenhang werden drei psychiatrische Gutachten ausgewertet, die in der Krankenakte des eingangs erwähnten Theodor H. überliefert sind. Anhand dieser drei Gutachten – eines war noch im Ersten Weltkrieg angefertigt worden, das zweite zu Beginn der Weimarer Republik und das dritte im März 1939 – lässt sich über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahrzehnten die Diskussion um die Frage der Kriegsdienstbeschädigung bei psychisch kranken Veteranen exemplarisch nachzeichnen. In einem zweiten Teil wird auf die Aktion T4 und die Rolle der Veteranen innerhalb dieser Krankenmordaktion eingegangen. Dabei werden insbesondere die Diskussionen der Täter nachgezeichnet, wie mit den Teilnehmern des Ersten Weltkrieges bei der Selektion verfahren

2 Hans-Georg Hofer, *Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)*, Wien 2004. Zur Geschichte der Neurasthenie siehe Joachim Radkau, *Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler*, München 1998.

3 Das Beispiel des Theodor H. ist dabei als repräsentativ anzusehen, da der Dienstgrad der Veteranen keine entscheidende Rolle spielte, ob sie zu T4-Opfern wurden oder nicht.

ren werden sollte. Abschliessend werden die überlieferten T4-Krankenakten im Hinblick auf die Selektion von Veteranen für die «Euthanasie» ausgewertet.

Die Veränderungen in der gesetzlichen Versorgungsregelung und der psychiatrischen Begutachtungspraxis

Bereits kurz nach Beginn des Ersten Weltkrieges wurde die Psychiatrie mit einer unerwartet hohen Zahl von psychisch kranken Soldaten konfrontiert. Laut Heeressanitätsbericht waren über 600.000 deutsche Soldaten zwischen 1914 und 1918 aufgrund von «Erkrankungen des Nervengebietes» in Lazarettbehandlung.⁴ Ein Teil dieser Patienten waren sogenannte Kriegsneurotiker, die den Belastungen des Krieges nicht gewachsen waren.⁵ Darüber hinaus gab es aber auch Soldaten, die im Kriegsdienst oder als Folge davon an den «klassischen» Geisteskrankheiten, wie zum Beispiel Schizophrenie, erkrankten. Bei diesen Kriegsteilnehmern wurde nach Ausbruch der Erkrankung oftmals eine langfristige Anstaltsbehandlung nötig, so dass sich viele von ihnen in den dreissiger Jahren noch in psychiatrischen Anstalten befanden. Diejenigen unter ihnen, die an Schizophrenie erkrankt waren, waren von einer 1934 verabschiedeten Gesetzesänderung besonders betroffen.

Am 3. Juli 1934 stimmte das Kabinett Hitler der Vorlage des Reichsarbeitsministeriums (RAM) über die Änderung des «Gesetzes über das Verfahren in Versorgungssachen» zu.⁶ Die NS-Führung hatte versprochen, das Kriegsrentensystem im Interesse der Veteranen des Ersten Weltkrieges zu reformieren, doch das neue Gesetz bot für das Gros der ehemaligen Weltkriegsteilnehmer kaum nennenswerte finanzielle Vorteile. Für die Veteranen, die sich gerade vom NS-Regime eine angemessene Anerkennung ihrer Leistungen erhofft hatten, entpuppte sich die neue Gesetzesvorlage als grosse Enttäuschung.⁷

Dennoch beinhaltete sie eine weitreichende Entscheidung, indem nämlich eine grundlegende Überprüfung der bestehenden Kriegsrentenbescheide festgelegt wurde. Die zentra-

4 Vgl. Doris Kaufmann, Widerstandsfähige Gehirne und kampfesunlustige Seelen. Zur Mentalitäts- und Wissenschaftsgeschichte des Ersten Weltkrieges, in: Michael Hagner (Hg.), *Ecce Cortex. Beiträge zur Geschichte des Modernen Gehirns*, Göttingen 1999, S. 206-223.

5 Zu den Kriegsneurotikern im Ersten Weltkrieg vgl. u.a. Paul Lerner, «Ein Sieg deutschen Willens». Wille und Gemeinschaft in der deutschen Kriegspsychiatrie, in: Wolfgang U. Eckart / Christoph Gradmann (Hg.), *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, Pfaffenweiler 1996, S. 85-107.

6 Zur Vorgeschichte und zum Inhalt des vom RAM am 29.5. und – in Teilen abgeänderten – erneut am 18.6.1934 vorgelegten Entwurfes vgl. Konrad Reppen/Hans Booms (Hg.), *Akten der Reichskanzlei. Die Regierung Hitler*, Teil 1:1933/34, Band 2:12. September 1933 bis 27. August 1934, Boppard am Rhein 1983, Dokument Nr. 368, S. 1333 ff. Das Gesetz wurde vom Reichskanzler Adolf Hitler am 3.7.1934 ausgefertigt, vgl. hierzu das Reichsgesetzblatt (RGBl.) 1934, Teil I, S. 544-547. Zur Durchführung des «Fünften Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über das Verfahren in Versorgungssachen» siehe die Verordnungen im RGBl. 1934, Teil I, S. 547 h, 774 und 1113-1136.

7 Zu den Auswirkungen der Gesetzesänderung über das Verfahren in Versorgungssachen s. a. den Artikel von Jason Crouthamel in diesem Band, insbesondere die S. 33 ff.

le Frage dabei war, ob das bestehende Leiden der Veteranen ursächlich durch den Kriegsdienst hervorgerufen worden war. In der Praxis waren allen voran die psychisch kranken Veteranen die Leidtragenden, denn sie gerieten zuvorderst ins Visier der für die Nachprüfungen verantwortlichen Versorgungsämter.⁸

Von dieser Entwicklung waren insbesondere die schizophrenen Veteranen betroffen, da die Schizophrenie unter Berufung auf den aktuellen Stand der Wissenschaft nicht mehr als Folge des Kriegsdienstes anerkannt, sondern als rein endogene Erkrankung eingestuft wurde, die durch äussere Umstände weder ausgelöst noch verschlimmert werden konnte.⁹ Stattdessen wurde die «minderwertige» Erbanlage des Kranken als alleinige Ursache für eine Schizophrenie-Erkrankung angesehen. Auf Grundlage dieser nun manifestierten wissenschaftlichen Lehrmeinung waren die schizophrenen Kriegsteilnehmer nicht mehr berechtigt, weiterhin eine Kriegsrente zu beziehen – was für die Betroffenen einen drastischen Einschnitt bedeutete, da die Versorgungsrente für sie und ihre Angehörigen oftmals die alleinige Existenzgrundlage bildete.¹⁰

Eine weitere wichtige Änderung war die Entscheidung, dass mit in Kraft treten der Gesetzesänderung der NS-Staat nicht mehr länger für die Anstaltskosten der psychisch kranken Veteranen aufkam. Diese wurden fortan den öffentlichen Fürsorgeverbänden aufgebürdet – was vor allem den Protest des Deutschen Gemeindetages auslöste, dessen Mitglieder versuchten, sich gegen diese Lastenverschiebung vom Reich auf die Gemeinden zur Wehr zu setzen.¹¹ Um ihren Forderungen Nachdruck zu verleihen, übernahmen sie in ihrer Argumentation häufig die Sichtweise der ehemaligen Kriegsteilnehmer und unterrichteten das RAM von deren entrüsteten und enttäuschten Reaktionen. So betonte der Bürgermeister von Essen beispielsweise:

«Die Betroffenen sind als Kriegsteilnehmer 20-22 Jahre nach einer Verwundung, Verschüttung, Nervenzusammenbruch oder dergl. der felsenfesten Überzeugung, dass sie nicht [unterstrichen im Original, P.R.] an einer Erbkrankheit, sondern an einem Kriegsschaden leiden und betrachten daher den Renten-Entzug als persönlichen Raub, aber zu-

8 Die im Zuge der neuen Verordnung vorgenommenen Nachforschungen führten bei insgesamt ca. 16.000 Kriegsbeschädigten zu einer Aberkennung der Kriegsrente. Darunter befand sich ein grosser Teil von Soldaten, die während des Ersten Weltkrieges oder in unmittelbarer Folge davon psychisch erkrankt waren. Vgl. ebd.

8 Vgl. das Schreiben des RAM an den Präsidenten des Deutschen Gemeindetages, 19.8.1937, BAB,

9 R 36/1781.

10 Schreiben des Präsidenten des Deutschen Gemeindetages an den RAM, 9.8.1937, ebd.

11 Vgl. Schreiben des Oberbürgermeisters von Essen an den Deutschen Gemeindegtag, 19.3.1937, ebd. Vergewärtigt man sich die spätere Rolle der Kommunen und Fürsorgeverbände bei der bürokratischen Abwicklung der NS-«Euthanasie», erscheint es auf den ersten Blick paradox, dass sich gerade der Deutsche Gemeindegtag gegen eine Aberkennung der Kriegsrenten bei psychisch kranken Veteranen einsetzte. Begrüsst einige regionale Fürsorgebehörden später den NS-Krankenmord vornehmlich aus ökonomischen Gründen, so ergriffen die Kommunen bei der Frage der Anstaltskosten wohl aus der gleichen Motivation heraus Partei für die psychisch kranken Kriegsteilnehmer. Zur Rolle der Fürsorgeverwaltungen während der NS-Krankenmorde siehe Peter Sandner, Verwaltung des Krankenmordes. Der Bezirksverband Nassau im Nationalsozialismus, Giessen 2003.

mindest als grosse Ungerechtigkeit, da sie die Überzeugung haben, dass sie voll und ganz ihre Pflicht dem Vaterlande gegenüber getan haben.»¹²

Die Intervention des Deutschen Gemeindetages beeindruckte das RAM nicht. In einem Schreiben an den Präsidenten des Deutschen Gemeindetages machte es noch einmal seinen Standpunkt deutlich. Die Änderung des Gesetzes über das Verfahren in Versorgungssachen bezwecke

«die Berichtigung früherer unrichtiger Entscheidungen. Dazu zählen in erster Linie diejenigen Fälle, in denen anlagemässig bedingte Geisteskrankheiten, also die unter die Erbgesetze fallenden Leiden, als Folge einer Dienstbeschädigung anerkannt worden sind. Abgesehen davon, [...] kann ich ihrer Auffassung, die Anerkennung von Geisteskrankheiten als Folge einer Dienstbeschädigung bestehen zu lassen, nicht folgen.»¹³

Infolge der Gesetzesänderung von 1934 kam es in der psychiatrischen Begutachtungspraxis zu einer konsequenten Anwendung des Endogenitätsprinzips, d.h. Ursache und Ausbruch von psychischen Erkrankungen wurden nunmehr ausschliesslich mit der erblichen Disposition des Soldaten begründet. Hiervon war auch der eingangs erwähnte Theodor H. betroffen, wie die drei psychiatrischen Gutachten zeigen, die im Zuge der Prüfung von Versorgungsansprüchen allesamt der Frage nachgingen, ob seine psychische Erkrankung auf seinen Kriegsdienst zurückzuführen sei.¹⁴ Svenja Goltermann weist in ihrem Buch über die Heimkehrer des Zweiten Weltkrieges darauf hin, dass auf die psychiatrische Begutachtungspraxis immer auch «ausserwissenschaftliche Akteure» einwirken. Institutionelle Interessen, politische Erfordernisse und nicht zuletzt finanzielle Richtlinien hätten massgeblichen Einfluss darauf, «welcher Befund schliesslich als wissenschaftliches ‚Wissen‘ Gültigkeit hat».¹⁵ Diese Überlegungen zur Entstehung «wissenschaftlicher Tatsachen» lassen sich zweifelsohne auf die Begutachtungspraktiken im Fall des Theodor H. übertragen. Darüber hinaus spielte in den ersten beiden Gutachten auch die Persönlichkeit des jeweiligen Gutachters eine Rolle.¹⁶

Das erste Gutachten über H. fertigte im Juni 1917 kein geringerer als der Psychiater und geistige Vordenker der NS-«Euthanasie», Alfred Hoche, an.¹⁷ Der Freiburger Ordinarius

12 Schreiben des Oberbürgermeisters von Essen an den Deutschen Gemeindegtag, 19.3.1937, BAB, R 36/1781.

13 Schreiben des RAM an den Präsidenten des Deutschen Gemeindetages, 19.8.1937, ebd.

14 Zu den Kriegsrentendiskussionen während des Ersten Weltkrieges und in der Weimarer Republik vgl. Paul Lerner, *Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany (1890-1930)*, Ithaca 2003. Zur psychiatrischen Begutachtung der nach dem Zweiten Weltkrieg heimgekehrten Soldaten siehe Svenja Goltermann, *Die Gesellschaft der Überlebenden. Deutsche Kriegsheimkehrer und ihre Gewalterfahrungen im Zweiten Weltkrieg*, München 2009.

15 Ebd., S. 32 ff.

16 Alle folgenden Zitate in: «Fachärztliches Gutachten über den Leutnant a. D. Theodor H.» vom 15.3.1939. Die vorangegangenen Gutachten sind diesem beigelegt, BAB, R 179/7175.

17 Vgl. dazu Andreas Funke, *Der Psychiater Alfred Hoche und die «Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens»*, in: Bernd Grün/Hans-Georg Hofer/Karl-Heinz Leven (Hg.), *Medizin und National-*

für Psychiatrie konnte bei seinem Patienten keine Verbindung zwischen Kriegsdienst und Ausbruch der geistigen Erkrankung erkennen. Dies verwundert nicht, da Hoche ab dem Jahre 1916 vehement für eine Verschärfung der Militärpensionsgesetze plädierte. In den Entschädigungsansprüchen der psychisch kranken Soldaten sah er zunehmend eine Finte der Sozialdemokratie, um Soldaten im Hinterland zu behalten und damit den Krieg zu verkürzen.¹⁸ Hoche reihte sich somit in den Kreis des vorwiegend deutschnationalen psychiatrischen Establishments ein, das öffentlich für einen sehr rigiden Kurs gegenüber den psychisch kranken Soldaten des Ersten Weltkrieges eintrat.¹⁹ Nach 1918 sollte Hoche wegen seiner Tätigkeit als psychiatrischer Gutachter der Militärbehörden unter Druck geraten.²⁰ Von ehemaligen Patienten, denen er eine Kriegsrente verweigert hatte, fühlte sich der Psychiater persönlich bedroht. Mit diesem Gefühl stand Hoche jedoch nicht allein. In seiner Biographie «Jahresringe» weicht er seinen Leser in ein bemerkenswertes Arzt-Patienten-Verhältnis zu Beginn der Weimarer Republik ein:

«Nach dem Kriege hielten manche Nervenärzte, denen gegenüber abgewiesene und verhetzte Kriegsrentenbewerber schwer bedrohlich wurden, ihre Sprechstunden mit einem Revolver auf dem Schreibtische ab. Ich selbst habe immer als harmlos aussehende Waffe einen schweren stählernen Kandel zur Hand gehabt, mit dem man nötigenfalls schon etwas ausrichten konnte.»²¹

Das zweite Gutachten über die Frage der Kriegsdienstbeschädigung bei Theodor H. wurde am 10. Juli 1919 vom damaligen Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt und späteren Direktor der Anstalt Illenau, Hans Roemer, angefertigt. Roemer zählte in der Weimarer Republik zu den führenden Reformpsychiatern und galt als renommierter Vorkämpfer einer offenen psychiatrischen Fürsorge.²² Als ärztlicher Direktor der Illenau reichte er später aus Protest gegen die NS-Krankenmorde, denen auch Patienten seiner Anstalt zum Opfer fielen, seine Pensionierung ein.²³

sozialismus. Die Freiburger Medizinische Fakultät in der Weimarer Republik und im «Dritten Reich», Frankfurt a.M. 2002, S. 76-91.

- 18 Vgl. dazu Alfred Hoche, Über Wesen und Tragweite der «Dienstbeschädigung» bei nervös und psychisch kranken Feldzugsteilnehmern, in: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 39 (1916), S. 347-367.
- 19 Vgl. hierzu Peter Riedesser/Axel Verderber, «Maschinengewehre hinter der Front». Zur Geschichte der Militärpsychiatrie, Frankfurt a.M. 1996, S. 25 ff.
- 20 Vgl. dazu Hans-Georg Hofer, Die «Veränderung aller Massstäbe». Die Freiburger Medizinische Fakultät und der Erste Weltkrieg, in: Grün/Hofer/Leven, Die Freiburger Medizinische Fakultät (wie Anm. 17), S. 70.
- 21 Alfred Hoche, Jahresringe. Innenansichten eines Menschenlebens, München 1934, S. 216 f.
- 22 Zur Reformpsychiatrie vgl. Hans-Ludwig Siemen, Die Reformpsychiatrie der Weimarer Republik. Subjektive Ansprüche und Macht des Faktischen, in: Franz Werner Kersting/ Karl Teppe/Bernd Walter (Hg.), Nach Hadamar. Zum Verständnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert, Paderborn 1993, S. 98-111.
- 23 Vgl. Gerhard Lötsch, Von der Menschenwürde zum Lebensunwert. Die Geschichte der Illenau von 1842 bis 1940, Kappelrodeck 2000, S. 105-118.

Analysiert man das Gutachten Roemers zur Frage der Kriegsdienstbeschädigung bei H., so fällt einem schnell auf, dass er zu anderen Schlüssen kam wie Hoche. Konsequenter hob Roemer den Zusammenhang zwischen den Kriegsstrapazen, der Verschüttung infolge der Granatexplosion und dem Ausbrechen der psychischen Erkrankung bei H. hervor. Es mag wohl zum ärztlichen Berufsethos gehören, das Gutachten eines Kollegen nicht direkt zu kritisieren, oder aber es war der Respekt vor dem berühmten Freiburger Ordinarius, der Roemer dazu bewog, sich in seinem Gutachten trotz abweichender Auffassung nur sehr vorsichtig und verlausuliert zu positionieren. Er kam bei der Beurteilung der Erkrankung von H. zu dem Schluss, dass auch wenn

«ein mitbestimmender Einfluss der Kriegsschädlichkeiten auf die Entwicklung der Krankheit nicht mit völliger Bestimmtheit [...] angenommen werden kann, so muss es doch als zweifelhaft bezeichnet werden, ob die geschilderten seelischen und, was erheblich wichtiger erscheint, die körperlichen Frontstrapazen beim Ausbruch des Leidens nicht doch ursächlich mitbeteiligt bezw. den Ausbruch beschleunigt [...] haben.»

Dieses Gutachten, das einen Zusammenhang zwischen den Frontstrapazen und dem Ausbruch der Erkrankung bei H. lediglich nicht grundsätzlich ausschloss, hatte für diesen zur Folge, dass er eine Versorgungsrente erhielt.²⁴ An dem Gutachten von Roemer und der darauffolgenden Bewilligung eines Versorgungsanspruches für H. zeigt sich beispielhaft, dass sich das Fürsorgesystem der Weimarer Republik der erkrankten Kriegsteilnehmer – entgegen der vorherrschenden Wahrnehmung der Veteranen – zumindest finanziell durchaus annahm.²⁵

Das dritte Gutachten über Theodor H. fertigten zwei Fachärzte für Psychiatrie der Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen am 15. März 1939 für das Reichsversorgungsgericht Berlin an. In diesem Gutachten spiegelt sich der durch die Änderung des «Gesetzes über das Verfahren in Versorgungssachen» im Juli 1934 herbeigeführte Paradigmenwechsel hin zum Endogenitätsprinzip in der psychiatrischen Begutachtungspraxis wider. Der lange Zeitraum zwischen Gesetzesnovelle und erneuter Begutachtung H.'s erklärt sich dadurch, dass mit den Nachprüfungen der Versorgungsrenten von psychisch Kranken erst im Laufe des Jahres 1937 verstärkt begonnen wurde.²⁶ Das Gutachten sollte nun die Frage beantwor-

24 Es soll hier nicht der Eindruck einer allgemeingültigen Kontinuitätslinie zwischen deutschnationalen, pensionskritischen Psychiatern und späteren «Euthanasie»-Befürwortern auf der einen und Reformpsychiatern als späteren Gegnern des Krankenmordes auf der anderen Seite erweckt werden. Eine derartige These lässt sich nicht halten. So avancierten beispielsweise Hermann Paul Nitsche und Valentin Falthäuser, beide zählten zu den Reformpsychiatern der Weimarer Republik, zu Protagonisten der nationalsozialistischen «Euthanasie»-Morde. Dennoch spielten die verschiedenen medizinisch-wissenschaftlichen Sichtweisen und das unterschiedliche Patientenbild der beiden Psychiater Hoche und Roemer bei den Gutachten zu Theodor H. mit Sicherheit eine Rolle.

25 Vgl. dazu Lerner, *Hysterical Men* (wie Anm. 14), S. 223-248.

26 Vgl. hierzu BAB, R 36/1781, insbesondere das darin enthaltene Schreiben des Münchener Oberbürgermeisters an den Deutschen Gemeindegtag vom 17.2.1937.

ten, ob es der neuen Rechtslage entspräche, bei H. weiterhin eine Kriegsdienstbeschädigung für die bei ihm bestehende Geisteskrankheit anzuerkennen.

Die Gutachter machten deutlich, dass dem nicht mehr so sei, und verwiesen dabei wiederholt auf den aktuellen Stand der Wissenschaft:

«Wer an der Front an Schizophrenie erkrankte, bei dem kam die Erkrankung nach den heutigen [unterstrichen im Original, P.R.] Erkenntnissen der Wissenschaft schicksalsmässig, rein zufällig und ohne ursächlichen Zusammenhang mit den Fronterlebnissen zum Ausbruch. Schizophrenie ist ein Erleiden und eine rein endogene Erkrankung. [...] Nach den heutigen Erkenntnissen beruht es auf einem Irrtum und einer Unkenntnis des Grundwesens der Schizophrenie, wenn hierfür KDB [Kriegsdienstbeschädigung, P.R.] anerkannt wird.»

Das Ergebnis der dritten Begutachtung von Theodor H. konnte somit nur wie folgt lauten:

«Nach der heutigen [unterstrichen im Original, P.R.] Sach- und Rechtslage entsprach es nicht, für die geistige Erkrankung [...] Dienstbeschädigung anzunehmen. Es besteht auch keine Wahrscheinlichkeit, dass die Geisteskrankheit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem geleisteten Heeresdienst steht. Es lassen sich bei ihm auch keine besonderen Einflüsse des Heeresdienstes nachweisen, durch die das auf dem Boden der vorhandenen Erbanlage entstandene Leiden richtungsgelend ausgelöst worden wäre.»

Vergegenwärtigt man sich die militärische Vita des Kriegsteilnehmers H. und erinnert man sich, dass die psychischen Krankheitssymptome bei ihm laut Lazarettakte unmittelbar nach dem tagelangen Granatfeuer mitsamt Verschüttung während der Kämpfe bei Verdun auftraten, so erscheint es beinahe grotesk, wenn psychiatrische Fachärzte den Ausbruch der Krankheit bei H. als «schicksalsmässig, rein zufällig und ohne ursächlichen Zusammenhang mit den Fronterlebnissen» beurteilten. Im Kern macht das Gutachten von 1939 jedoch vor allem deutlich, dass es in der Frage, ob die psychische Krankheit auch als Folge einer Kriegsdienstbeschädigung gesehen werden konnte, keinerlei Handlungsspielraum mehr gab. Der Paradigmenwechsel in der psychiatrischen Begutachtungspraxis sorgte dafür, dass bei nahezu allen Anstaltspatienten, die am Ersten Weltkrieg teilgenommen hatten, ein Zusammenhang zwischen der Ursache bzw. dem Ausbruch der psychischen Krankheit und dem Kriegsdienst kategorisch ausgeschlossen wurde. Nach der sich im Nationalsozialismus etablierten wissenschaftlichen Lehrmeinung galt das Gros der in psychiatrischen Anstalten lebenden ehemaligen Soldaten nicht mehr länger als kriegsdienstbeschädigt.²⁷ Spä-

²⁷ Die einzige Ausnahme stellten die so genannten hirnerkrankten Soldaten dar. Bei ihnen wurde ein Zusammenhang zwischen Kriegsereignis, meist handelte es sich dabei um eine Schussverletzung am Kopf, und exogener psychischer Erkrankung konstatiert. Sowohl für die hirnerkrankten Soldaten des Ersten als auch für die des Zweiten Weltkrieges wurde im Nationalsozialismus ein beträchtlicher therapeutischer und fürsorglicher Aufwand an den Tag gelegt. Vgl. hierzu u.a. die Bestrebungen des Leiters der Ar-

testens nach der Aberkennung ihrer «Ehrenrente» verloren sie den Status eines Kriegsveteranen und avancierten zu psychisch kranken Anstaltspatienten wie alle anderen auch – und waren ebenso wie diese von den zunehmend schlechter werdenden Bedingungen in den Heil- und Pflegeanstalten betroffen.

Das enge Netz sozialer Kontrolle – Die Situation der Anstaltspsychiatrie nach 1933

Während der ersten sechs Jahre des «Dritten Reiches» wuchs die Patientenzahl in den Heil- und Pflegeanstalten auf fast 350.000 an. Niemals zuvor waren in Deutschland so viele Menschen in Anstaltsbehandlung gewesen.²⁸ Im Verhältnis dazu erhöhte sich die Bettenzahl jedoch nur unmerklich. Erschwerend kam noch hinzu, dass die durchschnittliche Hospitalisierungsdauer unverändert hoch blieb. Daraus ergab sich ein virulentes Problem der Überbelegung in den psychiatrischen Einrichtungen.²⁹ Daran sollte auch das im Juni 1933 eingeführte «Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses», das am 1. Januar 1934 in Kraft trat, nichts ändern.³⁰ In den dreissiger Jahren wurde die Zwangssterilisation bevorzugt bei Psychatriepatienten beantragt, die als besserungs- und damit potenziell entlassungsfähig galten und somit besonders «fortpflanzungsgefährdet» waren. Zwar wurde insgesamt ein Viertel aller Anstaltsinsassen unfruchtbar gemacht, unter ihnen auch die sich in Anstaltsbehandlung befindenden Veteranen des Ersten Weltkrieges,³¹ die erhoffte Entlassungswelle blieb aber aus.

Die Überbelegung in den psychiatrischen Anstalten resultierte wesentlich daraus, dass der NS-Staat ein engmaschiges Netz sozialer Kontrolle knüpfte, durch das Menschen mit geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung kaum mehr hindurch schlüpfen konnten. Die Einweisungsbestimmungen für einen Anstaltsaufenthalt wurden herabgesetzt, während gleichzeitig die Entlassungsbedingungen verschärft wurden.³²

beitsgemeinschaft der Deutschen Hauptfürsorgestellen, Landesrat Pork, ein Hirnverletztenereholungsheim zu errichten. Vgl. Schreiben von Pork an den Reichsminister des Inneren, 8.4.1942, BAB, R 36/1207.

28 Umfangreiches Quellenmaterial hierzu findet sich in: Franz-Werner Kersting / Hans-Walter Schmuhl (Hg.), Quellen zur Geschichte der Anstaltspsychiatrie in Westfalen, Band 2: 1914-1955, Paderborn/München/Wien/Zürich 2004.

29 Vgl. hierzu auch Hans-Ludwig Siemen, Menschen blieben auf der Strecke, Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus, Gütersloh 1987.

30 Zur Zwangssterilisation im Nationalsozialismus vgl. Astrid Ley, Zwangssterilisation und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934-1945, Frankfurt a.M. 2004.

31 17 Prozent der Kriegsteilnehmer, die später in der Aktion T4 umkamen, wurden vorher zwangssterilisiert. Dieser Wert ist nahezu identisch mit den Zwangssterilisationen der Gesamtgruppe der T4-Opfer.

32 Vgl. Hans-Walter Schmuhl, «Euthanasie» im Nationalsozialismus – ein Überblick, in: Thomas Vormbaum (Hg.), Jahrbuch der Juristischen Zeitgeschichte, Band 7 (2005/2006), Berlin 2006, S. 5. Ein typischer Fall ist der des kriegsverletzten Max G., der u.a. aufgrund von Suizidandrohungen vor 1933 mehrfach eingewiesen, nach Besserung seines Zustandes aber jeweils auch wieder entlassen wurde. Nach 1933 versuchte seine Ehefrau erfolglos, seine Entlassung zu beantragen. G. blieb in Anstaltsverwahrung und fiel später dem NS-Krankenmord zum Opfer. Vgl. die Krankenakte von Max G., BAB, R179/12341.

Mit der Patientenzahl stiegen auch die Kosten enorm an. Aus Sicht der NS-Führung konnte dieser Anstieg nur durch eine Senkung des Pflegesatzes für jeden einzelnen Patienten gestoppt werden und der verordnete radikale Sparkurs sorgte umgehend dafür, dass in den psychiatrischen Einrichtungen Überbelegung, Personalknappheit und Mangelernährung den klinischen Alltag bestimmten.³³ Die Pflegesätze wurden nach und nach unter das Existenzminimum gesenkt, so dass am Vorabend des nationalsozialistischen Krankenmordes den schwächsten, unruhigsten und pflegebedürftigsten Menschen in den Anstalten die Lebensgrundlage bereits entzogen war.³⁴

Mit dem Beginn des Zweiten Weltkrieges wurde die deutsche Psychiatrie zum Schauplatz eines bis zum heutigen Tage einzigartigen Krankenmordes. In den Heil- und Pflegeanstalten des deutschen Machtbereichs wurden – in verschiedenen Mordaktionen, von denen die so genannte Aktion T4 die bekannteste ist – insgesamt etwa 300.000 Anstaltspatienten ermordet.³⁵ Im Sprachgebrauch der Täter wurden für diesen Massenmord die euphemistischen Begriffe «Euthanasie» oder «Gnadentod» verwendet.

Todesurteil per Meldebogen – Die Aktion T4

Im Juli 1939, also noch vor Beginn des Krieges, beschloss die NS-Führung Insassen von Heil- und Pflegeanstalten zu ermorden.³⁶ Mit der Durchführung betraute Hitler die Kanzlei des Führers, die die Planungszentrale für den Krankenmord in eine beschlagnahmte jüdische Villa in der Tiergartenstrasse 4 (daraus entstand die Bezeichnung T4) verlegte. Im Oktober 1939 beauftragte Hitler Philipp Bouhler und Karl Brandt damit, «die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichem Ermessen

33 Vgl. dazu Hans-Ludwig Siemen / Michael von Cranach, Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945, München 1999, S. 26 f.

34 Vgl. Siemen, Menschen (wie Anm. 29), S. 148.

35 Einen Überblick über die einzelnen Krankenmordaktionen und die jeweiligen Opferzahlen bietet Heinz Faulstich, Die Zahl der «Euthanasie»-Opfer, in: Andreas Frewer / Clemens Eickhoff (Hg.), «Euthanasie» und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte, Frankfurt a.M./New York 2000, S. 219-234.

36 Zur Planung der NS-Euthanasie vgl. Ulf Schmidt, Kriegsausbruch und «Euthanasie». Neue Forschungsergebnisse zum «Knauer Kind» im Jahre 1939, in: Frewer/Eickhoff, «Euthanasie» (wie Anm. 35), S. 113-129. Zur Aktion T4 nach wie vor grundlegend: Hans-Walter Schmuhl, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung «lebensunwerten Lebens», 1890-1945, Göttingen 1992. Weiterhin: Götz Aly, Die Aktion T4. 1939-1945. Die Euthanasiezentrale in der Tiergartenstrasse 4, Berlin 1987. Seit Kurzem auch Maïke Rotzoll / Gerrit Hohendorf/ Petra Fuchs / Paul Richter / Christoph Mundt / Wolfgang U. Eckart (Hg.), Die nationalsozialistische «Euthanasie»-Aktion T4. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn/München/Wien/Zürich 2010. Zur Einbettung der Krankenmorde in das NS-Gesundheitswesen im Krieg siehe Winfried Süß, Der «Volkskörper» im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945, München 2003.

unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Gesundheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.»³⁷ Diese «Führerermächtigung» wurde auf den 1. September 1939, d.h. auf den Tag des Überfalls auf Polen, zurückdatiert.

Im Oktober begann auch die systematische Erfassung der Anstaltspatienten. Die Leiter der Heil- und Pflegeanstalten erhielten die schriftliche Aufforderung, mittels beigefügter Meldebogen bestimmte Anstaltspatienten der T4-Zentrale zu melden. Dieser Meldebogen war das zentrale Dokument der Selektion von Patienten für die «Euthanasie», aus ihm lassen sich die Selektionskriterien der Aktion T4 ableiten. Die Fragen bezogen sich auf die dauernde Anstaltsbedürftigkeit bzw. Unheilbarkeit des Patienten, seine Therapiefähigkeit, sein Verhalten, seine Arbeitsfähigkeit, die «Erblichkeit» seiner Erkrankung sowie seinen Familienanschluss. Die Meldebogen wurden im Laufe der Aktion T4 mehrmals modifiziert, wobei das Kriterium der Arbeitsfähigkeit des Patienten einen immer grösseren Raum einnahm.³⁸

Die ausgefüllten Meldebogen wurden an so genannte T4-Gutachter – beinahe ausschliesslich renommierte Universitäts- bzw. Anstaltspsychiater – weitergeleitet, die dann allein auf dieser Grundlage über Leben oder Tod der betreffenden Kranken entschieden. Dabei waren Heilbarkeitsprognose, Pflegeaufwand und Verhalten wichtige Kriterien, doch entscheidende Bedeutung gewann die Frage der Arbeitsleistung des Anstaltsinsassen. Wurde der Patient im Meldebogen als produktiver Arbeiter beschrieben, hatte er mit Abstand die grössten Chancen, die Aktion T4 zu überleben.³⁹ Die als «lebensunwert» eingestuft Patienten wurden kurze Zeit nach der Begutachtung in so genannte Tötungsanstalten abtransportiert und dort vergast. Bis zum vorläufigen «Euthanasie»-Stopp im August 1941 kamen auf diese Weise über 70.000 geistig behinderte und psychisch kranke Menschen ums Leben.

Der offizielle Abbruch der Aktion T4 bedeutete jedoch nicht das Ende der Mordaktionen an geistig Behinderten und psychisch Kranken. Es begann eine als dezentral zu bezeichnende Phase der Krankenmorde: Bis Kriegsende starben im Reichsgebiet Anstaltspatienten in verstärktem Masse durch Medikamente und Hunger.⁴⁰ Auch die Anstaltspatienten in den von Deutschland besetzten Gebieten waren bedroht: So erschossen oder vergast zum Beispiel Wehrmacht und SS in den ab Sommer 1941 eroberten Gebieten der Sowjetunion tausende von Patienten aus Heil- und Pflegeanstalten.⁴¹

37 Das Faksimile des Erlasses findet sich in Ernst Klee, «Euthanasie» im NS-Staat. Die «Vernichtung lebensunwerten Lebens», Frankfurt a.M. 1983, S. 100.

38 Zum Meldebogenverfahren der Aktion T4 siehe Philipp Rauh, Medizinische Selektionskriterien versus ökonomisch-utilitaristische Verwaltungsinteressen – Ergebnisse der Meldebogenauswertung, in: Rotzoll/Hohendorf/Fuchs u.a., «Euthanasie» (wie Anm. 36), S. 297-309.

39 Vgl. ebd. Zu den einzelnen Selektionskriterien siehe auch Gerrit Hohendorf, Die Selektion der Opfer zwischen rassenhygienischer «Ausmerze», ökonomischer Brauchbarkeit und medizinischem Erlösungsideal, in: Rotzoll/Hohendorf/Fuchs u.a., «Euthanasie» (wie Anm. 36), S. 310-324.

40 Vgl. hierzu Heinz Faulstich, Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Freiburg 1998.

41 Vgl. hierzu den Beitrag von Gerrit Hohendorf und Ulrike Winkler in diesem Band.

Ein Grund für das abrupte Ende der Aktion T4 im August 1941 war die zunehmende Ablehnung der deutschen Bevölkerung gegenüber den «Euthanasie»-Massnahmen.⁴² Dem Bischof von Münster, Clemens August Graf von Galen, blieb es vorbehalten, in seiner berühmten Predigt vom 3. August 1941 die Krankenmorde öffentlich und mit deutlichen Worten zu verurteilen.⁴³ Er brachte das Unbehagen und die Ängste in der Bevölkerung prägnant auf den Punkt:

«Hast du, habe ich nur solange das Recht zu leben, solange wir produktiv sind, solange wir von anderen als produktiv anerkannt werden? [...]

Wenn man die unproduktiven Mitmenschen gewaltsam beseitigen darf, dann wehe unseren braven Soldaten, die als schwer Kriegsverletzte, als Krüppel, als Invaliden in die Heimat zurückkehren!

Wenn einmal zugegeben wird, dass Menschen das Recht haben, ‚unproduktive‘ Mitmenschen zu töten – und wenn es jetzt zunächst auch nur arme, wehrlose Geisteskranke trifft –, dann ist grundsätzlich der Mord an allen unproduktiven Menschen, also an den unheilbar Kranken, den arbeitsunfähigen Krüppeln, den Invaliden der Arbeit und des Krieges, dann ist der Mord an uns allen, wenn wir alt und altersschwach und damit unproduktiv werden, freigegeben.»⁴⁴

Die zentralen Aussagen des Bischofs von Münster waren somit, dass nicht nur «arme Geisteskranke», sondern potenziell jeder Staatsbürger, sollte er einmal alt und nicht mehr produktiv sein, der «Euthanasie» zum Opfer fallen könne. Darüber hinaus waren, so der zweite argumentative Eckpfeiler der Galen-Predigt, gerade die Soldaten besonders gefährdet.

Soldaten als mögliche Opfer der «Euthanasie» – insbesondere diese, wenngleich im Konjunktiv formulierte, Aussage des Münsteraner Bischofs provozierte Joseph Goebbels' Zorn. Diese Unterstellung sei, so der Propagandaminister, «ein Dolchstoß in den Rücken der kämpfenden Front».⁴⁵ Goebbels' Reaktion macht deutlich, welch ein sensibles Thema Galen in seiner Predigt angerissen hatte und wie sehr die nationalsozialistische Führung eine negative Auswirkung seiner Worte auf die Moral der Kriegs- sowie der Heimatfront befürchtete. Stieß schon die Tötung geistig behinderter und psychisch kranker Anstaltspatienten in Teilen der Bevölkerung auf Kritik, so war für den «Gnadentod» an kranken Soldaten – in Kriegszeiten noch dazu – keinerlei Akzeptanz zu erwarten.

Die Brisanz dieses Themas war der NS-Führung durchaus bewusst. Die Soldaten des Zweiten Weltkrieges waren von der Aktion T4 nicht betroffen, sondern wurden offenbar

42 Vgl. Süß, Volkskörper (wie Anm. 36), S. 127-151.

43 Zur Wirkung und Verbreitung der Galen-Predigt vgl. Winfried Süß, «Bischof von Münster – Tötung verwundeter Soldaten». Reaktionen auf den Euthanasieprotest Clemens August Graf von Galens im Sommer 1941, in: Joachim Kuroпка (Hg.), Streitfall Galen. Studien und Dokumente, Münster 2007, S. 53-77.

44 Die Predigt von Galens ist abgedruckt in: Peter Löffler (Bearb.), Clemens August von Galen. Akten, Briefe und Predigten 1933-1946, Band 2, Paderborn 1996, S. 876-882, hier: S. 876.

45 Eintrag in das Goebbels-Tagebuch vom 14.8.1941, zit. n. Süß, Bischof von Münster (wie Anm. 43), S. 53.

bewusst nicht begutachtet – so jedenfalls der bisherige Forschungsstand. Allerdings befanden sich unter den Opfern der späteren dezentralen Phase des Krankenmordes durchaus Wehrmachtsoldaten.⁴⁶ Solche Rücksichten wurden bei den Teilnehmern des Ersten Weltkrieges nicht genommen – und ihr «Gnadentod» löste besondere Unruhe bei ihren Angehörigen aus. Bereits geraume Zeit vor der Predigt des Münsteraner Bischofs griffen sie zu einem subtilen Mittel, um auf den unvermittelten Tod ihrer Nächsten hinzuweisen. In den «Leipziger Neuesten Nachrichten» häuften sich im September 1940, von der Zensur un bemerkt, die Sterbeanzeigen, die deutlich machten, dass auffällig viele Menschen in Hart heim/Linz oder Grafeneck (beides Tötungsanstalten der Aktion T4) plötzlich und unerwartet verstarben. Exemplarisch hierfür ist eine Sterbeanzeige vom 20. September 1940: «Walter R., Inhaber des Ehrenkreuzes für Frontkämpfer 1914/1918. Nach Tagen grosser Ungewissheit erhielten wir die Nachricht von seinem plötzlichen Tode und bereits erfolgter Einäscherung in Linz a. d. Donau.»⁴⁷ In zwei ähnlichen Anzeigen stand hinter dem Namen der Opfer lediglich: «Eisernes Kreuz».⁴⁸

Die Diskussionen um die «Fälle der Kriegsteilnehmerschaft»

In ihren Nachkriegsaussagen behaupteten die Täter, dass man sich von Anfang an ob der verheerenden öffentlichen Wirkung, die ein Einbeziehen der Kriegsteilnehmer in die Aktion T4 mit sich bringen könnte, bewusst war. Der ärztliche Leiter der T4, Werner Heyde, gab zu Protokoll, dass es bereits in der Planungsphase des Krankenmordes zu Diskussionen über «Grenzfälle» gekommen sei.⁴⁹ «Geisteskranke», deren Krankheiten auf Kriegseinwirkungen zurückzuführen waren, Ausländer und «senile Demenzen» sollten aufgrund politischer Forderungen von der Aktion ausgenommen werden.⁵⁰ Ganz gleich, welche Prozessaussagen der «Euthanasie»-Verantwortlichen man nachschlägt, alle Ausführungen suggerieren, dass die Aktion T4 bei der Selektion von Teilnehmern des Ersten Weltkrieges aus politischen bzw. kriegspsychologischen Gründen Vorsicht walten liess.⁵¹ Die Entscheidungsträger wären sich über das mögliche Konfliktpotential in dieser Frage im Klaren gewesen.

46 Vgl. Christine Beil, «...überaus harte Massnahmen müssen getroffen werden». Wehrmachtsoldaten als Opfer nationalsozialistischer «Euthanasie»-Morde, in: Neue Zürcher Zeitung, 28.9.2002.

47 Diese Sterbeanzeigen sind abgedruckt in: Klee, «Euthanasie» im NS-Staat (wie Anm. 37), S. 249.

48 Zit. n. ebd.

49 Zu Werner Heyde, vor allem zu seiner Karriere nach 1945, siehe Klaus-Detlev Godau-Schüttke, Die Heyde/Sawade-Affäre – Wie Juristen und Mediziner den NS-Euthanasieprofessor Heyde nach 1945 deckten und straflos blieben, Baden-Baden 2009.

50 Heyde-Aussage vom 26.10.1961, in: Bernd Walter, Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime, Paderborn 1996, S. 660.

51 Dazu stellvertretend die Gerichtsaussagen von Viktor Brack als Angeklagtem während des Nürnberger Ärzteprozesses. Siehe hierzu Klaus Dörner / Angelika Ebbinghaus / Karsten Linne (Hg.), Der Nürnber-

Geht man davon aus, dass diese Behauptungen nicht nur blosser Entlastungsfunktion hatten, sondern auch tatsächliche Diskussionen spiegeln, dann ist es erklärungsbedürftig, warum in der Praxis des Krankenmordes faktisch keine Rücksichten auf die Veteranen des Ersten Weltkrieges genommen wurden. Ein wichtiger Erklärungsansatz dafür ist, dass an der Aktion T4 verschiedene Verantwortungsträger mit durchaus unterschiedlichen Zielvorstellungen involviert waren. Die beiden «Euthanasie»-Beauftragten Brandt und Bouhler mischten sich nicht in das Tagesgeschäft der Aktion T4 ein, wodurch in der T4-Zentrale rasch ein Machtvakuum entstand. Hier konkurrierten vor allem der Hauptamtsleiter der T4-Zentraldienststelle, Viktor Brack, und der medizinische Leiter der T4, Heyde, um den Führungsanspruch. Beide versuchten, den Kurs des Krankenmordes zu bestimmen, wobei es auch zu Kontroversen über das Schicksal der Kriegsteilnehmer kam. Es war Brack, der sich letztlich durchsetzte.

Der Aufgabenbereich Heydes umfasste schwerpunktmässig die Begutachtungspraxis und damit auch die Erstellung und die Modifikation der Meldebogen. In deren Anpassungen spiegeln sich die Diskussionen um die Veteranen. In der ab Mai 1940 an die Anstalten verschickten zweiten Version des Meldebogens wurde erstmals explizit nach einer möglichen «Kriegsbeschädigung» des Patienten gefragt. Im Verlauf des Jahres 1941 sollte der Meldebogen erneut überholt werden. Insgesamt finden sich allein für das Jahr 1941 drei verschiedene Meldebogenversionen (Versionen 3a-c). Es ist bemerkenswert, dass sich die Versionen 3a-c bis auf eine Ausnahme lediglich in der Frage der Kriegsteilnahme der Patienten unterscheiden.⁵² In allen Versionen wurde jetzt sowohl nach der Kriegsteilnahme als auch nach einer Kriegsbeschädigung, und zwar auch dann, «wenn nicht mit Geisteskrankh. in Zusammenhang stehend», gefragt. In Version 3b wurde sich im Gegensatz zu 3a zusätzlich noch erkundigt: «Wodurch ist Kriegsbeschädigung erwiesen und worin besteht sie?». Version 3c hatte darüber hinaus noch einen Vermerk zum Militärdienst: «Wehrdienst, wann? 1914/18 od. ab 1.9.39».

Die Modifikationen in den Meldebogen hinsichtlich der Kriegsteilnahme machen deutlich, dass die Debatten um das Vorgehen gegenüber dieser Patientengruppe anhielten. Verstärkt wird dieser Befund noch durch zwei weitere Dokumente. Dabei handelt es sich um die «Entscheidungen der beiden Euthanasie-Beauftragten hinsichtlich der Begutachtung» vom 30. Januar 1941 bzw. vom 10. März 1941.⁵³ Diese beiden Protokolle spiegeln die Be-

ger Ärzteprozess 1946/47. Wortprotokolle, Anklage- und Verteidigungsmaterial, Quellen zum Umfeld. Erschliessungsband zur Mikrofiche-Edition, München 1999. Die Aussagen von Brack zu den Teilnehmern des Ersten Weltkrieges finden sich u.a. in Fiche-Nr. 357 (Die Verteidigung von Viktor Brack) und Fiche-Nr. 358 (Stellungnahmen Viktor Bracks zu den «Euthanasie»-Strafverfahren gegen Werner Heyde und Hermann Paul Nitsche).

52 Die einzige weitere Modifikation war die Aufforderung, «in jedem Falle ausreichende Angaben über Geisteszustand!» festzuhalten.

53 Beide Dokumente befinden sich in den so genannten Heidelberger Dokumenten, BAB, R 96 I/2. Bei diesen handelt es sich um Dokumente aus dem Besitz des zeitweiligen ärztlichen Leiters der Aktion T4 Paul Nitsche, die 1945 von der US-Armee beschlagnahmt und später in deren Hauptquartier in Heidelberg aufbewahrt wurden.

ratungen zwischen Brandt, Bouhler und teilweise auch Hitler hinsichtlich der Begutachtungsweise von Patienten für die «Euthanasie» wider.⁵⁴ Aufschlussreich ist, dass es hier inhaltlich nur am Rande um die medizinischen Aspekte der Begutachtung ging, vielmehr stand bei den Richtlinien die Frage im Mittelpunkt, wie mit den so genannten Grenzfällen zu verfahren sei. In dem früheren Dokument vom Januar 1941 legten Brandt und Bouhler sich bei Kriegsteilnehmern noch Zurückhaltung auf. Unter Punkt 1 findet sich die folgende Anweisung: «Bei allen nachweisbaren Fällen der Kriegsteilnehmerschaft ist kurz zu treten. Leute mit Auszeichnungen sind grundsätzlich nicht in die Aktion einzubeziehen.»⁵⁵

Keine zwei Monate später wurden die Grenzen aufgeweicht. Kriegsteilnahme allein, so hiess es nun ausdrücklich, rechtfertigte keine Zurückstellung. Verschont werden sollten nur noch Kriegsteilnehmer, die an der Front verwundet worden waren, sich dort durch besondere Tapferkeit verdient gemacht hatten oder ausgezeichnet wurden.⁵⁶ Bemerkenswert an diesem Punkt 2 der Richtlinien vom 10. März 1941 ist, wer über die Selektion der Veteranen zu entscheiden hatte: «Über die Bewertung von Verdiensten an der Front insbesondere Auszeichnungen trifft Entscheidung Herr Jennerwein [dieses Pseudonym legte sich Brack für seine Tätigkeit in der T4 zu, P.R.].»⁵⁷

Die Entscheidung, ob Patienten, die am Ersten Weltkrieg teilgenommen hatten, getötet werden sollten, lag demnach in den Händen Bracks. Der Betriebswirt und Parteibürokrat aus der Kanzlei des Führers stand wie kein zweiter der Verantwortlichen des Krankenmords für einen rigiden Kosten-Nutzen-Kurs bei der Selektion von Anstaltspatienten für die «Euthanasie».⁵⁸ In seinen Nachkriegsaussagen machte Brack – anders als die verantwortlichen Mediziner der T4, die ihre Beteiligung am Krankenmord auf rein wissenschaftliche und idealistische Gründe zurückführten – keinen Hehl daraus, dass bei dem Mord von Beginn an utilitaristische, insbesondere kriegswirtschaftliche Erwägungen eine bedeutende Rolle gespielt hatten.⁵⁹ Unter diesen Umständen ist es nicht überraschend, dass die Veteranen durch ihre Teilnahme am Ersten Weltkrieg nicht davor geschützt waren, in die Tötungsanstalten der Aktion T4 deportiert zu werden.

Die grundlegende Zielrichtung der Krankenmorde stand bereits unter Punkt 1 des Protokolls vom März 1941: «Ausscheidung aller derjenigen, die unfähig sind auch nur in Anstalten produktive Arbeit zu leisten, also nicht nur von geistig Toten.»⁶⁰ Bei dem Treffen, an dem auch Hitler teilnahm, war das Primat der wirtschaftlichen Nützlichkeits erwägun-

54 Vgl. Ulf Schmidt, Hitlers Arzt Karl Brandt. Medizin und Macht im Dritten Reich, Berlin 2009, S. 236-241.

55 Zit. n. Dokument vom 30.01.1941, Punkt 1, BAB, R 96 I/2.

56 Vgl. Dokument vom 10.03.1941, Punkt 2, ebd.

57 Ebd.

58 Zu Brack siehe die biographische Skizze von Henry Friedlander, Viktor Brack – Parteimann, SS-Mann und Mordmanager, in: Roland Smelser/Enrico Syring (Hg.), Die SS. Elite unter dem Totenkopf. 30 Lebensläufe, Paderborn/München/Wien/Zürich 2000, S. 88-99.

59 Vgl. Dörner/Ebbinghaus/Linne, Ärzteprozess (wie Anm. 51), Fiche-Nr. 357.

60 Zit. n. Dokument vom 10.03.1941, Punkt 1, BAB, R 96 I/2.

gen bei der Selektion festgelegt worden. Diese Zielsetzung hatte sich in der Praxis der Aktion T4 jedoch bereits durchgesetzt: Die Arbeitsfähigkeit war längst zum entscheidenden Selektionskriterium avanciert, hinter dem alle anderen Erwägungen zurückzustehen hatten.⁶¹

Es gab also eine offensichtliche Diskrepanz zwischen Richtlinienvorgaben und Praxis. Die beiden Protokolle belegen nicht nur, wie willkürlich die «Euthanasie»-Beauftragten die Selektionskriterien veränderten und erweiterten. Die von Brandt, Bouhler und Hitler beschlossenen Richtlinien waren, wie das Primat der ökonomischen Erwägungen bei der Selektion deutlich macht, bereits lange vorher in die Tat umgesetzt worden – oder sie wurden, wie ihre Mahnung, bei den Kriegsteilnehmern doch Vorsicht walten zu lassen, schlicht ignoriert. In der Praxis der Aktion T4 bestimmten somit seit geraumer Zeit bereits die Parteiaktivisten um Brack mit ihrem Kosten-Nutzen-Kalkül das Geschehen und hebelten dabei den Einfluss der Ärzte in ihren medizinisch-wissenschaftlichen Funktionen aus. Dieser Befund soll nun in keiner Weise die Verantwortlichkeit der T4-Ärzte an den «Euthanasie»-Verb rechnen schmälern; zum einen waren sie bis zuletzt als (Ober-)Gutachter in den Selektionsprozess involviert, zum anderen wäre die Vergasung von 70.000 Anstaltsinsassen nach strikten medizinisch-wissenschaftlichen Kategorien in gleicher Masse verwerflich, wie es ein utilitaristisch motivierter Krankenmord ist. Und dennoch gilt es festzuhalten, dass die medizinische Leitung der T4 zunehmend die Deutungshoheit über den Ablauf der Krankenmorde verloren hatte. Sie musste sich vielmehr eingestehen, dass die Durchführung der «Euthanasie»-Massnahmen unter medizinischer Kontrolle gescheitert war.

Die Ergebnisse der T4-Krankenaktenauswertung

Abschliessend wird nun die Selektion der Veteranen des Ersten Weltkrieges für die Aktion T4 analysiert. Dies ist jüngst möglich geworden, da Anfang der 1990er Jahre die lange als vermisst geltenden Krankenakten der Opfer der Aktion T4 für die allgemeine Forschung zugänglich wurden. In den früheren Aktenbeständen des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR fanden sich fast 30.000 der insgesamt ca. 70.000 und seit Kriegsende 1945 verschollen geglaubten Krankenakten dieser Krankenmordaktion.⁶² Der Aktenbestand, der mittlerweile im Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde unter der Bestandsbezeichnung R 179 archiviert ist, beinhaltet die Krankengeschichten bzw. Personalakten der in den Tötungs-

61 Neue empirische Forschungsergebnisse zur Aktion T4 machen deutlich, dass die Frage nach der Arbeitsfähigkeit, also der Produktivität der Anstaltspatienten den Selektionsprozess bestimmten. Siehe dazu vor allem Rotzoll/Hohendorf/Fuchs u.a., «Euthanasie» (wie Anm. 36), darin insbesondere Kapitel 6: Die Selektion – medizinisches Erlösungsideal oder ökonomisches Kalkül, S. 287-330

62 Zum Weg, den diese Akten seit 1940/41 zurücklegten, vgl. Volker Roelcke/ Gerrit Hohendorf, Akten der «Euthanasie»-Aktion T4 gefunden, in: VfZ 41 (93), S. 479-481; Peter Sandner, Schlüsseldokumente zur Überlieferungsgeschichte der NS-«Euthanasie»-Akten gefunden, in: VfZ 51 (203), S. 28 5-290.

anstalten der T4 vergasten Anstaltspatienten.⁶³ Eine Forschergruppe erschloss den Bestand wissenschaftlich, erfasste und analysierte eine repräsentative Stichprobe von 3.000 Patientenakten und verglich ihre Ergebnisse mit einer weiteren Stichprobe von 563 Krankenakten von Patienten aus elf Anstalten des damaligen Reichsgebietes, die die Aktion T4 überlebt haben.⁶⁴ Diese beiden Krankenaktenkontingente werden im Folgenden auf die Frage hin untersucht, welche Aussagen sich über das Schicksal der Veteranen des Ersten Weltkrieges machen lassen.

In der repräsentativen Stichprobe von 3.000 Krankenakten finden sich insgesamt 743 männliche T4-Opfer, die während der Kriegsjahre 1914 bis 1918 im wehrpflichtigen Alter waren.⁶⁵ Davon nahmen 33,8 Prozent am Ersten Weltkrieg teil.⁶⁶ Weiterhin wurde bei 7,5 Prozent aller wehrfähigen Männer, die der T4 zum Opfer fielen, eine Kriegsauszeichnung und/oder Kriegsbeschädigung attestiert. Setzt man diesen Ergebnissen nun die Auswertung der Vergleichsstichprobe, also der Gruppe der wehrfähigen männlichen Anstaltspatienten, die die Aktion T4 überlebten, entgegen, so wird deutlich, dass die Teilnahme am Ersten Weltkrieg mitnichten vor einer Selektion für die «Euthanasie» schützte.

In den Akten der T4-Überlebenden nahmen mit 28,3 Prozent sogar weniger wehrpflichtige Männer als in der Gruppe der T4-Opfer am Ersten Weltkrieg teil. Bei der Frage nach Kriegsauszeichnung bzw. Kriegsbeschädigung ergibt sich ein ähnliches Bild. Lediglich 6 Prozent aller wehrfähigen Männer, die die Aktion T4 überlebten, hatten eine Kriegsauszeichnung oder Kriegsbeschädigung vorzuweisen.

63 Er bildete die Grundlage für das DFG-Projekt «Zur wissenschaftlichen Erschliessung und Auswertung des Krankenaktenbestandes der nationalsozialistischen ‚Euthanasie‘-Aktion T4». Das von Petra Fuchs, Maike Rotzoll und Gerrit Hohendorf geleitete Forschungsprojekt verfolgte zum einen das Ziel, die Gruppe der Opfer der Aktion T4 ihrer sozialen Herkunft nach näher zu beschreiben. Ferner wollte das Projekt die Motive, Entscheidungsprozesse und Selektionskriterien, die zur Tötung führten, sichtbar machen. Schliesslich sollte ein detailliertes Bild des zeitlichen Ablaufes sowie der regionalen Schwerpunkte der Aktion T4 gezeichnet werden. Vgl. Rotzoll/Hohendorf/Fuchs u.a., «Euthanasie» (wie Anm. 36). Ergänzt wurden die Forschungsergebnisse durch einen Biografieband zum besseren Verständnis individueller Schicksale, vgl. Petra Fuchs / Maike Rotzoll / Ulrich Müller / Paul Richter / Gerrit Hohendorf (Hg.), Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst. Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen «Euthanasie», Göttingen 2007.

64 Bei der Auswahl der elf Einrichtungen war der Gedanke leitend, sowohl in regionaler Hinsicht als auch bezüglich des Anstaltstypus unterschiedliche Institutionen einzubeziehen, um dadurch auch in der Vergleichsstichprobe eine möglichst hohe Repräsentativität zu gewährleisten.

65 Die Wehrpflicht galt im Ersten Weltkrieg für Männer zwischen 18 und 49 Lebensjahren. Vgl. Gerhard Hirschfeld/ Gerd Krumeich/ Irina Renz (Hg.), Enzyklopädie Erster Weltkrieg, Paderborn/München/Wien/Zürich 2003, S. 664. Für die statistische Auswertung der R 179-Krankenakten und der Vergleichsstichprobe wurden demnach die Jahrgänge 1865 bis 1900 berücksichtigt.

66 In absoluten Zahlen sind dies 221 Veteranen. Die nichtauswertbaren Akten sind hier wie auch im Folgenden aus den einzelnen Berechnungen ausgeschlossen.

Die auf der Basis der beiden Krankenaktenkontingente akquirierten Ergebnisse lassen nur einen Schluss zu: Bei den Veteranen des Ersten Weltkrieges, die in die Mühlen der Aktion T4 gerieten, erfolgten die Selektionen ohne Rücksicht auf ihre Kriegsteilnahme.

Sieht man sich in einem nächsten Schritt die Opfergruppe der Soldaten genau an und vergleicht sie mit der Gesamtstichprobe der (männlichen) Tq-Opfer,⁶⁷ so lohnt vor allem ein Blick auf die Verteilung der psychiatrischen Diagnosen. Die «Eintrittskarte an der Anstaltspforte» war die psychiatrische Diagnose.⁶⁸ Sie spielte bei der Erfassung, Begutachtung und Selektion für die Aktion T4 eine wichtige Rolle.⁶⁹ Anstaltspatienten, bei denen eine Schizophrenie diagnostiziert wurde, waren besonders gefährdet, in die T4 zu geraten. Dieser Befund gilt auch für die Veteranen des Ersten Weltkrieges. Die Mehrheit (65 Prozent) der in der Aktion T4 getöteten Soldaten litt an Schizophrenie. Diese Verteilung entspricht in etwa der Diagnoseverteilung der Gesamtstichprobe der Tq-Opfer (60,5 Prozent). Die Krankheitsbezeichnung «Schizophrenie» kann demnach auch für die Soldaten als diagnostischer Hauptrisikofaktor angesehen werden.

In den T4-Krankenakten findet sich eine Vielzahl von Lebensläufen, in denen die Soldaten direkt von einem Kriegs- oder Reservelazarett in eine psychiatrische Anstalt verlegt wurden und diese bis zur Tötung in der Aktion T4 nicht wieder verlassen konnten. Die Heilungsaussichten bei schizophrenen Erkrankungen waren bereits in der Weimarer Republik schlecht, und sie blieben es trotz aller therapeutischen Aktivitäten von Seiten der Psychiater auch im Nationalsozialismus.⁷⁰ Das hatte für die schizophrenen Patienten häufig eine langwierige Anstaltsbehandlung zur Folge. Schizophrene waren potenzielle Langzeitpatienten; dieser Befund gilt auch für die an Schizophrenie erkrankten Veteranen. Sie hatten im Durchschnitt knapp 14 Jahre ununterbrochene Anstaltsbehandlung hinter sich, bevor sie in den T4-Tötungsanstalten ermordet wurden.⁷¹

Neben der Schizophrenie findet sich bei den ermordeten Veteranen häufig die Diagnose «Progressive Paralyse». Diese Anstaltspatienten sind in der Opfergruppe der Soldaten des

67 Der Gender-Aspekt wurde bei jeder statistischen Erhebung mit berücksichtigt, auch wenn er nicht immer explizit benannt wird.

68 Zitiert nach Maïke Rotzoll, Wahnsinn und Kalkül. Einige kollektivbiografische Charakteristika erwachsener Opfer der «Aktion T4», in: Rotzoll/Hohendorf/Fuchs u.a., «Euthanasie» (wie Anm. 36), S. 278. Zur kollektiven Biographie der T4-Opfer siehe auch Petra Fuchs, Die Opfer als Gruppe. Eine kollektivbiografische Skizze auf der Basis empirischer Befunde, in: Fuchs/Rotzoll/Müller u.a., Das Vergessen (wie Anm. 63), S. 53-72.

69 Die Diagnoseverteilung basiert auf dem zeitgenössisch etablierten «Würzburger Schlüssel», der insgesamt 17 verschiedene psychische Krankheiten unterschied. Vgl. dazu Andrea Dörries / Jochen Vollmann, Medizinische und ethische Probleme der Klassifikation psychischer Störungen. Dargestellt am Beispiel des «Würzburger Schlüssels» von 1933, in: Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 65 (1997), S. 550-554.

70 Zum therapeutischen Aktivismus der NS-Psychiatrie siehe Siemen, Menschen (wie Anm. 29), S. 151-163.

71 Auch diese Zahl ist beinahe identisch mit der Hospitalisierungsdauer der schizophrenen Patienten in der Gesamtstichprobe, die mit knapp über 14 Jahren nur geringfügig länger ist.

Ersten Weltkrieges deutlich überrepräsentiert. Als Progressive Paralyse wird das Spätstadium einer unbehandelten oder nicht ausgeheilten Syphiliserkrankung bezeichnet.⁷²

Geschlechtskranke Soldaten hatten im Ersten Weltkrieg ein Massenphänomen dargestellt.⁷³ Das veränderte Sexualleben der Soldaten hatte erhebliche Auswirkungen gehabt. Es war zu einer deutlichen Zunahme der Prostitution und, damit zusammenhängend, einer raschen Verbreitung von Geschlechtskrankheiten gekommen.⁷⁴ Die grosse Zahl der Erkrankungen hatte den Sanitätsdienst vor grosse Probleme gestellt, da man durch die hohen Infektionsraten um die Einschränkung der Wehrkraft fürchtete.⁷⁵ Doch weder die durchgeführten vorbeugenden Massnahmen noch die angewandten Therapiemethoden hatten verhindern können, «dass nach Kriegsende ein Heer von Geschlechtskranken in die Heimat zurückflutete».⁷⁶

Dass die geschlechtskranken Soldaten des Ersten Weltkrieges zu den späteren Opfern der Aktion T4 zählen, ist in der «Euthanasie»-Forschung bisher nicht thematisiert worden. Doch sprechen die Zahlen eine deutliche Sprache. Knapp 18 Prozent der Soldaten, die in der Aktion T4 getötet wurden, litten an Progressiver Paralyse. Diese stellt somit nach der Diagnose Schizophrenie bei den Teilnehmern des Ersten Weltkrieges die zweithäufigste Krankheitsbezeichnung dar. Die Vergleichszahlen der T4-Gesamtstichprobe sind ungleich niedriger. Lediglich 4,9 Prozent aller T4-Opfer litten an einer Progressiven Paralyse. Geht man bei dieser Erkrankung von einer männlichen Domäne aus, und zieht bei der Gesamtstichprobe ausschliesslich die männlichen T4-Opfer in Betracht, dann wurde bei 6,6 Prozent der Getöteten eine Progressive Paralyse diagnostiziert. Auch dieser Diagnosewert bleibt deutlich unter dem der Veteranen. Soldaten, die im Ersten Weltkrieg geschlechtskrank wurden und infolge davon geistig erkrankten, waren also in hohem Masse gefährdet. Der erst geschlechts- und dann geisteskranke Soldat wurde konsequent für die «Euthanasie» selektiert.

Von der frappierend hohen Zahl der Progressiven Paralytiker einmal abgesehen, macht die Auswertung der Gruppe der Kriegsteilnehmer deutlich, dass auch bei ihr in erster Linie die Bewertung der Arbeitsfähigkeit darüber entschied, ob sie die Aktion T4 überlebten

72 Die Progressive Paralyse ist gekennzeichnet durch eine fortschreitende Demenz des Kranken. Typische Symptome der Erkrankung sind darüber hinaus Wahnvorstellungen und Persönlichkeitsstörungen.

Vgl. Hans Bangen, *Geschichte der medikamentösen Therapie der Schizophrenie*, Berlin 1992, S. 32.

73 Zum Problem der Geschlechtskrankheiten im Ersten Weltkrieg vgl. Wolfgang U. Eckart / Max Plassmann, *Verwaltete Sexualität. Geschlechtskrankheiten und Krieg*, in: Deutsches Hygiene-Museum und Wellcome Collection (Hg.), *Krieg und Medizin*, Göttingen 2009, S. 101-112.

74 Vgl. ebd., S. 102.

75 Die absoluten Zahlen der in Lazaretten behandelten Geschlechtskranken des Ersten Weltkrieges beliefen sich laut Heeressanitätsbericht auf über 700.000 erkrankte Soldaten. Da es sich hierbei lediglich um die Lazarettzugänge handelt, stellt diese Zahl womöglich nur die Spitze des Eisberges dar. Nicht abschätzen lässt sich die Zahl der ausserhalb der Lazarette vom Truppenarzt behandelten Kranken, ganz zu schweigen von den unbehandelten Fällen. Vgl. ebd., S. 109.

76 Zit. n. ebd., S. 110.

oder nicht. Auch in Bezug auf sie galt das Primat der ökonomischen Nützlichkeitsbewertungen. Während sowohl in der Gruppe der Soldaten als auch in der Gesamtstichprobe die als produktiven Arbeiter eingestuft Patienten bei unter zehn Prozent liegen, ist dieser Wert in der Vergleichsstichprobe der Überlebenden (Gesamt und Kriegsteilnehmer) mit jeweils knapp über 50 Prozent an produktiven Arbeitern signifikant höher.

Die weiteren vergleichenden Berechnungen zwischen den Soldaten und der Gesamtgruppe der T4-Opfer, z.B. auf die Anwendung der Selektionskriterien Pflegeaufwand, Verhalten oder klinische Prognose hin, die bei der Begutachtung ebenfalls den Ausschlag geben konnten, ergeben nahezu identische Zahlen. Es wurde demnach von Seiten der T4-Zentrale keinerlei Unterscheidung in der Frage der Kriegsteilnahme bei der Selektion von Patienten für die «Euthanasie» gemacht. Die psychisch kranken, unproduktiven, verhaltensauffälligen und therapieresistenten Teilnehmer des Ersten Weltkrieges waren – wie die anderen Anstaltspatienten auch – potenzielle Opfer der Aktion T4. Rechnet man die Opferzahlen der Veteranen aus der repräsentativen Stichprobe (221 Veteranen) auf die Gesamtzahl der 70.000 T4-Opfer hoch, so kann man davon ausgehen, dass insgesamt zwischen 4.000 und 5.000 Soldaten des Ersten Weltkrieges im Rahmen der Aktion T4 getötet wurden.⁷⁷

Resümee

Für die Anstaltspatienten, die am Ersten Weltkrieg teilgenommen hatten, in der Folge davon psychisch erkrankten und aus diesem Grund in Heil- und Pflegeanstalten eingewiesen wurden, bedeutete die Machtübernahme der Nationalsozialisten den Beginn einer stufenweisen Ausgrenzung aus dem Versorgungssystem und, damit zusammenhängend, die rapide Verschlechterung ihrer Lebensbedingungen. Das sich 1934 mit der Änderung des «Gesetzes über das Verfahren in Versorgungssachen» in der psychiatrischen Begutachtungspraxis etablierende Endogenitätsprinzip hatte für die Veteranen in den meisten Fällen nicht nur die Aberkennung ihres Versorgungsanspruchs und damit eine erhebliche finanzielle Einbusse zur Folge. Die Betroffenen wurden darüber hinaus nun nicht mehr als Kriegsverletzte oder Kriegsgeschädigte anerkannt, sondern als psychisch kranke Anstaltspatienten betrachtet, deren Leiden angeblich zufällig während des Kriegsdienstes ausgebrochen waren.

Als ganz «normale» Anstaltspatienten wurden die psychisch kranken Veteranen des Ersten Weltkrieges ab 1939 in der Aktion T4 ohne Rücksicht auf ihre Kriegsteilnahme getötet. Damit pervertierten die Nationalsozialisten, zumindest was die «Behandlung» der psychisch kranken Veteranen betrifft, grundsätzlich ihren Anspruch, ehemaligen Kriegs-

⁷⁷ Paul Richter kommt nach eingehenden statistischen Erhebungen zu dem Schluss, dass die erhobene Stichprobe des Bestandes R179 im Bundesarchiv (3.000 von 30.000 ausgewerteten Krankenakten) auch quantitative und qualitative Aussagen für die Gesamtheit aller ca. 70.000 T4-Opfer zulässt. Daran orientiert sich auch diese Hochrechnung. Vgl. dazu Paul Richter, Statistik und historische Forschung am Beispiel des DFG-Projektes zur wissenschaftlichen Erschließung des Krankenaktenbestandes der «Aktion T4», in: Rotzoll/Hohendorf/Fuchs u.a., «Euthanasie» (wie Anm. 36), S. 232-241.

teilnehmern ihren verdienten Platz in der NS-Gesellschaft zu verschaffen. Sie sahen in ihnen eben keine «Kriegshelden», sondern in erster Linie «minderwertige Geistesranke», die als unnütze und unproduktive Esser in den Heil- und Pflegeanstalten «dahinvegetierten» und dem Regime zur Last fielen. Damit unterschieden sie sich in der Sichtweise der T4-Bürokraten um Brack in keiner Weise von den anderen Anstaltspatienten. Insofern verwundert es auch nicht, wie die Analyse der T4-Krankenakten zeigt, dass für die Veteranen wie für alle anderen Anstaltsinsassen auch das Kriterium der Arbeitsfähigkeit über Leben oder Tod entschied. Darüber hinaus trug die Patientengruppe der Veteranen sogar ein erhöhtes Risiko, der «Euthanasie» zum Opfer zu fallen, da sich in ihr eine besonders hohe Anzahl von an Progressiver Paralyse Erkrankten befand.

Die Auswertung der T4-Akten, die Soldaten betreffen, belegt, dass die übereinstimmenden Aussagen der «Euthanasie»-Verantwortlichen in den Nachkriegsprozessen nicht der Wahrheit entsprachen. Die psychisch ranke Veteranen des Ersten Weltkrieges wurden nicht vom «Gnadentod» verschont, sondern ebenfalls zu Opfern der Aktion T4 – *obwohl* sich die Organisatoren des Krankenmordes darüber im Klaren waren, dass dies die «Euthanasie» in der öffentlichen Meinung zusätzlich diskreditieren würde. An den Diskussionen der am Krankenmord Beteiligten über die Frage der Einbeziehung von Veteranen zeigt sich besonders eindrücklich die Machtverschiebung innerhalb der T4-Zentrale. Während Bouhler und Brandt in dieser Frage noch mit Hitler Rücksprache hielten und die Mediziner permanent darüber diskutierten, wie mit den Kriegsteilnehmern zu verfahren sei, und daraufhin wiederholt die Konzeption ihrer Meldebogen modifizierten, hatte der für die Begutachtung der Veteranen des Ersten Weltkrieges verantwortliche Brack diese Frage in der Praxis schon längst entschieden. Der eingangs dargestellte Fall des Soldaten Theodor H., dessen Leidensgeschichte im Ersten Weltkrieg begann und 1940 in der T4-Tötungsanstalt Grafeneck endete, ist also kein Einzelfall. Er steht vielmehr für die Einbeziehung der psychisch ranke Veteranen des Ersten Weltkrieges in den nationalsozialistischen Krankenmord.

«Nun ist Mogiljow frei von Verrückten»¹ Die Ermordung der Psychiatriepatientinnen in Mogilew 1941/42

Im Sommer 1944 befreite die Rote Armee im Zuge ihrer grossen Offensive im Mittelabschnitt der Ostfront Weissrussland. Am 19. und 20. September 1944 nahm eine von den sowjetischen Behörden eingesetzte Sonderkommission zur Aufdeckung von nationalsozialistischen Verbrechen eine stichprobenartige Exhumierung von 75 Leichen vor, die aus einem Massengrab im Kasimirow-Waldstück in der Nähe von Mogilew stammten. Die gerichtsmmedizinische Untersuchung ergab,

«dass diese Personen durch Einsatz einer ‚Gaskammer‘ umgebracht wurden. Die gänzliche Abwesenheit äusserer Verletzungen und das Fehlen jeglicher Oberbekleidung lässt vermuten, dass es sich bei den Leichen im genannten Grab um psychisch kranke Patienten der Psychiatrischen Heilanstalt Mogilew handelt, die 1941 im Rahmen von Massenvernichtungen umgebracht wurden.»²

Die Ermordung von Psychiatriepatientinnen in der besetzten Sowjetunion

Die während des Vernichtungskriegs gegen die Sowjetunion ermordeten Patientinnen psychiatrischer Krankenhäuser gehören sowohl in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion als auch in Deutschland und Österreich zu den weitgehend vergessenen Opfern der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft. Auch in der historischen Forschung finden sie, wenn überhaupt, lediglich marginale Erwähnung.³ Hans-Walter Schmuhl widmete diesen Opfern

1 Georg Frentzel in seiner Vernehmung am 24.8.1970, Die Bundesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik, Berlin (im Folgenden BStU), MfS, HA IX/n ZUV 9, Bd. 14/1, Bl. 14. Wir danken Frau Jenny Gohr, BStU, für die hervorragende Unterstützung bei unseren Recherchen. Verena Brunel, Karlsfeld, und Jürgen Zarusky, Dachau, sei für Übersetzung von Dokumenten aus dem Russischen herzlich gedankt, für die Bereitstellung von Dokumenten aus weissrussischen Archiven danken wir besonders Alla Serjoshkina, Alexandr Li tin, Ida Shenderovitch, Dennis Dybsky und Katia Yurgeva, alle Mogilew, Republik Belarus. Für die finanzielle Unterstützung unserer Recherchen sind wir der Stiftung Denkmal für die ermordeten Juden Europas zu besonderem Dank verpflichtet.

2 Vgl. Bericht der Kommission zur Ermittlung und Untersuchung der Greuelthaten der deutschen faschistischen Eindringlinge und ihrer Helfershelfer zur Ausrottung von Sowjetbürgern auf dem Territorium der Stadt und der Umgebung von Mogiljow, Staatliches Gebietsarchiv Mogilew, Best. 306, Verz. 1, Bl. 44 f.

3 Vgl. z.B. Ernst Klee, «Euthanasie» im NS-Staat. Die «Vernichtung lebensunwerten Lebens», Frankfurt a.M. 1983, S. 367-371. In der ersten grossen Studie zu Aufgaben und Tätigkeiten der Einsatzgruppen von Helmut Krausnik und Hans-Heinrich Wilhelm finden die Mordaktionen an den Psychiatriepatientinnen auf dem Gebiet der Sowjetunion keine systematische Darstellung, sondern nur marginale Erwäh-

1999 einen Aufsatz und analysierte die Beziehung der Wehrmacht zu den Morden an psychisch kranken und geistig behinderten Menschen sowie an Sinti und Roma. Dabei wies er – wie zuvor schon Henry Friedlander⁴ – auf die unauflösliche Verschränkung zwischen dem Genozid an den europäischen Juden, der Vernichtung der Sinti und Roma und der systematischen Ermordung psychisch kranker und geistig behinderter Menschen hin.⁵

Während sich im so genannten Altreich eine aktive Beteiligung der Wehrmacht an den verschiedenen Formen der nationalsozialistischen «Euthanasie» nicht nachweisen lässt, än-

nung, vgl. z.B. zu den Krankentötungen in Minsk und Mogilew Helmut Krausnick / Hans-Heinrich Wilhelm, *Die Truppe des Weltanschauungskrieges. Die Einsatzgruppen der Sicherheitspolizei und des SD 1938-1942*, Stuttgart 1981, S. 543 f., 548-552. Im Heft 1 der Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik erschien 1985 eine Dokumentation, in der die Ereignismeldungen UdSSR der Einsatzgruppen mit einem 1965 in russischer Sprache publizierten Aufsatz von D. D. Fedotov zu den Krankenmorden in der Sowjetunion in Beziehung gesetzt werden, vgl. Angelika Ebbinghaus / Gerd Preissler, *Die Ermordung psychisch kranker Menschen in der Sowjetunion. Dokumentation*, in: Götz Aly/Angelika Ebbinghaus / Matthias Hamann / Friedemann Pfäfflin / Gerd Preissler (Hg.), *Aussonderung und Tod. Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren*, Berlin 1985, S. 75-107. Doch blieb diese Studie ohne grosse Resonanz in der historischen Forschung zur NS-«Euthanasie». Immerhin weisen Ebbinghaus und Preissler auf ein Denkmal für die ermordeten Patientinnen des Psychiatrischen Krankenhauses in Charkow hin. Auch in Kiew (Ukraine) und Mogilew (Weissrussland) gibt es inzwischen Gedenkzeichen für die ermordeten Patientinnen der dortigen Psychiatrischen Kliniken. Christian Gerlach berichtet in seiner umfassenden Studie zur deutschen Besatzungspolitik in Weissrussland über die Morde an psychisch und physisch Kranken in dem Kapitel «Weitere Opfer der deutschen Vernichtungspolitik», vgl. ders., *Kalkulierte Morde. Die deutsche Wirtschafts- und Vernichtungspolitik in Weissrussland 1941 bis 1944*, Hamburg 1999, S. 1067-1074. In seiner kurzen Darstellung der Tätigkeit der Einsatzgruppe B finden die sowjetischen PsychiatriepatientInnen jedoch keine Erwähnung, vgl. ders., *Die Einsatzgruppe B 1941/42*, in: Peter Klein (Hg.), *Die Einsatzgruppen in der besetzten Sowjetunion 1941/42. Die Tätigkeits- und Lageberichte des Chefs der Sicherheitspolizei und des SD*, Berlin 1997, S. 52-70. Johannes Hürter zeigt für die 18. Armee im rückwärtigen Heeresgebiet vor Leningrad, wie die Patientinnen der Kaschtschenko-Klinik bei Krasnogwardejsk im Interesse der Wehrmacht dem SD, d.h. dem Einsatzkommando 1b, ausgeliefert worden sind, vgl. ders., *Die Wehrmacht vor Leningrad. Krieg und Besatzungspolitik der 18. Armee im Herbst und Winter 1941/42*, in: VfZ 49 (2001), S. 377-440, hier: S. 436 ff. Dieter Pohl betrachtet in seiner Studie zur deutschen Militärbesetzung in der Sowjetunion kursorisch auch die Ermordung der Psychiatriepatientinnen, vgl. ders., *Die Herrschaft der Wehrmacht. Deutsche Militärbesatzung und einheimische Bevölkerung in der Sowjetunion 1941-1944*, München 2008, S. 271-276. Inzwischen liegt eine Diplomarbeit von Olga Alexandrowna Goleta unter dem Titel «Naziverbrechen gegen Patienten psychiatrischer Anstalten in Belarus in der Zeit des Grossen Vaterländischen Krieges (1941-1944)» an der Historischen Fakultät der Belarussischen Staatlichen Universität Minsk 2009 in russischer Sprache vor.

4 Vgl. Henry Friedlander, *Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung*, Berlin 1997.

5 Vgl. Hans-Walter Schmuhl, *Vergessene Opfer. Die Wehrmacht und die Massenmorde an psychisch Kranken, geistig Behinderten und «Zigeunern»*, in: Heinrich Pohl (Hg.), *Wehrmacht und Vernichtungspolitik. Militär im nationalsozialistischen System*, Göttingen 1999, S. 115-139»

dert sich das Bild, wenn man den Krieg gegen die Sowjetunion in den Blick nimmt. Dieser Krieg richtete sich nicht nur gegen die feindlichen Truppen, sondern auch gegen jene Teile der Zivilbevölkerung, die zuvor als rassistisch bzw. erbbiologisch minderwertig sowie als ökonomisch «unbrauchbar» definiert worden waren. Christian Gerlach konnte für die Dienststellen des Generalquartiermeisters des Heeres (General Eduard Wagner) zeigen, dass die Schwierigkeiten bei der Versorgung der Truppen in der Tiefe des eroberten Raumes dadurch gelöst werden sollten, dass die Wehrmacht sich weitestgehend «aus dem Lande» ernähren sollte. Dies bedeutete eine deutliche Einschränkung der Lebensmittelversorgung und damit der Überlebenschancen der Bevölkerung in den besetzten Städten, aber auch auf dem Lande.⁶ Insofern galten alle Menschen, die nicht für die Zwecke der Besatzungsmacht als Arbeitskräfte rekrutiert werden konnten, als ernährungsunwürdig, wenn sie nicht ohnehin aus politischen, rassistischen und sicherheitspolizeilichen Gründen ermordet werden sollten. Folgerichtig gerieten auch die als «lebensunwertes Leben» und als «unnütze Esser» gekennzeichneten Menschen in den Psychiatrischen Krankenhäusern und in den Behindertenheimen mit Beginn der deutschen Besatzung in Lebensgefahr. Dieter Pohl argumentiert in seiner Studie zur deutschen Militärbesatzung in der Sowjetunion, dass die Liquidierung der Psychiatriepatientinnen, soweit die Wehrmacht involviert war, keinen systematischen Charakter gehabt hat, sondern von lokalen Gegebenheiten abhing.⁷ Wenn man die bisher bekannten Aktionen gegen die Psychiatriepatientinnen in der besetzten Sowjetunion überblickt, so drängt sich jedoch der Eindruck auf, dass im Zusammenspiel zwischen Wehrmachtdienststellen, Zivilverwaltung und Einsatzgruppen der Sicherheitspolizei und des SD zumindest ein *einheitliches Schema* das Vorgehen gegen diese Gruppe der Bevölkerung bestimmt hat: zunächst die Einschränkung der Lebensmittelversorgung auf ein Minimum, das zum Überleben nicht ausreichte, dann die Ermordung des arbeitsunfähigen Teils der Kranken und schliesslich die vollständige Liquidierung der Anstalt, um die Gebäude und das Personal für die Zwecke der Besatzungsmacht zu nutzen. Dies kann in diesem Aufsatz nun für die sukzessive Vernichtung der Mogilewer Psychiatriepatientinnen anhand neu erschlossener Quellen im Detail nachvollzogen werden. Darüber hinaus soll ebenfalls am Beispiel Mogilew der Frage nachgegangen werden, auf welche Weise Wehrmacht und Einsatzgruppen der Sicherheitspolizei und des SD bei der Ermordung der Psychiatriepatientinnen miteinander kooperierten, von wem jeweils die Initiative ausging, welche logistische Hilfe geleistet wurde und wer die ausführenden Einheiten waren. Zuvor geben wir einen kurzen Überblick über die NS-Krankenmorde in den besetzten sowjetischen Gebieten – soweit sie bis heute bekannt sind – und ordnen sie in den Kontext des nationalsozialistischen «Euthanasie»-Programms ein.

6 Vgl. Christian Gerlach, Militärische «Versorgungszwänge», Besatzungspolitik und Massenverbrechen. Die Rolle des Generalquartiermeisters des Heeres und seiner Dienststellen im Krieg gegen die Sowjetunion, in: Norbert Frei/Sybillie Steinbacher/Bernd C. Wagner (Hg.), Ausbeutung, Vernichtung, Öffentlichkeit. Neue Studien zur nationalsozialistischen Lagerpolitik, München 2000, S. 175-208.

7 Vgl. Pohl, Herrschaft (wie Anm. 3), S. 276.

Krankenmorde im Krieg

Seit Kriegsbeginn 1939 wurden in den Heil- und Pflegeanstalten des Reichsgebietes psychisch kranke und geistig behinderte Menschen durch Gas, überdosierte Medikamente und Verhungerlassen ermordet. Unmittelbar nach dem deutschen Überfall auf Polen begann die Tötung von Psychiatriepatientinnen auch dort, so am 22. September 1939 in Kocborowo (Konradstein) bei Danzig. Die Gauleiter Erich Koch (Ostpreussen) und Franz Schwede-Coburg (Pommern) initiierten die Ermordung eines Teils der Patientinnen aus ostpreussischen und pommerschen Anstalten durch SS-Sonderkommandos.⁸ Als der Krieg gegen die Sowjetunion am 22. Juni 1941 begann, hatte die «Aktion T4» in den Heil- und Pflegeanstalten des Deutschen Reiches und der angegliederten Gebiete gerade ihren Höhepunkt erreicht und sollte auf die deutschstämmige Bevölkerung im Protektorat Böhmen und Mähren ausgedehnt werden.⁹ Doch wurde die Gasmordaktion nach der Protestpredigt des Münsteraner Bischofs Clemens August Graf von Galen auf mündlichen Befehl Hitlers am 24. August 1941 eingestellt, vermutlich um die Kriegsbereitschaft der deutschen Bevölkerung nicht durch eine öffentliche Auseinandersetzung um die «Euthanasie», die mit einer Verhaftung des Bischofs verbunden gewesen wäre, zu gefährden.¹⁰ Gleich wohl gingen die Tötungen in den Kinderfachabteilungen, in den Hungerhäusern und in einzelnen Heil- und Pflegeanstalten mit besonders hoher Sterberate bis Kriegsende weiter.¹¹ So hat die dem «Euthanasie»-Programm zugrunde liegende Selektion der Bevölkerung nach ihrem «Lebenswert» auch das Vorgehen der Wehrmacht und der Einsatzgruppen im Krieg gegen die Sowjetunion wesentlich geprägt.

8 Vgl. Zdzisław Jaroszewski (Hg.), Die Ermordung der Geisteskranken in Polen 1939-1945, Warschau 1993, S. 57-65; Volker Riess, Die Anfänge der Vernichtung «lebensunwerten Lebens» in den Reichsgauen Danzig-Westpreussen und Wartheland 1939/1940, Frankfurt a.M./Berlin/Bern/NewYork/Paris/Wien 1995, S. 53f.; Sascha Topp/Petra Fuchs/Gerrit Hohendorf / Paul Richter / Maike Rotzoll, Die Provinz Ostpreussen und die nationalsozialistische «Euthanasie». SS-«Aktion Lange» und «Aktion T4», in: Medizinhistorisches Journal 43 (2008), S. 20-55.

9 Die «Aktion T4» mit ihrem Selektionssystem der Meldebogenerfassung der Anstaltspatientinnen war vorläufig auf die reichsdeutsche Bevölkerung beschränkt gewesen, vgl. hierzu Michal Šimůnek/ Dietmar Schulze (Hg.), Die nationalsozialistische «Euthanasie» im Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren 1939-1945, Prag 2008. Den aktuellen Forschungsstand zur «Aktion T4» dokumentieren Maike Rotzoll/Gerrit Hohendorf/Petra Fuchs/Paul Richter / Christoph Mundt / Wolfgang U. Eckart (Hg.), Die nationalsozialistische «Euthanasie»-Aktion «T4» und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn/München/Wien/Zürich 2010.

10 Vgl. Heinz Faulstich, Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Freiburg 1998, S. 273-28 8, und Winfried Süß, Der «Volkskörper» im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945, München 2003, S. 127-151; zur Bedeutung Graf von Galens für den Abbruch der «Aktion T4» vgl. auch den Beitrag von Philipp Rauh in diesem Band.

11 Zur so genannten zweiten dezentralen Phase der NS-«Euthanasie» siehe v. a. Faulstich, Hungersterben (wie Anm. 10).

Krankenmorde in den besetzten «Ostgebieten»

Beim Überfall auf die Sowjetunion im Juni 1941 waren den Heeresgruppen der Wehrmacht vier Einsatzgruppen der Sicherheitspolizei und des SD mit den Buchstaben A, B, C, D zugeordnet, die wiederum in Einsatz- und Sonderkommandos untergliedert waren. Diese Kommandos übernahmen in Kooperation und Absprache mit den zuständigen Stellen der Wehrmacht die «Säuberung» der besetzten Gebiete und sollten zusammen mit den Sicherungsdivisionen der Wehrmacht die Sicherheit und die Nachschubwege der vorrückenden Fronttruppen gewährleisten. Dabei waren sie mit einem weitreichenden Mordauftrag ausgestattet:

«Zu exekutieren sind alle Funktionäre der Komintern (wie überhaupt die kommunistischen Berufspolitiker schlechthin), die höheren, mittleren und radikalen unteren Funktionäre der Partei, der Zentralkomitees, der Gau- und Gebietskomitees, Volkskommissare, Juden in Partei und Staatsstellungen, sonstigen radikalen Elemente (Saboteure, Propagandeaure, Heckenschützen, Attentäter, Hetzer usw.).»¹²

Nach dem Überfall richteten sich die Mordaktionen der Einsatzgruppen, die von Einheiten der Ordnungspolizei, der Reservepolizeibataillone, der Geheimen Feldpolizei sowie durch einheimische Hilfstruppen unterstützt wurden, gegen jüdische Männer (ab August 1941 gegen die gesamte jüdische Bevölkerung), gegen kommunistische Funktionäre, Partisanenverdächtige, Sinti und Roma, so genannte Asoziale und eben auch gegen die Menschen in den Psychiatrischen Krankenhäusern. Die Kranken wurden nicht nur Opfer von Massenerschiessungen. Die Deutschen setzten auch speziell präparierte Gaswagen ein bzw. errichteten Gaskammern; sie vergifteten die Menschen mit Medikamenten, liessen sie verhungern oder erfrieren und scheuten sich auch nicht, sie mit Sprengstoff zu zerfetzen. Zum Teil wurden diese Tötungsmethoden kombiniert.¹³

Die psychisch kranken Menschen galten in den Augen der deutschen Besatzer als unkontrollierbar, gefährlich und als Quelle von Seuchen, sie wurden als «unnütze Esser» angesehen, als Bevölkerungsteil, der für die Zwecke der Besatzung ökonomisch nicht ausgebeutet werden konnte. Diese Sichtweise war nicht nur innerhalb der SS verbreitet, sondern auch in der Wehrmacht, die die Verwaltung der besetzten Gebiete übernahm (nur die westlichen Teile der besetzten Sowjetunion wurden im Spätsommer 1941 einer Zivilverwaltung unter dem Reichsminister für die besetzten Ostgebiete, Alfred Rosenberg, unterstellt, grosse Territorien verblieben während der gesamten Besatzungszeit unter Militärverwaltung). So notierte der Generalstabschef des Heeres, Franz Halder, im September 1941 nach einem Vortrag des Generalquartiermeisters des Heeres, Eduard Wagner, in seinem Kriegstagebuch zu den «Irrenanstalten» bei der Heeresgruppe Nord lapidar: «Irrenanstalten [bei

12 Heydrich an die HSSPF v. 2.7.1941, Bundesarchiv Berlin, R 70 Sowjetunion/32, Bl. 263-269, abgedruckt in: Klein (Hg.), Einsatzgruppen (wie Anm. 3), S. 323-328, hier: S. 325. Eine entsprechende mündliche Einweisung der Einsatzgruppen hat vermutlich am 17.6.1941 in Berlin stattgefunden, ebd., S. 21.

13 Vgl. Ebbinghaus/Preissler, Dokumentation (wie Anm.3).

der Heeresgruppe] *Nord*. Russen sehen Geistesschwache als heilig an. Trotzdem Tötung notwendig.»¹⁴ Nach Verhandlungen mit Heinrich Himmler wurde das mit der Tötung von psychisch kranken Menschen vertraute Sonderkommando Lange nach Nowgorod beordert, um die Patientinnen des dortigen Psychiatrischen Krankenhauses zu ermorden.¹⁵

Das 18. Armeeoberkommando bei der Heeresgruppe Nord beantragte im Dezember 1941 die Liquidierung von etwa 240 an Geisteskrankheiten, Syphilis und Epilepsie leidenden Frauen aus der Anstalt Makarjewo durch das Einsatzkommando Ib, da die ausgehungerten Frauen ausbrechen könnten und eine Quelle von Seuchen darstellen würden: «Es kommt hinzu, dass die Insassen der Anstalt auch im Sinne deutscher Auffassung Objekte nicht mehr lebenswerten Lebens darstellen.»¹⁶ Während bei der Liquidierung der Anstalt Makarjewo mit der Gefährdung deutscher Soldaten argumentiert wurde, spielten bei der «Beseitigung» der etwa 1.300 Patientinnen des Psychiatrischen Krankenhauses Kaschtschenko im Bezirk Leningrad durch ein Einsatzkommando der Einsatzgruppe A auf Antrag des Armeeoberkommandos der 18. Armee Nützlichkeitsabwägungen die entscheidende Rolle: Die Wehrmacht war nicht bereit, die Bewohner der Anstalt zu ernähren, und die Gebäude sollten als Lazarett genutzt werden.¹⁷

Bisherige Erkenntnisse zeigen eine stufenweise Radikalisierung der von der Wehrmacht und den Einsatzgruppen durchgeführten Massnahmen gegen die psychisch kranken Anstaltspatientinnen. Zunächst wurde die Verpflegung der Insassen von der Militärverwaltung unter das Existenzminimum gedrückt. So wurden die Ärzte des Psychiatrischen Krankenhauses in Winniza/Ukraine von der Militärverwaltung angewiesen, nur noch 100 g Brot pro Tag und Patient auszuteilen. Die Nahrungsmittelvorräte des mit einer grossen Landwirtschaft ausgestatteten Krankenhauses wurden von der Wehrmacht eingezogen. Auf Protest der Ärzte liess der zuständige Gebietskommissar verlauten: «Für psychisch Kranke sind selbst 70 g Brot zuviel.» Im Herbst 1941 wurden schliesslich 800 Kranke erschossen und 700 weitere durch Einflüssen von Gift ermordet. Das Anstaltsgelände wurde schliesslich von der Wehrmacht – Hitler hatte in Winniza zeitweise sein Hauptquartier eingerichtet – als Sanatorium und Kasino genutzt.¹⁸ Hier zeigt sich deutlich ein dreistufiges Vorgehen von der Reduktion der Nahrungsmittelzuteilung über die Vernichtung der arbeitsunfähigen Patientinnen bis zur endgültigen Liquidierung der gesamten Anstalt, um die Räume für die Zwecke der Wehrmacht zu nutzen.

14 Vgl. Generaloberst Halder, Kriegstagebuch, Bd. III: Der Russlandfeldzug bis zum Marsch auf Stalingrad (22.6.1941 – 24.9.1942), bearb. v. Hans-Adolf Jacobsen, Stuttgart 1964, S. 252 ff. In einer Fussnote wird eine apologetische Stellungnahme von Franz Halder aus dem Jahre 1953 angeführt: Er habe verhindern wollen, dass die SS eine Grundsatzentscheidung des «Führers» zur Beseitigung der Insassen russischer Irrenanstalten im Sinne der «Euthanasietheorien» der NSDAP erwirke.

15 Vgl. Gerlach, Militärische «Versorgungszwänge» (wie Anm. 6), S. 194.

16 Zit. n. Ebbinghaus/Preissler, Dokumentation (wie Anm. 3), S. 78; vgl. auch Hürter, Wehrmacht (wie Anm. 3), S. 435 f.

17 Vgl. ebd., S. 436 ff.

18 Vgl. Ebbinghaus/Preissler, Dokumentation (wie Anm. 3), S. 95 f., Zitat S. 96.

Unter den ermordeten psychisch kranken Menschen in der Sowjetunion waren auch behinderte Kinder. So wurden zum Beispiel im Sommer 1942 die Kinder des Kinderheims in der an der Ostküste des Asowschen Meeres gelegenen Stadt Jeissk von einem Einsatzkommando der Einsatzgruppe D in Gaswagen («Seelentöter») verladen und auf qualvolle Weise ums Leben gebracht.¹⁹ Nach den bisherigen (vorläufigen) Forschungen ist davon auszugehen, dass die deutsche Besatzungsmacht in den von ihr okkupierten Gebieten der Sowjetunion mindestens 17.000 psychiatrische Patientinnen ermordet hat.

Tabelle:

Die Ermordung von Psychiatriepatientinnen in den besetzten Gebieten der Sowjetunion 1941-1944²⁰

<i>Gebiet</i>	<i>Zeitraum</i>	<i>Anstalt</i>	<i>Initiative ausgehend von</i>	<i>Ausführende Einheit</i>	<i>Opferzahl</i>
Bialystok	8/1941	Choroszszy	Sanitätsabt. der Feldkommandantur	Unbekannte Wehrmachtseinheit	ca. 464
Lettland	8/1941	Daugavpils	u.a. XXIX. AK und Geheime Feldpolizei	EGr. A	ca. 700
Lettland	8/1941	Aglona		EGr. A, lett. Selbstschutz	544
Lettland		Jelgava (Mitau)		EK 2 der EGr. A	ca. 400
Lettland	10/1941-5/1942	1. u. 2. Psychiatrisches Krankenhaus, Riga		EK 2 der EGr. A	709
Litauen		Mariampol		EGr. A	109

19 Vgl. ebd., S. 104 ff, sowie Andrej Angrick, Besatzungspolitik und Massenmord. Die Einsatzgruppe D in der südlichen Sowjetunion 1941-1943, Hamburg 2003, S. 648-651. Weitere Beispiele für Krankensterben durch die Einsatzgruppe D, ebd., S. 644 ff.

20 Angaben nach Ebbinghaus/Preissler, Dokumentation (wie Anm. 3); Gerlach, Kalkulierte Morde (wie Anm. 3), S. 1067-1074; Hürter, Wehrmacht (wie Anm. 3), S. 435-438, und Pohl, Herrschaft (wie Anm. 3), S. 274 ff. Die Minsker Historikerin Viktoria Latysheva berichtete auf dem workshop des Internationalen Bildungswerkes Dortmund und des Historischen Instituts der Universität des Saarlandes in den von Bodelschwingschen Stiftungen in Bethel vom 28.2.-2.3.2010 zum Thema «Krankensterben in Belarus 1941-1944» über bisher unerforschte Einzeltötungen von psychisch kranken Menschen während der Besatzung in Weissrussland. Ihre Forschungen sind Bestandteil eines breit angelegten Forschungsprojektes zum Gesundheitswesen in der BSSR vor, während und nach dem Zweiten Weltkrieg (Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Rainer Hudemann, Saarbrücken, und Dr. Alexander Friedman, Saarbrücken/Heidelberg).

Russland	10/1941-5/1941	Tschernjakowitsch		EGr. A	1-644
Russland	Herbst 1941 (?)	Kolmowo, Nowgorod	Generalquartiermeister Wagner	Sonderkommando Lange (?)	
Russland	11/1941	Kaschtschenko, Gebiet Leningrad	AOK 18. Armee	EGr. A	1.300
Russland	12/1941	Markajewo, Gebiet Leningrad	AOK 18. Armee	EK ib der EGr. A	240
Russland		Mogutowo, Gebiet Leningrad		EGr. A	95
Russland		Lotoschnisk, Gebiet Moskau		EGr. B	700
Russland	Juni 1942	Wjasma	Panzer-AOK 3	Sipo/SD	113
Russland		Schumjatschi (Kinderheim), Gebiet Smolensk		EGr. B	16
Russland	11/1941-2/1942	Igrin/ Dnjepropetrowsk	u.a. Korück 553	EK 6 der EGr. C	1.560
Russland	10/1941-4/1943	Psychiatrische Kolonie Prislwawl bei Dnjepropetrowsk			172
Russland	7/1941-1/1943	Orlowka/Woronesch			700
Russland	8/1942	Jeissk (Kinderheim)		EK 10a der EGr. D	
Russland	8/1942	Stawropol		EGr. D	650
Russland		Krasnodar		EGr. D	810
Russland		Sapagow/Kursk	Garnisonsarzt	u.a. EK 4a	ca. 650
Russland		Trubtschew/ Brjansk		EGr. B	
Ukraine	1941-2/1942	Wasilkowska		EK 6 der EGr. C	320
Ukraine	Herbst 1941	Winniza	Feldkommandantur	EGr. C	1.500

Ukraine	10/1941	Psychiatrisches Krankenhaus Kiew		EGr. C	785
Ukraine	10/1941	Tschernigow		EK 7b der EGr. B	270
Ukraine	11/1941	Poltawa	Übergabe an Landwirtschaftsführer	EK 4b der EGr. C, Ordnungspolizei	599
Ukraine	II/1941-3/1942	Simferopol		EGr. D	485
Ukraine	12/1941	Charkow		EGr. C	
Weissrussland	9/1941-11/1941	Psychiatrische Kolonie Nowinki/ Minsk	Himmler, Generalkommissar Kube	EGr. B	ca. 300
Weissrussland	11/1941-12/1941	Psychiatrisches Gebietskrankenhaus Minsk		EGr. B	ca. 400
Weissrussland	6/1944	3. Krankenhaus Minsk	Stadtkommandant		29
Weissrussland	9/1941-1/1942	Psychiatrische Klinik und Kolonie Mogilew	Nebe, Militärverwaltung Mogilew	EK 8 der EGr. B	ca. 1.200
Weissrussland	Winter 1941/42	Wolkowysk/ Grodno		Reservepolizeibataillon 91	
Weissrussland	7/1942	Wassilischki/ Lida		EGr. B	120

Die Krankenmorde in Mogilew – die Quellen

Die ausführlichste und vorliegend erstmals ausgewertete Quellengrundlage zur Rekonstruktion der letzten Tage und Wochen im Leben der Patientinnen des Psychiatrischen Krankenhauses Mogilew und dessen landwirtschaftlicher Kolonie 1941/42 bilden die Vernehmungsprotokolle²¹ im Ermittlungsverfahren gegen Georg Frentzel (1914-1979). Der Fall des ehemaligen Kraftfahrers des Einsatzkommandos 8 der Einsatzgruppe B wurde

21 BStU, MfS, HA IX/n ZUV 9, Bd. 1-32. Zur Verfolgung von NS-Verbrechern, zur Beteiligung des MfS sowie zur Bildung der Hauptabteilung IX/n am 6.8.1965 vgl. die Überblicksdarstellung von Günther Wieland, Die Ahndung von NS-Verbrechen in Ostdeutschland 1945-1990, in: DDR-Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung ostdeutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen, Bd. Verfahrensregister, München/Amsterdam 2002, S. 12-94, hier: S. 73 ff.

1969 vor dem Bezirksgericht Karl-Marx-Stadt verhandelt. Gegen den Angeklagten war u. a. wegen des Verdachts einer Beteiligung an der Ermordung von Psychiatriepatientinnen in Mogilew ermittelt worden. Dem Haftbefehl gegen Frentzel, der nach seiner Entlassung aus sowjetischer Kriegsgefangenschaft am 10. September 1949 unbehelligt als Fördermann und Hauer, dann als Steiger bei der SDAG-Wismut gearbeitet und seit 1951 der SED angehört hatte, waren gründliche und umfangreiche Observationen seines familiären und beruflichen Umfeldes durch das Ministerium für Staatssicherheit (MfS) vorausgegangen. Die Entdeckung Frentzels war das Resultat systematischer Recherchen des MfS seit Mitte/Ende der 1960er Jahre zu einer «Reihe von Verbrechenskomplexen bzw. darin involvierten Einheiten, vor allem aus dem Bereich der SS-Einsatzgruppen» gewesen.²² Bei diesen Untersuchungen, die im Zusammenhang mit den grossen KZ-Prozessen in Westdeutschland – Auschwitz (I. 1963/65, II. 1966, III. 1973/76), Sobibor (1965/66), Treblinka (1965/65) – zu sehen sind, stiess die DDR in «erstaunlicher Regelmässigkeit auf mehrere Dutzend Angehörige der betreffenden Einsatzgruppen [...], die seit mehr als 25 Jahren unbehelligt in der DDR lebten».²³

Frentzel wurde während seiner Untersuchungshaft fast täglich intensiven Verhören unterzogen, deren Ergebnisse in teilweise sehr umfangreiche Protokolle einflossen. Vielfach wurden die Protokolle durch handschriftliche Ausführungen Frentzels sowie von ihm bzw. nach seinen Vorgaben angefertigte Zeichnungen und Skizzen ergänzt.²⁴ Etliche Fotos – zum Beispiel von Frentzel selbst, seinen Kameraden und ihren Fahrzeugen, den zwangsverpflichteten Weissrussinnen, die dem Einsatzkommando 8 den Haushalt führten, den Juden des Gettos Mogilew kurz vor ihrer Ermordung – liessen schliesslich ein einzigartiges Konvolut entstehen, das auf eine sehr weitgehende Aufklärung der Verbrechen des Einsatzkommandos 8 durch das MfS und die Justizbehörden der DDR schliessen lässt.

Nach einem mehr als zwei Jahre dauernden Prozess wurde Frentzel am 10. Dezember 1971 wegen Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschlichkeit zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe unter Aberkennung der staatsbürgerlichen Rechte auf Lebenszeit verurteilt.²⁵ Der Prozess gegen Frentzel war eines von 56 Gerichtsverfahren wegen Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschlichkeit, die aus den Vorermittlungen des MfS gegen Angehörige der «einschlägigen NS-Formationen»²⁶ von 1965 bis Ende 1989 erwachsen.

22 Henry Leide, NS-Verbrecher und Staatssicherheit. Die geheime Vergangenheitspolitik der DDR, Göttingen 2006, S. 416. Daraus auch die folgenden Zitate.

23 So der Befund von Annette Weinke, Die Verfolgung von NS-Tätern im geteilten Deutschland. Vergangenheitsbewältigungen 1949-1969 oder: Eine deutsch-deutsche Beziehungsgeschichte im Kalten Krieg, Paderborn/München/Wien/Zürich 2002, S. 323.

24 Z.B. zur Anordnung der Postenkette bei der «zweiten Aktion», zur Lage des Anstaltsgeländes, zur Position der Autos.

25 Vgl. Anklageschrift vom 8.9.1971, BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 16/2, Bl. 479-533, sowie das Urteil vom 2.12.1971, ebd., Bd. 33, Bl. 2-33. Frentzel verstarb am 20.6.1979 im Haftkrankenhaus Leipzig.

26 Leide, NS-Verbrecher (wie Anm. 22), S. 113.

Im Zuge der damaligen Beweisaufnahme der ostdeutschen Staatsanwaltschaft wurden auch ehemalige Krankenschwestern und Ärzte der Mogilewer Anstalt von Weissrussland in die DDR geflogen und ausführlich vernommen. Ihre Aussagen flossen ebenso in diesen Beitrag ein wie die Aussagen der im Juli 1944 und im November 1948 in Weissrussland angeklagten und verurteilten Ärzte der Mogilewer Anstalt. Auch konnte auf Erinnerungsberichte ehemaliger Ärzte und Krankenschwestern zurückgegriffen werden, die im Staatlichen Archiv der Gesellschaftlichen Organisationen des Gebiets Mogilew, im Staatlichen Archiv der Russischen Föderation, im Staatlichen Gebietsarchiv Mogilew und im Archiv von Yad Vashem in Jerusalem aufbewahrt werden. Hinzu kamen die Erinnerungen von Angehörigen der Opfer bzw. von Dorfbewohnern, die erst anlässlich der Errichtung eines Mahnmals auf dem Gelände des Krankenhauses im Jahre 2009 ihr Schweigen brachen und über die Ermordung der Patientinnen berichteten. Schliesslich wurden auch die «Tätigkeits- und Lageberichte des Chefs der Sicherheitspolizei und des Sicherheitsdienstes in der UdSSR», die «Ereignismeldungen UdSSR»²⁷ sowie einige Dokumente des Mogilewer Gesundheitsamtes, die sich abschriftlich im Zentralen Untersuchungsvorgang (ZUV) 9 zu Frentzel befanden, herangezogen. Diese ausgesprochen heterogene Quellenlage versprach einerseits eine dichte Beschreibung der Geschehnisse, bot aber auch besondere Herausforderungen hinsichtlich ihrer Auswertung. So waren insbesondere die Mitschriften des «Frentzel-Prozesses», in die – wie erwähnt – auch die Zeugenvernehmungen der weissrussischen Ärzte aus den 1940er Jahren einfließen, kritisch zu prüfen, sagten doch alle Befragten in einer bestimmten Rollenzuweisung – entweder als (ehemals) Beschuldigte oder als Zeuginnen – aus.²⁸ Ihre Schilderungen enthielten daher nicht nur ihre subjektiv gefärbten, über die Jahre verdichteten und in den eigenen «Lebensroman» zumeist friedvoll integrierten Erinnerungen, sondern wurden vielfach auch in der Absicht getätigt, den Umfang der eigenen Tatbeteiligung zu minimieren und die eigene Verantwortung zu relativieren. Auch Frentzel, dem die Todesstrafe drohte, bestritt seine Tatbeteiligung zunächst. Erst unter der erdrückenden Beweislast gab er schliesslich seine Mitwirkung an den Krankenmorden zu und machte detaillierte Angaben.²⁹

Problematisch erwies sich weiterhin die in den gesichteten Dokumenten benutzte Sprache. Hat man es hier doch nicht nur mit einer formalisierten Protokollsprache, die die Aussagen der Vernommenen in ein starres Wort- und Satzschema presste, zu tun, sondern auch mit einer Sprache, die die von Victor Klemperer beschriebene und analysierte *Lingua Tertii*

27 Vgl. Klein, Einsatzgruppen (wie Anm. 3).

28 Letztlich muss offenbleiben, ob und wenn ja unter welchem Druck Frentzel seine Aussagen machte. Siehe hierzu auch die quellenkritischen Anmerkungen von Christian Dirks, «Die Verbrechen der anderen». Auschwitz und der Auschwitz-Prozess der DDR: Das Verfahren gegen den KZ-Arzt Dr. Horst Fischer, Paderborn/München/Wien/Zürich 2006, S. 26 f.

29 Geradezu exemplarisch die Vernehmung von Frentzel am 23.7.1970, BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 4/1, Bl. 122-128. Allerdings kann unterstellt werden, dass die Tatbeteiligung Frentzels und deren Schwere sicher feststand, da nur solche Fälle verhandelt wurden, bei denen die maximale Ausschöpfung des Strafrahmens (Todesstrafe bzw. lebenslänglich Haft) garantiert war, vgl. Leide, NS-Verbrecher (wie Anm. 22), S. 124.

Imperii³⁰ im Falle der geistig behinderten und psychisch kranken Menschen an Kälte, Euphemismus und Unmenschlichkeit weit übertrifft.

Dieser Befund wiegt umso schwerer, als die Opfer weder damals noch heute zu Wort kommen konnten. Ausser einer kleinen Filmsequenz,³¹ in der die dem Tode Geweihten kurz vor ihrer Vergasung Mitte September 1941 zu sehen sind – ahnungslos freundlich in die Kamera winkend, sowie den Namen zweier zumindest zeitweilig Überlebender – Antonina Miklaschewskaja,³² Natascha³³ – ist nichts von den Frauen, Männern und Kindern der psychiatrischen Anstalt Mogilew und deren Kolonie geblieben.

Das Einsatzkommando 8 in Mogilew

Mogilew, eine knapp 99.500 Einwohner zählende Stadt 250 Kilometer östlich von Minsk, wurde am 26. Juli 1941 nach heftigen Abwehrkämpfen der Roten Armee von den deutschen Truppen eingenommen.³⁴ Die Stadt wurde dem rückwärtigen Heeresgebiet Mitte zugeordnet, dessen Befehlshaber General Max von Schenkendorff hier zeitweilig seinen Dienstsitz hatte (neben Smolensk).³⁵ Die Militärverwaltung setzte eine Stadtverwaltung mit weitgehend einheimischem Personal ein und sorgte dafür, dass dieses die deutschen Anweisungen und Richtlinien befolgte.

Vermutlich noch im Juli erreichte auch ein Vorkommando des Einsatzkommandos 8 der Einsatzgruppe B Mogilew. Das Einsatzkommando hatte am 8. Juli 1941 Minsk erreicht,³⁶ wo wenig später ein Vorkommando, der so genannte Mogiljow-Trupp unter der Leitung von Eugen Fleschütz,³⁷ aufgestellt wurde. Die Aufgabe dieses Trupps, dem Frenzels als Fahrer angehörte, bestand darin, in Mogilew für das restliche Einsatzkommando 8

30 Victor Klemperer, LTI. Notizbuch eines Philologen, Leipzig 1975.

31 Siehe unten.

32 Antonina Miklaschewskaja überlebte zumindest die «erste Aktion» in der Mogilewer Klinik im Herbst 1941. Vgl. Vernehmung Matrjona Alexejewna Kowaljowa am 7.4.1970, BStU, MfS, IX/11 ZUV 9, Bd. 13/2, Bl. 399. Das weitere Schicksal der Patientin ist ungeklärt.

33 Siehe unten.

34 Israel Gutman / Eberhard Jäckel / Peter Longerich / Julius H. Schoeps (Hg.), Enzyklopädie des Holocaust. Die Verfolgung und Ermordung der europäischen Juden, Bd. II, Berlin 1993, S-959.

35 Die militärverwalteten Gebiete waren in das unmittelbare Gefechtsgebiet, das rückwärtige Armeeggebiet und das sich daran anschliessende rückwärtige Heeresgebiet unterteilt. Dieses gliederte sich in die Bereiche der Sicherungsdivisionen, Feld-, Orts- und (teilweise) Standortkommandanturen. Nach Schenkendorffs Tod durch einen Herzschlag im Juli 1943 wurde General Kübler Befehlshaber des Gebietes. Bis zum 1.4.1942 war die offizielle Bezeichnung «Befehlshaber im rückwärtigen Heeresgebiet Mitte», danach «Kommandierender General der Sicherungstruppen und Befehlshaber im rückwärtigen Heeresgebiet Mitte». Zum Aufbau der Militärverwaltung vgl. Gerlach, Kalkulierte Morde (wie Anm. 3), S. 134 ff.

36 Tätigkeitsbericht der Einsatzgruppe B für die Zeit vom 23.6.1941 bis 13.7.1941, BStU, MfS, IX/n ZUV 9, Bd. 26, Bl. 107 f. Minsk war am 28.6.1941 von der Wehrmacht erobert worden.

37 Vernehmungsprotokolle Frenzels vom 28.7.1970, BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 4/1, Bl. 174, sowie vom 12.8.1970, ebd., Bd. 14/1, Bl. 4.

«Quartier [zu] machen», was konkret bedeutete – und von Frentzel auch fotografiert wurde³⁸ –, dass die jüdischen Bewohnerinnen der Stadt Möbel, Teppiche, Lampen, Decken usw. an die deutschen Stellen abzuliefern hatten. Auch mussten jüdische Arbeiter das Lehrerseminar, in das der «Vortrupp» sein Hauptquartier verlegt hatte, instandsetzen.³⁹ Weisrussische Frauen wurden, wie bereits erwähnt, als Putzfrauen und Küchenhilfen zwangsverpflichtet.⁴⁰ Anfang August 1941 folgten dann weitere Angehörige des Einsatzkommandos 8, das am 9. September 1941 Mogilew endgültig zu seinem Standort machte.⁴¹ Die Gesamtstärke des Kommandos betrug nun knapp 90 Mann, darunter 30 bis 40 Polizisten. Anfangs als Fahrer des «Sanka» [Sanitätskraftwagen] eingesetzt,⁴² avancierte Frentzel im August 1941 zum persönlichen Fahrer von Adolf Prieb, der dem Einsatzkommando 8 als Chefdolmetscher diente. Bis Anfang Dezember 1941 fuhr Frentzel Prieb durch Mogilew, darunter auch mehrfach in die dortige Psychiatrische Klinik.⁴³

Die Patientinnen des Psychiatrischen Krankenhauses und der «Kolonie» in Mogilew

Das 1804 gegründete «Republikkrankenhaus für Geistesgestörte» befand sich in einem Vorort von Mogilew, auf dem Gelände des ehemaligen Klosters Petschersk.⁴⁴ Auf dem weitläufigen Gelände lebten in mehrstöckigen Häusern Frauen, Männer und Kinder mit psychischen Erkrankungen.⁴⁵ Während in der Hauptanstalt selbst wohl fast ausschliesslich Menschen aufgenommen wurden, die nicht oder nur sehr eingeschränkt arbeitsfähig waren, existierte wenige Kilometer entfernt die 1932 eingerichtete «Psych.-Kolonie»,⁴⁶ ein landwirtschaftliches Anwesen, in dessen «Nebenwirtschaft»⁴⁷ chronisch Kranke, die als arbeitsfähig eingestuft worden waren, arbeiteten. In der Kolonie gab es eine Männer- und eine Frauenabteilung,⁴⁸ Kinder lebten dort sehr wahrscheinlich nicht. Die Klinik und die angegliederte Kolonie konnten vermutlich zwischen 1.000 und 1.500 Menschen aufnehmen.

Während des 25tägigen Kampfes um die Stadt gerieten zwei Gebäude der Hauptanstalt unter deutschen Beschuss, eine unbekannte Zahl von Patientinnen wurde getötet. Da die

38 Vgl. ebd., Bd. 32.

39 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 9.6.1970, ebd., Bd. 2/1, Bl. 40 f.

40 Vgl. «Analyse – Zeugenaussagen im Ermittlungsverfahren gegen den Beschuldigten Frentzel, Georg», ebd., Bd. 8, Bl. 162. Von Frau Bulawko und ihren Kolleginnen existieren etliche Fotos, vgl. ebd., Bd. 32.

41 Krausnick/Wilhelm, Truppe des Weltanschauungskrieges (wie Anm. 3), S. 158.

42 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 19.1.1971, BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 1/1.

43 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 23.7.1970, ebd., Bl. 123.

44 Vernehmungsprotokoll Pugatsch vom 12.6.1970, ebd., Bd. 4/2, Bl. 331.

45 Insgesamt soll es neun Gebäude auf dem Anstaltsgelände gegeben haben. Vgl. Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 19.8.1970, ebd., Bd. 13/2, Bl. 200.

46 So Vera Wikentjewna Lewschewitsch in ihrer Vernehmung am 9.4.1970, ebd., Bl. 404-408.

47 Vernehmungsprotokoll Pugatsch vom 12.6.1970, ebd., Bd. 4/2, Bl. 331.

48 Vernehmungsprotokoll Starowoitowa vom 10.6.1970, ebd., Bd. 13/2, Bl. 279.

deutschen Truppen sich aus «dem Lande ernähren» sollten, blieb für die Bevölkerung von Mogilew nur wenig und für die Schwächsten und hier konkret für die Patientinnen des Krankenhauses fast gar nichts übrig: Etliche von ihnen verhungerten.⁴⁹ Aber auch das Leben der widerstandsfähigeren Patientinnen war in hohem Masse gefährdet, trugen sie doch – im nationalsozialistischen Sinne – ein zweifaches, manche auch ein dreifaches Stigma. Als so genannte Geistesranke galten sie als «erbkrank», als Bürger der Sowjetunion als «minderwertig» und, sofern sie Angehörige der jüdischen Kultusgemeinde waren, als «Untermenschen». Da viele Patientinnen nicht arbeiten konnten, galten sie zudem als überflüssige «Ballastexistenzen», die den ernährungs- und wirtschaftspolitischen Zielen der Wehrmacht im Wege standen. Frentzel bestätigte in seinen Aussagen 1970 diese Sichtweise, indem er als Grund für die beabsichtigte Ermordung der Patientinnen angab, dass «alle diejenigen Menschen, die jüdischer Abstammung waren oder eine andere rassische Abstammung aufwiesen – ausser der arischen – [...] als minderwertiges Zeug betrachtet und daher vernichtet worden» seien.⁵⁰ Und weiter: «Durch ihre Krankheit waren diese Menschen mit ‚ungesunden Erbanlagen‘ behaftet, somit minderwertig, arbeitsunfähig und stellten ausserdem nutzlose Esser dar.»⁵¹ Ob Frentzel diese Einschätzungen auch 1970 noch nachvollziehbar fand, geht aus den Verhörprotokollen nicht hervor. Auffällig ist jedoch, dass er eine Reihe von Gründen anführte, wieso die Patientinnen in Mogilew keine Lebensberechtigung besaßen, diese aber nicht gewichtete.

Die ersten Mordaktionen im September/Oktober 1941

Bis zum Einmarsch der Deutschen in Mogilew war Dr. Meer Moisejewitsch Klipzan⁵² der Chefarzt der psychiatrischen Klinik, in der sich zu diesem Zeitpunkt nur noch wenige Ärzte, darunter Dr. A.N. Stepanow und Dr.N.A. Pugatsch befanden.⁵³ Eine unbekannte Zahl von Anstaltsärzten war zuvor zur Roten Armee einberufen worden, andere Mediziner hatten – auf Weisung des Chefarztes – eine Gruppe Kranker nach Smolensk begleitet⁵⁴ und damit zumindest für deren temporäre Rettung gesorgt. Etliche Ärzte aber hatten die Klinik verlassen und waren vor den Besatzern in Richtung Osten geflohen. Nachdem die Deutschen Dr. Klipzan – wohl wegen seiner jüdischen Herkunft, sein Vor- und Vatersname le-

49 Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 4.11.1948, ebd., Bl. 312.

50 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 14.8.1970, ebd., Bd. 4/2, Bl. 278.

51 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 25.8.1970, ebd., Bl. 279.

52 Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 4.11.1948, ebd., Bd. 13/2, Bl. 309. Dr. Klipzan (* 1904) beendete 1934 die medizinische Hochschule und begann noch im selben Jahr als Chefarzt eines Städtischen Krankenhauses in Minsk. 1936 wechselte er an das Zweite Sowjetische Städtische Krankenhaus in Minsk. Seit 1940 war er als Chefarzt in der Psychiatrischen Klinik in Mogilew tätig. Vgl. Erinnerungen von Alla Pawlowna Ulanowa, o.D., Yad Vashem Archives Jerusalem 20012/736-738, 739-742 (im Folgenden YVA).

53 Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 4.11.1948, BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 13/2, Bl. 309.

54 Ebd. Ob es sich um die von Stepanow erwähnten 60 Personen handelte, die als «geheilt» entlassen wurden, muss offenbleiben. Vgl. ebd., Bl. 312.

gen es nahe – verhaftet hatten,⁵⁵ wurde Dr. Stepanow, bis dahin der Leiter der Männerstation 5, zum Leiter der Anstalt ernannt. Dr. Pugatsch wurde sein Stellvertreter. Zudem kam ein «Agronom» polnischer Herkunft, Kasperowitsch, in das Amt des Direktors der Kolonie.⁵⁶

Die Hauptaufgaben Stepanows bestanden in der «allgemeinen Leitung des Krankenhauses für Geistesgestörte»; er sollte «insbesondere die Organisation der Verpflegung der Kranken, ihre Behandlung, den Erwerb von Medikamenten, die Versorgung der Heilanstalt mit Brennstoffen u.s.w.» gewährleisten.⁵⁷ Offenbar geriet die Klinik aber auch schnell in den Fokus der Militärverwaltung, denn kurz nach seiner Amtseinführung erhielt der neue Chefarzt von der «med. san. Abteilung» der Stadtverwaltung Mogilew, zu deren Haushaltsplan die Klinik gehörte,⁵⁸ die Anweisung, «den med. Personalstand zu kürzen» und die Patientinnen zu sichten und zu kategorisieren.⁵⁹ Für die Selektion, bei der auch ein Arzt der Feldkommandantur mitwirkte,⁶⁰ und die Vernichtung des grösseren Teils der Psychiatriepatientinnen in Mogilew gab es auf Seiten der Wehrmacht und des Einsatzkommandos 8 ein ganzes Bündel von Motiven. So ging man davon aus, dass Seuchengefahr bestehe. Die Kranken wurden zudem vom Leiter des Einsatzkommandos 8, Dr. Otto Bradfisch, als «ekelerregend» angesehen,⁶¹ wobei bedacht werden muss, dass der schlechte körperliche Zustand der Patientinnen erst durch die bewusste Verschlechterung ihrer Lebensbedingungen seitens der Besatzer herbeigeführt worden war. Schliesslich spielte das Interesse, die Gebäude für die Zwecke der Wehrmacht zu nutzen, eine wichtige Rolle.

Am Beispiel Mogilew zeigt sich zudem deutlich das enge hierarchisch organisierte Beziehungsgeflecht zwischen der deutschen Militärverwaltung als Befehlsgeberin, den ortsansässigen Behörden, die diese Anordnungen kommunizierten, der Klinikleitung, die die Befehle ausführte, und schliesslich dem Personal des Einsatzkommandos, das die Tötungen durchführte.

Die Kategorien, nach denen das Klinikpersonal die Patientinnen einteilen sollte, verdeutlichen eine inneranstaltliche Hierarchisierung der Opfer, die sich an Nützlichkeits-

55 Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 4.11.1948, ebd., Bl. 310. Alla Pawlowna Ulanowa berichtet, dass ihre Mutter Galina Wasiljewna Ulanowa, die als Krankenschwester in der Psychiatrischen Klinik Mogilew arbeitete, ihr berichtet habe, dass sich Dr. Klipzan auf dem Dachboden eines der Krankenhausgebäude versteckt hätte. Sie, Ulanowa, und eine Krankenpflegerin namens Lisa hätten Dr. Klipzan mit Essen versorgt. Ein anderer Mitarbeiter – Wasilewskij – habe den Arzt schliesslich denunziert. Vgl. Erinnerungen von Alla Pawlowna Ulanowa, o.D., YVA Jerusalem, 20012/736-738, 739-742. Dr. Klipzan ist bald darauf erschossen worden, vgl. die Zeugenaussage von Sonja Grigorjewna Guselewitsch, einer Mitarbeiterin der Kantine der Psychiatrischen Klinik Mogilew, o.D., Staatliches Gebietsarchiv Mogilew, Best. 306, Verz. 1, Akt 10, Bl. 40.

56 Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 4.11.1948, BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 13/2, Bl. 311.

57 Ebd., Bl. 311 f.

58 Ebd., Bl. 311.

59 Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 24.12.1948, ebd., Bd. 4/2, Bl. 315.

60 Vgl. Gerlach, Kalkulierte Morde (wie Anm. 3), S. 1069.

61 Ebd.

wägungen orientierte. Die Erfassung und Auswahl der Kranken ging nach Aussage des damaligen Chefarztes so vor sich:

«Ungefähr drei Wochen vor der Vernichtung der ersten Gruppe Kranker, die durch Gasvergiftung in der Gaskammer vollzogen wurde, rief ich auf Anweisung des Leiters der med. san. Abteilung der Stadtverwaltung Mogiljow, der ebenfalls Stepanow hiess, die Ärzte Pugatsch und Makar Pawlowitsch Kuwschinow sowie die Ärztin Maria Iwanowna Plotnitzkaja zusammen und übermittelte ihnen die Anweisung, die ich erhalten hatte, namentliche Listen über alle Kranken, die sich zur Heilung in der Heilanstalt für Geistesgestörte befinden, anzufertigen und die Diagnose der Krankheit sowie den Gesundheitszustand eines jeden Kranken anzugeben.»⁶²

Aufgrund der Versorgungsschwierigkeiten in Mogilew sei man, so Dr. Stepanow weiter, nicht willens gewesen, «eine solch grosse Anzahl von Kranken»⁶³ weiter zu versorgen. Die arbeitsunfähigen Patientinnen sollten angeblich in andere Gegenden «evakuiert», die arbeitsfähigen Patientinnen in den Arbeitsprozess eingegliedert und die Frischerkrankten – angeblich – in die Lebensmittelversorgung aufgenommen werden.

Schliesslich wurden 1.500 Patientinnen, unter ihnen auch Kinder, in folgende Kategorien eingeteilt: in arbeitsunfähige chronisch Kranke (550), in arbeitsfähige chronisch Kranke (550) sowie in Frischerkrankte, die «einer Behandlung bedurften» (400).⁶⁴ Ebenso verfuhr man mit den rund 100 Patientinnen der landwirtschaftlichen Kolonie. Unter den Erfassten befand sich auch Fjodor Wasiljewitsch Korso, ein 1905 geborener Arbeiter aus Bychow. Korso hatte am sowjetisch-finnischen Krieg teilgenommen und infolge einer Kopfverletzung eine Psychose entwickelt. Daraufhin wurde er in die Psychiatrische Klinik eingewiesen. Seine Angehörigen versuchten in der Folge, ihn zu retten, sollten allerdings zu spät kommen.⁶⁵

Die Listen wurden der Stadtverwaltung übergeben,⁶⁶ und bereits eine Woche später kamen «drei oder vier» deutsche Offiziere in die Anstalt, um einen Raum für die Vergasungen auszusuchen. Ihre Wahl fiel auf das Chirurgiezimmer im Klinikgebäude Nr. 10.⁶⁷ Bevor es jedoch zu der ersten massenhaften Ermordung von Patientinnen der Klinik und der

62 Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 13.11.1948, BStU, MfS, HA IX/n ZUV 9, Bd. 4/1, Bl. 236.

63 Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 24.12.1948, ebd., Bd. 4/2, Bl. 316.

64 Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 1.6.1970, BStU, MfS, HA IX/n ZUV 9, Bd. 4/1, Bl. 249. Zu den Zahlen: Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 24.12.1948, ebd., Bd. 4/2, Bl. 317.

65 Freundliche Mitteilung seiner Schwiegertochter Natalja Kazakova.

66 Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 24.12.1948, BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 4/2, Bl. 317.

67 Vernehmungsprotokoll Lewschewitsch vom 9.4.1970, ebd., Bd. 13/2, Bl. 405. Seit Juli 2009 erinnert ein Mahnmal vor diesem Gebäude an die Opfer. Auf der Gedenktafel ist zu lesen: «Wer seine Vergangenheit vergisst, ist zur Wiederholung verdammt.» Zur Entstehung des Mahnmals vgl. Gerrit Hohendorf/ Roswitha Lauter / Ullrich Lochmann / Maike Rotzoll, «Den ersticken Seelen zum Gedenken». Ein Mahnmal für die von den deutschen Besatzern ermordeten Patienten und Patientinnen des Psychiatrischen Krankenhauses Mogilew, in: Stiftung Topographie des Terrors (Hg.), Gedenkstättenrundbrief Nr. 152, Dezember 2009, S. 3-10.

landwirtschaftlichen Kolonne kam, gab es offenbar so etwas wie einen «Probelauf».⁶⁸ Der wichtigste Hinweis darauf ist ein Film, der bei Kriegsende in der Berliner Wohnung von Arthur Nebe gefunden wurde, und auf dem in einer etwa zweiminütigen Sequenz zu sehen ist, wie Patientinnen der Mogilewer Klinik in eine zuvor präparierte Gaskammer gebracht werden.⁶⁹

Nebe war seit 1937 Chef des Reichskriminalpolizeiamtes (seit 1939 das Amt V des neu gebildeten Reichssicherheitshauptamtes) und von Juni bis November 1941 Leiter der Einsatzgruppe B, die in diesem Zeitraum fast 45.500 Menschen in Weissrussland ermordete.⁷⁰ Als er am 15. August 1941 zusammen mit Himmler die Psychiatrische Kolonie Nowinki bei Minsk besuchte, erhielt er von diesem den Auftrag, die Patientinnen der Anstalt zu «erlösen». Für diese Aufgabe war Nebe nicht nur als Leiter der Einsatzgruppe B prädestiniert, sondern auch durch seine einschlägigen Erfahrungen in Bezug auf den Krankenmord im Reichsgebiet: Nach 1939 war er eine wichtige Verbindungsfigur zwischen dem Reichssicherheitshauptamt und der «Euthanasie-Zentrale T4», u.a. zuständig – zusammen mit seinem Chefchemiker Dr. Albert Widmann – für die Lieferung von Kohlenmonoxydgas an die Tötungsanstalten. Bei seinem Besuch in Minsk wurde er von Himmler angewiesen, neue, weniger belastende Tötungsmethoden zu erproben, da sich die seit Juni praktizierten Massenerschiessungen für die Angehörigen der Einsatzgruppen als sehr belastend herausgestellt hatten und es zu Befehlsverweigerungen, Trunkenheitsexzessen und psychischen Belastungsreaktionen gekommen war.⁷¹ Zudem war die Selektion und Tötung der Kranken der Psychiatrischen Krankenhäuser in Minsk mit dem neuen Generalkommissar für Weiss-

68 In der Darstellung von Gerlach, *Kalkulierte Morde* (wie Anm. 3), S. 1069 f., wird nicht zwischen der Probevergasung einiger Patientinnen in Anwesenheit von Nebe und Widmann Mitte September 1941 und der Massentötung durch das EK 8 einige Tage oder Wochen später unterschieden.

69 Das Filmfragment fand Eingang in den Film «Die Lehre von Nürnberg», einer auf authentischem Filmmaterial beruhenden Zusammenstellung der Information Services Division des Office of Military Government of Germany (US) für die Nürnberger Prozesse 1945-1949, Bundesarchiv/Filmarchiv Berlin, FBW 0003 511. Die Szenen aus Mogilew sind in der 35. und 36. Filmminute zu sehen. Vgl. auch United States Holocaust Memorial Museum (Hg.), *Deadly Medicine. Creating the Master Race*, Washington 2004, S. 176 f.

70 Nebe, seit 1941 SS-Gruppenführer, unterhielt Kontakte zum militärischen Widerstand und war über das Attentat gegen Hitler am 20.7.1944 informiert. Nach dem gescheiterten Putsch tauchte er unter, wurde jedoch verraten und am 2.3.1945 zum Tode verurteilt und hingerichtet. Vgl. Ronald Rathert, *Verbrechen und Verschwörung. Arthur Nebe, der Kripochef des Dritten Reiches*, Münster 2001.

71 Vgl. Gerlach, *Kalkulierte Morde* (wie Anm. 3), S. 1068, und Ebbinghaus/Preissler, *Dokumentation* (wie Anm. 3), S. 83 ff. Der Dienstkalender Himmlers belegt einen Besuch Himmlers in der Psychiatrischen Kolonie in Nowinki am Nachmittag des 15.8.1941 («Besichtigung der Irrenanstalt»). Nach einer Aussage von Erich von dem Bach-Zelewski, Höherer SS- und Polizeiführer Russland-Mitte, soll Himmler Nebe hier mit der Tötung der Geisteskranken beauftragt haben, vgl. Peter Witte / Michael Wildt / Martina Voigt / Dieter Pohl / Peter Klein / Christian Gerlach / Christoph Dieckmann / Andrej Angrick (Bearb.), *Der Dienstkalender Heinrich Himmlers 1941/42*, Hamburg 1999, S. 195.

ruthenien, Wilhelm Kube, abgestimmt worden.⁷² Nebe aber wollte seinen Leuten insbesondere nicht zumuten, «Geistesranke» zu erschiessen, weshalb er den Chemiker Widmann und den Munitionsexperten Hans Schmidt nach Minsk beorderte.⁷³

Mitte September 1941 versuchten Nebe, Widmann und Schmidt in einem Wald bei Minsk mindestens 24 Kranke des Minsker Psychiatrischen Krankenhauses mit Sprengstoff zu töten. Die Opfer wurden in einen Unterstand gesperrt, der dann gesprengt wurde. Als einige Kranke, die die Sprengung überlebt hatten, blutüberströmt aus dem Bunker herauskrochen, wurden sie zurückgebracht und mit einer vergrößerten Sprengladung getötet. Der Einsatz von Sprengstoff wurde in der Folge jedoch wieder verworfen, da diese Tötungsmethode zu unsicher war und die weit verstreuten Leichenteile eingesammelt werden mussten. Die übrigen Kranken der Psychiatrischen Kolonie in Nowinki wurden ebenso wie Patientinnen des 2. Klinischen Krankenhauses in Minsk im Zeitraum zwischen September und Dezember 1941 mit Gas getötet oder erschossen.⁷⁴

Nach dem geschilderten Versuch, Patientinnen mit Sprengstoff zu töten, fuhren Nebe und Widmann weiter in das Psychiatrische Krankenhaus in Mogilew,⁷⁵ das sie zusammen mit dem SS-Arzt Dr. Hans Battista und weiteren nicht näher bezeichneten Mitarbeitern besichtigten. Die dort tätigen Ärzte seien, so das Landgericht Stuttgart in seinem Urteil gegen Widmann vom September 1967, über das Vorhaben der Deutschen, Kranke mit Gas zu töten, informiert gewesen. Es sei offenbar nur noch darum gegangen, einen «geeigneten» Raum zu finden und diesen für die Morde vorzubereiten. Noch am selben Tag seien die Fenster des ausgesuchten Raumes zugemauert und zwei Rohrstücke für die Gasleitungen in die Wand eingelassen worden. Am nächsten Tag seien in Anwesenheit Nebes, eines namentlich nicht genannten Polizeiführers sowie einiger SS-Offiziere Patientinnen mit Gas getötet worden. Die Leitung dieser Aktion habe bei Widmann gelegen, der auch die Gasrohre kontrollierte und «eigenhändig nicht ganz dichte Stellen um die Gaszuleitungsstützen herum mit frischem Mörtel [...] zustrich».⁷⁶ Dann wurde ein PKW der Marke Adler⁷⁷ rückwärts an die Hauswand gefahren, wo Widmann mit einem Metallschlauch das Auspuffrohr mit dem in der Hauswand eingelassenen Stützen verband. Danach musste das Pflegepersonal die Patientinnen sammeln und zum «Gasraum» führen. Die Menschen gingen folgsam und arglos mit den ihnen vertrauten Pflegerinnen mit. Eine unbekannte Zahl

72 Vgl. Gerlach, *Kalkulierte Morde* (wie Anm. 3), S. 1068.

73 Vgl. Ebbinghaus/Preissler, *Dokumentation* (wie Anm. 3), S. 83 ff.

74 Vgl. Gerlach, *Kalkulierte Morde* (wie Anm. 3), S. 1070 E, und Ebbinghaus/Preissler, *Dokumentation* (wie Anm. 3), S. 88-92.

75 Urteil gegen Dr. Albert Widmann vom 15.9.1967, abgedruckt in: Christiaan Frederik Rütter / Dick de Mildt (Hg.), *Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung der Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945-1999*, Bd. 26, Amsterdam 2001, S. 562.

76 Ebd., S. 562 f.

77 Bedauerlicherweise wird das Kennzeichen des PKW nicht genannt, es ist aber davon auszugehen, dass es sich um eines der beiden Fahrzeuge handelt, die die Filmsequenz zeigt.

von Frauen und Männern starb, wie das Landgericht Stuttgart im Prozess gegen Widmann 1967 konstatierte, einen langen und schweren Tod.⁷⁸

Die eingangs erwähnte Filmsequenz stammt offensichtlich von diesem Einsatz. Sie zeigt nicht nur Männer und Frauen, die von Schwestern zu einem Gebäude geführt werden, sondern auch zwei PKW, deren Auspuffrohre mit Hilfe eines Schlauchs mit einem aus der Hauswand ragenden Rohr verbunden waren. Eines der im Film gezeigten Fahrzeuge («Pol 28545») war ein PKW Adler,⁷⁹ also ein Fahrzeug der Marke, mit der Widmann nach Weisrussland gereist war.⁸⁰

Dieser ersten «Probevergasung» folgte Ende September (möglicherweise auch Anfang Oktober) die Ermordung eines grossen Teils der Patientinnen, die so genannte erste Aktion. Dabei lässt sich nicht mehr genau rekonstruieren, wie viel Zeit zwischen den beiden Tötungsaktionen verstrich. Über den Ablauf der Massentötung machte Frentzel 1970 jedoch ausführliche Angaben.⁸¹

Nach seiner Aussage waren an der Mordaktion zwanzig Angehörige des Einsatzkommandos 8 beteiligt.⁸² Hinzu kamen Lastwagenfahrer, unter ihnen SS-Hauptscharführer Heinz Joachim Schlechte,⁸³ die beiden SS-Oberscharführer Hans Schirmeister und Nieber, Frentzel sowie zwei unbekannte Fahrer.⁸⁴ Und weiter:

78 Urteil gegen Dr. Albert Widmann vom 15.9.1967, abgedruckt in: Rüther/Mildt (Hg.), Justiz und NS-Verbrechen (wie Anm. 75), S. 562.

79 Frentzels Wagen war ein 2,3 Liter Mercedes. Mit diesem Wagen war er an der «ersten Aktion» beteiligt, vgl. Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 29.7.1970, BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 4/1, Bl. 186.

80 Urteil gegen Dr. Albert Widmann vom 15.9.1967, abgedruckt in: Rüther/Mildt (Hg.), Justiz und NS-Verbrechen (wie Anm. 75), S. 563.

81 Das Landgericht Stuttgart stellte in seinem Urteil gegen Widmann 1967 fest, dass man «nicht mehr genau» habe klären können, ob noch weitere Vergasungen in Mogilew [am selben Tag] stattgefunden hätten, dies sei aber «sehr wahrscheinlich». Vgl. ebd., S. 563. Diese Feststellung erscheint jedoch wenig überzeugend. Frentzel berichtete, dass er und seine Kameraden am Tag der «ersten Aktion» morgens um acht Uhr zur nahegelegenen Anstalt gefahren seien und sofort mit der Ermordung der Kranken begonnen hätten. Er schilderte keine «Versuche» und er erwähnte auch nicht die Anwesenheit Nebes oder Widmanns, wobei er sich zumindest an ersteren aufgrund seiner hervorgehobenen Stellung als Leiter der Einsatzgruppe B sicher erinnern hätte. Auch die Kennzeichen der beiden im Film zu sehenden Fahrzeuge («Pol 51628» und «Pol 28545») fanden sich weder in den Verhörprotokollen von Frentzel, noch sind sie auf den zahlreichen Fotos, die er und andere Angehörige des Einsatzkommandos 8 von ihren Fahrzeugen auf dem Anstaltsgelände machten, zu sehen, vgl. BStU, MfS, HA XX 4713.

82 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 28.7.1970, BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 4/1, Bl. 173. Für die nachfolgende Schilderung ebd.

83 Heinz Joachim Schlechte hatte sich Ende der 1930er Jahre «um Verwendung in der Sicherheitspolizei und im SD für die Kolonien» bemüht, vgl. seinen Bewerbungsbogen Bundesarchiv Berlin, ZR 691/A.10, Bl. 14. Schlechte wurde 1968 im so genannten Kielerjudenmordprozess der Beihilfe zum Mord angeklagt. Ihm wurde das Fahren eines «Gaswagens», in dem Juden durch Auspuffgase getötet wurden, zur Last gelegt. Siehe «ap 136 inland», BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 23, Bl. 42.

84 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 28.7.1970, ebd., Bd. 4/1, Bl. 174. Für die Rangangaben siehe Vernehmungsprotokolle Frentzel vom 27.7.1970, ebd., Bd. 13/2, Bl. 238.

«Dass der ehemalige SS-Sturmbannführer Bratfisch [Bradfish], der ehemalige SS-Hauptsturmführer Prieb und der Spiess des Einsatzkommandos VIII, der ehemalige SS-Oberscharführer Strohammer, Karl, sich [sic!] mit begleiteten, war eine Selbstverständlichkeit.»⁸⁵

Die Gruppe des SD bestand aus dem so genannten Mogiljower Trupp und dem Personal, das für das gleichnamige Gebiet zuständig war. Die Hinzuziehung beider, jeweils 15 bis 20 Mann starken Gruppen war dem Umstand geschuldet, dass jeder Trupp für sich genommen «nicht allzu stark war».⁸⁶ Mit beiden aber hätte «man etwas anfangen»⁸⁷ können, so Frentzel im Rückblick.

Die Pläne der Deutschen waren offensichtlich im Vorfeld bekannt: Der ehemalige Chefarzt Stepanow sagte 1948 aus, dass er von den Mordplänen gewusst und seine Untergebenen gefragt habe, «welche Massnahmen man ergreifen könne, um wenigstens einen Teil der Kranken vor ihrem Tod zu retten.»⁸⁸ Niemand hätte einen Vorschlag gemacht, und auch er, Stepanow, hätte keinen Ausweg aus der «entstandenen Situation»⁸⁹ gewusst.

Am Tag der Morde fuhr nach Frentzels Aussage zunächst ein LKW zum jüdischen Getto,⁹⁰ das seit dem 25. September 1941 in Mogilew bestand.⁹¹ Dort holte das Fahrzeug etwa zehn bis fünfzehn Männer im Alter zwischen 30 und 40 Jahren ab.⁹² Einige von ihnen wurden laut Frentzel zunächst in die Nähe des Dorfes Polykowitschi gefahren und dort zurückgelassen. Sie sollten auf die Ankunft der Leichen aus Mogilew warten, um sie später in Splitter- bzw. Panzergräben zu verscharren.⁹³ Möglicherweise gab es noch andere Massengräber, denn die von der weissrussischen Sonderkommission 1944 aufgefundenen Lei-

85 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 28.7.1970, ebd., Bd. 4/1, Bl. 174.

86 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 11.2.1970, ebd., Bd. 4/2, Bl. 370.

87 Ebd., die Hinzuziehung von Chauffeuren zu Exekutionen bestätigte auch Otto Matonoga, zuvor Fahrer Prieb's, in einem Verhör durch die Fronttruppe der Roten Armee am 6.6.1945, ebd., Bd. 11, Bl. 103.

88 Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 24.12.1948, ebd., Bd. 4/2, Bl. 318.

89 Ebd. Im Juli 1944 hatte Stepanow noch behauptet, sowohl den Bürgermeister als auch den Leiter der Medizin- und Sanitätsabteilung von Mogilew um die Rettung der «Seelenkranken» gebeten zu haben. Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 20.7.1944, ebd., Bd. 13/2, Bl. 302.

90 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 28.7.1970, ebd., Bd. 4/1, Bl. 176. Für die Angaben zu den Gettoinsassen vgl. ebd.

91 Am 25.9.1941 erging «Befehl Nr. 51 der Stadtverwaltung der Stadt Mogiljow», der die Bildung eines Gettos verfügte, Abschrift dieses Befehls in: ebd., Bd. 2/2, Bl. 323 f.

92 Der Schlussbericht des Bezirksgerichts Karl-Marx-Stadt vom 16.6.1971 spricht von «etwa 10 sowjetischen Bürgern jüdischer Nationalität», ebd., Bd. 21, Bl. 75.

93 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 28.7.1970, ebd., Bd. 4/1, Bl. 177.

94 Im Gutachten der Sonderkommission ist von Panzergräben im Dorf Nowo-Paschkowo die Rede (dies bezieht sich auf die «zweite Aktion», siehe unten) sowie von Leichen, die «in den Gräben des Kasimirower Waldreviers» verscharrt worden waren. Gutachten der Kommission zur Ermittlung und Untersuchung der Greuelthaten der deutschen faschistischen Eindringlinge und ihrer Helfershelfer zur Aus-

chen befanden sich an anderen Orten.⁹⁴ Die restlichen sechs bis acht jüdischen Männer wurden in die Mogilewer Anstalt gebracht.⁹⁵

Die Fahrzeugkolonne mit Frentzel war zwischenzeitlich an jenem Stationsgebäude angekommen, in dem der so genannte Gasraum eingerichtet worden war. Frentzel erinnerte sich, dass in «Kniehöhe»⁹⁶ des Hauses zwei Metallrohre eingelassen waren, mit denen man die Auspuffrohre der abgestellten Fahrzeuge verband. Er beobachtete, dass die Patientinnen – lediglich mit einem Hemd oder Kittel bekleidet – in Gruppen von fünf bis zwanzig, teilweise auch mehr Personen, aus den anderen Gebäuden an das Gebäude herangeführt wurden.⁹⁷ Jeweils 60 bis 80 von ihnen seien dann in den «Gasraum» zusammengepfertcht worden.⁹⁸ Dabei fiel Frentzel auf, dass die Kranken schwach und ausgehungert waren: «Dem Äusseren der Kranken nach waren sie nicht bei Kräften. Sie waren äusserst stark abgemagert und so gut wie kraftlos. Ihr Anblick war fürchterlich.»⁹⁹ Dr. Bradfisch schilderte den Zustand der Kranken noch drastischer, diese seien «ausnahmslos unbekleidet» und «mit Geschwüren behaftet [gewesen], auf denen sich tausende von Schmeissfliegen niedergelassen hatten».¹⁰⁰

Der Chefdolmetscher des Einsatzkommandos 8, Prieb, nahm bei den Vergasungen, folgt man den Schilderungen Frentzels, offenbar eine Führungsrolle ein. Er

«hielt sich die ganze Zeit bei den an dem ‚Gasraum‘ angeschlossenen Personenkraftwagen, in der Nähe dieser Tür und in der Nähe des oder der Lastkraftwagen auf. Er lief dort umher und stellte seinem Gehör nach die Tourenzahl der arbeitenden Fahrzeugmotoren fest. Entweder er gab dann das Zeichen die Motoren schneller oder langsamer arbeiten zu lassen.»¹⁰¹

Es sei darum gegangen, möglichst «unverbrannte Abgase»,¹⁰² also Gase mit hohem Kohlenmonoxydgehalt, in den Raum zu leiten. Die Fahrer «regulierten» die Tourenzahl des Motors jeweils mit dem Handgashebel.¹⁰³ Die Motoren liefen also auf «minimaler Tourenzahl», damit eine «Höchstmengde tödlich wirkender Abgase in den Gasraum» gelangen konnte.¹⁰⁴ «Schätzungsweise 20-30 Minuten» lang seien die Motoren gelaufen.¹⁰⁵

rottung von Sowjetbürgern auf dem Territorium der Stadt und der Umgebung von Mogiljow vom 5.10.1944, ebd., Bd. 13/1, Bl. 73 f.

95 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 28.7.1970, ebd. Bd. 4/1, Bl. 177.

96 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 29.7.1970, ebd., Bl. 182.

97 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 4.8.1970, ebd., Bd. 13/2, Bl. 224.

98 Vernehmungprotokoll N. A. Pugatsch vom 13.7.1944, ebd., Bd. 4/1, Bl. 253.

99 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 24.7.1970, ebd., Bd. 13/2, Bl. 220.

100 So Bradfisch anlässlich seiner Vernehmung am 26.6.1958 in München, StA München I 22 Ks 1/61, Bl. 185, zit. n. Gerlach, Kalkulierte Morde (wie Anm. 3), S. 1069, Anm. 77.

101 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 24.8.1970, BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 4/1, Bl. 193.

102 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 27.8.1970, ebd., Bl. 209.

103 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 27.8.1970, ebd., Bl. 212, sowie vom 4.8.1970, ebd., Bd. 13/2, Bl. 226.

104 Schlussbericht vom 16.6.1971, ebd., Bd. 21, Bl. 77.

105 Niederschrift von Frentzel vom 6.7.1971, ebd., Bd. 16/1, Bl. 53.

Beim Öffnen des «Gasraumes» und auch beim Wechseln der Fahrzeuge drang ein «starker Geruch» zu den draussen Umherstehenden.¹⁰⁶ Hatten sich doch die Kranken in ihrem Todeskampf erbrochen und weder Stuhl noch Urin zu halten vermocht.¹⁰⁷ «Dies war ebenfalls nicht das Beste», konstatierte Frentzel im Nachhinein.¹⁰⁸

Die Opfer starben einen qualvollen Tod. Natalja Nikititschna Kosakowa, Angestellte in der Psychiatrischen Klinik, die sich während der Ermordung der Kranken in einem Raum aufgehalten hatte, der direkt an die «Gaskammer» angrenzte,

«[...] konnte das laute Jammern und Schreien der psychisch Kranken hören. Als die Leichen aus der ‚Gaskammer‘ getragen wurden, hatten fast alle von ihnen eine unnatürliche Haltung. Sie waren verdreht, ihre Kleider zerrissen und sie hatten sich im Todeskampf ineinander verkrallt. Ihre Adern standen hervor, ihre Gesichter waren violett verfärbt.»¹⁰⁹

Ermordet wurden an jenem Tag Ende September oder Anfang Oktober nicht nur die Patientinnen der Mogilewer Anstalt selbst, sondern auch Kranke, die in der «Kolonie für Geisteskranke» untergebracht waren. Diese wurden, nachdem die Lastkraftwagen die Leichen nach Polykowschi gefahren und dort abgeladen hatten, abgeholt und in die Anstalt gebracht, wo sie, so Frentzel, «dann von uns im Gasraum vernichtet worden sind».¹¹⁰ Anschließend wurde auf Anweisung der «med. san. Abteilung» der Stadtverwaltung Mogilew jeweils hinter den Namen der Ermordeten der die Tatsachen verschleiernde Vermerk «evakuiert»¹¹¹ gesetzt.

Am Ende dieser ersten Mordaktion hielt, so Dr. Stepanow 1948, ein deutscher Offizier eine Ansprache vor den Mitarbeiterinnen der psychiatrischen Klinik. Der Redner – es kann sich nur um Prieb gehandelt haben, da er als einziger fliessend Russisch sprach – erklärte den Zuhörenden, dass «sie [die Deutschen, d. Verf] solche Vernichtungen auch in Deutschland praktizieren, da die vernichteten Kranken niemandem von Nutzen sind, weder sich selbst, noch anderen, und diese Kategorie Menschen nur zu vernichten ist.»¹¹²

Die genaue Zahl der Opfer dieser Mordaktion ist bis heute nicht geklärt. Frentzel konnte keine genauen Angaben machen, er betonte aber: «Mit Bestimmtheit kann ich sagen, dass es sehr viele waren.»¹¹³ Etwas konkreter erinnerte sich 1948 Dr. Stepanow. Er sagte aus,

106 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 24.8.1970, ebd., Bd. 4/2, Bl. 282.

107 Siehe hierzu auch die Niederschrift Frentzels vom 6.7.1971, ebd., Bd. 6, Bl. 223.

108 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 24.8.1970, ebd., Bd. 4/2, Bl. 283.

109 Zeugenaussage Natalja Nikititschna Kosakowa, o.D., Staatliches Gebietsarchiv Mogilew, Best. 306, Verz. 1, Akt 10, Bl. 44 h

110 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 27.8.1970, BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 4/1, Bl. 198.

111 Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 13.11.1948, ebd., Bl. 238. Stepanow konnte nicht sagen, ob diese Vermerke tatsächlich eingetragen wurden. Er jedenfalls habe dies nicht überprüft. Vgl. auch Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 24.12.1948, ebd., Bd. 4/2, Bl. 320.

112 Ebd., Bl. 319.

113 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 27.8.1970, ebd., Bd. 4/1, Bl. 206.

dass sich in der Gruppe neben Männern und Frauen auch «30 Kinder im Alter von 5-12 Jahren»¹¹⁴ befunden hätten. Als Gesamtopferzahl gab er an, dass bei der «ersten Aktion ca. 650 Personen, alle chronisch Kranken, gleich ob arbeitsfähig oder nicht, sowie ausnahm[s]los alle Patienten jüdischer Nationalität, unabhängig vom Stadium ihrer Erkrankung»,¹¹⁵ vergast worden seien. Bei den jüdischen Toten habe es sich um etwa 60 Personen gehandelt.¹¹⁶ Der Hinweis auf die jüdischen Patientinnen erfolgte möglicherweise durch Dr. Pugatsch. Dieser sei – so die Darstellung Stepanows – an ihn herangetreten und habe gefragt, was mit den Juden sei, woraufhin er Pugatsch geantwortet habe, er solle sich «nicht mit dieser Frage befassen oder sich in dieser Angelegenheit an die Deutschen wenden».¹¹⁷

Abschriften von weissrussischen Krankenbestandslisten sagen über die Patientinnenzahl der Anstalt in Mogilew das Folgende aus:

- Am 3. September 1941 befanden sich 910 Patientinnen auf dem Anstaltsgelände in Mogilew. Dr. Stepanow gibt für diesen Tag 916 Kranke, darunter elf Rotarmisten, an. Zugleich vermerkte der Chefarzt sechs Verstorbene.¹¹⁸
- Zwei Monate später, am 2. November, waren nur noch 217 Kranke in der Mogilewer Anstalt, darunter sechs Rotarmisten. Das bedeutet, dass 693 Patientinnen «bewegt», also wahrscheinlich ermordet worden sind. Es ist davon auszugehen, dass in diesen Zahlen auch Kranke der Kolonie enthalten sind. Allerdings weist die Statistik des Chefarztes zum 2. November noch 80 Patientinnen in der Kolonie auf.¹¹⁹
- Bis zum 28. November war die Belegungszahl in der Klinik wieder gestiegen, nämlich von 82 auf 279 Patientinnen.¹²⁰ Es mag sein, dass sich diese Zunahme doch der Aufnahme der restlichen Kranken aus der Kolonie verdankt.¹²¹

Der Tätigkeits- und Lagebericht Nr. 6 der Einsatzgruppen nennt für Oktober 1941 836 in Mogilew erschossene «Geistesranke».¹²² Frentzel führte die Differenz von 143 Ermorde-

114 Vernehmungprotokoll A.N. Stepanow vom 13.11.1948, ebd., Bl. 236.

115 Vernehmungprotokoll A.N. Stepanow vom 1.6.1970, ebd., Bl. 250. Ähnlich auch in seiner Vernehmung am 4.11.1948, ebd., Bd. 13/2, Bl. 316.

116 Vernehmungprotokoll A.N. Stepanow vom 24.12.1948, ebd., Bd. 4/2, Bl. 320.

117 Für den Hergang vgl. Vernehmungprotokoll A.N. Stepanow vom 4.11.1948, ebd., Bd. 13/2, Bl. 318 f., sowie vom 24.12.1948, ebd., Bd. 4/2, Bl. 320.

118 Aufstellung von A.N. Stepanow über den Bestand an Kranken in der Mogiljower Heilanstalt für Geistesranke [sic!] per 3.9.1941, Abschrift, ebd., Bd. 13/2, Bl. 293.

119 Ebd.

120 Das Folgende nach Vernehmungprotokoll Frentzel vom 27.8.1970, ebd., Bd. 4/1, Bl. 207.

121 Ursprünglich waren es 280 Kranke, ein Patient bzw. eine Patientin waren zwischenzeitlich verstorben. Aufstellung von A.N. Stepanow über den Bestand an Kranken in der Mogiljower Heilanstalt für Geistesranke [sic!] per 28.11.1941, ebd., Bd. 13/2, Bl. 295.

122 «In Minsk wurden 632 und in Mogilew 836 Geistesranke erschossen.» Tätigkeits- und Lagebericht Nr. 6 der Einsatzgruppen der Sicherheitspolizei und des SD in der UdSSR vom 1.10.1941 bis zum 31.10.1941, abgedruckt in: Klein, Einsatzgruppen (wie Anm. 3), S. 222-241, hier: S. 229.

ten auf Patientinnen der Kolonie zurück.¹²³ Nicht erklären konnte er jedoch, wieso in dem offiziellen deutschen Bericht nur von Erschiessungen und nicht von Vergasungen die Rede war. Er bestand darauf, dass es sich um die von ihm genannte «erste Aktion» handeln müsse,¹²⁴ und mutmasste, dass mit dem benutzten Verb «erschossen» die «tatsächliche Hinrichtungsmethode verschwiegen werden sollte».¹²⁵

Die «zweite Aktion» im Januar 1942

Sehr wahrscheinlich überlebten um die 300 bis 350 Menschen die «erste Aktion». Sie wurden, so Dr. Stepanow, «weiter behandelt»,¹²⁶ wobei sich aus den vorliegenden Akten nicht erschliesst, wie diese «Behandlung» aussah. Dreieinhalb Monate später, wahrscheinlich in der «zweiten Januarhälfte 1942»,¹²⁷ kam Prieb aber offenbar wieder in die Anstalt und erklärte, dass nun die chronisch Kranken zur «Evakuierung auszusondern» seien, so Dr. Pugatsch während eines Verhörs 1948.¹²⁸ Dieses Mal wollte der Chefarzt Dr. Stepanow erst am Tag der Ermordung seiner Patientinnen von dem Vorhaben des Einsatzkommandos 8 erfahren haben.¹²⁹ Oberschwester Jelisaweta Nikolajewna Lakzjutko erinnerte sich hingegen daran, dass am 19. oder 20. Januar 1942 wieder Deutsche in die Klinik gekommen seien und die Mauerstärke des Gebäudes ausgemessen hätten.¹³⁰ Die Oberschwester unterrichtete Dr. Kuwschinow, der daraufhin etwa 40 orientierungsfähige Patientinnen seiner Station entliess, in der Hoffnung, dass diese zu ihren Familien finden würden.

Das Einsatzkommandos 8, so Frentzel, wurde am Vorabend der «Aktion» informiert.¹³¹ Prieb, der ja bei der «ersten Aktion» eine führende Rolle eingenommen hatte, war dieses Mal nicht zugegen.¹³² Stattdessen leitete der SS-Sturmscharführer Fleschütz in seiner Funktion als Leiter des «Mogiljow-Trupps» die Ermordungsaktion. Frentzel und die anderen Kraftfahrer wurden als «Sicherungsposten»¹³³ eingeteilt und bildeten – mit Unterstützung der Polizisten – eine Postenkette ausserhalb der 2,5 bis 3 Meter hohen, teilweise mit Brettern durchsetzten Anstaltsmauer.¹³⁴ Diese Sicherung sollte nicht nur dazu dienen, eine eventuelle Flucht der Kranken zu verhindern, man fürchtete sich vor allem vor Partisanen-

123 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 27.8.1970, BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 4/1, Bl. 208.

124 Ebd.

125 Schlussbericht vom 16.6.1971, ebd., Bd. 21, Bl. 80.

126 Vernehmungprotokoll A.N. Stepanow vom 1.6.1970, ebd., Bd. 4/1, Bl. 250.

127 Vernehmungprotokoll A.N. Stepanow vom 4.11.1948, ebd., Bd. 13/2, Bl. 313.

128 Vernehmungprotokoll N. A. Pugatsch vom 13.7.1944, ebd., Bd. 4/1, Bl. 254.

129 Vernehmungprotokoll A.N. Stepanow vom 13.11.1948, ebd., Bl. 238.

130 Erinnerungen von Jelisaweta Nikolajewna Lakzjutko, o.D., Staatliches Archiv der Gesellschaftlichen Organisationen des Gebiets Mogilew, Best. 6115, Verz. 1, Akt 145.

131 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 12.8.1970, BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 4/2, Bl. 270.

132 Ebd.

133 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 24.8.1970, ebd., Bd. 4/2, Bl. 279.

134 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 17.8.1970, ebd., Bl. 287.

überfällen.¹³⁵ Strohammer kontrollierte die Standorte der Sicherungsposten mehrfach und demonstrierte dabei vor Frentzel und anderen Mitgliedern des Einsatzkommandos die Handhabung und Wirkung einer Sprengpatrone:

«Mit einem Bindfaden befestigte er diese Patrone an einem etwa 10 cm starken Baum, verband diese mit einem Stück Zündschnur und zündete diese an. [...] Nachdem diese detoniert war, stellten wir fest, dass der Baumstamm durch die Sprengwirkung wie auseinandergerissen war.»¹³⁶

Vermutlich ist diese Detonation Grundlage für die spätere Aussage verschiedener Zeugen, dass auf dem Anstaltsgelände selbst Erschiessungen stattgefunden hätten.

Da die Umfriedung des Geländes etwas beschädigt war, konnte Frentzel zwar nicht das ganze Geschehen, wohl aber Einzelheiten des Vorganges beobachten.¹³⁷ Die Menschen seien aus den Gebäuden zu den Lastkraftwagen getrieben und auf diese verladen worden:¹³⁸ «Ich habe dabei selbst gesehen, als [sic!] zwei weibliche Patienten völlig unbedeckt, bei Schnee und Kälte zu den Lastkraftwagen liefen. Bei der einen Patientin lief Schleim aus der Nase, der sofort gefror und eine Art Eiszapfe [sic!] bildete.»¹³⁹

Die dem Tod geweihten Menschen, darunter auch Kinder und offenbar auch Säuglinge,¹⁴⁰ waren in einem erbarmungswürdigen Zustand:

«Speziell auf diesen [sic!] genannten weiblichen Patienten zugeschnitten, ist auch zutreffend, wie bei den während der ersten ‚Aktion‘ hingerichteten Patienten, dass sie mager also stark abgemagert waren. Sie bestanden nur noch aus Haut und Knochen.»¹⁴¹

Obwohl es «äusserst kalt»¹⁴² war und viel Schnee lag, wurden die «Kranken ohne Bekleidung zur Hinrichtung gefahren».¹⁴³ Frentzel gab auch an, dass die Kranken sich «ganz [hatten] ausziehen»¹⁴⁴ müssen. Dieses brutale Vorgehen bestätigte auch Dr. Stepanow: «Die deutschen Soldaten verluden alle Kranken auf die Fahrzeuge, und zwar in den Sa-

135 Ebd., Bl. 285.

136 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 19.8.1970, ebd., Bd. 13/2, Bl. 199.

137 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 18.8.1970, ebd., Bd. 4/2, Bl. 291.

138 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 27.8.1970, ebd., Bd. 4/1, Bl. 209, vgl. auch Protokoll vom 14.8.1970, ebd., Bd. 4/2, Bl. 276.

139 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 27.8.1970, ebd., Bd. 4/1, Bl. 209 f. Vgl. auch Protokoll vom 12.8.1970, ebd., Bd. 4/2, Bl. 268, sowie die Niederschrift Frentzels vom 6.7.1971, ebd., Bd. 6, Bl. 225 f. Die Frauen sollen zwischen 40 und 50 Jahre alt gewesen sein, vgl. Vernehmungprotokoll Frentzel vom 18.8.1970, ebd., Bd. 4/2, Bl. 290.

140 Ebd., Bl. 291.

141 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 14.8.1970, ebd., Bl. 278.

142 Vernehmungprotokoll Frentzel vom 27.8.1970, ebd., Bd. 4/1, Bl. 209.

143 Ebd.

144 Niederschrift von Frentzel vom 7.7.1971, ebd., Bd. 6, Bl. 225.

chen, die die Kranken gerade trugen, auch Nackte.»¹⁴⁵ Die Deutschen, so Frentzel, seien hingegen «entsprechend»¹⁴⁶ gekleidet gewesen. Auch hätten sie sich mit Alkohol warmgehalten. Er berichtete, dass «wir [...] Schnaps mitgenommen hatten, um [uns] im Verlaufe der ‚Aktion‘ ,aufzuwärmen‘.» Während des Abtransports der Patientinnen sei unter den «Sicherungsposten» darüber gesprochen worden, «dass dies dort die letzte Massnahme gewesen sei und [nun bald] keine kranken sowjetischen Bürger in der Anstalt mehr vorhanden wären.»¹⁴⁷

Die Menschen wurden nach Paschkowo gefahren. Dort warteten Angehörige des Einsatzkommandos 8 auf sie, stiessen sie in einen Panzergraben und erschossen sie. Auch Handgranaten kamen zum Einsatz. Diese Sprengungen erklärte Frentzel mit der Notwendigkeit, das gefrorene Erdreich aufzulockern, um eine Grube herstellen zu können.¹⁴⁸ Dennoch gelang einer Patientin offenbar die Flucht. Eine Bewohnerin von Nowo-Paschkowo erinnert sich, dass «eine junge Frau namens Natascha» im Dorf umherirrte und einmal hier und einmal da übernachtete. Manchmal habe sie sich auf dem Friedhof, manchmal bei Dorfbewohnern versteckt. Sie habe sich «ziemlich lange im Dorf» aufgehalten, schliesslich sei sie aber «verschwunden – niemand wusste, wohin».¹⁴⁹

Auch im Falle der «zweiten Aktion» ist unklar, wie viele Menschen insgesamt ermordet wurden. Frentzel gab an, dass die Lastkraftwagen zwischen der Anstalt und Paschkowo mehrfach hin und her gefahren seien: «Wenn es wenige Kranke gewesen wären, dann wäre ein solcher Aufwand bestimmt nicht ‚erforderlich‘ gewesen», so sein Kommentar.¹⁵⁰

«In solch einem Falle wären wir mit einem oder zwei Fahrzeuge [sic!] in die Anstalt gefahren und [hätten] die Kranken aufgeladen. Nachdem dieses geschehen war, hätten wir das Anstaltsgelände wieder verlassen und die Sache hätte sich erledigt gehabt.»¹⁵¹

145 Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 1.6.1970, ebd., Bd. 4/1, Bl. 250.

146 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 12.8.1970, ebd., Bd. 4/2, Bl. 269. Für die nachfolgenden Zitate, ebd., Bl. 269 f. «Uniform-Skimütze mit Ohrenklappen, Wintermantel, Lederstiefel und Handschuhe. Es kann auch so gewesen sein, dass wir ausserdem noch einen Pelzmantel anhatten.» Ebd., Bl. 269.

147 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 14.8.1970, ebd., Bl. 276. Hier wird das in der Vorbemerkung Beschriebene hinsichtlich der Wortwahl des Beschuldigten deutlich. Es ist fraglich, ob Frentzel von sich aus von «sowjetischen Bürgern» gesprochen hätte. Wahrscheinlicher ist es, dass das «Untersuchungsorgan» diese Formulierung im Protokoll vorgab.

148 So jedenfalls sei bei den Erschiessungen im November 1941 verfahren worden, Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 18.8.1970, ebd., Bl. 292.

149 Die Erinnerungen von Tatjana Sergejewna Tischina nahmen Dennis Dybsky und Katia Yurgeva von der Staatlichen Universität Mogilew auf. Beiden danken wir für die freundliche Unterstützung.

150 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 24.8.1970, BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 4/2, Bl. 280.

151 Ebd.

Mit der Ermordung der letzten Patientinnen der Psychiatrischen Heilanstalt Mogilew vernichteten die deutschen Besatzer nicht nur diejenigen, die sie grundsätzlich für nicht «lebenswert» hielten. Sie zogen auch ganz konkreten Nutzen aus ihren Verbrechen. Bevor Frentzel und die anderen Männer das Gelände verliessen – noch während die Lastkraftwagen die letzten Kranken zum Erschiessungsort brachten, fuhr der Polizeimannschaftswagen zurück zur Dienststelle des Einsatzkommandos 8 und an diesem Tag, so Frentzel, sei dann «nichts mehr los» gewesen¹⁵² –, nahmen sie sämtliche Lebensmittel, die noch in der Anstalt lagerten, an sich: «Mehl, Hülsenfrüchte und vielleicht auch Kartoffeln».¹⁵³ Die Ausplünderung der Zivilbevölkerung durch die chronisch unterversorgten Truppen der Wehrmacht war – wie bereits erwähnt – üblich und von der militärischen Führung auch fest einkalkuliert worden.¹⁵⁴ Frentzel: «Eine Tatsache war, das wir bei den ‚Aktionen‘ stets mit darauf bedacht waren, Lebensmittel bei den sowjetischen Bürgern festzustellen. Diese wurden einfach mitgenommen, damit wir unseren ‚Speisezettel‘ verbessern konnten.»¹⁵⁵ Die Gebäude der «geräumten» Anstalt wurden weiter genutzt: In der Psychiatrischen Klinik wurde ein deutsches Militärhospital eingerichtet; das medizinische und wirtschaftliche Personal wurde zu grossen Teilen übernommen und musste nun für die Deutschen arbeiten.¹⁵⁶

Verwischen der Spuren

Im Laufe des Jahres 1943 rückte die Rote Armee immer weiter nach Westen vor. Bis zur Jahreswende 1943/44 erreichte sie eine Linie etwa 20 Kilometer östlich von Witebsk, Orscha und Mogilew. Angesichts dieser Entwicklung versuchten die deutschen Besatzer, die Spuren ihrer Verbrechen zu verwischen, so auch in Nowo-Paschkowo. Stepan Iwanowitsch Pilunow, ein gefangen genommener Partisan, musste bei der Beseitigung der Lei-

152 Ebd., Bl. 282.

153 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 14.8.1970, ebd., Bl. 276.

154 Die Ressourcen Weissrusslands sollten dem «Ostheer» und der deutschen Bevölkerung im «Reich» zu gute kommen. Diesen Zielen wurde die deutsche Besatzungspolitik, die regelrechte «Kahlfrasszonen» hinterliess, untergeordnet. Hierzu grundsätzlich Gerlach, Kalkulierte Morde (wie Anm. 3), S. 9. Anfang Mai 1941 war klar: «Der Krieg ist nur weiterzuführen, wenn die gesamte Wehrmacht im 3. Kriegsjahr aus Russland ernährt wird. Hierbei werden zweifellos zig Millionen Menschen verhungern, wenn von uns das für uns Notwendige aus dem Lande heraus geholt wird.» Aktennotiz über eine Besprechung der Staatssekretäre/Mitglieder des Wirtschaftsstab Ost mit Vertretern des Wirtschaftsführungsstabes Ost zur geplanten wirtschaftlichen Ausplünderung der sowjetischen Gebiete vom 2.5.1941, PS-2718, IMT, Bd. 31, S. 84, abgedruckt in: Gerd R. Ueberschär / Wolfram Wette (Hg.), Der deutsche Überfall auf die Sowjetunion. «Unternehmen Barbarossa» 1941, Frankfurt a.M. 1991, S.323.

155 Vernehmungsprotokoll Frentzel vom 14.8.1970, BStU, MfS, HA IX/11 ZUV 9, Bd. 4/2, Bl. 276.

156 Vernehmungsprotokoll A.N. Stepanow vom 20.7.1944, ebd., Bd. 13/2, Bl. 301.

chen helfen.¹⁵⁷ Er berichtete, dass er und andere Häftlinge des Gefängnisses von Mogilew auf Militärlastwagen verladen und zunächst nach Paschkowo gebracht wurden. Dort zwangen die Deutschen sie, die Leichen auszugraben, während andere Häftlinge flache Gruben ausheben und Holz für einen Scheiterhaufen schlagen mussten. Dieses «Feldkrematorium» sei fast einen Monat lang «in Betrieb» gewesen. Die Beseitigung der Leichen gelang indes nicht vollständig, so dass die sowjetische Untersuchungskommission nach der Befreiung Weissrusslands im September 1944 auf Massengräber stieß.

Resümee

Nach dem Überfall auf die Sowjetunion gerieten die Patientinnen der Psychiatrischen Krankenhäuser in den besetzten Gebieten sehr schnell in Lebensgefahr: Die deutsche Besatzungsmacht forcierte eine stufenweise Liquidierung, die Tausenden von «Geisteskranken» das Leben kostete. In dieses Massenverbrechen ist auch die Ermordung der Frauen, Männer und Kinder der Psychiatrischen Klinik Mogilew einzuordnen, die sich in mehreren Schritten vollzog. Der Einmarsch der Wehrmacht bedeutete zunächst für alle Patientinnen der Anstalt eine empfindliche Reduzierung bzw. die komplette Verweigerung von Nahrungsmitteln, Brennstoff, Kleidung, medizinischer und pflegerischer Versorgung. Geschwächte Menschen starben. Die unter Beteiligung von Wehrmachtdienststellen durchgeführte Sichtung, Erfassung und Kategorisierung der Patientinnen in arbeitsfähige bzw. arbeitsunfähige chronisch Kranke bzw. Frischerkrankte diente der Hierarchisierung der Opfer nach Nützlichkeitsabwägungen. Menschen, die als arbeitsfähig eingestuft worden waren, überlebten wahrscheinlich die «erste Aktion» im September/Oktober 1941. Aufgrund der disparaten Quellenlage muss offen bleiben, ob sie noch in der landwirtschaftlichen Kolonie arbeiten und damit auch die Nahrungsbedürfnisse der deutschen Besatzer befriedigen konnten. Die jüdischen Patientinnen hatten hingegen keinerlei Chance, auch nur zeitweise zu überleben – sie wurden bereits bei der «ersten Aktion» ausnahmslos getötet. Die Vernichtung der verbliebenen Anstaltsinsassinnen erfolgte im Januar 1942. Die restlose «Räumung» der Anstalt bot der Besatzungsmacht die Möglichkeit, die Gebäude als Lazarett zu nutzen und auch auf das weissrussische Personal zurückzugreifen.

Die Krankenmorde in den besetzten sowjetischen Gebieten setzten die Politik der «Vernichtung lebensunwerten Lebens» fort, die sich bereits seit 1939 auf dem Reichsgebiet vollzog. Zwischen diesem systematischen Mord an den Anstaltspatientinnen im Rahmen des nationalsozialistischen «Euthanasie»-Programms und dem Vorgehen in den deutsch-besetzten Gebieten gab es nicht nur einen ideologischen Zusammenhang, sondern auch

157 Das Folgende nach W. Juschkewitsch, «In der Hölle sangen wir ‚Stenka Rasin‘. Erzählung des Augenzeugen Stepan Pilunow, in: Mogilewskije wedomosti vom 17.3.2001, S. 6. «Stenka Rasin» ist ein bekanntes Lied über einen Kosakenführer gleichen Namens aus dem 17. Jahrhundert. «Mogiliewskije wedomosti» ist der Name einer in Mogilew erscheinenden Zeitung.

personelle Kontinuitäten. Dies lässt sich am Beispiel Mogilew besonders gut zeigen, da die Krankentötungen dort wie in Minsk auf eine Initiative von Himmler und Nebe zurückgingen. Zwar wollte die SS im Deutschen Reich nicht mit dem «Euthanasie»-Programm in Verbindung gebracht werden und die SS-Mitgliedschaft des Personals der sechs Gasmordanstalten auf Reichsgebiet durfte nach aussen nicht erkennbar sein. Doch die Krankentötungen in den besetzten Gebieten der Sowjetunion – wie bereits im besetzten Polen seit 1939 – zeigen, dass die SS-Einsatzgruppen die vermeintliche Notwendigkeit einer «Vernichtung lebensunwerten Lebens» grundsätzlich anerkannten und die Ermordung von Anstaltspatientinnen aktiv durchführten.

Die Morde hatten nicht nur ideologische Zielsetzungen, sondern dienten auch ganz konkreten Interessen. So wurden die Patientinnen des Republikanischen Psychiatrischen Krankenhauses Mogilew zu Versuchsobjekten für neue Tötungstechnologien. Und je länger die deutsche Besatzung andauerte und je schwieriger die Beschaffung von Versorgungsgütern für die deutschen Truppen (unter ihnen auch das Einsatzkommando 8) wurde und man für die nachrückenden deutschen Soldaten bzw. für die Verwundeten Nahrungsmittel, Räumlichkeiten, medizinische Güter und Fachpersonal benötigte, umso weniger besaßen die psychisch Kranken in den Augen der deutschen Militär- und Zivilverwaltung eine Existenzberechtigung. Als «Ballastexistenzen» und «unnütze Esser», von denen angeblich Seuchengefahr ausging, wurden sie auch in Mogilew zuletzt vollständig vernichtet. Die Krankenmorde, die mit der durch die Stadtverwaltung veranlassten Begutachtung und Selektion der psychisch kranken Menschen in Gang gesetzt wurden, dienten in Mogilew den unmittelbaren Interessen der deutschen Besatzungsmacht.

Fern der Berliner Zentrale

Tübinger Ärzte und ihre Handlungsspielräume im Umgang mit «Psychopathen»

Knapp zwei Jahre vor Kriegsbeginn kreiste der militärmedizinische Diskurs in Deutschland vornehmlich um eines: Auf einer Sitzung der Militärärztlichen Gesellschaft München standen am 2. November 1937 der «Psychopath» und das «Psychopathenproblem» im Zentrum einer Expertendebatte, die mehr Schuld- als Wissenschaftsdiskurs war. Angesichts der von der NS-Führung propagierten Aufrüstung versuchten Mediziner und Militärs, die Verantwortlichen für den verlorenen Ersten Weltkrieg auszumachen und Lehren aus der Vergangenheit zu ziehen.¹ Dabei schrieben Konferenzteilnehmer den «gefährlichen Psychopathen» eine erhebliche Schuld an der Niederlage des deutschen Heeres von 1918 zu.² Im Gegensatz zu den «Versagern», womit die «Nervösen», «Zwangskranken» und «Weichlinge» gemeint waren, galten die «Störer», die man auch als den «linken Flügel der Psychopathen» bezeichnete, als «asozial» und «kriminell». Sie hatten nach Auffassung der Anwesenden auf die eine oder andere Weise den Sieg des deutschen Heeres torpediert: Sei es, dass die in die Heimat entlassenen «Psychopathen» die «seelische Widerstandskraft» der Zivilbevölkerung geschwächt, sei es, dass die in den Reihen der Armee Verbliebenen als «Hetzer» oder «Aufrührer» agiert hätten. Hier wie dort sei es ihnen möglich gewesen, so die Vertreter der militärischen und medizinischen Profession, ihre «zersetzende Tätigkeit» zu entfalten.³

Dieser monokausale Erklärungsansatz hatte sich innerhalb des vornehmlich deutschnational eingestellten medizinischen Establishments direkt nach Kriegsende etabliert. Bereits 1919 war von führenden deutschen Psychiatern, beispielsweise Emil Kraepelin in München oder Robert Gaupp, dem Leiter der Tübinger Nervenklinik, das Handeln so genannter Störer zur Ursache des verlorenen Krieges deklariert und damit, wie Hans-Ludwig Siemen treffend bemerkte, «eine psychiatrische Variante der Dolchstosslegende» konstruiert worden.⁴ Die Ansicht, wonach vor allem die «Kriegsneurotiker» und psychisch labilen Soldaten im Rahmen der Novemberrevolution 1918 der politischen Linken Vorschub geleistet, sich gegen Kaiser und Vaterland gestellt und das «im Feld unbesiegte deutsche Heer» von «hinten erdolcht» hätten, fand schnell Eingang in die fachinternen Diskussionen. Um den unerwünschten politischen Umbruch erklären zu können, gingen antidemokratisch ge-

1 Zum Folgenden siehe den «Bericht über die Tagung der Militärärztlichen Gesellschaft München am 2.11.1937», in: *Der Deutsche Militärarzt* 3 (1938), S. 33 ff.

2 Dazu und zum Folgenden ebd., S. 34 f.

3 Ebd., S. 34.

4 Hans-Ludwig Siemen, *Menschen blieben auf der Strecke. Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus*, Gütersloh 1987, S. 38.

sinnte Psychiater sogar so weit, die Revolutionäre als «Nervenschwache» zu pathologisieren. Gaupp etwa konstatierte 1922: «Der politische Radikalismus ist z.T. nichts anderes als ein neurasthenisches Syndrom.»⁵

Als 1937 die Militärärztliche Gesellschaft in München zusammentrat, stand mit Blick auf die Zäsur von 1918 somit vor allem fest, dass hinsichtlich des baldigen «Zukunftskrieges» alles getan werden müsse, um eine Wiederholung des «Dolchstosses» zu vermeiden. Deshalb sei es nötig, so die Konferenzteilnehmer, das «Psychopathenproblem» schnell zu «lösen». Zukünftig sollten «Psychopathen» erfasst, registriert, isoliert, an der Front gehalten, in Konzentrationslager eingewiesen oder sogar ermordet werden.⁶

Das «Psychopathenproblem» eröffnete der Psychiatrie Mitte der dreissiger Jahre ein neues Tätigkeitsfeld.⁷ Die psychiatrische Ätiologie jedoch, das zeigte die Tagung, war alt: Erscheinungen wie «Psychopathie» oder «psychogene» (also seelisch bedingte) Reaktionen galten schon 1914 als Ausdruck von «Schwäche» oder «Minderwertigkeit».⁸ Im Gegensatz zu «handfesten» Leiden wie etwa kriegsbedingten Verletzungen des Nervensystems (Rückenmarkverletzungen, Nervenschussverletzungen) sagten psychogene Reaktionen oder Neurosen in den Augen vieler Psychiater vornehmlich etwas über den «Willen» des Soldaten aus – womit sie auf ein zentrales, wenngleich niemals scharf konturiertes Konzept der Neurosenlehre im Ersten Weltkrieg rekurrierten.⁹ Wer als Soldat während des Kampfes psychisch erkrankte, dem fehlte es, so behauptete 1915 beispielsweise Gaupp, an «patriotischer Gesinnung» und der «richtigen Einstellung».¹⁰ Zwei Jahre später fügte der Psychiater hinsichtlich der Rolle des Arztes im Krieg hinzu:

«Und wo wir diesen Willen darniederlegen, da müssen wir aus Liebe zum Vaterland ebenso wie aus warmem Interesse für sie [die Soldaten, H. T] selbst alles tun, um den kranken Willen, der auf falschen Bahnen wandelt, ins rechte Geleise zu bringen. Jeder

5 Robert Gaupp, Schreckneurosen und Neurasthenie, in: Karl Bonhoeffer (Hg.), Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918, Bd. 4, Leipzig 1922, S. 68-101, hier: S. 100.

6 Bericht über die Tagung der Militärärztlichen Gesellschaft München am 2.11.1937 (wie Anm. 1), S. 35.

7 Vgl. dazu ausführlich den nächsten Abschnitt.

8 Vgl. den Bericht über die Tagung der Militärärztlichen Gesellschaft München am 2.11.1937 (wie Anm. 1), S. 34.

9 Vgl. Paul Lerner, «Ein Sieg deutschen Willens». Wille und Gemeinschaft in der deutschen Kriegspychiatrie, in: Wolfgang U. Eckart/Christoph Gradmann (Hg.), Die Medizin und der Erste Weltkrieg, Pfaffenweiler 1996, S. 85-108, hier: S. 87 f.

10 Vgl. Robert Gaupp, Hysterie und Kriegsdienst, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 46 (1915), S. 361 ff, hier: S. 362. «Ein gesunder Wille», so bilanzierte Paul Lerner 1996 den Fachdiskurs während des Ersten Weltkrieges, «zeichnete sich durch Gehorsam aus, war gleichbedeutend mit einem Willen, der von den Zielen der nationalen Gemeinschaft bestimmt wurde. Diejenigen, die sich selbst vor das Wohl der Gemeinschaft stellten, litten in den Augen der Psychiater nicht nur an einer Schwäche des Willens, sondern wurden zugleich häufig auch als minderwertig eingestuft.» Vgl. Lerner, Sieg (wie Anm. 9), S. 100.

Weg, der dieses Ziel ermöglicht, ist zu gehen erlaubt, wenn der fachverständige Arzt ihn betritt.»¹¹

Während es im Ersten Weltkrieg in Tübingen Gaupp gewesen war, der wiederholt und vehement in die Diskussion über den Umgang mit psychisch labilen Soldaten eingegriffen hatte, so widmete sich während des Zweiten Weltkrieges sein Schüler Hermann Hoffmann, Nervenarzt und seit 1939 Beratender Psychiater, dem «Psychopathenproblem».

Die Institutionalisierung der Beratenden Psychiater fand bereits im Ersten Weltkrieg statt, ihr Aufgabenbereich wurde jedoch im Vorfeld des Zweiten Weltkrieges noch erheblich erweitert.¹² Um das deutsche Heer zu unterstützen, wurden fachlich angesehene Ärzte, in der Regel Universitätsprofessoren, zur Wehrmacht eingezogen. Sie arbeiteten entweder als Beratende Psychiater des Ersatzheeres in einem der 17 Wehrkreise des Reiches oder aber beim Feldheer an der Front. Zu ihren Aufgaben zählten die Beratung des Armeebeweisungsweises Wehrkreisarztes, «v. a. bei der Behandlung der Psychopathen und Kriegsneurotiker»,¹³ die Erstellung von Gutachten für die Kriegsgerichte sowie die Visite und die Organisation der Therapien in den Lazaretten. Die Mehrheit der Beratenden Psychiater, die ein Bindeglied zwischen der universitären Wissenschaft und der (für das Sanitätswesen des Heeres¹⁴ zuständigen) Heeressanitätsinspektion bildeten, hatte aufgrund ihres Alters das Kaiserreich und den Ersten Weltkrieg miterlebt und war konservativ und deutsch-national eingestellt.¹⁵ Laut Georg Berger, der ihre Rolle im Krieg untersuchte, ordneten sie das Wohl des einzelnen Soldaten der «Schlagkraft der Truppe» unter.¹⁶ Für diese Mediziner waren die Niederlage und die Revolution von 1918 prägend gewesen, was sie aus Sicht der NS-Führung für die Lösung des «Psychopathenproblems» besonders qualifizierte.

Den politischen Umbruchprozess hatte auch der Tübinger Mediziner Hoffmann miterlebt – und doch wird er in der historischen Forschung als «untypischer» Beratender Psychiater charakterisiert.¹⁷ Laut Martin Leonhardt, der sich mit der Biographie des Nervenarztes und späteren Hochschulrektors befasste, war Hoffmann das Militärische zuwider, und er empfand seine militärpsychiatrischen Aufgaben als pure Zeitverschwendung. Auf-

11 Robert Gaupp, *Die Nervenkranken des Krieges: ihre Beurteilung und Behandlung. Ein Wort zur Aufklärung und Mahnung an weite Kreise unseres Volkes*, Stuttgart 1917, S. 18.

12 Zum Folgenden Georg Berger, *Die Beratenden Psychiater des deutschen Heeres 1939-1945*, Frankfurt a.M./Berlin/Bern u.a. 1998, S. 34-43.

13 Zit. nach Peter Riedesser / Axel Verderber, «Maschinengewehre hinter der Front». *Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie*, Frankfurt a.M. 1996, S. 108.

14 Das Heer und auch der Sanitätsdienst waren zweigeteilt in das Feld- und Ersatzheer. Das Feldheer war an der Front, aber auch in den besetzten Gebieten stationiert und führte Krieg, wohingegen das Ersatzheer innerhalb des Reichsgebiets verblieb und Soldaten ausbildete.

15 Berger, *Psychiater* (wie Anm. 12), S. 57.

16 Vgl. ebd., S. 244.

17 Vgl. Martin Leonhardt, *Hermann F. Hoffmann (1891-1944). Die Tübinger Psychiatrie auf dem Weg in den Nationalsozialismus*, Sigmaringen 1996, S. 124. Ebenso Berger, *Psychiater* (wie Anm. 12), S. 271.

grund dieses Desinteresses scheinen die im Reservelazarett Tübingen praktizierenden Psychiater, so legt Leonhardt nahe, über beträchtliche Handlungsspielräume verfügt zu haben. Der vorliegende Beitrag möchte diese These prüfen, indem er durch die Auswertung von ausgewählten Krankenakten aus dem Tübinger Reservelazarett die dortige militärpsychiatrische Behandlung beleuchtet.¹⁸ Er will klären, inwieweit die Vorgaben der Heeressanitätsinspektion den Behandlungsalltag in Tübingen bestimmten, welche Faktoren die medizinische Praxis beeinflussten und in welchem Masse diese ideologisch gefärbt war. Anhand eines Samples der im Universitätsarchiv Tübingen überlieferten Krankenblätter werden erste Schneisen ins Dickicht der bislang unerforschten Kriegspsychiatrie in Tübingen geschlagen und die ärztlichen Handlungsspielräume konturiert. Dies geschieht am Beispiel der «Psychopathie», weil anzunehmen ist, dass gerade diese Erkrankung, die seinerzeit als «Charakter-» oder «Willensschwäche» aufgefasst wurde, sich gut eignet, um die Behandlungspraxis im Reservelazarett Tübingen innerhalb des Spannungsfeldes von Wissenschaft und Ideologie zu verorten. Dadurch soll die Forschungslücke, die im Bereich der deutschen militärpsychiatrischen Praxis im Zweiten Weltkrieg existiert, verkleinert werden.¹⁹

18 Der Beitrag basiert auf der Auswertung von 40 zufällig ausgewählten Krankenblättern von «Psychopathen» und versteht sich als qualitative Vorstudie zu einem vom Institut für Ethik und Geschichte der Medizin (Universität Tübingen) geplanten Dissertationsprojekt, das sich eingehend mit der Tübinger Kriegspsychiatrie auseinandersetzen soll. Laut den Diagnosebüchern der Nervenlinik wurden zwischen August 1939 und Mai 1945 3.656 Soldaten in das Reservelazarett der Nervenlinik eingewiesen. Für diesen Zeitraum sind für die Nervenlinik insgesamt 6.933 Aufnahmen männlicher Patienten verzeichnet (einschliesslich Soldaten). Somit waren rund 52 Prozent der Patienten Angehörige der Wehrmacht. 1939 wurden 246 Soldaten aufgenommen, 1940 503, 1941 658, 1942 574, 1943 573, 1944 746 und von Januar bis Mai 1945 356. Die Verteilung der unterschiedlichen Erkrankungen auf die Soldaten ist nicht zu ermitteln, da in den Büchern die jeweiligen Diagnosen nicht dokumentiert sind und der Bestand der Krankenblätter bislang nicht detailliert erschlossen wurde. Die für diesen Beitrag untersuchten Krankenblätter dokumentieren die Personalien der Patienten, das Zugangs- und Entlassungsdatum, die Diagnose sowie (mehr oder weniger ausführlich) die Behandlung. Nur teilweise sind die Überweisungspapiere der Truppenärzte, ihre Beobachtungen oder Berichte überliefert.

19 Zwar existiert mittlerweile eine Reihe von Arbeiten, die sich seit den achtziger Jahren dezidiert mit der Militärpsychiatrie nach 1939 auseinandersetzen. So etwa die vergleichende Analyse der Militärpsychiatrie in Deutschland und den USA von Riedesser und Verderber, in der sich die Autoren auf die Rolle der Psychiater in den jeweiligen Armeen konzentrierten und erstmals das bis dahin vorherrschende Bild vom makellosen Ethos der deutschen Militärärzte zerstörten. Siehe Peter Riedesser / Axel Verderber, *Aufrüstung der Seelen. Militärpsychiatrie und Militärpsychologie in Deutschland und Amerika*, Freiburg i. Br. 1985. Nachfolgende Untersuchungen ergänzten entweder die Ergebnisse dieser Studie oder aber sie konzentrierten sich auf die massgeblichen Institutionen der Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg. Etwa Riedesser/Verderber, *Maschinengewehre*, (wie Anm. 13); Klaus Blassneck, *Militärpsychiatrie im Nationalsozialismus. Kriegsneurotiker im Zweiten Weltkrieg*, Würzburg 2000; Berger, *Psychiater* (wie Anm. 12); Alexander Neumann, «Arztum ist immer Kämpfertum». Die Heeressanitätsinspektion und das Amt «Chef des Wehrmachtssanitätswesens» im Zweiten Weltkrieg (1939-1945), Düssel-

Bevor jedoch mit der Auswertung der Lazarettakten begonnen wird, soll zum einen geklärt werden, wer nach Ansicht des Tübinger Ordinarius für Psychiatrie, Hermann Hoffman, überhaupt als «psychopathisch» galt. Zum anderen wird Hoffmanns Tätigkeit als Beratender Psychiater analysiert.

Die Definition des «Psychopathen» und der Beratende Psychiater Hermann Hoffmann

Die wissenschaftliche Definition des «Psychopathen» wurde im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts vor allem von dem Psychiater und Nestor der Psychopathologie Kurt Schneider geprägt. Für Schneider war das Kriterium zur Unterscheidung des Psychopathen vom Nicht-Psychopathen einfach. Was diesen von jenem trennte, war gewissermaßen der «Schaden», den der Kranke sich selbst, vor allem aber der Gesellschaft zufügte. Dementsprechend definierte Schneider 1923 in seinem Standardwerk «Die Psychopathischen Persönlichkeiten» den «Psychopathen» mit den folgenden Worten: «Psychopathische Persönlichkeiten sind solche abnormen Persönlichkeiten, die an ihrer Abnormität leiden, oder unter deren Abnormität die Gesellschaft leidet.»²⁰

An diesen Ausführungen orientierte sich auch die Psychopathie-Definition Hoffmanns. Im Jahre 1891 in das gehobene Bildungsbürgertum hineingeboren, hatte dieser die Möglichkeiten des Nationalsozialismus genutzt, um Karriere zu machen.²¹ Vor Beginn des Ersten Weltkrieges studierte Hoffmann Medizin in Freiburg, Münster und München. Als man 1914 in Württemberg Sanitätsoffiziere benötigte, meldete er sich freiwillig und wurde dem Reservelazarett Nürtingen zugeteilt, wo er die chirurgische Station betreute. Im Sommer 1916 holte ihn Gaupp an das Reservelazarett der Tübinger Nervenlinik. In der Universitätsstadt am Neckar begutachtete Hoffmann die Zugänge und beurteilte die Wehrfähigkeit der kranken Soldaten. Hier sah er auch seine ersten «Kriegsneurotiker».

dorf 2005. Alle diese Studien stützen sich jedoch vornehmlich auf interne Verlautbarungen der beteiligten Psychiater oder aber auf deren Publikationen. Bislang liegt lediglich eine Studie zur militärpsychiatrischen Praxis nach 1939 vor, die auf Krankenakten basiert. Siehe Roland Müller, Wege zum Ruhm. Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg, das Beispiel Marburg, Köln 2001. Müller analysierte anhand von 700 Patientenakten das Arzt-Patienten-Verhältnis sowie die psychiatrische Behandlungs- und Begutachtungspraxis. Er kam zu dem Ergebnis, dass «Kriegsneurotiker» in Marburg erbarmungslos von den als «Arztsoldaten» bezeichneten Medizinern «gefoltert» wurden, wobei sich der «Foltergrad» nach der «Militärfeindlichkeit» des Patienten richtete. Die Marburger «Arztsoldaten» zeigten «erbkrankte» Soldaten beim Amtsarzt an und scheuten sich auch nicht davor, durch militärgerichtliche Gutachten psychisch Kranke dem Tod preiszugeben. Die Wehrkraft, so Müller, sei der «Fetisch» der Ärzte gewesen und die Militärpsychiatrie eine «überzeugungsmilitaristische Klassenpsychiatrie».

20 Kurt Schneider, Die Psychopathischen Persönlichkeiten, Leipzig/Wien 1923, S. 16.

21 Zum Folgenden Martin Leonhardt / Klaus Foerster, Hermann F. Hoffmann (1891-1944). Die Tübinger Psychiatrie auf dem Weg in den Nationalsozialismus, in: Der Nervenarzt 67 (1996), S. 947/952.

Anfang der zwanziger Jahre begann Hoffmanns wissenschaftliche Arbeit. Beeinflusst von den Forschungen Ernst Rüdins machte er sich daran, die Erbllichkeit endogener Psychosen zu untersuchen. Konsequenterweise thematisierte er 1922 dann auch das Zusammenspiel von Heredität und Psyche in seiner Habilitationsschrift «Vererbung und Seelenleben», die ihn zu einem der bekanntesten Vertreter der psychiatrischen Vererbungslehre machte. Dennoch hatte Hoffman im Jahre 1933, obwohl sein Name mehrfach auf Berufungslisten zu finden war, noch immer kein Ordinariat erhalten. Möglicherweise spielte deshalb auch Opportunismus eine Rolle, als er im Mai 1933 in die NSDAP eintrat. Aber es waren nicht allein psychologische und materielle Motive, die sofort nach dem Regierungswechsel aus dem Mediziner einen «Parteigenossen» machten. Wie viele seiner Kollegen war auch Hoffmann ein überzeugter Verfechter rassenhygienischer Vorstellungen. Die von der NS-Regierung forcierte Ausgrenzung von «Asozialen» und «Gemeinschaftsfremden»²² entsprach auch seinem eigenen Weltbild. Nachdem er im November 1933 ordentlicher Professor und Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik in Giessen geworden war, führte er beispielsweise rassenhygienische Forschungen zum «Asozialenproblem» durch.²³ Mitte der dreissiger Jahre ging es mit Hoffmanns Karriere weiter aufwärts. Nachdem er seine Rivalen ausgestochen und im April 1936 die Nachfolge Gaupps als Direktor der Tübinger Nervenklinik angetreten hatte, wurde er aufgrund tadelloser Leumundszeugnisse, die ihn als «überzeugten Nationalsozialisten»²⁴ auswiesen, ein Jahr später zum Rektor der Eberhard-Karls-Universität ernannt. Gleich darauf ersetzte Hoffmann demonstrativ die im Krankenhausfoyer platzierte Gaupp-Büste durch eine Büste des «Führers».²⁵

Im Rahmen seiner wissenschaftlichen Arbeit hatte sich Hoffmann auch mit den «Psychopathen» auseinandergesetzt. 1934 teilte er die Gruppe der «Psychopathen» einerseits in jene ein, die zwar unter ihrer Krankheit leiden, jedoch gerade aufgrund der «Feinheit und Differenziertheit ihres Empfindungslebens wertvolle schöpferische Qualitäten besitzen» würden.²⁶ Diese Menschen, so Hoffmann, würden der Gesellschaft nutzen, da sie trotz Erkrankung imstande seien, Leistung zu erbringen. Andererseits existierte für ihn die Gruppe der «*sozial abnormen*, [...] *sozial anrühigen Psychopathen*, deren einzige ‚Leistung‘ darin

22 Damit waren Personen gemeint, die aufgrund ihres sozial devianten Verhaltens oder ihrer «Minderwertigkeit» aus der «Volksgemeinschaft» ausgegrenzt wurden. Vgl. hierzu Detlev Peukert, *Volksgenossen und Gemeinschaftsfremde. Anpassung, Ausmerze und Aufbegehren unter dem Nationalsozialismus*, Köln 1982; Wolfgang Ayass, «Asoziale» im Nationalsozialismus, Stuttgart 1995.

23 Leonhardt/Foerster, Hoffmann (wie Anm. 21), S. 948.

24 Vgl. etwa Rektor Pfähler an den Rektor der Universität Tübingen, 6.12.1935, Universitätsarchiv Giessen, PrA Med 6, zit. nach Leonhardt, Hoffmann (wie Anm. 17), S. 98.

25 Ebd., S. 102-108.

26 Hermann Hoffmann, Die erbbiologischen Ergebnisse in der Neurosenlehre, in: Ernst Rüdin (Hg.), *Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat*, München 1934, S. 194-208, hier: S. 205.

besteht, der Gemeinschaft zur Last zu fallen.»²⁷ Diese Personen sollten «ausgemerzt werden»,²⁸ womit Hoffmann meinte, man müsse sie sterilisieren. Vor allem ein «Charaktertypus» war das Ziel der Hoffmann'schen Invektiven: «die reizbaren, jähzornigen Menschen, die sich zudem noch durch *Rücksichtslosigkeit* und *Brutalität* und häufig durch *Alkoholismus* schwerster Form auszeichnen.»²⁹ Dass diese sich nicht in die Gesellschaft einfügen wollten oder tranken, hing für Hoffmann mit ihrer «Anlage» zusammen. «Psychopathie» und ebenso das Auftreten «psychogener Reaktionen» waren in seinen Augen «Erbschicksale». Laut Hoffmann zeichneten den «Psychopathen» bestimmte Charaktereigenschaften aus wie «de[r] aktive [...] Egoismus, die Aggressivität gegen die Gemeinschaft und die passive Egozentrität, das schwächliche Sichgehenlassen, das Heischen nach Hilfe, Fürsorge und Unterstützung.»³¹ Aus seiner Perspektive waren es die «schwächliche[n] Menschen»³², die von der Psychopathie betroffen waren. «Krankhaftes Leben», so Hoffmanns Credo, «kennt kein Gemeinschaftsgefühl oder kann es nicht verwirklichen.»³³ Demzufolge seien «Psychopathen» nichts anderes «als ein Ballast für die Volksgemeinschaft.» Diese Prioritätensetzung auf einen vermeintlichen «Gemeinschaftsnutzen» – unter Zurückstellung der Fürsorgepflicht für den einzelnen Patienten – war für einen Grossteil der Psychiater im Nationalsozialismus typisch.

Korrespondierend hierzu knüpfte Hoffmann an das seit dem Ersten Weltkrieg wirkungsmächtige Konzept an, Genesung sei wesentlich auch eine Sache des «Willens». 1942 postulierte er bezüglich der so genannten Nervenschussverletzten:

«Die *therapeutischen Erfolge* sind nicht allein von einem operativen Eingriff, sondern ebenso sehr von einer sachgemässen gymnastischen Übung und Schulung abhängig. Dabei spielen vor allem das persönliche Interessiertsein des Verletzten, die Anregung zu einer persönlichen Mitarbeit am Gesundwerden und die Erziehung in der Gemeinschaft eine entscheidende Rolle.»³⁴

Entsprechend dieser Haltung schreckte Hoffmann auch nicht vor rigorosen Behandlungsmethoden zurück wie im Fall des «Psychopathen» Sebastian F., dessen behandelnder Arzt mit Hoffmann Rücksprache hielt (ein Vorgehen, das in den Akten höchst selten dokumentiert ist). Als Ergebnis dieses Gesprächs vermerkte das Krankenblatt: «29.12.1942: Auf Veranlassung des Beratenden Psychiaters, Prof. Dr. Hoffmann, wurde ein Elektroschock ausgelöst [...].»³⁵ Ein anderes Mal griff Hoffmann eine Empfehlung der Militärpsychiater des Ersten Weltkrieges auf und forderte, «Neurotiker» stets in Frontnähe zu versorgen und sie keinesfalls in die Heimatlazarette zu überweisen.

27 Ebd., S. 206. Hervorhebung im Original.

28 Ebd.

29 Ebd. Hervorhebung im Original.

30 Ebd., S. 194 und 196.

31 Ebd., S. 206.

32 Ebd., S. 194. Hervorhebung im Original.

33 Ebd., S. 206.

34 Erfahrungsbericht über das 1. Vierteljahr 1942, Tübingen, 21.4.1942, Universitätsarchiv (UA) Tübingen, 308/93. Hervorhebung im Original.

35 Krankenblatt Sebastian F., UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

Denn dort würden sie nur «affektive moralische Hemmungen» entwickeln, die eine «Rückführung an die Front» erschweren – auf Kosten der Stärke des Heeres.³⁶

Die Erfahrungsberichte, die Hoffmann als Beratender Psychiater dem Heeressanitätsinspekteur erstatten musste, belegen, dass die in der Sekundärliteratur aufgestellte Behauptung, Hoffmann sei das Militärische gänzlich zuwider gewesen, korrigiert werden muss. Was ihn jedoch von anderen Beratenden Psychiatern unterschied – insoweit ist die Bezeichnung «untypisch» zutreffend – waren sein vergleichsweise begrenzter Einsatz für die Wehrmacht und seine Kritik am Heeressanitätsinspekteur Siegfried Handloser. Die «beratenden Tagungen» bezeichnete er einmal in einem Schreiben an Handloser als «fruchtlos», denn es werde dort viel «Unsinn» geredet, und ein Diskussionsergebnis komme fast nie zustande.³⁷

Hoffmann war in Sachen Kriegspsychiatrie keine Leitfigur und wollte es auch gar nicht sein, denn er verstand sich offenbar in erster Linie als Wissenschaftler und nicht als «Arztsoldat».³⁸ Dadurch brachte er nicht nur Handloser, sondern auch dessen Beratenden Psychiater, Otto Wuth, gegen sich auf, der um jeden Preis ein erneutes «Debakel von 1918» verhindern wollte.³⁹ Wuth stand zwar nicht den Beratenden Psychiatern vor, als Kontaktperson des Heeressanitätsinspektors verfügte er jedoch über erstaunliche Macht.⁴⁰ Unter anderem kommentierte er für Handloser Freistellungsgesuche und Forschungsvorhaben, beurteilte den Wert von Publikationen und bestimmte die Teilnehmer der «Fachgruppe Psychiatrie», die während der Arbeitstagungen der Beratenden Psychiater zusammentrat. Bezeichnenderweise durfte Hoffmann bei diesen Versammlungen niemals vortragen.⁴¹

Die Spannungen zwischen Hoffmann und Wuth spiegelt ebenfalls ein überlieferter Briefwechsel. Wuth machte darin darauf aufmerksam, dass die Bezeichnung «Beratender Neurologe», die Hoffmann im Briefkopf führte, offiziell nicht existiere.⁴² Dieser jedoch entgegnete ihm:

«Bezüglich meines Briefkopfes [...] erlaube ich mir, darauf hinzuweisen, dass ich diese Bezeichnung bei meiner Versetzung in den hiesigen Wehrkreis angetroffen habe. Sie ist hier im Allgemeinen üblich. Dass sie ausserdem unsere Tätigkeit begrifflich sinnvoll umreisst, steht ausser Zweifel, da wir im Wesentlichen mit neurologischen Fragen zu tun haben. Man könnte sich durchaus denken, dass der Begriff des Beratenden Psychiaters eines Tages durch den Beratenden Neurologen abgelöst wird. [...] Ich möchte also sagen, wenn es die Bezeichnung Beratender Neurologe nicht gibt, so sollte man sie möglichst bald einführen.»⁴³

36 Erfahrungsbericht über das 3. Vierteljahr 1942, Tübingen, 21.10.1942, UA Tübingen, 308/93.

37 Hoffmann an Handloser, Tübingen, 5.11.1941, UA Tübingen, 308/92.

38 Zu diesem von Roland Müller geprägten Begriff siehe Anm. 19.

39 Vgl. Berger, Psychiater (wie Anm. 12), S. 298.

40 Zum Folgenden ebd., S. 50-53.

41 Vgl. Leonhardt, Hoffmann (wie Anm. 17), S. 127; Berger, Psychiater (wie Anm. 12), S. 53.

42 Wuth an Hoffmann, Berlin, 16.4.1942, UA Tübingen, 308/92.

43 Hoffmann an Wuth, Tübingen, 21.4.1942, UA Tübingen, 308/92.

Ebenso selbstbewusst trat Hoffmann auch dem Heeressanitätsinspekteur gegenüber. Am 26. Oktober 1941 berichtete er diesem über eine Reise an die «Ostfront», zu der man ihn mitten im Sommersemester abkommandiert hatte. Hoffmann, dessen Prioritätensetzung sich von jener Handlosers unterschied, war empört: Im Osten hätte auf ihn als Wissenschaftler «keine nennenswerte Arbeit» gewartet.⁴⁴ Sein Selbstverständnis als Ordinarium und Mediziner kollidierte mit der ihm zugewiesenen militärischen Aufgabe. Hoffmann schrieb: «Der Einsatz eines Universitätsprofessors und Klinikdirektors, der in der Heimat bitter fehlt, war unnötig.» Wenn man weiterhin Forscher zu solchen Einsätzen abkommandieren würde, sähe Deutschlands Zukunft düster aus, argumentierte er. Durch derartige Aufträge, so Hoffmann,

«werden durch einen Krieg von längerer Dauer die Belange der deutschen medizinischen Wissenschaft, der Forschung und Lehre so empfindlich geschädigt, dass es den überwundenen europäischen Vasallen-Völkern' ein Leichtes ist, uns zu überflügeln.»

Hoffmann hatte Anfang Juli zunächst den Abtransport psychisch kranker Soldaten in Minsk überwacht und die Zeit danach untätig im Feldlazarett im weissrussischen Tolotschin verbracht. Arbeit gab es für ihn erst in Smolensk, wo er eine neurologischchirurgische Abteilung einrichtete. Laut Bericht fungierte Hoffmann zeitweilig auch als Gerichtsgutachter, jedoch interessierte ihn diese Tätigkeit nicht sonderlich, da die Fälle weder «psychologisch noch psychiatrisch von grossem Belang» gewesen seien. Insgesamt bezeichnete er die ganze Reise als eine «unnötige Verschwendung ärztlichwissenschaftlicher Arbeitskraft». Die Institution der Beratenden Psychiater mache, so schrieb er Handloser, nur Sinn, wenn sie die Wissenschaft vortriebe. Beispielsweise könnte sie sich in der Neurochirurgie, in der Hoffmann einen wichtigen Forschungsschwerpunkt erblickte, profilieren. Zur Förderung der wissenschaftlichen Erkenntnis sollten Chirurgen, Neurologen und Hirnforscher enger zusammenarbeiten. Hoffmann forderte ferner die Einrichtung von Speziallazaretten, in denen Mediziner Forschungsarbeiten durchführen könnten, sowie eine stärkere Verzahnung der einzelnen medizinischen Fachrichtungen. Zum anderen thematisierte er die «Kriminal-Biologie», wobei er sich für eine ständige Präsenz der Beratenden Psychiater an den Feldgerichtssitzungen aussprach. Weil bislang immer nur die Richter zu entscheiden hätten, ob ein Psychiater hinzugezogen werden sollte, sei der Wissenschaft Forschungsmaterial von «unschätzbare[r] Bedeutung» verloren gegangen, das nach dem Krieg hätte ausgewertet werden können. Schliesslich beklagte Hoffmann die «Verhältnisse in der Heimat». Denn hier «sammeln sich mit der Zeit die schweren Krankheitsfälle, die komplizierte Entscheidungen in therapeutischer und gutachtlicher Hinsicht mit sich bringen und die weit eher langjährige klinische Erfahrungen voraussetzen.»⁴⁵

Dieser Bericht blieb nicht ohne Konsequenzen. Handloser massregelte Hoffmann und wies nachdrücklich auf die Aufgaben eines Beratenden Psychiaters hin, die seiner Ansicht

44 Zum Folgenden vgl. den Bericht Hoffmanns, o.O., 26.10.1941, UA Tübingen, 308/92.

45 Ebd.

nach nicht im wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn lägen, sondern in der Beratung der Sanitätsoffiziere und der Heilung Verwundeter. Hoffmann hätte, so Handloser, «in den Kriegslazaretten überall genügend Gelegenheit [...], sein ärztliches Können zur Geltung zu bringen.»⁴⁶

Das allein reichte dem Beratenden Psychiater aber nicht. Zwar sprach aus Hoffmanns Forderungen der Wunsch, die Wissenschaft zu fördern. Daneben schimmerte jedoch das deutliche Verlangen hervor, durch innovative Kompetenzbereiche seine Macht zu vergrößern. In einem späteren Schreiben an Handloser forderte Hoffmann sogar die Einrichtung einer wissenschaftlichen Akademie, deren Angehörige einen hohen militärischen Rang bekleiden sollten, um ihnen «ihren wissenschaftlichen Fähigkeiten entsprechend auch nach aussen hin Geltung zu verschaffen.»⁴⁷ Da die Heeresleitung dem Machtstreben eines Beratenden Psychiaters indes enge Grenzen setzte, blieb Hoffmanns Einsatz für die Militärpsychiatrie alles in allem recht bescheiden. Zwar erstattete der Universitätsrektor pflichtgemäss viermal im Jahr einen «Erfahrungsbericht» über die Lage in seinem Wehrkreis V. Hoffmann nutzte diese Berichte jedoch vorwiegend dazu, die mangelnde Versorgung der Lazarette mit Ärzten zu beklagen; wiederholt bat er zudem darum, «auf die wissenschaftliche Tätigkeit Rücksicht zu nehmen.»⁴⁸ Seine Teilnahmslosigkeit an der «Beratenden Psychiatrie» spiegeln auch die in seinem Nachlass überlieferten Sammelberichte oder Anordnungen zum ärztlichen Dienst wider, die er unkommentiert zu den Akten nahm.

Die Patienten des Reservelazarets dürften Hoffmann nur selten begegnet sein. Das Tagesgeschäft in der Nervenklinik hatte er bereits nach seiner Ernennung zum Rektor an seine Mitarbeiter delegiert. 1937 teilte Hoffmann dem Kultusministerium in Stuttgart mit: «Die rein klinische Arbeit muss ich [...] weitgehend meinem Oberarzt und meinen Assistenten überlassen.»⁴⁹ Die Mediziner Wilhelm Ederle und Wolfgang Kraiss, die beide Hoffmanns Vertrauen genossen, besaßen somit weitreichende Freiheiten im Umgang mit den Patienten.

Die psychiatrische Begutachtungs- und Behandlungspraxis im Tübinger Reservelazarett

Hoffmann hatte Ederle 1936 aus Giessen mitgebracht.⁵⁰ Der 1901 geborene Bauernsohn hatte sein Medizinstudium im Winter 1923 aufgenommen, war zwischen 1933 und 1936 Assistenzarzt und habilitierte sich 1939 mit einer Arbeit über «Somatische Störungen bei schizophrenen Erkrankungen». Als man im Oktober 1939 das Für und Wider einer Dozentur diskutierte, berichtete Hoffmann über Ederle: «Seine charakterliche und politische Hal-

46 Handloser an Hoffmann, 30.12.1941, UA Tübingen, 308/92.

47 Hoffmann an Handloser, 5.11.1942, ebd.

48 Erfahrungsbericht über das 1. Vierteljahr 1944, 5.4.1944, UA Tübingen, 308/93.

49 Vgl. Hoffmanns Schreiben an das Kultusministerium Stuttgart, 30.11.1937, UA Tübingen, 155/3630.

50 Zum Folgenden, falls nicht anders gekennzeichnet, vgl. den Lebenslauf von Wilhelm Ederle, 5.3.1951, UA Tübingen, i26a/90.

tung ist völlig einwandfrei, klar und gefestigt.»⁵¹ Nachdem Ederle 1940 in Tübingen zum Dozenten für Psychiatrie und Neurologie ernannt worden war, arbeitete er bis 1944 als Abteilungsarzt im Reservelazarett. Später war er stellvertretender Klinikleiter und nach Hoffmanns krankheitsbedingtem Tod ab Juni 1944 auch Beratender Psychiater.

Auch der elf Jahre jüngere Kraiss startete 1936 seine Arztlaufbahn in Tübingen.⁵² Kraiss, der einer alten Soldatenfamilie entstammte,⁵³ war 1933 der SA beigetreten, darüber hinaus engagierte er sich für das Nationalsozialistische Kraftfahrkorps (NSKK). 1937 bewarb sich Kraiss als Hilfsarzt und wurde eingestellt; der Leiter der Tübinger Dozentenschaft hatte an seiner politischen Haltung nichts auszusetzen.⁵⁴ 1937 beantragte Kraiss seine NSDAP-Mitgliedschaft.⁵⁵

Prinzipiell hatten Ederle und Kraiss nach 1939 die Vorgaben der Heeresleitung zu beachten, die eine Vereinheitlichung der medizinischen Arbeit in Kriegszeiten bezweckte und ärztlichem Individualismus Grenzen setzen wollte. Was die militärische Führung offiziell von Medizinern forderte und welche Aufgabe einem Reservelazarett zukam, war klar definiert. Laut Anordnung bestand das Ziel jedweder ärztlichen Handlung im Lazarett darin, «die beschleunigte Wiederherstellung der Dienstfähigkeit» zu gewährleisten.⁵⁶ Überdies sollten die Mediziner der Disziplin und Moral ein besonderes Augenmerk schenken. Der Heeresanitätsinspekteur versuchte mit diversen Vorschriften, jegliche Störungen des Krankenbetriebes zu unterbinden. Die Kampfmoral der Soldaten sollte während des Aufenthalts erhalten bleiben und der «Gesundungswille» sich voll entfalten können.⁵⁷ «Depressive Stimmungen und Hang zur Nörgelei, zur Verweichlichung und Klagesüchtigkeit sind mit Energie und, wo nötig, mit Härte zu bekämpfen», lautete eine entsprechende Richtlinie für Lazarettärzte.⁵⁸

Was die kurativen Massnahmen zur «Wiederherstellung» der psychisch kranken Soldaten betraf, verfügte die Psychiatrie mittlerweile über ein breites Spektrum an Möglichkeiten. Neben Sedativa, Isolation oder Arbeitstherapie⁵⁹ setzten Psychiater verstärkt ihre Hoffnung in die riskanten Insulin-, Elektro- und Cardiazolschockbehandlungen, die auch in der Nervenklinik Tübingen einen festen Platz hatten.⁶⁰

51 Hoffmann an den Dekan der Medizinischen Fakultät, 22.10.1939, UA Tübingen, I26a/90.

52 Vgl. zu Kraiss die im UA Tübingen archivierten Personalakten 308/3368 und 155/3630.

53 Nachweis der arischen Abstammung, UA Tübingen, 155/3630. Kraiss' Grossvater war Generalleutnant, sein Vater ein Major.

54 Der Leiter der Dozentenschaft (Schwenk) an den Rektor der Tübinger Universität, 3.3.1937, UA Tübingen, 155/3630.

55 «Anzeige über meine Zugehörigkeit u. Tätigkeit in der NSDAP, ihren Gliederungen usw.», 10.5.1938, UA Tübingen, 155/3630.

56 Anordnungen zum ärztlichen Dienst, Nr. 7, 1.6.1943, UA Tübingen, 308/91, S. 8 und 10.

57 Vgl. Neumann, *Arzttum* (wie Anm. 19), S. 185 ff.

58 Richtlinien über Erkennung, Beurteilung und Behandlung von Magenkrankheiten, ebd., S. 186.

59 Vgl. Siemen, *Menschen* (wie Anm. 4), S. 64 h

60 So findet sich in den Krankenakten 1937 ein Formblatt, auf dem Patienten der Nervenklinik ihr Einverständnis zur Unterbringung in eine geschlossene Abteilung sowie zur Elektro- und Insulinschockbehandlung erklärten. Vgl. Lucie Christine Braun, *Die Implementierung der Insulinkomatherapie an der*

Sie alle waren Erfindungen der dreissiger Jahre und sollten Kranke aus ihrem «Autismus» reissen. Dazu konfrontierten Ärzte die Patienten mit einem «Vernichtungserlebnis», das schlimmer war als jene Erlebnisse, die die Erkrankung ursprünglich ausgelöst hatten. Bei der Insulinschockbehandlung, die auf den Wiener Psychiater Manfred Sakel zurück geht, wurden schizophrene Patienten mit Hilfe einer Überdosis Insulin ins Koma versetzt, um sie anschliessend mit Glukose zu «wecken». Der dadurch verursachte Schock sollte heilend wirken.⁶¹ Ähnlich funktionierte auch die Cardiazolschockbehandlung. Hierbei evozierten Mediziner durch das Kreislaufmittel Cardiazol epilepsieähnliche Krämpfe. Neben diesen beiden Therapien griffen Psychiater auch auf die im Ersten Weltkrieg entwickelte «Kaufmann-Kur» zurück.⁶²

Obwohl die Psychiatrie schon seit Mitte der dreissiger Jahre die «Erfolge» der neuen Schockbehandlungen betonte, scheuten sich der Heeresanitätsinspekteur und sein Beratender Psychiater zu Beginn des Zweiten Weltkrieges davor, sie offiziell freizugeben. Erst die Rückschläge an der «Ostfront» änderten ihre Haltung. Wuth, der eine Zunahme der «Kriegsneurotiker» und eine dadurch bedingte Schwächung des Heeres befürchtete, bat im März 1942 die Beratenden Psychiater diesbezüglich um Rat.⁶³ Einige von ihnen empfahlen, in breitem Masse die «Kaufmann-Kur» einzusetzen, andere wollten therapieresistente «Kriegsneurotiker» sogar strafrechtlich verfolgen.⁶⁴ Derartige Vorschläge wurden aber von Wuth aus Rücksicht auf die Kanzlei des Führers offiziell unterbunden.⁶⁵ Dort nämlich wollte man das Heraufziehen eines «revolutionären Potentials» verhindern, das brutale Heilverfahren eventuell erzeugt hätten; die Eindrücke von der Novemberrevolution sassen in Berlin tief.

Während des Krieges machte Wuth aber schliesslich doch Konzessionen und erlaubte das «Pansen», eine Weiterentwicklung der «Kaufmann-Kur». Der Beratende Psychiater Friedrich Panse hatte diese Methode, bei der er mittels einer Rolle galvanische Ströme auf grosse Hautpartien übertrug, erstmalig im Sommer 1941 vorgestellt.⁶⁶ Die Behandlung war aufgrund der extremen Hautreizung für die Patienten sehr schmerzhaft, weswegen sie sich heftig wehrten und vielfach festgeschnallt werden mussten. Im Januar 1943 gab Wuth schliesslich sein Plazet für diese Form der Elektroschockbehandlung.⁶⁷

Tübinger Nervenlinik, Tübingen 2009, S. 101 (unveröffentlichtes Dissertationsmanuskript).

61 Zum Folgenden Albrecht Hirschmüller, Die Insulinkrampfbehandlung der Schizophrenie oder: Wie erweist sich die Unwirksamkeit einer Therapiemethode?, in: Nervenheilkunde 4 (2001), S. 217-226, hier: S. 218-222.

62 Zur zeitgenössischen Bewertung der Schockbehandlung vgl. Max Müller, Die körperlichen Behandlungsverfahren in der Psychiatrie. Ein Lehr- und Handbuch, Band 1, Die Insulinbehandlung, Stuttgart 1952, S. 3. Zur «Kaufmann-Kur» siehe die Einleitung des vorliegenden Bandes.

63 Vgl. Wuth an Hoffmann, Berlin, 25.3.1942, UA Tübingen, 308/92.

64 Vgl. Riedesser/Verderber, Maschinengewehre (wie Anm. 13), S. 132 ff.

65 Vgl. ebd., S. 130 f.

66 Ebd., S. 127.

67 Ebd., S. 146.

Wie oft dieses Verfahren nach 1943 in Tübingen angewendet wurde, kann mangels einer detaillierten Erschließung der Krankenblätter nicht beantwortet werden. In den Überlieferungen Hoffmanns wird aber die Zahl der Soldaten, die Truppenärzte mit der Diagnose «Psychopathie» in das Reservelazarett überwiesen, insgesamt als «gering» bezeichnet,⁶⁸ was er selbst als «ein politisches Wahrzeichen des unbeirrbar kämpferischen völkischen Geistes, von dem jeder vernünftige Deutsche durchdrungen» sei, interpretierte.⁶⁹ Die Soldaten, die ab 1939 nach Tübingen kamen, waren entweder wegen «Fahnenflucht» auf Anweisung der Militärgerichtsbarkeit zur Beobachtung überwiesen (insgesamt jedoch muss diese Zahl der Fälle sehr klein gewesen sein)⁷⁰ oder aber zur therapeutischen Behandlung überstellt worden. Für die Truppenärzte galten sie als «Psychopathen», weil sie unter anderem über Heimweh geklagt, Nahrung verweigert oder keine «Leistung» erbracht hatten.

In Tübingen hielten sie sich in der Regel jedoch nicht lange auf: Wer in einem der insgesamt 735 Lazarettbetten⁷¹ der Nervenklinik Platz gefunden hatte, der musste es nach etwa drei bis vier Wochen für den nächsten Patienten räumen.⁷² Wenn in dieser Zeit der Patient nicht «wiederhergestellt» werden konnte, wurde er weitergeschickt. Die Entscheidung, wohin es für den erkrankten Soldaten nach seinem Aufenthalt im Reservelazarett ging, richtete sich dabei nach disziplinarischen und medizinischen Gesichtspunkten, wobei deren Grenzen oftmals verschwammen. Personen, die sich im Lazarett «diszipliniert» und «unauffällig» verhalten hatten – was auf eine weniger gravierende Erkrankung hindeutete – wurden in der Regel als «kriegsverwendungsfähig (k.v.)» zurück an die Front geschickt.⁷³ «Intellektuell unterbegabte Psychopathen», die trotz Therapie «stumpf» blieben und bei denen eine Gefährdung der Kameraden nicht ausgeschlossen werden konnte, schoben die Psychiater als «arbeitsverwendungsfähig (a.v.)» ab.⁷⁴ Soldaten, die sich völlig «gehen liessen» und sich «frech» benahmen, überstellte man zwecks «erzieherischer» Massnahmen in ein so genanntes Feldsonderbataillon (eine Sonderabteilung des Ersatzheeres,

68 Vgl. dazu etwa den Erfahrungsbericht über das 1. Vierteljahr 1942, Tübingen, 21.4.1942, UA Tübingen, 308/93, sowie den Erfahrungsbericht über das 2. Vierteljahr 1943, Tübingen, 10.7.1943, UA Tübingen, 308/93. Statistiken über die genaue Zahl der «Psychopathen» existieren jedoch nicht.

69 Erfahrungsbericht über das 1. Vierteljahr 1942, Tübingen, 21.4.1942, UA Tübingen, 308/93.

70 Hoffmann spricht von einer «relativ geringe [n] Zahl der im Wehrkreis anfallenden Gutachten.» Erfahrungsbericht 1. Vierteljahr 1943, Tübingen, 10.4.1943, UA Tübingen, 308/93. An anderer Stelle dokumentiert er: «erfreulich geringes Material.» Erfahrungsbericht 1. Vierteljahr 1942, Tübingen, 21.4.1942, UA Tübingen, 308/93. Die Ermittlung der konkreten Zahl der Fälle steht noch aus.

71 Verzeichnis der Reservelazarette im Wehrkreis V nach dem Stand vom 1.10.1942, UA Tübingen, 308/91.

72 Zum Vergleich: In Marburg lag die Verweildauer bei circa 47 Tagen. Hierzu Müller, Wege (wie Anm. 19), S. 63.

73 Vgl. etwa den Fall Heinrich F., UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

74 So etwa Gottlob W., UA Tübingen, Bestand 333 (Wo-Z).

um «schwer erziehbare» Soldaten durch harte Arbeit zu disziplinieren).⁷⁵ Schliesslich gelangten Patienten, bei denen die Behandlung kein sichtbares Ergebnis erbracht hatte, entweder in ein anderes Reservelazarett oder in eine psychiatrische Anstalt.

Vor der Weiterverlegung mussten jedoch Entscheidungen getroffen, Diagnosen gestellt und Therapiemassnahmen angewendet werden. Wonach aber richteten sich Begutachtung und Behandlung der Soldaten in Tübingen?

«Wohilverhaltensbegutachtung»

Der Soldat Alfred F. war ein so genannter Beobachtungsfall.⁷⁶ Ein Militärgericht hatte den 27-jährigen Schützen im Oktober 1940 wegen Fahnenflucht verurteilt und im Februar 1941 zur gutachterlichen Untersuchung nach Tübingen überstellt. Die Militärjustiz war von Hitler radikalisiert worden, da er der Ansicht war, Deutschland hätte den Weltkrieg auch deshalb verloren, weil zwischen 1914 und 1918 zu wenige Todesurteile vollstreckt worden seien.⁷⁷ Infolgedessen hatte er mit der Kriegsstrafrechtssonderverordnung (KSSVO) vom August 1938 und der Wehrmachtjustiz ein «scharfes Schwert»⁷⁸ im Kampf gegen Soldaten geschmiedet, die aus seiner Sicht den Sieg oder die «Gemeinschaft» gefährdeten. Die Gerichte, die sich aus einem Juristen und zwei Soldaten zusammensetzten, betrieben vielfach ideologische «Reinigungsarbeit».⁷⁹ Paragraph 5 der KSSVO ermöglichte es ihnen, die Todesstrafe zu verhängen, wovon sie auch in hohem Masse Gebrauch machten. Bis 1945 wurden schätzungsweise 50.000 Todesurteile gefällt, etwa 22.000 davon vollstreckt.⁸⁰

Für Alfred F. hing alles davon ab, wie Oberarzt Ederle seinen Fall bewertete und die Vorgaben von Führung und Heeresanitätsinspektion interpretierte, die mit «Deserteuren» gleichsam «kurzen Prozess» machen wollten. Wuth ermahnte während des Krieges die Mediziner in den Wehrkreisen, vor Gericht streng zu gutachten, selbst wenn der Befund den Kranken vor ein Erschiessungskommando stelle: «Es sei nochmals betont, dass die Gesetze nicht dazu da sind, um die ‚Psychopathen‘ zu schützen, sondern, um der Gesellschaft vor den Psychopathen Schutz zu gewähren.»⁸¹ Der Historiker Klaus Blassneck konstatiert, Ärzte hätten die Möglichkeit, durch Paragraph 51 Reichsstrafgesetzbuch (RStGB)⁸² eine Strafmilderung herbeizuführen, nur selten genutzt, da sie die «minderwertigen»

75 Vgl. dazu ausführlich Rudolf Absolon, Die Wehrmacht im Dritten Reich. Band VI, 19. Dezember 1941 bis 9. Mai 1945, Boppard am Rhein 1995, S. 566-570.

76 Zum Folgenden die Unterlagen zu Alfred F., UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

77 Vgl. Manfred Messerschmidt / Fritz Wüllner, Die Wehrmachtjustiz im Dienste des Nationalsozialismus. Zerstörung einer Legende, Baden-Baden 1987, S. 25.

78 Ebd., S. 32.

79 Ebd.

80 Ebd., S. 15 und 87.

81 Sammelbericht Nr. 5, UA Tübingen, 308/91, S. 2.

82 § 51,1 lautete: «Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Tat wegen Bewusstseinsstörung, wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder wegen Geistesschwäche unfähig ist, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.» § 51,2 bestimmte: «War die Fähigkeit, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln zur Zeit der

Soldaten nicht schonen, sondern bestrafen wollten.⁸³ Für die Psychiater des Reservelazaretts Marburg traf dies zu, wie Roland Müller in seiner Lokalstudie zeigte.⁸⁴ Professor Albrecht Langelüddeke, der Leiter der Marburger Nervenlinik, hatte keine Skrupel, dass seine Gutachten für die psychisch kranken Soldaten die Verhängung der Todesstrafe zur Folge hatten. Doch wie verhielt man sich in Tübingen?

Zu Beginn der Behandlung von Alfred F. dokumentierte Ederle die zerrütteten Familienverhältnisse seines Patienten und die Umstände, die letztlich zur unerlaubten Entfernung von seiner Kompanie geführt hatten.⁸⁵ F. war unehelich geboren worden, sein Vater war vorbestraft, sein Bruder ein Dieb. Ederle hielt auf dem Krankenblatt fest, F. sei bis zu seinem sechsten Lebensjahr Bettnässer gewesen und habe oft gestottert. Die Bewohner seines Dorfes hätten ihn deshalb verspottet, und auch seine Kameraden hätten sich über seinen Sprachfehler lustig gemacht. Im Beisein des Oberarztes äusserte F. sodann, er wisse nicht mehr, weshalb er sich in Weisskirchen von der Truppe entfernt habe; er wollte «einfach mal alleine» sein. Ohne ein konkretes Ziel sei er «von einem inneren Drang» getrieben worden und weggelaufen. Erst nach zwei Tagen habe er gemerkt, dass sein Handeln falsch war und versucht, wieder zur Kaserne zu kommen. Er habe nie die Absicht gehabt, sich dem Wehrdienst zu entziehen. Nach diesem Gespräch fanden, mit einer Ausnahme, keine weiteren Unterredungen mehr statt. Bis zum 8. April 1941, als F. zur Standortarrestabteilung Ulm verlegt wurde, tat Ederle nicht mehr, als den Fahnenflüchtigen zu beobachten.

Obwohl F. aus einer «Verbrecherfamilie» stammte, war das Urteil des Oberarztes, der 1933 der SA und 1938 der NSDAP beigetreten war,⁸⁶ nicht präjudiziert. Wichtig für Ederles Befund schien ausschliesslich zu sein, wie sich der 27-Jährige im Reservelazarett verhielt beziehungsweise wie er auf Fragen reagierte.⁸⁷ Als Ederle eine Woche nach der Einweisung die Intelligenz des Soldaten prüfte, hielt er auf dem Krankenblatt den entscheidenden Grund für seine spätere Beurteilung fest. Ausschlaggebend für sein Urteil war, dass F. «Anteilnahme an der Unterhaltung» zeigte. Dabei wirkte der Schütze zwar «ausdrucksarm», aber «zugänglich». Nach Abschluss seiner Beobachtung berichtete Ederle dem zuständigen Truppenarzt deshalb:

«Es handelt sich bei F., der zur Beobachtung seines Geisteszustands wegen unerlaubter Entfernung vom Gericht der 165. Division eingewiesen worden war, um einen Psycho-

Tat aus einem dieser Gründe erheblich vermindert, so kann die Strafe nach den Vorschriften über die Bestrafung des Versuchs gemildert werden.» Zit. nach Riedesser/ Verderber, Maschinengewehre (wie Anm. 13), S. 179.

83 Blassneck, Militärpsychiatrie (wie Anm. 19), S. 50.

84 Vgl. dazu Müller, Wege (wie Anm. 19), S. 174-232.

85 Zum Folgenden vgl. das Krankenblatt von Alfred F., UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

86 Lebenslauf von Wilhelm Ederle, Weissenau, 5.3.1951, UA Tübingen, i26a/90.

87 Ähnlich war auch der Fall des mehrfach vorbestraften Konrad St., der einen Suizidversuch unternommen hatte und deshalb vor Gericht stand. Entscheidend war für Ederle, dass St. in Tübingen seine Tat bereute und den Vorsatz entwickelte, fortan ein «sozial anständiges Leben» zu führen. Ederle sprach sich schliesslich dafür aus, § 51 anzuwenden. Vgl. das fachärztliche Gutachten, Tübingen, 12.2.1940, UA Tübingen, Bestand 333 (Sta-Th).

pathen mit Neigung zu seelischen Verstimmungs- und Ausnahmezuständen. Nach Befund und Vorgeschichte ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die seinerzeit erfolgte Entfernung von der Truppe, die in einem Verstimmungszustand erfolgte, als explosive Entladung einer starken Verstimmung ohne rechten Sinn, Ziel und Absicht aufgefasst werden muss.»⁸⁸

Was die Frage der Zurechnungsfähigkeit und damit des Strafmasses anging, führte Ederle aus: «§ 51,2 ist mit Sicherheit anzunehmen, es ist sogar möglich, dass sich F. in Begehung der Tat in einem Zustand befand, der die Bedingung des § 51,1 erfüllt.» Damit hatte der Oberarzt den Deserteur vor Schlimmerem bewahrt – und sich zugleich über die Anweisungen Wuths hinweggesetzt, der einen schonungslosen Umgang mit «Psychopathen» forderte.

Es scheint, dass Ederle sich davor scheute, Soldaten durch seine Beurteilung vor ein Erschiessungskommando zu stellen, denn auch in einem anderen Fall empfahl der Mediziner die Anwendung des Paragraphen 51. Der Gefreite Franz Z. wurde 1943 ebenfalls wegen Fahnenflucht angeklagt.⁸⁹ Z. kam von der Ostfront und hatte sich auf seinem Weg zum Ersatzbataillon in Friedrichshafen zu lange an diversen Zwischenstationen aufgehalten. Im Gegensatz zu F. finden sich in seinen Krankenunterlagen keine Anhaltspunkte dafür, dass Z. im Reservelazarett mit den Ärzten kooperierte. Dennoch führte Ederle seinen «Schwachsinn» als Strafmilderungsgrund an und sprach sich für den «Schutz»⁹⁰ des Paragraphen 51 aus.

Wenngleich sich der Oberarzt als Gutachter für Militärgerichte in Zurückhaltung übte, so agierte er gegenüber auffälligen Soldaten doch mit bemerkenswerter Strenge, insofern sein Urteil nicht unmittelbar ihr Leben bedrohte. Josef F. war einer jener Soldaten, den Ederles Disziplinierungsbestrebungen trafen. Allein die im Krankenblatt vermerkte Diagnose «haltlose und willensschwache Persönlichkeit» offenbarte, dass im Fall F. eine nach sozialen Gesichtspunkten ausgerichtete Diagnostik Vorrang hatte vor einer wissenschaftlichen Ätiologie.⁹¹ Zwar wurde nach der Ankunft des Obergefreiten, der sich als Gebirgsjäger in Polen und Frankreich «gut bewährt» hatte, ein Blutbild erstellt, jedoch reichte Ederle diesmal schon dessen Vorgeschichte, um die weitere «Behandlung» zu spezifizieren. Weil der Soldat zu Alkoholexzessen neigte – F. selbst gab an, er habe wegen des «monotonen Dienstes» angefangen zu trinken –, schlug der Oberarzt disziplinarische Massnahmen vor: «Sollte sich F. in Zukunft erneut Disziplinarverstösse zu Schulden kommen lassen, so ist seine Versetzung zu einer Feldsonderabteilung in Erwägung zu ziehen.»⁹² Dieser Vorschlag, so harmlos er zunächst klingt, konnte für den Soldaten durchaus ernste Konsequenzen haben und gar lebensbedrohlich sein. Denn in diesen Abteilungen herrschten harte Arbeitsbedingungen und strenge Disziplin; wer hierher kam, musste frontnah bei

88 Ederle an den Truppenarzt des Infanterie-Ersatzbataillons 335, Tübingen, 7.5.1941, UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

89 Krankenblatt Franz Z., UA Tübingen, Bestand 333 (Wo-Z).

90 Ebd.

91 Krankenblatt Josef F., UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

92 Ederle an den Truppenarzt, Tübingen, 14.3.1941, UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

geringer Ernährung täglich mindestens zehn Stunden gefährliche Schwerstarbeit (etwa Blindgängerbeseitigung) leisten.⁹³

Dass Mediziner disziplinarische Massnahmen empfahlen, stellte im Übrigen kein kriegsspezifisches Vorgehen dar, sondern war in Tübingen auch schon vor dem Überfall auf Polen vorgekommen. Im Krankenblatt von Willy St. beispielsweise findet sich eine frühere Beurteilung der Nervenklinik, die dies veranschaulicht. Im Februar 1939 hatte St., laut Aufzeichnungen ein «Sittlichkeitsverbrecher» und «Alkoholiker», im Reichsarbeitsdienst (RAD) Reissnägel geschluckt, um sich seinen Pflichten zu entziehen. Der damals zuständige Psychiater hielt in seiner Beurteilung fest:

«Bei [...] St., RAD/261 Reutlingen, handelt es sich um einen verwehrten, unreifen Psychopathen. [...] Wir glauben, dass der RAD geeignet ist, um ihn zu disziplinieren. [...] Sollte er wieder Schwierigkeiten machen oder durch asoziale Neigungen auffallen, so wäre seine sofortige Entlassung aus dem RAD in eine Erziehungsanstalt oder ein Arbeitshaus der Landesfürsorge notwendig.»⁹⁴

Unauffälliges Verhalten und die Beachtung der Lazarettordnung führten hingegen zu Milde und Entgegenkommen, wie ein weiteres Beispiel zeigt: Nur wenige Wochen nach Kriegsbeginn wurde der Gefreite Heinrich F. zur Beobachtung in das Reservelazarett überstellt.⁹⁵ Der 23-Jährige hatte Ende September 1939 in Viersheim versucht, sich mit seiner Schusswaffe das Leben zu nehmen, woraufhin der Truppenarzt des dortigen Reserve-Flak-Bataillons «Psychopathie» diagnostizierte. Ederle liess F., der 1938/39 im Spanischen Bürgerkrieg gekämpft hatte, zunächst röntgen, anschliessend untersuchte er mithilfe einer schmerzhaften Lumbalpunktion seine Rückenmarksflüssigkeit, um eine Entzündung des Zentralen Nervensystems auszuschliessen. Da beide Untersuchungen ohne Befund waren, kam eine organisch-neurologische Erkrankung nicht in Betracht. Anfang Dezember teilte Ederle dem zuständigen Truppenarzt das Ergebnis seiner Untersuchung mit. Er schrieb: «Dass F. den Selbstmordversuch in der Absicht unternommen hat, sich durch Verstümmelung dem Wehrdienst zu entziehen, ist nicht anzunehmen.»⁹⁶ Der Oberarzt entschied, F. sei dienstfähig, jedoch sollte er zunächst acht Tage Erholungsurlaub nehmen. Der Soldat habe, so Ederle, den Suizidversuch in einem durchaus «nachvollziehbaren Verstimmungszustand» unternommen, dessen Ursachen er ausführlich beschrieb. Unter anderem sei dem jungen Soldaten die Heiratsurlaubnis verweigert worden, ferner hätte er aus Versehen das Motorrad eines Kameraden beschädigt. F. habe dann versucht, seine seelischen Sorgen

93 Vgl. Blassneck, Militärpsychiatrie (wie Anm. 19), S. 60.

94 Beurteilung v. 20.2.1939, Krankenblatt Willy St., UA Tübingen, Bestand 333 (Sta-Th). «Arbeitshäuser» waren im «Dritten Reich» gefängnisähnliche Institutionen, um «Asoziale» zu «erziehen». Vgl. dazu Wolfgang Ayass, Das Arbeitshaus Breitenau. Bettler, Landstreicher, Prostituierte, Zuhälter und Fürsorgeempfänger in der Korrekptions- und Landarmenanstalt Breitenau (1874-1949), Kassel 1992; ders., «Asoziale» (wie Anm. 22), S. 41-47.

95 Zum Folgenden siehe die Krankenunterlagen von Heinrich F., UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

96 Ederle an den Truppenarzt der Flak-Reserveabteilung 25 (Steyr), 4.12.1939, UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

und finanziellen Ängste mit zwei oder drei Gläsern Bier zu ertränken, bevor er schliesslich den Karabinerlauf auf seine Herzgegend richtete. Aufgrund der Art und Weise, wie sich der Soldat verhielt, sprach Ederle von einem «erregbaren, impulsiven und in gewissem Grade haltlosen Menschen, der im Ganzen seelisch noch unausgereift erscheint.»⁹⁷ Dessen ungeachtet zeigte der Psychiater Verständnis, was vor allem daran lag, dass F. sich in Tübingen ruhig und diszipliniert verhalten hatte und seine Tat zutiefst bedauerte. In den Krankenunterlagen dokumentierte Ederle: «Psychisches Verhalten: F. ist besonnen und klar, nach seinen Angaben bereut er seine Handlungsweise ausserordentlich. 17.11.: Auf der Abteilung verhält sich F. diszipliniert und unauffällig/arbeitet auf seinen eigenen Wunsch beim Gärtner.»⁹⁸

Ausser sozialem Wohlverhalten richtete sich der ärztliche Umgang mit den Soldaten danach, ob die Patienten in der Lage waren, angemessen zu kommunizieren und die Gründe für ihr auffälliges Verhalten überzeugend vorzutragen. Was das konkret hiess, veranschaulicht der Fall Hans F., bei dem Ederle erneut Zurückhaltung zeigte.⁹⁹ Als sich der Feldwebel während einer Untersuchung in der Hautklinik im Januar 1942 höchst aggressiv verhielt, bat der dortige Abteilungsarzt die Mediziner der Nervenklinik um einen psychiatrischen Befund. Der Dermatologe vermutete eine «Psychopathie», Ederle jedoch wiegelte ab und konstatierte, es handele sich bei F. um einen «konstitutionell empfindsamen und unter Umständen auch leicht erregbaren Menschen». Ein «Psychopath» sei er jedoch nicht. Zu diesem Schluss war der Oberarzt nach einem Gespräch mit F. gekommen, in dem der Soldat glaubhaft schilderte, wie schwierig das kameradschaftliche Verhältnis auf der Station sei und nachvollziehbar erklärte, warum er aggressiv geworden war.

Was den Bereich der Begutachtung betraf, so war Ederle aufgrund von Hoffmanns Desinteresse also ein breiter Ermessensspielraum gegeben. Ein zentrales Kriterium für seine Entscheidungen bildete dabei das «Wohlverhalten» der Soldaten im Lazarett, nicht aber die Anweisungen des Heeresanitätsinspektors.

Behandlungspraxis

Ein ebenso grosser Spielraum existierte auch in der medizinischen Behandlungsweise von «Psychopathen». Das Spektrum der Möglichkeiten reichte von der Arbeitstherapie bis hin zur Auslösung von Insulin- und Elektroschocks. Welche Methode wann zum Einsatz kam, orientierte sich in Tübingen am Sozialverhalten des Patienten und an dessen jeweiligen therapeutischen Fortschritten. Eine «aufsteigende» oder besser gesagt, eine sich radikalisierende «Methodik» von Behandlungsmassnahmen, wie Müller sie für Marburg konstatiert, ist anhand der gesichteten Dokumente für Tübingen nicht nachweisbar.¹⁰⁰

97 Ebd.

98 Krankenblatt Heinrich F., UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

99 Vgl. den fachärztlichen Befund Ederles, 5.1.1942, UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

100 Vgl. Müller, Wege (wie Anm. 19), S. 337 h Laut Müller begann die Behandlung mit gutem Zureden, setzte sich mit Drohungen fort und endete in Schockbehandlungen.

Beim depressiven «Psychopathen» Anton F. beispielsweise, der im November 1939 vom Truppenarzt in Tuttlingen überwiesen worden war, beschränkte sich die Therapie auf regelmässige Arbeit und Schlafmittel.¹⁰¹ F. wurde in das Reservelazarett überstellt, da er sich bereits einen Tag nach Dienstantritt im August krank gemeldet und fortan über Heimweh geklagt hatte. Obwohl der Truppenarzt ihn als «kontaktscheuen, depressiven Psychopathen» bezeichnete, ersparten ihm die Lazarettärzte brutale Schockbehandlungen. Weil F. nach Ansicht der Tübinger Mediziner nicht so sehr «in sich gekehrt» oder «kontaktscheu» war wie andere, erschien die Arbeitstherapie ausreichend. Sein vom Truppenarzt konstaterter mangelnder Einsatz für die Truppe und sein egozentrisches Verhalten waren für die Psychiater kein Grund, ihn mit Insulin oder Strom zu traktieren.

Was diesem Patienten Ende 1939 zugestanden wurde, war im Wesentlichen Mitgliedern der militärischen Führung vorbehalten, denn das Reservelazarett hatte eine Zweiklassen-Medizin implementiert. Demzufolge blieben höhere Dienstgrade von rabiatischen Behandlungen verschont. Bei Nervenverletzungen oder nervösen Erschöpfungszuständen, über die insbesondere Offiziere klagten, verschrieben Mediziner – wie bereits im Ersten Weltkrieg¹⁰² – mehrwöchige Genesungsurlaube, Gymnastik oder 30 Minuten Mittagsruhe.¹⁰³ Allerdings waren die Grenzen zwischen erster und zweiter Patientenklasse mitunter durchlässig: In der schwäbischen Universitätsstadt konnte auch der einfache Soldat in den Genuss schmerzloser Therapiemassnahmen kommen. Dem depressiven Wilhelm W. etwa, der noch in den letzten Kriegswochen 1945 in Tübingen eintraf, verordneten die Ärzte lediglich Bettruhe.¹⁰⁴

In einem anderen Fall kamen im Oktober 1942 sogar «psychotherapeutische Massnahmen» und Massagen zum Einsatz.¹⁰⁵ Dies ist insofern bemerkenswert, weil laut der historischen Forschung die Psychotherapie vornehmlich Angehörigen der Luftwaffe vorbehalten blieb und Psychotherapeuten und Psychiater um die Behandlungshoheit von Neurotikern konkurrierten.¹⁰⁶ Der Soldat Johann St. war im September 1942 in Russland von einem Projektil in den Nacken getroffen worden. Die Ärzte im Feldlazarett hatten das Geschoss entfernt, diagnostizierten jedoch eine «psychogene Fixation des Kopfes in schiefer Haltung». In Tübingen trat durch die psychotherapeutische Behandlung bereits nach einigen Tagen ein sichtbarer Erfolg ein, so dass St. nach drei Wochen «dienstfähig» entlassen

101 Fall Anton F., UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

102 Vgl. Karl-Heinz Roth, Die Modernisierung der Folter in den beiden Weltkriegen. Der Konflikt der Psychotherapeuten und Schulpsychiater um die deutschen «Kriegsneurotiker» 1915-1945, in: 1999. Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts 2 (1987), Heft 3, S. 8-75, hier: S. 15.

103 Vgl. beispielsweise das Krankenblatt von Leutnant Albert F. oder das von Major Julius F., UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

104 Krankenblatt Wilhelm W., UA Tübingen, Bestand 333 (Wo-Z).

105 Krankenblatt Johann St., UA Tübingen, Bestand 333 (Sta-Th). Welche Massnahmen dies konkret waren, ist nicht dokumentiert.

106 Vgl. Blassneck, Militärpsychiatrie (wie Anm. 19), S. 69; Riedesser/Verderber, Maschinengewehre (wie Anm. 13), S. 135 f.

werden konnte. Offensichtlich ging die Behandlung im Reservelazarett nicht zwingend mit der Radikalisierung therapeutischer Massnahmen einher, die die Heeressanitätsinspektion parallel zu der immer auswegloseren militärischen Lage anordnete.

Psychotherapie, Gymnastik oder Mittagsruhe reichten beim Obersoldaten Sebastian F., der vom Truppenarzt in Hechingen im Dezember 1942 überwiesen wurde, jedoch nicht aus.¹⁰⁷ Bei seiner Ankunft im Reservelazarett war der ehemalige Landwirt laut Krankenblatt «völlig unansprechbar», «stuporös» und murmelte nur vor sich hin. Eigenen Angaben zufolge war er im Winter 1941/42 in Russland stationiert gewesen, wo er sich Erfrierungen am Fuss zugezogen hatte und von einer Kugel in die Schulter getroffen worden war. Nachdem sich sein Verhalten auch nach einer Woche nicht geändert hatte, hielt Kraiss Rücksprache mit Hoffmann. Der Beratende Psychiater ordnete daraufhin eine Elektroschock-Therapie an. Erstmals wurde F. am 29. Dezember «energisch faradisiert» (mit Wechselstrom geschockt), danach täglich. Nach einer Woche konnte der Soldat laut Krankenblatt einfache Fragen wieder mit «ja» oder «nein» beantworten. Dann jedoch verschlechterte sich sein Zustand. Am 11. Januar 1943 betrat «F. mit schlürfenden, mühseligen Schritten» das Behandlungszimmer und «stiert[e] mit weit geöffneten Augen aus dem Fenster.» Als der Patient Kraiss' Fragen nicht beantwortete, war dessen Geduld am Ende. Auf dem Krankenblatt notierte der Arzt: «Unter Anwendung von Drohungen, dass er, wenn er nicht antworte, sonst wieder elektrisiert werden müsse, gibt er schliesslich die Antwort.» Augenscheinlich fehlte dem Soldaten nach Ansicht des Psychiaters allein der «Wille zur Gesundung». Als auch der Versuch fehlgeschlug, F. mit der Leistungsdroge Pervitin zu mobilisieren, wurde er Mitte Januar wieder «täglich faradisiert», um ihn zu disziplinieren. Nun erst, nachdem der Patient in zwei Therapiephasen mit schmerzhaften Elektroschocks behandelt worden war, untersuchte der Arzt auch den körperlichen Zustand des Mannes und seine Rückenmarksflüssigkeit. Die abschliessende Beurteilung offenbarte, dass Kraiss sich eher für die Belange des Heeres interessierte, als dass er fähig war, seinem Patienten Empathie entgegenzubringen. Im Krankenblatt hielt er fest: «F. ist in seinem Verhalten immer noch auffällig, er ist noch antriebslahm, wortkarg, zeigt keinerlei militärische Haltung.»

Angesichts seines ärztlichen Selbstverständnisses wundert es nicht, dass Kraiss bei einem anderen «Psychopathen» weitere disziplinarische Massnahmen vorschlug: Der Schütze Nikolaus F. wurde im Januar 1941 in das Reservelazarett überwiesen. Der Psychiater vermerkte auf dem Krankenblatt, die Leistungen des Soldaten in seinem Infanterie-Ersatzbataillon seien «gänzlich ungenügend». Der bislang in der Heimat stationierte Mann müsse jeden Morgen von den Kameraden angekleidet und zum Waschen gedrängt werden, sei «Bettnässer und onaniert ziemlich ungeniert».¹⁰⁸ Als sich F. auch während der Untersuchung desinteressiert zeigte, empfahl Kraiss kurzerhand, den 32-Jährigen mit «disziplinarischen Massnahmen bei der Truppe zur Erfüllung seiner Pflicht» zu zwingen und ihn zu einer Feldsonderabteilung zu versetzen. Bei einem anderen Soldaten, der seiner Ansicht

107 Zum Folgenden vgl. das Krankenblatt von Sebastian F., UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

108 Krankenblatt Nikolaus F., UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

nach stark seine Leiden übertrieb (fachsprachlich «aggravierte») und sich «unmilitärisch» verhielt, konstatierte Kraiss, dass er «mit einer gewissen Strenge angefasst werden [müsse], da er die Tendenz zum Ausweichen sonst noch mehr verstärkt.»¹⁰⁹ Zwar hatte auch Ederle bei Patienten die Überweisung in ein Feldsonderbataillon angeregt. Im Gegensatz zu Kraiss hat es jedoch den Anschein, dass er diese Disziplinierungsmassnahme vor allem zur Aufrechterhaltung der Lazarettordnung empfahl und weniger aus genuin militärischen Gründen.

Im Laufe des Krieges, das zeigen die Überlieferungen, änderte sich der Umgang mit «Psychopathen» in zweierlei Hinsicht: Zum einen wurden betroffene Soldaten auch dann mit Elektroschocks behandelt, wenn sie lediglich zur Beobachtung und Beurteilung der Dienstfähigkeit nach Tübingen kamen.¹¹⁰ Zum anderen setzten die Ärzte nicht länger Wechselströme ein, sondern folgten der Methode von Friedrich Panse, der starken galvanischen Strom präferierte.¹¹¹ Mit grossem therapeutischem Eifer leiteten fortan die Mediziner sowohl bei «Psychopathen» als auch bei psychogenen Reaktionen galvanische Ströme durch die Körper der Lazarettinsassen. Je nach beruflichem Selbstverständnis elektrisierten die Psychiater die Kranken entweder, um mit Hilfe dieser «pädagogischen Massnahme» den Genesungswillen zu fördern (was für Kraiss zutraf) oder, weil sie sich von dieser Art der Behandlung einen realen medizinischen Erfolg versprachen. Das Faktum, dass im Fall des Fliegers Emil Z. der verantwortliche Arzt «lediglich» zweimal mit galvanischen Strömen therapierte und anschliessend dazu überging, Heilgymnastik zu verordnen, spricht zumindest dafür, dass der Psychiater (vermutlich Ederle) das «Pansen» weniger als Disziplinarmassnahme denn als ein wichtiges Glied in einer Kette von Behandlungsmassnahmen betrachtete.¹¹² Z., der im Mai 1944 aus dem Flieger-Ersatz-Bataillon Nagold überstellt worden war, hatte unaufhörlich grimassiert und seine Hände nicht still halten können.

Der Fall Z. ist auch deshalb bemerkenswert, weil er Einblicke in die vorherrschende Meinung über bestimmte Krankheitsursachen gewährt. Auffällig ist, dass die Ärzte das Kriegserleben und die Kriegserfahrung als mögliche Gründe für die Leiden der Patienten nicht diskutierten. Wenn die Tübinger Psychiater (wie im zuvor geschilderten Beispiel von Sebastian F.) den Aufenthalt an der Front dokumentierten, so lediglich in der Eigenanamnese, der Befragung des Patienten nach seinen Krankheiten. Für die Diagnose spielten, zumindest in den gesichteten Fällen, exogene Faktoren, die mit dem Krieg in Zusammenhang standen, keine Rolle. So hielt der behandelnde Arzt bei Emil Z. bereits am Zugangstag fest, er «sei immer sehr aufgeregt gewesen.» Dementsprechend lautete auch sein Befund: «Die Untersuchung ergab, dass es sich um psychogene Hyperkinesen handelte bei einem schon immer in seiner seelischen Widerstandsfähigkeit konstitutionell beeinträchtigten Menschen.»¹¹³ In einem anderen Fall hatte ein Soldat geschildert, wie in seiner Nähe

109 Ebd.

110 Vgl. das Krankenblatt von Gottlob W., UA Tübingen, Bestand 333 (Wo-Z).

111 Vgl. ebd.

112 Krankenblatt Emil Z., UA Tübingen, Bestand 333 (Wo-Z).

113 In anderen Fällen wurde ebenfalls die «psychische Konstitution» unterstrichen beziehungsweise es wurden «frühpsychopathische Züge» konstatiert. Vgl. etwa die Fälle Hans F. oder Alfred F., UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

Artillerie eingeschlagen und er bewusstlos geworden war.¹¹⁴ Danach erlitt er zwei epileptieartige Anfälle. Für Ederle, der nach kurzer Zeit den Oberschützen als «dienstfähig» entliess, handelte es sich hierbei um psychogene Reaktionen, die allerdings nicht auf den Krieg zurückgeführt werden könnten. Der Oberarzt vermerkte stattdessen, die Anfälle seien durch Streitigkeiten mit der Freundin und dem Vorgesetzten ausgelöst worden.

Auch Emil Z. wurde nach einem Monat im Lazarett «beschwerdefrei» entlassen. Wer in seinem Fall für das «Pansen» verantwortlich gewesen war, ist aus den Unterlagen nicht zu ersehen. Einiges deutet jedoch darauf hin, dass Ederle ihn behandelt hatte. Falls dem so war, dann hatte der Oberarzt sein Behandlungsrepertoire um eine Methode erweitert. Denn bis dato galt für ihn die Insulin-Kur als medizinisches Nonplusultra. Ederle, der 1937 auf einer Fachtagung in Tübingen noch Bedenken hinsichtlich des Risikos der Insulin-Kur geäussert hatte, ging mit Kriegsbeginn dazu über, den Adressatenkreis dieser Schockbehandlung zu erweitern. Im Reservelazarett wandte er jetzt die Methode auch bei Soldaten an, deren Erkrankung nicht zweifelsfrei abgeklärt war, so etwa bei Ernst F., bei dem Ederle Schizophrenie vermutete. Letztlich jedoch konnte er seine Annahme nicht beweisen. Die Einverständniserklärung des Soldaten für diese gefährliche Behandlungsmethode ist übrigens nicht überliefert. Ederle selbst bezeichnete 1947 das, was er bis zum Ende des Nationalsozialismus in Tübingen praktiziert hatte, als «Einführung und Entwicklung moderner Heilmethoden».¹¹⁵ Angesichts seines Selbstverständnisses als Schrittmacher einer wegweisenden Medizin – Ederle hatte die Insulin-Kur in Deutschland eingeführt und galt in Fachkreisen als Experte¹¹⁶ – erstaunt es kaum, dass er sich dem Verfahren mit Hingabe widmete. Ederle war von der Insulinschockbehandlung derart überzeugt, dass er die Methode bei seinem Patienten F. wieder und wieder an wandte, und das, obwohl keine sichtbare Besserung eintrat. Der 32-jährige Funker war insgesamt 145 Tage in Tübingen stationiert und wurde in dieser Zeit rund vierzigmal geschockt.¹¹⁷ Der Soldat, der Ederle völlig schutzlos ausgeliefert war, musste dabei jedes Mal Todesängste durchstehen. Auch nach vier Monaten konnte der Psychiater nicht sicher sagen, was F. fehlte. Im Wehrmachtsärztlichen Zeugnis, das über die Fragen der Kriegsdienstbeschädigung und Erwerbsbeschränkung der verwundeten bzw. kranken Soldaten Auskunft geben sollte, bemerkte Ederle deshalb vage, der Funker leide an einer «Erbkrankheit», die mit Sicherheit eine «Geisteskrankheit» wäre. F. hatte sich als Kind normal entwickelt, war jedoch 1932 erstmals «geistig erkrankt». 1937 wurde er wegen «manisch-depressivem Irresein» zwangssterilisiert. Im Reservelazarett fiel F. wegen seines völlig unzugänglichen Verhaltens auf. Ederle schrieb in sein Gutachten: «In den ersten Wochen vollkommener Stuporzustand. F. war zu keinerlei sprachlichen Äusserung zu bewegen, nur gelegentlich flüsterte er unverständliche Worte vor sich hin.»

114 Krankenblatt Johann T, UA Tübingen, Bestand 333 (Sta-Th).

115 Lebenslauf von Wilhelm Ederle, Tübingen, 15.4.1947, UA Tübingen i26a/90.

116 Braun, Implementierung (wie Anm. 60), S. 153.

117 Wehrmachtsärztliches Zeugnis für Ernst F., 1.12.1939, UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

Obschon das Oberkommando der Wehrmacht 1940 die Behandlung mit Insulin in den Reservelazaretten verbot und auch das Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung im Februar 1942 dessen Einsatz ausdrücklich untersagte, löste man im Tübinger Lazarett weiterhin Insulinschocks aus.¹¹⁸ Ederle schrieb zwar im Dezember 1940 an den Wehrkreisarzt in Stuttgart (dem Kommandanten für die Sanitätstruppen im Wehrkreis), die Insulin-Kur, «die übrigens nie ohne ausdrückliche Einverständniserklärung [...] durchgeführt wurde, wurde [...] schon lange nicht mehr durchgeführt.»¹¹⁹ Doch das war eine glatte Lüge, wie die Eintragungen im «Insulinbuch» der Nervenklinik belegen. Es zeigt sich, dass Ederle die Anweisungen völlig missachtete und weiterhin sowohl Soldaten als auch Zivilisten mit Insulin therapierte.¹²⁰

Auch in den letzten Kriegsmonaten kam die gefährliche Kur, wie das Insulinbuch und der Fall Grigorij W. enthüllen, noch zum Einsatz. Bei W. wurde sie sogar mit der Elektroschocktherapie kombiniert.¹²¹ Bei der Ankunft des 19-Jährigen, den das Krankenblatt als «russ. Hiwi»¹²² führte, hielten die Ärzte am 8. Dezember 1944 fest: «Ist bei der Aufnahme völlig stuporös, betrachtet die Umgebung zwar mit einer gewissen Aufmerksamkeit, ist aber nicht fixierbar. Stöhnt bei der neurologischen Untersuchung etwas. Muss gefüttert werden, lässt unter sich gehen.»¹²³ Am 23. Dezember wurde W. erstmals mit Insulin geschockt. Daraufhin war er zwar «etwas ansprechbar», jedoch «immer noch unreulich». Zwei Wochen später notierte man im Krankenblatt: «Nach weiterer Insulinbehandlung und vereinzelt Elektroschocks ist W. wesentlich freier geworden. Er isst allein, nimmt bei der Visite militärische Haltung an.» Ende Januar stellten die Ärzte die Insulinschocktherapie schliesslich ein. Das gewünschte Ergebnis war indes ausgeblieben. Weil der 19-Jährige, bei dem letztlich alle zeitgenössischen Methoden militärpsychiatrischer Behandlung versagt hatten, immer noch «zerfahren» wirkte, entschied man in Tübingen, den jungen

118 Der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung an den Rektor der Universität Tübingen, 4.2.1942, UA Tübingen, 1170/4453. Der Hauptgrund für das Verbot, Schocktherapien mit Insulin durchzuführen, ist in der zunehmenden Insulinknappheit während der Kriegsjahre zu sehen. Insulin sollte deshalb zuvorderst jugendlichen und arbeitsfähigen Diabetikern zur Verfügung stehen – und eben nicht mehr zur Behandlung von Psychatriepatienten benutzt werden. Siehe hierzu auch die Diskussionen der Beratenden Psychiater in: Bundesarchiv-Militärarchiv, Bestand RH 12-23/660.

119 Ederle an den Wehrkreisarzt V, Tübingen, 20.12.1940, UA Tübingen, Bestand 333 (F-Fri).

120 Insulinbuch, UA Tübingen, 308/112. Das Buch führt jeweils wochenweise die Namen der behandelten Patienten. Für 1937 sind insgesamt 590 Namen aufgeführt, wobei jeder von ihnen immer fünf Tage lang mit Insulin behandelt wurde. 1940 waren es 359 Namen, 1941 418, 1942 274, 1943 328, 1944 396. Für den Zeitraum von Januar bis Anfang Mai 1945 sind noch 100 Namen dokumentiert.

121 So etwa bei Grigorij W., UA Tübingen, Bestand 333 (Wo-Z).

122 Damit waren die so genannten Hilfswilligen gemeint, also Personen, die von der Wehrmacht in den besetzten Ländern rekrutiert wurden. Vgl. dazu Absolon, Wehrmacht (wie Anm. 75), S. 363; Rolf-Dieter Müller, An der Seite der Wehrmacht. Hitlers ausländische Helfer beim «Kreuzzug gegen den Bolschewismus» 1941-1945, Berlin 2007.

123 Krankenblatt Grigorij W., UA Tübingen, Bestand 333 (Wo-Z).

Mann in die Heil- und Pflegeanstalt in das nahe Winnenden zu überweisen. Ob W., der als einer der letzten Patienten die Tübinger Militärpsychiatrie kennen lernen musste, dort das Ende des Zweiten Weltkrieges erlebte, ist nicht bekannt.

Fazit

Ein reiches Repertoire an Behandlungsmethoden, ein gleichgültiger Beratender Psychiater und breite Handlungsspielräume – all das zeichnete nach 1939 die Tübinger Militärpsychiatrie im Umgang mit «Psychopathen» aus. Hoffmanns Desinteresse an den Zielen der Heeresleitung führte dazu, dass die behandelnden Ärzte des Reservelazarets in einem weitgehend unkontrollierten Rahmen agieren konnten. Hoffmanns Mitarbeiter, Ederle und Kraiss, denen sowohl die Begutachtung als auch die Behandlung der Soldaten oblag, besaßen ausgedehnte Ermessensspielräume, die sie in beiden Feldern auch nutzten. Besonders deutlich wird dies an Ederles Gutachtertätigkeit für die Militärgerichte. Er ignorierte Wuths Anweisungen, wonach Militärpsychiater «Psychopathen» nicht schützen sollten, und machte seine Begutachtung vom Verhalten der Patienten abhängig. Die ausgewerteten Quellen zeigen, dass sich Ederle in seinen Expertisen durchaus von den ideologischen Vorstellungen der NS-Führung löste, denn er konnte auch gegenüber «Gemeinschaftsfremden» tolerant sein. Wichtig war für ihn, ob der Patient diszipliniert und offen gegenüber Arzt und Therapie war. Dadurch, dass Ederle auf die Einhaltung der Lazarettordnung achtete und bei Zuwiderhandlung massregelnd eingriff, erfüllte er zumindest eine zentrale Forderung des Heeressanitätsinspektors. Jedoch ist fraglich, ob er dies alleine deshalb tat, um den «Kampfgeist» der Soldaten zu erhalten. Wenn man bedenkt, dass Ederle bei militärisch «leidenschaftslosen» Soldaten von Radikalmaßnahmen absah – solange sie sich nur im Lazarett benahmen –, so spricht einiges dafür, dass ihm die reibungslose individuelle Krankenversorgung wichtiger war als die übergeordneten Belange der Wehrmacht. Überdies ist festzuhalten, dass disziplinarische Massnahmen bei deviantem Verhalten auch schon vor Kriegsbeginn von Medizinern der Nervenklinik angeraten wurden.

Abgesehen von der Begutachtung wich in Tübingen zudem die therapeutische Praxis von den Direktiven des Heeressanitätsinspektors bzw. den Interessen der Heeresleitung ab. Zunächst ist zu konstatieren: Die Behandlung orientierte sich sowohl am Sozialverhalten des Patienten als auch an therapeutischen Erfolgen respektive Misserfolgen. Je «undisziplinierter» sich jemand im Reservelazarett verhielt, je «pflegeaufwändiger» und therapieresistenter er war, umso stärker zeigte sich der ärztliche therapeutische Eifer und umso schmerzhafter konnte sich die Therapie gestalten.

Die am Beitragsbeginn erwähnte Forderung der Militärärztlichen Gesellschaft in München nach einem rücksichtslosen Umgang mit «Psychopathen» stellte für Tübingen keine Norm dar. Selbst bei «egoistischen» und «unmilitärischen» Soldaten passierte es, dass Psychiater die Möglichkeiten der verfügbaren Schockbehandlungen nicht ausschöpften, sondern lediglich arbeitstherapeutische Massnahmen anordneten. Der im Laufe des Krieges durch die hohen Verluste zunehmende Bedarf an Soldaten führte ebenfalls nicht automatisch zur Anwendung brutaler Therapien.

Auch in den Jahren 1942 bis 1945 kam es vor, dass anstelle von Insulin oder Strom Bettruhe und Massagen verschrieben wurden. Jedoch hat sich anhand der Einführung des Erfolg versprechenden «Pansens» und der Kombination von Elektroschock- und Insulin-Kur ebenso gezeigt, dass sich in den vierziger Jahren der fatale therapeutische Eifer der Tübinger Ärzte nochmals steigerte.

Aber auch schon vorher waren Soldaten mit faradischen Strömen oder Insulin geschockt worden. Die Bedenken, die Wuth hinsichtlich der Anwendung brutaler Therapien geäußert hatte, wurden folglich ignoriert. Eine grobe Missachtung offizieller Vorgaben stellte insbesondere Ederles Weiterverwendung des Insulins nach 1940 dar. Der deutsche Experte auf dem Gebiet der Insulinschocktherapie nutzte Hoffmanns Gleichgültigkeit und führte ungeachtet des Insulinverbots die Behandlungen fort. Eine Weiterentwicklung therapeutischer Massnahmen, die speziell auf die Bedürfnisse der Wehrmacht zugeschnitten waren, ist jedoch bislang nicht nachzuweisen.

Letztlich demonstriert das Beispiel Tübingen, dass, fern der Berliner Zentrale, Militärpsychiater im «Dritten Reich» über Freiheiten und Spielräume verfügten und Entscheidungen vor Ort und unabhängig vom Heeresanitätsinspekteur treffen konnten. Das ganze Ausmass an Spielräumen, das in Tübingen nach 1939 existierte, muss in weiteren Studien noch präziser erforscht werden. Dabei ist wichtig, den Blick verstärkt auch auf die psychiatrische Behandlung von Zivilisten zu lenken und das ärztliche Handeln in der Nervenklinik mit dem im Lazarett zu kontrastieren. Was aber eine profunde Analyse der lokalen Militärpsychiatrie auch ergeben wird, an einer Feststellung wird sich nichts ändern: Brutalität war in Tübingen ein existentieller Bestandteil jener bitteren Medizin, mit der man meinte, die «Psychopathen» im Zweiten Weltkrieg heilen zu können.

Die Militäroperation in Tunesien 1942/43 und die Neuorientierung der US-amerikanischen Militärpsychiatrie

Die Militäroperation in Tunesien, die von November 1942 bis Mai 1943 andauerte, war der erste grosse Einsatz US-amerikanischer Streitkräfte im Zweiten Weltkrieg. Mehrere Bataillone waren eiligst aufgestellt und nach einer kurzen Ausbildungszeit nach Nordafrika verlegt worden. Während dieses Feldzuges lernte die unerfahrene US-amerikanische Militärführung verschiedene wertvolle Lektionen, die in den nachfolgenden Operationen umgesetzt wurden. Für die US-amerikanische Militärpsychiatrie löste die Schlacht um Tunesien eine fundamentale theoretische Neuorientierung aus. Vor dem Zweiten Weltkrieg glaubten die meisten US-amerikanischen Psychiater, dass psychische Erkrankungen auf eine genetisch vererbte oder früh erworbene Prädisposition zurückzuführen seien. Während des Krieges wurde diese Ansicht durch die «Dynamische Psychiatrie»¹ ersetzt, die den belastenden Einfluss von Umweltfaktoren auf die Psyche von «normalen» Individuen betonte. Diese unterschiedlichen Auffassungen spiegelten sich auch in der Organisation der Militärpsychiatrie wider. Anfangs ging man davon aus, dass man mit entsprechenden psychiatrischen Tauglichkeitsprüfungen und der Aussonderung der psychisch labilen Männer die Wahrscheinlichkeit von psychischen Zusammenbrüchen an der Front reduzieren könne. Wenn Soldaten während der Kämpfe psychische Symptome entwickelten, sollten sie ursprünglich zur Behandlung in psychiatrischen Krankenhäusern in die USA zurückgeschickt werden. Während des Tunesienfeldzuges kam es allerdings zu einer bis dahin beispiellosen Zahl von psychischen Zusammenbrüchen, woraufhin die Vertreter der «Dynamischen Psychiatrie» hastig Behandlungszentren in unmittelbarer Frontnähe errichteten, um die durch Überbelastung hervorgerufenen psychischen Störungen der Soldaten notfallmässig zu behandeln. Mit vergleichsweise einfachen und unkomplizierten Behandlungsmethoden gelang es diesen Psychiatern, mehr als die Hälfte der erkrankten Soldaten an die Front zurückzusenden.

Die US-amerikanischen Soldaten des Zweiten Weltkrieges waren die am besten erforschten Soldaten der Geschichte. Ärzte, Soziologen, Psychologen und andere untersuchten ihre Krankheiten, Motivationen, Vorlieben, Abneigungen und ihr Verhalten unter der Prämisse, ihre Moral zu verbessern sowie ihre Kampfkraft zu erhöhen. Die aus diesen Untersuchungen hervorgegangenen Unterlagen eröffnen ungewöhnliche Einblicke in die Ideen, Einstellungen und das Verhalten der durchschnittlichen US-Soldaten. Zudem äuserten sich diese auch in Militärzeitungen, Briefen, Tagebüchern und sonstigen Schriften. Obwohl die Psychiatrie in diesen Quellen nicht sehr häufig erwähnt wird, bieten sie dennoch einen Einblick in die Reaktionen der Soldaten auf den Krieg. Während Vertreter der

1 Zur «Dynamischen Psychiatrie» siehe ausführlich unten.

«Dynamischen Psychiatrie» von einem Zusammenhang zwischen Kampfbelastungen sowie fehlendem Gruppenzusammenhalt mit psychischen Zusammenbrüchen ausgingen, verwiesen viele Soldaten und Veteranen auf die Ineffizienz und Ungerechtigkeit des Armeelebens als die wesentlichen Gründe für ihre Unzufriedenheit. Sie kannten die enormen Spannungen und die fast unerträgliche Angst, die das Kriegsgeschehen in ihnen verursachte, und waren nicht im Geringsten überrascht, dass ihre Kameraden psychisch erkrankten. Soldaten mit langer Kampferfahrung waren sich der Lebensgefahr bewusst, sie hatten Tote und verstümmelte Leichen gesehen, hatten viele enge Freunde verloren. Sie kannten die psychischen Auswirkungen des Kriegsalltages und empfanden das Auftreten von psychischen Symptomen als nichts Aussergewöhnliches.

Mobilisierung und psychiatrische Auswahl

US-amerikanische Psychiater hatten während des Ersten Weltkrieges weitreichende Erfahrungen in der Behandlung des so genannten *shell shocks* (Kriegsneurose) sammeln können – trotz des relativ kurzen Zeitraums des Engagements der USA, die erst im September 1917 in den Krieg eintrat. Man hatte die Verfahrensweisen, die die britischen Kollegen in der Behandlung von shell shock-Symptomen entwickelt hatten, studiert und ähnliche Behandlungsprogramme eingeführt. Thomas W. Salmon, Direktor des *National Committee for Mental Hygiene*, wurde zum Chefpsychiater des US-amerikanischen Expeditionskorps ernannt und organisierte in Frankreich die psychiatrischen Behandlungszentren in den frontnahen Gebieten. Die Prinzipien der von Salmon formulierten Militärpsychiatrie wurden später in der Abkürzung PIES zusammengefasst: *Proximity/Nähe, Immediacy/Unmittelbarkeit, Expectancy/Erwartung* und *Simplicity/Einfachheit*. Als der Zweite Weltkrieg begann, waren leider praktisch alle Erfahrungen und Lehren im Umgang mit dem *shell shock* in Vergessenheit geraten. Ab 1939, als der Zweite Weltkrieg in Europa begann – die USA erklärte den Achsenmächten erst nach dem Angriff auf Pearl Harbor am 7. Dezember 1941 den Krieg; das erste US-amerikanische militärische Engagement fand im November 1942 in Nordafrika statt –, überlegten US-amerikanische Psychiater, was sie bei einem möglichen Kriegseintritt der USA zu den Kriegsanstrengungen beisteuern könnten. Auf den jährlichen Tagungen der *American Psychiatric Association* im Mai 1940, 1941 und 1942 wurde die Bedeutung der psychiatrischen Musterung von Kriegsfreiwilligen und Rekruten betont. Wenn die Begutachtung gründlich genug erfolgen würde, so die vorherrschende Meinung, könne man den Grossteil der Männer erkennen und ausschliessen, die unter den Belastungen des Kampfes zusammenbrechen würden.³ Dies würde die Häufig-

2 Zu Salmons Ansichten zur Militärpsychiatrie vgl. Thomas W. Salmon, *The Care and Treatment of Mental Diseases and War Neuroses («Shell Shock») in the British Army*, New York 1917. Zur Übersicht über die Militärpsychiatrie vgl. Ben Shephard, *A War of Nerves. Soldiers and Psychiatrists, 1914-1994*, London 2000; Franklin D. Jones, *Military Psychiatry since World War II*, in: Roy W. Menninger / John C. Nemiah (Hg.), *American Psychiatry after World War II*, Washington D.C. 2000, S. 3-36; sowie Hans Pols / Stephanie Oak, *War and Military Mental Health. The US Psychiatric Response in the Twentieth Century*, in: *American Journal of Public Health* 96, Nr. 12 (2007), S. 2132-2142.

keit von psychischen Störungen an der Front signifikant reduzieren und den dortigen Bedarf an Psychiatern mindern.

Zu dieser Zeit wurde die US-amerikanische Psychiatrie durch die «Dynamische Psychiatrie» von Adolf Meyer beeinflusst, die viele Elemente der Psychoanalyse enthielt.⁴ Meyers Ansatz zufolge wurden psychische Störungen dadurch hervorgerufen, dass Individuen sich mit Situationen auseinandersetzen mussten, die ihre Anpassungsfähigkeit überstieg. Psychische Erkrankungen waren natürliche Verhaltensweisen und konnten als eine Form der Fehlanpassung charakterisiert werden. Die Fähigkeit eines Menschen, der Realität zu begegnen und entschieden zu handeln, war grundlegend für die psychische Gesundheit. Diese Eigenschaften waren durch konstitutionelle Faktoren sowie durch Erlebnisse in der Kindheit und Jugend bedingt. Mit dem Erreichen des Erwachsenenalters hatten die (meisten) Individuen den Grad ihrer Anpassungsfähigkeit als einen relativ stabilen Wesenszug entwickelt, der wiederum von Psychiatern eruiert werden konnte. Aus Meyers Sicht überwand die Fähigkeit zur Anpassung spezifische, das Individuum verstörende Situationen. Ein Mangel an Anpassungsfähigkeit jedoch konnte in Jugendkriminalität, Fehlanpassung, kriminellem Verhalten, Alkoholismus, antisozialem Verhalten und psychischer Erkrankung münden. So bestand die Aufgabe der Psychiater und Ärzte des *Selective Service Systems* darin, die Individuen mit eingeschränkter Anpassungsfähigkeit zu erkennen und auszumustern.

Im Dezember 1940 wurde der unkonventionelle, psychoanalytisch arbeitende Psychiater Harry Stack Sullivan vom *Selective Service System* beauftragt, die psychiatrische Musterung der Rekruten zu organisieren.⁵ Sullivan führte Meyers Konzept der Anpassungsfähigkeit näher aus, um verbindliche Tauglichkeitskriterien und Begutachtungsverfahren zu entwickeln. Nach Sullivan mussten nicht nur die offensichtlichen Fälle von schwerer und fortwährender psychischer Erkrankung erkannt und ausgesondert werden, sondern es sollten auch Individuen erfasst werden, die eine eingeschränkte Anpassungsfähigkeit in ihrer häuslichen Umgebung, in der Schule oder bei der Arbeit gezeigt hatten. Jeder mit einer Veranlagung zur Fehlanpassung sollte ausgeschlossen werden. Das umfassende und etwas vage Konzept der Anpassungsfähigkeit war ideal für die psychiatrischen Tauglichkeitsprüfungen geeignet.

Nach seiner Einführung unterschied sich das Musterungsprogramm der Armee jedoch in wesentlichen Punkten von den hohen Idealen Sullivans. Das Auswahlverfahren wurde von örtlichen Ausschüssen, die sich aus ansässigen Ärzten und anerkannten Bürgern zusammensetzten, durchgeführt. Diese interpretierte Anpassung als soziale Konformität, vor

3 Vgl. beispielsweise William C. Porter, *The Military Psychiatrist at Work*, *American Journal of Psychiatry* 95, Nr. 3 (1941), S. 317-323.

4 Zu Meyer vgl. Adolf Meyer, *The Commonsense Psychiatry of Adolf Meyer. Fifty-Two Selected Papers Edited, with Biographical Narrative, by Alfred Lief*, New York 1948; Ruth Leys, *Adolf Meyer. A Biographical Note*, in: Ruth Leys/Rand B. Evans (Hg.), *Defining American Psychology. The Correspondence between Adolf Meyer and Edward Bradford Titchener*, Baltimore 1990.

5 Zu Sullivan vgl. Helen Swick Perry, *Psychiatrist of America. The Life of Harry Stack Sullivan*, Cambridge 1982.

allem aber als Fehlen von Anzeichen, die in ihren Augen auf Homosexualität hindeuteten. Bei der Begutachtung trafen sie oft junge Männer an, die ihren eher konservativen sozialen Massstäben nicht entsprachen. Mitunter nutzten die lokalen Ausschüsse diese Untersuchungen auch, um unerwünschte Personen loszuwerden: Afroamerikaner, ethnische Minderheiten sowie Menschen, die die gesellschaftlichen Erwartungen nicht zu erfüllen schienen, wurden zur Armee geschickt, in der Hoffnung, dass diese «Männer» aus ihnen machen würde.

Mit Hilfe von Sullivans Programm wurden zwischen 1,75 und 2,5 Millionen Menschen wegen emotionaler oder psychischer Mängel ausgemustert. Sie wurden später als die «verlorenen Divisionen» bezeichnet und machten umgerechnet rund 11 Prozent der Gesamtzahl an einberufenen Soldaten aus. (Während des Ersten Weltkrieges waren nur rund 2 Prozent der Rekruten ausgemustert worden.)⁶ Anfangs sprach sich das US-amerikanische Militär für Sullivans Herangehensweise aus: Man wollte nur die besten und fähigsten jungen Männer für die Armee haben. Nach den ersten militärischen Operationen der USA im November 1942 aber war der akute Personalmangel der Hauptgrund dafür, dass dieses Auswahlverfahren ausgesetzt wurde. Die Tatsache, dass die Zahl der psychischen Zusammenbrüche während der ersten Kampfeinsätze viel höher als erwartet gewesen war, trug ebenfalls zur Diskreditierung von Sullivans Programm bei. Abgesehen davon, dass die konkrete Umsetzung auf vielfältige Weise die Intentionen Sullivans untergraben hatte, bezweifelten Psychiater nach dem Zweiten Weltkrieg ernsthaft, ob psychiatrische Tauglichkeitsuntersuchungen auf eine sinnvolle Art und Weise umgesetzt werden könnten. Es erwies sich als fast unmöglich vorherzusagen, welche Personen einem psychischen Zusammenbruch erliegen würden und welche in der Lage waren, die Belastungen des Krieges zu ertragen.⁷

Die Militäroperation in Tunesien

Die US-amerikanischen Streitkräfte waren auf den Zweiten Weltkrieg schlecht vorbereitet. 1941 liess ein führender britischer Militär verlauten, dass die US-amerikanischen Truppen «weit weniger für den Krieg bereit seien, als man es sich vorstellen könne.»⁸ Zwei Jahre zuvor rangierte die US-Armee hinsichtlich ihrer Grösse und Gefechtsstärke weltweit auf Platz 17, knapp hinter Rumänien.⁹ In relativ kurzer Zeit mussten Männer eingezogen und ausgebildet, musste eine grosse Armee organisiert und Kriegsgerät beschafft werden. Dies war eine gewaltige Herausforderung für eine Nation, die noch immer von der Grossen Depression gezeichnet war. Die Auswirkungen einer kurzen Ausbildungszeit und man-

6 Eli Ginzberg / James K. Anderson/Sol W. Ginsburg / John L. Herma, *The Lost Divisions*, Vol. i, *The Ineffective Soldier. Lessons for Management and the Nation*, New York 1959.

6 Zur Übersicht vgl. Edgar Jones / Kenneth C. Hyams / Simon Wessely, *Screening for Vulnerability to Psychological Disorders in the Military. An Historical Survey*, in: *Journal of Medical Screening* 10,

7 Nr. 1 (2003), S. 40-46.

8 Ebd.

9 Zit. n. Rick Atkinson, *An Army at Dawn. The War in North Africa, 1942-1943*, New York 2003, S. 8.

gelder Erfahrung nahezu aller Offiziere und Soldaten wurden während der Operation TORCH, der Invasion Nordafrikas, die am 8. November 1942 begann, deutlich sichtbar. Der Militärhistoriker Rick Atkinson beschrieb die Probleme dieses Feldzuges wie folgt: «Was die Kampfhandlungen betrifft, zeigte TORCH tiefgreifende Mängel in Führung, Taktik, Ausrüstung, Kampfgeist und gesundem Menschenverstand.»¹⁰ Laut Atkinson habe es einen Mangel an Planung, schwerwiegende Defizite in der Organisation und keinerlei Pläne für die Zusammenstellung von Einheiten gegeben. Als Folge davon wurden die bestehenden Einheiten verstreut, es ergaben sich schwerwiegende Transport- und Versorgungsprobleme, es herrschte Disziplinlosigkeit. Ausserdem erwies sich die US-Armee als ungeschickt beim Gefecht der verbundenen Waffen. Während des Feldzugs vertraute Dwight Eisenhower, Oberster Kommandeur der Alliierten Streitkräfte in Nordafrika, einem Freund an:

«Die beste Art unsere Operationen bis jetzt zu beschreiben, ist, dass sie alle anerkannten Grundsätze der Kriegführung verletzt haben, dass sie im Widerstreit mit allen, in jedem Lehrbuch festgelegten operativen und logistischen Methoden stehen und in ihrer Gesamtheit in den nächsten 25 Jahren von allen Leavenworth- und sonstigen Militärakademien verdammt werden.»¹¹

Dennoch sollten die während des Tunesienfeldzuges gewonnenen Erfahrungen von entscheidender Bedeutung für den weiteren Kriegsverlauf werden. Schlussendlich war er, zusammen mit den Schlachten von Stalingrad und Midway, ein entscheidender Wendepunkt des Krieges.

Als die Operation in Nordafrika begann, hatte man keine Vorbereitungen für den Umgang mit den psychiatrisch bedingten Verlusten des Krieges getroffen.¹² Die Richtlinien der US-Armee sahen vor, dass psychisch kranke Soldaten vom Schlachtfeld entfernt und in die Heimat zurückgeschickt werden sollten – von Personen, die unter schweren Depressionen, Schizophrenie, Psychosen und anderen Formen psychischer Erkrankungen litten, war auch zukünftig nicht zu erwarten, dass sie den Kriegsanstrengungen gewachsen sein würden. Nach Ansicht der Militärpsychiatern mussten diese Männer vorbestehende Veranlagungen gehabt haben und konnten auf keinen Fall wieder zum Dienst eingesetzt werden. Solange die Zahl der Soldaten, die an psychischen Symptomen litten, relativ gering war, erschienen diese Richtlinien vernünftig. Der Chefspsychiater der Sanitätstruppe der US Armee, Roy Halloran – zuvor der medizinische Leiter des *Metropolitan State Hospital* in der Nähe von Boston, Massachusetts – kam zu dem Schluss, dass die Psychiatrie während des Krieges im Grunde die Gleiche war wie zu Friedenszeiten: «Neue psychische Störungen

¹⁰ Ebd., S. 159.

¹¹ Zit. n. ebd., S. 76.

¹² Zur Nordafrikaoperation und der Entwicklung der psychiatrischen Dienste vgl. Calvin S. Drayer/Albert J. Glass, Introduction, in: Albert J. Glass / Robert J. Bernucci (Hg.), *Neuropsychiatry in World War II*, Vol. 2: Overseas Theaters, Washington D.C. 1966, S. 1-23.

wurden im gegenwärtigen Krieg weder von uns selbst noch von unseren Alliierten beschrieben.»¹³ Dennoch stellte Halloran einige auffällige Unterschiede fest:

«Während der klinische Verlauf vieler Psychosen [in der Armee] denen im zivilen Leben relativ ähnlich ist, haben viele Psychiater und Neurologen beim Militär eine gewisse Anzahl von schizophrenieartigen Erscheinungen, emotionalen Störungen und eigenartigen Persönlichkeitsstörungen beobachtet, die plötzlich auftreten, sich einer ausgewachsenen Psychose nähern, die nahezu den identischen Symptomenkomplex aufweisen, um schon während eines kurzen Lazarettaufenthaltes relativ schnell wieder abzuflauen und zu verschwinden.»¹⁴

Es war diese auffällige Ausbreitung überbordender psychischer Symptome, die häufig vollausgereiften Psychosen ähnelten, die die Aufmerksamkeit der Militärpsychiater bis zum Ende des Krieges auf sich zog.¹⁵ Statt der Manifestation anlagebedingter psychischer Erkrankungen stellten sie sich als Reaktionen auf die aussergewöhnlichen Belastungen des Kampfes heraus.

Halloran – und viele weitere Psychiater – sahen die Armee anfangs als ein «Erprobungsgelände für Männer». Ihnen zufolge konnten zwar viele Personen, deren Anpassungsfähigkeit nur dürftig ausgeprägt war, ein glückliches und nützlich Leben unter den weniger anspruchsvollen Bedingungen einer Gesellschaft in Friedenszeiten führen. Eine Vielzahl dieser Männer war aber schon kurz nach der Einberufung zusammengebrochen: Sie konnten sich nicht an das Leben auf dem Truppenübungsplatz mit seinen reglementierten Zeitplänen, dem Mangel an Privatsphäre und alltäglichem Luxus sowie der Abwesenheit von Familie und Freunden gewöhnen. Als die ersten Berichte über das Auftreten von Kriegsneurosen bei Frontsoldaten vorlagen, stellte sich deren Anzahl als unerwartet hoch heraus. Während des Zweiten Weltkrieges machten die psychischen Zusammenbrüche 12 Prozent der Kriegsverluste ohne Todesfolge aus, während des Tunesienfeldzuges waren es sogar bis zu 35 Prozent! Während des Ersten Weltkrieges hatte diese Quote noch bei 2 Prozent gelegen. Anfangs verwiesen viele Ärzte und Militärs auf die negativen Auswirkungen der modernen Zivilisation, die angeblich eine Generation von «zarten» und «verweichlichten» Männern hervorgebracht habe. Heutzutage, so meinten sie, wären Männer an weiche Kissen, heisse Duschen und die Annehmlichkeiten des täglichen Lebens gewöhnt, die in einer Konsumgesellschaft zur Selbstverständlichkeit geworden waren. In diesen psychiatrischen Stellungnahmen wurde die hohe Zahl von Zusammenbrüchen als Folge individueller Verweichlichung gedeutet, die erst unter den harten Bedingungen des Krieges freigelegt würde, bzw. in Zusammenhang mit der Kritik an modernen Gesellschaften gestellt, die den robusten Individualismus, auf dem Amerika einst aufgebaut worden

13 Roy D. Halloran/Malcolm J. Farrell, The Function of Neuropsychiatry in the Army, in: American Journal of Psychiatry 100, Nr. 1 (1943), S. 17.

14 Ebd., S. 17.

15 Vgl. beispielsweise Benjamin Boshes / Clifford O. Erickson, Pseudopsychotic and Psychotic States Arising in Combat, in: Frederick R. Hanson (Hg.), Combat Psychiatry, Washington D.C. 1949, S. 151-162.

war, weit hinter sich gelassen hätten. Als die Zahl der psychischen Zusammenbrüche jedoch weiter anstieg, verlangten die militärischen Erfordernisse praktische Lösungen, um die Zahl psychisch kranker Soldaten, die das Schlachtfeld verliessen, zu minimieren. Um die personelle Stärke zu bewahren, waren neue Massnahmen notwendig.

Grinkers und Spiegels Narkosynthese

Im Januar 1943 organisierten Roy R. Grinker und sein Assistenzarzt John P. Spiegel im (britischen) 95. *General Hospital* in Algier die Behandlungen von Soldaten, die unter Kriegsneurosen litten. Grinker war ein führender US-amerikanischer Neurologe, der begonnen hatte, sich für die Psychiatrie zu interessieren. (Nur wenige Jahre zuvor hatte er sich einer, von der Rockefeller Stiftung finanzierten Psychoanalyse bei Sigmund Freud unterzogen.)¹⁶ Sowohl Grinker als auch Spiegel waren an psychosomatischer Medizin und Psychoanalyse interessiert und hofften, dass diese die medizinische Forschung voranbringen würden. Ursprünglich von der Luftwaffe eingestellt, behandelten sie jedoch auch Infanteristen. Nachdem sie mit einer grossen Anzahl von Patienten mit überbordenden Symptommustern von freiflottierender Angst und Konversionsstörungen konfrontiert worden waren, entwickelten sie psychotherapeutische Methoden zur Behandlung akuter Kriegsneurosen. Dabei setzten sie Natriumpentothal (auch bekannt als «Wahrheitsserum») ein und nannten diese Behandlungsmethode Narkosynthese. Auf der Basis ihrer Erfahrungen schrieben sie ein Handbuch für Sanitätsoffiziere zur Behandlung von Kriegsneurosen, das während des Krieges weite Verbreitung fand und nach dem Krieg ein Klassiker der psychosomatischen Medizin wurde.¹⁷

Beim Aufbau einer psychiatrischen Station im Militärlazarett in Algier wurden Grinker und Spiegel mit einer grossen Zahl von Soldaten konfrontiert, die an der Front zusammengebrochen waren und an schweren und lähmenden Panikattacken, wiederkehrenden Alpträumen, Zittern, Stottern, Mutismus, Schreckreaktionen und Amnesie litten. Vor der vernichtenden Niederlage der US-Armee in der Schlacht von Kasserine durch den deutschen Generalfeldmarschall Erwin Rommel während der zweiten Februarhälfte 1943 – für die Alliierten unbestreitbarer Tiefpunkt des Tunesienfeldzuges – hatten neurologisch bzw. psychische Erkrankungen von Soldaten zwischen einem Fünftel und einem Drittel aller medizinischen Verluste ausgemacht.¹⁸ Nach dieser Schlacht warteten mehr als 1.700 Männer auf die Lazaretteinweisung, während viele an der Front verbliebene Soldaten Symp-

16 Jerome Kavka, Sigmund Freuds Letters to R. R. Grinker Sr 1933-1934. Plans for a Personal Analysis, in: *Psychoanalysis and History* 2, Nr. 2 (2000), S. 152-161.

17 Roy R. Grinker/John P. Spiegel, *War Neuroses in North Africa. The Tunisian Campaign*, New York 1943. Dieses Handbuch wurde durch die Josiah Macy Jr. Foundation, die vor dem Krieg psychosomatische Forschungen finanziert hatte, für Armeeärzte bereitgestellt. Nach dem Krieg wurde es herausgegeben als Roy R. Grinker / John P. Spiegel, *War Neuroses*, Philadelphia 1945.

18 Vgl. Atkinson, *Army at Dawn* (wie Anm. 9), S. 404.

tome psychischer Instabilität zeigten. In ihrem oben erwähnten Handbuch beschrieben Grinker und Spiegel in etwa zwei Dutzend Fallgeschichten die traumatische Wirkung von Kampferfahrungen, die Reaktion der von ihnen behandelten Soldaten sowie die Qualität der von ihnen beobachteten Symptommuster. Eine dieser Fallgeschichten handelte von einem 20-jährigen Zugfeldwebel, der sich nur dadurch vor schwerem, von deutscher wie auch US-amerikanischer Seite kommenden Granatfeuer schützen konnte, indem er zwei Leichname (den eines amerikanischen und den eines deutschen Soldaten) über sich schleuderte:

«Er lag dort lange Zeit, zitternd und zu Tode erschrocken, bis schliesslich ein Artilleriegeschoss in nächster Nähe explodierte und die beiden Körper vom Patienten fegte, während gleichzeitig auch sein Hemd weggerissen wurde. Die beiden toten Soldaten hatten tatsächlich sein Leben gerettet. Sein Verstand setzte zu diesem Zeitpunkt aus. Er wanderte umher und wurde von einigen Männern seiner Kompanie aufgelesen. [...] Als er eines der Feldlazarette betrat, litt er an akuter Panik, beständigem Zittern, grosser Ruhelosigkeit, Appetit- sowie Schlafstörungen mit Angstträumen vom Krieg.»¹⁹

Grinker und Spiegel setzten bei der Interpretation von Kriegsneurosen auf die psychoanalytischen Kategorien Verdrängung, Regression und Abwehrmechanismen des Egos:

«Je nach seiner momentanen Stärke reagiert das Ego mit der Panik und Hilflosigkeit eines Kindes und verlässt die Szene vollständig (Stupor), oder es weigert sich zuzuhören (Taubheit) oder darüber zu reden (Mutismus) oder gar irgendetwas darüber zu wissen (Amnesie).»²⁰

Die bei Soldaten auftretenden Konversionssymptome zeigten das Bestreben ihres Egos, die durch die Kampferfahrungen freigesetzte überwältigende Angst abzuwehren. Diese psychischen Störungen stellten, nach Grinker und Spiegel, eine umfassende Regression oder die in Gang gesetzten Abwehrmechanismen des Egos dar.

Grinker und Spiegel argumentierten, dass Kriegsneurotiker weder Feiglinge noch Schwächlinge seien. Ganz im Gegenteil: Angesichts der entsetzlichen Verhältnisse an der Front waren die Reaktionen der traumatisierten Soldaten für sie völlig normal: «Rationaler wäre es, sich die Frage zu stellen, warum der Soldat *nicht* der Angst unterliegt, statt zu fragen, warum er das tut.»²¹ Grinker und Spiegel glaubten, dass die Militärpsychiater nicht die pathologischen Zustände abnormer Individuen behandelten, sondern normale Reaktionen vollkommen gesunder und zuvor wohlangepasster Personen, die massiv belastenden Situationen ausgesetzt worden waren. Nach dem Tunesienfeldzug gestanden Psychiater ein, dass jeder Mensch eine Grenze der Belastbarkeit besässe. Schätzungen, wann diese Grenze erreicht sei, variierten zwischen 100 Tagen bis zu einem ganzen Jahr Kampfbelastung. Da alle Männer ab einem gewissen Punkt zusammenbrechen würden, fielen dies nicht

19 Grinker/Spiegel, *War Neurosis* (wie Anm. 17), S. 19.

20 Ebd., S. 93.

21 Ebd., S. 115.

länger negativ auf ihre Männlichkeit, ihren Mut oder ihre Kraft zurück. Im Krieg kämen selbst die härtesten und die tapfersten Männer an ihre Grenzen.

Die von Grinker und Spiegel angebotene Behandlung bestand nun darin, den Soldaten die Möglichkeit zu geben, ihr Trauma dadurch zu bearbeiten, dass sie es in der geschützten Lazarettumgebung in Gegenwart eines unterstützenden und verständigen Therapeuten noch einmal durchlebten.²² Durch eine Injektion von Natriumpentothal wurde bei dem Patienten ein traumähnlicher Zustand bzw. Dämmer Schlaf herbeigeführt. In diesem Zustand fingen die meisten Soldaten spontan an, ihrer Furcht Ausdruck zu verleihen. Die Psychiater führten dann durch Rufe wie «In Deckung, in Deckung, Granate!» oder «Die Deutschen kommen!» die Patienten symbolisch in das Kampfgeschehen zurück – obwohl dies in einem Grossteil der Fälle gar nicht nötig war, erlebten doch die meisten Soldaten im Dämmer Schlaf ihr Trauma, als seien sie in diesem Moment erneut auf dem Schlachtfeld. Während die Psychiater das Bedürfnis der Soldaten nach Schutz erfüllten, wurde deren Ego gefördert und darin bekräftigt, das Ursprungstrauma noch einmal zu durchleben. Durch dieses kathartische Erlebnis und ihre Identifikation mit dem Psychiater «absorbier[t]en» die Patienten «weitere Stärke».²³ Das Bearbeiten von traumatischen Erlebnissen, die Möglichkeit, Ängste auszudrücken und die Stärkung des Ichs waren die Charakteristika der Psychotherapie Grinkers und Spiegels.

Die Ergebnisse dieser Behandlung, wie sie von Grinker und Spiegel präsentiert wurden, waren beeindruckend. Der Macht der Psychotherapie massen die beiden Psychiater nahezu messianische Züge bei: «Die Stuporösen werden aufmerksamer, die Stummen können sprechen, die Tauben können hören, die Gelähmten können sich bewegen und die schwergeprüften Psychotiker werden (wieder) zu gut funktionierenden Personen.»²⁴ Unter Berücksichtigung der Schwierigkeiten bei der Erstellung verlässlicher Statistiken unter Kriegsbedingungen, behaupteten Grinker und Spiegel, dass sie in der Lage gewesen seien, etwas mehr als 70 Prozent ihrer Patienten als in irgendeiner Form dienstverwendungsfähig zu entlassen. Allerdings kehrten weniger als 2 Prozent der behandelten Soldaten wieder an die Front zurück.²⁵ Tatsächlich zeigten die meisten Patienten nach ihrer Genesung wieder verschiedenste Symptome, sobald sie annahmen, dass sie an die Front zurückgesandt würden; viele Patienten zeigten erst dann wieder Symptommfreiheit, nachdem man ihnen wiederholt versichert hatte, dass sie nie wieder an Kampfhandlungen teilnehmen müssten. Sobald Soldaten an schwerer Angst litten und sobald man sie einmal von der Frontlinie zurückgezogen hatte, war es beinahe unmöglich, sie wieder ins Gefecht zurückzusenden. Sie konnten dennoch nützliche Aufgaben in der Armee übernehmen: Während des Zweiten Weltkrieges waren weniger als 20 Prozent der US-amerikanischen Streiträfte in direkte

22 Vgl. das Kapitel über die Behandlung, ebd., S. 75-114; für die während des Krieges entwickelten Behandlungsprogramme vgl. Ellen Herman, *The Romance of American Psychology. Political Culture in the Age of Experts*, Berkeley 1995, insbesondere das Kapitel: *Nervous in the service*.

23 Grinker/Spiegel, *War Neurosis* (wie Anm. 17), S. 87.

24 Ebd., S. 82.

25 Grinker/Spiegel, *War Neuroses in North Africa* (wie Anm. 17), S. 234 f.

Kampfhandlungen verwickelt, während der Rest beispielsweise mit militärischen Versorgungs- und Nachschubtätigkeiten betraut wurde.

Frederick R. Hansons «nüchterne» Behandlungsweise

Das Lazarett, in dem Grinker und Spiegel arbeiteten, war 300 bis 500 Meilen von der Frontlinie entfernt. Anfangs dauerte es für gewöhnlich zwei bis fünf Tage, bevor die Soldaten dort ankamen; wenn sich die Front vorwärts bewegte, konnte es sogar bis zu zehn Tage dauern. Zur Maxime der Militärpsychiatrie wurde es, dass belastungsbedingte Störungen nach dem Auftreten der ersten Symptome so schnell wie möglich behandelt werden mussten. Eine verspätete Behandlung konnte zu einer Verstärkung der Symptome bis hin zur Behandlungsresistenz des Soldaten führen. Es war daher wünschenswert, eine psychiatrische Versorgung in unmittelbarer Nähe zur Front zu organisieren. Ende März 1943 begannen die Psychiater Frederick R. Hanson und Louis L. Tureen, die dem II. Armeekorps zugeordnet waren (das an der Schlacht von Kasserine beteiligt gewesen war), in der Nähe der Maknassifront in einem Feldlazarett zu arbeiten. Die US-Armee hatte um die Überstellung Hansons gebeten, weil der Amerikaner – der zuvor den kanadischen Streitkräften im Vereinigten Königreich angegliedert gewesen war – bei der Behandlung von Kriegsneurosen bereits beträchtliche Erfahrungen hatte sammeln können. Hansons therapeutische Initiativen sollten sich als ausserordentlich erfolgreich erweisen; er behauptete, dass er bis zu drei Viertel der betroffenen psychisch erkrankten Soldaten zurück in den Frontdienst entlassen konnte. Nach dem Tunesienfeldzug wurde seine Vorgehensweise am Kriegsschauplatz Europa implementiert; die Psychiatrie wurde in die Sanitätseinheiten der Armee integriert.

Hansons Vorgehensweise war einfach und geradlinig. Soldaten mit psychischen Störungen wurden im Feldlazarett aufgenommen, wo sie Beruhigungsmittel, warmes Essen und Decken erhielten und sich ausschlafen durften. In vielen Fällen reichte dies zur Linderung der Symptome aus – bis zu 30 Prozent der akut Erkrankten konnten innerhalb von 30 Stunden an die Front zurückkehren und bis zu 70 Prozent innerhalb von 48 Stunden.²⁶ In der Regel gab es an der Front nicht die Möglichkeit, genügend zu schlafen, was die Leistungsfähigkeit der Soldaten extrem beeinträchtigte. Laut Hanson verminderte die Erschöpfung der Soldaten ihre Abwehrfähigkeit gegenüber einem Beklemmungsgefühl, was letztendlich zu den kriegsneurotischen Symptomen (vornehmlich Zittern, Konversion, Verwirrung und Unruhe) führen konnte. Sobald diese Soldaten ihr Schlafbedürfnis hatten befriedigen können, verschwanden diese Symptome wieder. Hanson erklärte diesbezüglich:

«Die Auswirkungen sind nur kurzlebig und sorgen für keine längerfristige Veränderung der Persönlichkeit. Wenn die Folgen der Müdigkeit bekämpft worden sind, kehrt die Fähigkeit, die emotionalen Belastungen des Kampfes zu überstehen, auf den alten Stand zurück.»²⁷

26 Frederick R. Hanson, Organization of the Psychiatric Services in World War II, in: ders., Combat Psychiatry (wie Anm. 15), 1949, S. 33.

27 Frederick R. Hanson, The Factor of Fatigue in the Neuroses of Combat, in: Bulletin of the U.S. Army Medical Department 9 (1949), S. 149.

Nach dem Krieg wurde deutlich, dass viele Offiziere ihren Soldaten diese nahe liegende Behandlung zugestanden hatten, sobald sie den Verdacht hegten, dass ein Zusammenbruch kurz bevorstehe. In den meisten Fällen war diese informelle Art der Behandlung ausreichend gewesen.²⁸

Nachdem die Soldaten eine Nacht durchgeschlafen hatten, wies Hanson sein Sanitätsteam an, ihnen die Ereignisse auf eine ruhige und sachliche Weise zu erklären. Den Soldaten wurde gesagt, dass ihre Reaktionen vollkommen normal, aber nur kurzlebig seien und dass sie sich ihren Einheiten sehr bald wieder anschließen könnten. In den wenigen Fällen, in denen eine psychotherapeutische Behandlung notwendig war, wurde diese direkt auf der Station durchgeführt, wo alle Patienten dies mitbekamen. Mahnung und Suggestion waren zentrale Bestandteile der Behandlungsstrategie Hansons, der davon ausging, dass die Vorstellungen der Patienten über ihren Gesundheitszustand ihre Genesung beeinflussen würden. Ärzte und Schwestern liessen kontinuierlich verlauten, dass die Patienten bald zu ihren Einheiten zurückkehren könnten. Ein Psychiater fasste dies wie folgt zusammen: «Die Eckpfeiler der frontnahen Behandlung bestehen aus Beruhigung, Erklärung und Rückversicherung, Suggestion und Mahnung.»²⁹

Am Ende des Tunesienfeldzuges avancierte Hanson zum führenden Militärpsychiater der US-Streitkräfte im Mittelmeerraum. Die offizielle Geschichtsschreibung über die psychiatrischen Dienste im Zweiten Weltkrieg konstatierte:

«Im Nachhinein besteht kein Zweifel daran, dass der Antrieb und Erfolg der Psychiatrie am Kriegsschauplatz Mittelmeer auf die Bemühungen eines einzigen Individuums, Capt. (später Lt. Col.) Frederick R. Hanson, RC, zurückgeführt werden können.»³⁰

Auf Hansons Betreiben hin wurden die Begriffe «Schlachtsmüdigkeit» und «Gefechtsererschöpfung» als Diagnosen für all jene Soldaten eingeführt, die psychische Symptome zeigten. Diese diagnostische Kategorie besass mehrere Vorteile: Sie implizierte, dass die gesundheitliche Verfassung des Patienten nur temporär und innerhalb eines relativ kurzen Zeitraums zu beheben sei. Darüber hinaus sahen sich die Militärärzte oftmals nicht in der Lage, nachdem ihnen die Soldaten von ihren Beschwerden berichtet hatten, umgehend eine präzise diagnostische Einschätzung abzuliefern; nur Behandlungsverfahren konnten dies gewährleisten. Da die meisten Soldaten die über sie gesammelten medizinischen Informationen registrierten, vermied die harmlos anmutende Diagnose «Erschöpfung», dass bei den Soldaten der Eindruck entstand, ihr Zustand sei ernst genug für eine Dienstbefreiung. Waren nämlich die Soldaten – so die Beobachtung der Psychiater – erst einmal zur Überzeugung gelangt, dass ihre Symptome schwerwiegend und dauerhaft seien, so kristallisierten diese sich umso mehr heraus, schlimmstenfalls chronifizierten sie sich. Die von Hanson

28 Lee Kennett, G.I. The American Soldier in World War II, Norman OK 1997 [1987], S. 147.

29 Raymond Sobel, The Battalion Surgeon as Psychiatrist, in: Hanson, Combat Psychiatry (wie Anm. 15), S. 39.

30 Drayer/Glass, Introduction (wie Anm. 12), S. 1.

wie auch Grinker und Spiegel entwickelten Strategien im Umgang mit psychisch auffälligen Soldaten wurden noch bestärkt als William C. Menninger im Dezember 1943 Halloran als Leiter der neurologisch-psychiatrischen Division im *Surgeon Generals Office* ablöste. Menninger, Anhänger einer amerikanisierten Form der Psychoanalyse, war der frontnahen Psychiatrie sehr verbunden und förderte diese auf vielfältige Weise.³¹

Grinker und Spiegel äusserten allerdings Zweifel an den hohen Quoten der Patienten, die laut Hanson und seinen Kollegen an die Front zurückkehren konnten. Sie argumentierten, dass viele dieser Soldaten mit Beginn der Gefechts-handlungen erneut zusammenbrechen würden, nur um nach einer kurzen Ruhepause und oberflächlicher Psychotherapie ein ums andere Mal zurückgeschickt zu werden. Viele Patienten von Grinker und Spiegel waren – bevor sie in deren Krankenhaus in Algier eingewiesen wurden – mehrfach behandelt und wieder an die Front beordert worden. Hansen, der die Haltung vertrat, dass er «keine Perfektion für den Patienten suche», sondern vor allem den Erhalt und Wiederaufbau der militärischen Personalstärke anstrebe,³² wurde von den Soldaten respektiert, da er in unmittelbarer Frontnähe agierte und selbst dem feindlichen Feuer ausgesetzt war, während Grinker und Spiegel in der relativen Sicherheit Algiers arbeiteten. In ihrer räumlichen Distanz zur Front lag wohl auch begründet, dass sie es als schwierig empfanden, die Soldaten zurück in den Kampf zu schicken. Darüber hinaus kamen auch nur jene Soldaten nach Algier, bei denen die Behandlung in Frontnähe zu keiner Verbesserung ihrer Symptomatik geführt hatte. Ihr Zustand war weitaus ernsthafter als der jener Soldaten, die bereits nach einer durchgeschlafenen Nacht ins Kampfgeschehen zurückkehren konnten. Soldaten wiederum, deren seelische Leiden auch nach längerer und aufwändigerer Behandlungszeit in einem frontfernen Lazarett bestehen blieben, wurden grundsätzlich in die USA zurückgebracht.

Die Behandlung von Kriegsneurosen im Zweiten Weltkrieg mit der Etablierung der frontnahen Therapie, dem Ausbau von Behandlungszentren im Etappengebiet und der Zurücksendung von therapieresistenten Patienten in die Heimat ähnelte somit jenem Dreistufenmodell, das Thomas W. Salmon bereits im Ersten Weltkrieg entwickelt hatte.

Ende 1943 waren psychiatrische Behandlungszentren Teil der US-amerikanischen Streitkräfte geworden. Militärärzten wurden therapeutische Lehrbücher zur Verfügung gestellt, Soldaten erhielten Informationsbroschüren über die Psychologie der kämpfenden Truppen, und unter den Rekruten wurden Diskussionsveranstaltungen über den Ursprung und den Umgang mit Angst organisiert. Die US-amerikanische Armee bediente sich der Möglichkeiten der modernen Psychiatrie wie sonst keine andere Armee im Zweiten Weltkrieg. Die postulierten Behandlungserfolge im Zweiten Weltkrieg sorgten für hohe Erwartungen an die Psychiatrie und trugen zur enormen Popularität des Fachgebietes nach dem Krieg bei.

31 Zur Biografie William C. Menningers und seines Bruders Karl siehe Lawrence J. Friedman, Menninger. The Family and the Clinic, Lawrence KS 1991.

32 Frederick R. Hanson, Introduction, in: ders., Combat Psychiatry (wie Anm. 15), S. IX.

Das «Old Sergeant Syndrome»

Im Verlauf der militärischen Operationen im Mittelmeerraum war die psychiatrische Versorgung nicht mehr nur auf die Behandlung von akuten Kriegsneurosen beschränkt. Zunehmend zeigte sich, dass selbst die besten und bewährtesten Truppen schlussendlich zusammenbrechen würden. Während des Italienfeldzuges beobachteten Psychiater das «*Old Sergeant Syndrome*» («Alter Feldweibel Syndrom»). Dieses Syndrom trat vornehmlich bei Soldaten auf, die «der Kern ihrer Einheit» gewesen waren und von ihren Offizieren als das Rückgrat der Infanterie angesehen wurden – sie waren die «Schlüsselmänner», die «alten Verlässlichen». Ein Grossteil von ihnen hatte Belobigungen, Preise und Medaillen für herausragende Führung und Pflichteifer erhalten.³³ Nach einer anhaltenden Kampfbeanspruchung – in manchen Fällen länger als 80 Tage – fingen diese erfahrenen und verdienten Kriegsteilnehmer an, zittrig, depressiv, erschöpft und nervös zu werden. Ein Psychiater berichtete: «Diese Soldaten, die *crème de la crème* der Infanterie, die Effizientesten und innerhalb ihrer Einheit am besten integrierten Männer, reagierten auf die Kriegsstrapazen in Form von Angstzuständen.»³⁴ Sie wurden ungewöhnlich furchtsam, litten unter anormalen Schweissausbrüchen und zeigten nicht länger ihren gewohnten Mut. Die Soldaten waren lustlos, litten an Depressionen, dem Verlust an Selbstvertrauen, einer beeinträchtigten Wahrnehmungsfähigkeit und Schuldgefühlen. Häufig versuchten die Betroffenen, ihren Zustand allein zu überwinden, nur zögerlich nahmen sie medizinische Hilfe in Anspruch.

Der von den Soldaten hoch geachtete Kriegskorrespondent Ernie Pyle beobachtete wahrscheinlich zukünftige «*Old Sergeants*», als er während der Schlacht von Mateur (Nordtunesien) über die von ihm beobachtete Erschöpfung von Soldaten schrieb:

«Auf der ganzen Länge dieses Bandes [ein schmaler Pfad] befindet sich nun eine dünne Reihe Männer. Vier Tage lang haben sie hart gekämpft, wenig gegessen, sich nicht gewaschen und kaum geschlafen. Ihre Nächte waren brutal mit Attacken, Furcht und Schlachtereie, und ihre Tage schlaflos und elend durch das Getöse der Artillerie. Die Männer laufen. Sie sind 50 Fuss voneinander getrennt, zur Streuung. Ihr Gang ist langsam, denn sie sind todmüde, das kann man sogar erkennen, wenn man sie von Hinten aus betrachtet. Jede Linie und Senkung ihrer Körper verkündet ihre unmenschliche Erschöpfung. [...] Es ist die furchtbare Erwägung eines jeden Schrittes, die ihre himmel-schreiende Müdigkeit verkündet. [...] Sie sind junge Männer, aber der Schmutz und die Bartstoppeln und die Müdigkeit lassen sie wie Männer mittleren Alters aussehen.»³⁵

Glücklicherweise erholten sich diese Soldaten nach zwei Tagen Ruhepause. Pyle war überrascht zu sehen, «wie schnell der menschliche Körper sich von einer kritischen Erschöp-

33 Raymond Sobel, *Anxiety-Depressive Reactions after Prolonged Combat Experience*. The «Old Sergeant Syndrome», in: Hanson, *Combat Psychiatry* (wie Anm. 15), S. 137. Dieser Aufsatz wurde auch veröffentlicht unter Raymond Sobel, *The «Old Sergeant» Syndrome*, in: *Psychiatry* 10 (1947), S. 315-321.

34 Sobel, *Anxiety-Depressive Reactions* (wie Anm. 33), S. 137.

35 Ernie Pyle, *Here Is Your War*. *Story of GI Joe*, Lincoln NB 2004, S. 200.

fung erholen kann, wie schnell der menschliche Geist zum normalen Zustand von lachen, meckern, blödeln und der Sehnsucht nach Zuhause zurückkehren kann.»³⁶ Diese Soldaten waren nach mehreren Einsätzen bereits abgekämpft, aber zum Glück noch in der Lage, sich wieder zu erholen. Nach weiterem Frontdienst konnte davon ausgegangen werden, dass etliche von ihnen das «*Old Sergeant Syndrome*» entwickeln und damit die Fähigkeit zur Regeneration endgültig verlieren würden.

Militärpsychiater waren überzeugt, dass auch die tapfersten und mutigsten Soldaten schlussendlich zusammenbrechen würden. Dies konnte nicht als ein Zeichen der Schwäche, des mangelnden Mutes oder als Ergebnis prädisponierender Faktoren interpretiert werden, da diese Männer der Armee auf vorbildliche Art und Weise gedient hatten. Aufgrund dieser Beobachtungen empfahlen Psychiater eine zeitliche Begrenzung des Kampfeinsatzes für die Soldaten. Unglücklicherweise wurde, aufgrund des beständigen Personal mangels, diese Richtlinie im Zweiten Weltkrieg nicht realisiert.

Wenn selbst mustergültige Soldaten letztendlich psychisch zusammenbrachen, konnte ihr Zustand nicht auf mangelnden Mut zurückgeführt werden. Auch konnte kaum behauptet werden, dass das Angebot der psychiatrischen Behandlung zur Verweichlichung der Soldaten führen würde. Während des Krieges betonten US-amerikanische Psychiater häufig den Heldenmut der Soldaten und dass viele von ihnen erst nach langem und ausgezeichnetem Dienst zusammenbrachen. Dies rechtfertigte psychiatrische Eingriffe in der Nähe der Front und zerstreute zugleich die Bedenken der Militärs, dass die Psychiater die Moral der Truppe untergraben würden. Die wichtigste Wirkung der Beteiligung am Zweiten Weltkrieg lag für die US-amerikanische Psychiatrie in der Anerkennung der Bedeutung von stress-induzierten Störungen bei normalen Individuen. Diese Erkenntnis verdrängte die vor dem Krieg vorherrschende Sichtweise auf psychische Erkrankungen. Konsequenterweise relativierten sie die Bedeutung einer angeborenen bzw. frühkindlich erworbenen Disposition und richteten den Fokus der Betrachtung auf die exogenen Stressfaktoren. Obwohl die meisten Armeepsychiater davon ausgingen, dass die individuelle Konstitution den Symptomen der Kriegsneurose ihre Gestalt verlieh, einigten sie sich doch darauf, dass die Kriegsstrapazen für den psychischen Zusammenbruch von übergeordneter Bedeutung waren.

Moral als Heilmittel für Kriegsneurosen

Einer der ersten Psychiater, der im Zweiten Weltkrieg mit dem Phänomen der Kriegsneurosen konfrontiert wurde, war Herbert X. Spiegel. Spiegel war für die US-Armee als Allgemeinmediziner in Tunesien tätig und nahm bereits an der Invasion von Oran (Algerien) teil.³⁷ Als er während der letzten Schlacht um Tunis verletzt wurde, verdiente er sich als

36 Ebd., S. 201.

37 Herbert X. Spiegel, *Silver Linings in the Clouds of War. A Five-Decade Retrospective*, in: Roy W. Menninger / John C. Nemiah (Hg.), *American Psychiatry after World War II*, Washington D.C. 2000, S. 52-71.

einer der wenigen Militärpsychiatern das *purple heart* (eine US-amerikanische Militärauszeichnung, die man Soldaten, die während des Kampfeinsatzes verwundet oder getötet worden waren, verlieh). Spiegel beobachtete, wie Soldaten seiner eigenen Einheit zusammenbrachen und machte einige interessante Feststellungen zur Genese der Kriegsneurosen. Ihm zufolge waren diese abhängig von einer Reihe von Variablen. Wenn der Krieg erfolgreich verlief, die einzelnen Schlachten gewonnen wurden, Soldaten ihren Offizieren und der Kriegführung vertrauten und überzeugt waren, für das Richtige zu kämpfen, schienen sie relativ gefeit gegen psychische Zusammenbrüche: «Richtig eingesetzte Männer mit fähigen Führern und einer guten Truppenloyalität waren diszipliniert, besaßen Moral und zeigten als Konsequenz daraus auch nur wenige psychische Auffälligkeiten.»³⁸

Spiegel stellte fest, dass die Kampf motivation der Soldaten weniger mit dem Hass auf den Feind oder hohen Idealen im Zusammenhang mit Demokratie oder Freiheit zu tun hatten. Stattdessen waren Gruppenzusammenhalt und tiefe emotionale Bande, die die Soldaten untereinander geknüpft hatten, von höchster Bedeutung. Im Kriegsalltag wurde es für die Psychiater zum Allgemeinplatz, dass Soldaten vor allem nach dem tödlichen Verlust eines oder mehrerer Kameraden zusammenbrachen. Eine der Hauptlektionen des Zweiten Weltkrieges war deshalb die Erkenntnis, dass der Korpsgeist massgeblich für die Erhaltung der Kampfkraft war. Herbert X. Spiegels Beobachtungen wurden sowohl von Hanson als auch von Grinker und John P. Spiegel geteilt, die ebenfalls die Bedeutung der Moral hervorhoben. Ihre Erfahrungen führten zu einer soziologischen Perspektive auf den Nervenzusammenbruch, die neben der ursprünglichen psychiatrischen Herangehensweise existierte und die die Persönlichkeit des Individuums als den zentralen Faktor für die Fähigkeit sah, mit Widrigkeiten und Belastungen des Krieges umzugehen. Psychiater postulierten, dass sich die Zahl der psychischen Zusammenbrüche umgekehrt proportional zur Kampfmoral verhielt, die wiederum verknüpft war mit einem guten Gruppenzusammenhalt, guter Führung, dem Vertrauen auf die eigene Ausbildung und die Kommandeure, dem Glauben, dass man für die zu bewältigende Aufgabe adäquat ausgerüstet war, der Vorstellung, durch die «Heimatfront» unterstützt zu werden, dem Gefühl der Fairness innerhalb des Armeelebens und dem Glauben an die eigentlichen Kriegsziele. Verlieh der Krieg erfolgreich und wurden Fortschritte erzielt, so war die Zahl der Zusammenbrüche ebenfalls gering. Von diesem Blickwinkel aus betrachtet war die hohe Zahl an psychisch erkrankten Soldaten während des Kasserine-Debakels verständlich. Die Unerfahrenheit der US-amerikanischen Streitkräfte, die zu zahlreichen falschen Entscheidungen, verheerenden Angriffen und logistischen Fehlern führte, schuf ein allgemeines Gefühl der Unzufriedenheit unter den Soldaten. Zusätzlich waren viele Soldaten bestürzt darüber, dass die US-amerikanische Militärausrüstung der deutschen unterlegen war. «*Old Sergeants*», so stellten Psychiater fest, brachen zusammen, weil sie mitunter die letzten von ihrer ursprünglichen Einheit verbliebenen Männer waren. Manche von ihnen hatten mehr als ein Dutzend von Zugführern und

38 Herbert X. Spiegel, Preventive Psychiatry with Combat Troops, in: American Journal of Psychiatry 101, Nr. 3 (1944), S. 310.

Kommandeuren sterben sehen. Nachdem so viele Männer ihres unmittelbaren persönlichen Umfeldes hatten ersetzt werden müssen, war es für sie zunehmend schwieriger geworden, starke Bande zu ihren neuen Kampfgefährten zu knüpfen.

Eine Gruppe von Soziologen – angeführt durch Samuel Stouffer, der die US-amerikanischen Soldaten und ihre Motivationen mit Hilfe von Interviews und Fragebögen ausgiebig untersuchte – bestätigte diese Beobachtungen.³⁹ Psychiater, Soziologen und Militärs diskutierten über die Bedeutung der Moral und entwickelten Methoden, um diese zu stärken. Dabei nahmen Psychiater auch Stellung zu den Richtlinien der Truppenauffrischung. Die neu zugewiesenen Soldaten besaßen keine emotionalen Verbindungen zu den bereits existierenden Einheiten, die seit Monaten zusammen gekämpft hatten. Als «Fremden» bzw. «Eindringlingen» schlug ihnen Misstrauen entgegen, was das Risiko von Kriegsneurosen stark erhöhe. Man ging davon aus, dass die Moral sicherlich gestärkt würde, wenn die Zusammensetzung der bestehenden Einheiten erhalten werden könnte.

Eine Massnahme, um die Moral zu stärken, war die Einführung der Filmreihe «Why We Fight», wobei im Anschluss an die Vorführungen Gruppendiskussionen unter der Leitung eines Offiziers organisiert wurden. Die meisten Soldaten brachten diesen Vorträgen jedoch eher Verachtung entgegen: Die hohen Ideale des Krieges waren für sie nicht wesentlich und zudem respektierten sie die vortragenden Offiziere nicht, da sie in den Augen der Soldaten über keine Fronterfahrungen verfügten. Auch waren offenbar nicht wenige infolge ihrer Kampfunfähigkeit in diese Funktion gekommen.

Durchaus bekannt war, dass sehr wenige Soldaten ihre Motivation aus der ideologisch-abstrakten Trias von Unabhängigkeit, Demokratie und Freiheit bezogen. In Ermangelung solch hoher Überzeugungen erlangte die Förderung des Kampfgeistes und der Moral eine hohe Priorität und wurde für manche Militärbeamte mitunter zur Obsession.

Die Perspektive der Soldaten

Mit Beginn der 1990er Jahre begann eine Reihe von US-amerikanischen Historikern eine Neubewertung des Zweiten Weltkrieges. Bis zu diesem Zeitpunkt waren vor allem die Tapferkeit, der Mut und die Opfer der Soldaten im gerechten Krieg gegen die barbarischen Achsenmächte unterstrichen worden. Abgesehen von der Publikation von Tom Brokaws über die *Greatest Generation* zeichnet das Gros der neueren Forschungen dagegen ein

39 Samuel A. Stouffer u.a. (Hg.), *The American Soldier. Adjustment During Army Life*, Vol. 1, *Studies in Social Psychology in World War II*, Princeton 1949; Samuel A. Stouffer u.a. (Hg.), *The American Soldier. Combat and Its Aftermath*, Vol. 2, *Studies in Social Psychology in World War II*, Princeton 1949; Carl I. Hovland/ Arthur A. Lumsdaine/ Fred D. Sheffield (Hg.), *The American Soldier. Experiments on Mass Communication*, Vol. 3, *Studies in Social Psychology in World War II*, Princeton 1949; Samuel A. Stouffer u.a. (Hg.), *The American Soldier. Measurement and Prediction*, Vol. 4, *Studies in Social Psychology in World War II*, New York 1950.

ziemlich trostloses Bild der alltäglichen Realität des Armeelebens, sie hebt vor allem die Verdrossenheit der Mehrheit der Soldaten über den Krieg hervor.⁴⁰ Diese Forschergeneration betont die Entbehrungen und die Todesangst im Kriegsalltag, die Wut der Soldaten, ihre Krankheiten, ihre Langeweile. Viele Soldaten waren durch den oberflächlichen Optimismus und den häufigen Gebrauch von Euphemismen, der die zeitgenössische Kriegsberichterstattung prägte, desillusioniert. Sie kamen zu der Überzeugung, dass die «Heimatfront» nichts über ihren tatsächlichen Kriegsalltag wusste. Auch fürchteten sie, dass es nach ihrer Heimkehr unmöglich sein würde, ihre Erlebnisse zu kommunizieren.⁴¹ Vor allem während des letzten Kriegsjahres äusserten Soldaten und Veteranen offen ihre Kritik am Armeeleben, an der Art der Kriegführung sowie dem Mangel an Interesse und Beteiligung der «Heimatfront».

Die rege Forschungstätigkeit der Psychiater, Psychologen und Soziologen zu den Motivationen, Ideen, Idealen und Verhaltensweisen der Soldaten während des Zweiten Weltkrieges ermöglicht bisher beispiellose Einsichten in den Frontalltag, weshalb sie häufig von Militärhistorikern zu Rate gezogen wurden.⁴² Aus all diesen Quellen kristallisiert sich der Eindruck heraus, dass viele Soldaten das Armeeleben hassten, von hohen Idealen kaum motiviert waren und diejenigen verabscheuten, die über diese sprachen. Sie sahen den Krieg als ein dreckiges Geschäft, das so schnell wie möglich erledigt werden musste, damit sie heimkehren konnten. Diese dunkleren Realitäten des Armeelebens waren in den ersten Nachkriegsjahren, als die US-amerikanischen Medien erfolgreich den Krieg als glorreich, gerecht und siegreich portraitierten, kaum sichtbar.

Zentrale Kritikpunkte in den Schriften der Veteranen sind die archaische Organisationsstruktur der Armee, die Ineffizienz und Fehler der Befehlshaber sowie die strikte Trennung zwischen Offizieren und Soldaten. Ein Veteran berichtete: «Die schlichte, nicht publizierte Tatsache war, dass neun von zehn Soldaten nach der ersten Woche ihrer Grundausbildung nichts mehr mit Kriegen zu tun haben wollten.» Seine ganz besondere Kritik zielte jedoch auf den undemokratischen, stumpfsinnigen und von Gefälligkeiten geprägten totalitären Charakter des militärischen Lebens ab. Er konnte kein Verständnis für ein Sys-

40 Richard Polenberg, *The Good War? A Reappraisal of How World War II Affected American Society*, in: *Virginia Magazine of History and Biography* 100, Nr. 3 (1992), S. 295-322. Einer der bekanntesten Historiker dieser Bewegung ist Paul Fussell, dessen klassisches Werk *The Great War and Modern Memory* (New York 1975) neue Herangehensweisen für den Zweiten Weltkrieg inspiriert hat. Zu Fussells Schriften über den Zweiten Weltkrieg vgl. Paul Fussell, *Wartime. Understanding and Behavior in the Second World War*, New York 1989; ders., *The Boys' Crusade American GIs in Europe. Chaos and Fear in World War Two*, London 2003; ders., *Doing Battle. The Making of a Sceptic*, Boston 1996; Tom Brokaw, *The Greatest Generation*, New York 1998.

41 Fussell, *Wartime* (wie Anm. 40), S. 267-272.

42 Vgl. beispielsweise Richard Holmes, *Acts of War. The Behavior of Men in Battle*, New York 1985; Kennett, G.I. (wie Anm. 28); J. Ellis, *The Sharp End of War. The Fighting Man in World War II*, London 1980.

tem aufbringen, in dem «eine Klasse das Beste von allem und die andere Klasse weniger als das, was übrig blieb, bekam».⁴³ Kaum etwas war für die Infanteristen ärgerlicher, als eine Stadt unter hohen Verlusten zu befreien, nur um sie dann am nächsten Tag von einem Zaun mit der Notiz «Nur für Offiziere» abgesperrt vorzufinden. Das tägliche Soldatenleben war von «*chickenshit*» geprägt – vom Historiker Paul Fussel beschrieben als das

«Verhalten, dass das Militärleben schlimmer macht, als es sein müsste: Kleinliche Schikanen der Schwachen durch die Starken, unverblümtes Gedränge um Macht, Autorität und Prestige, kaum verhüllter Sadismus, ein ständiges ‚Abzahlen alter Schulden‘ sowie ein buchstabengetreues Beharren auf den Anordnungen statt deren sinngemässe Auslegung.»⁴⁴

Es waren demnach eher die Ungerechtigkeiten des Armeelebens als die Kampfwirklichkeit, die einen demoralisierenden Effekt auf viele Soldaten besaßen und damit zu psychischen Zusammenbrüchen beitrugen. Der Eindruck fehlender Unterstützung der «Heimatfront» verschärfte diese Situation nur noch weiter. Der bereits zitierte Veteran stellte fest:

«Die GI-Perspektive beinhaltete eine bittere Abscheu gegenüber der Heimatfront mit ihrem bodenlosen Mangel an Verständnis, ihren Vergnügungen und Annehmlichkeiten und ihrer widerlichen Neigung dazu, mit patriotischen Plattitüden um sich zu werfen.»⁴⁵

Die Frontsoldaten kannten die tatsächlichen Gegebenheiten des Kampfes und ihre nervenzerrüttenden Belastungen.⁴⁶ Das Leben an der Front war miserabel: Das Essen war schlecht (falls es überhaupt verfügbar war), das Leben eintönig, aber ständig bedroht, es gab keinerlei Annehmlichkeiten jedweder Art. Die Soldaten waren es gewohnt, dass nach länger andauernden Kampfeinsätzen unweigerlich psychische Zerrüttungserscheinungen auftraten. Viele Soldaten berichteten von den enormen Belastungen, denen sie ausgesetzt waren, der mentalen Anspannung und der darauffolgenden erdrückenden Müdigkeit. Sie wussten, dass viele Soldaten während des Kampfes psychische Symptome zeigten, aber dennoch irgendwie weitermachen konnten. Für viele von ihnen war das Kampfgeschehen eine kontinuierliche mentale Folter, bei der ihr Leben in ständiger Gefahr war, Angriffe jederzeit und an jedem Ort stattfinden konnten, und sie fortwährend mit Tod, Krankheit, Entbehrung und verstümmelten Leichen konfrontiert waren. Sie wussten, dass sie kurz vor dem psychischen Zusammenbruch standen, viele zeigten entsprechende Symptome. Während des Kampfes war oft unklar, was diejenigen, die zusammenbrachen, von denjenigen, die weiterkämpfen konnten, unterschied. Da Schlafmangel während einer Schlacht üblich war, wurden die Soldaten häufig über ihre Grenzen hinaus belastet. Die Kampferfahrung war derart beängstigend, dass sie fast alles dafür taten, um sie zu vermeiden: Viele Soldaten re-

43 Edgar L. Jones, *One War Is Enough*, in: *Atlantic Monthly*, Feb. 1946, 51.

44 Fussel, *Wartime* (wie Anm. 40), S. 80.

45 Jones, *One War Is Enough* (wie Anm. 43), S. 49.

46 For observations on battle see Ellis, *The Sharp End of War* (wie Anm. 42), S. 226-249.

agierten mit Panikattacken, desertierten, entfernten sich zeitweise unerlaubt von der Truppe oder verstümmelten sich selbst.

Die Auswirkungen lang andauernder Kampfeinsätze auf die Psyche war den Soldaten in den späteren Phasen des Krieges wohl bekannt: Viele Soldaten berichteten über zunehmende Müdigkeit, die durch die Erkenntnis ausgelöst wurde, dass es aus der Situation keinen Ausweg gab ausser dem Tod, einer Verwundung oder dem Zusammenbruch. Die Kämpfe brannten die Soldaten nach und nach aus bis zu dem Punkt, an dem viele die Situation nicht mehr bewältigen konnten. Bei einer Vielzahl von Soldaten führte dies zu einem überwältigenden Gefühl von Fatalismus, das sie wie wandelnde Tote erscheinen liess. Einige Männer wünschten sich nichts sehnlicher als eine Verwundung, damit sie das Schlachtfeld verlassen konnten. Die Gewissheit, jederzeit getötet werden zu können, führte zu Resignation, Zynismus und Brutalität. Ernie Pyle machte in Italien folgende Beobachtung:

«Ein Soldat, der lange Zeit an der Front gewesen war, hat einen ‚Blick‘ in seinen Augen, den jeder, der ihn kennt, sofort sehen kann. Es ist ein Blick voller Stumpfheit, Augen, die schauen, ohne zu sehen, Augen, die sehen, ohne ein Bild an den Verstand weiterzuleiten. [Ein Blick der] Erschöpfung, des Schlafmangels, zu langer Anspannung, zu grosser Ermattung, eine Angst jenseits der Angst, Elend bis hin zur Gefühllosigkeit, ein Blick der alles überragenden Gleichgültigkeit für alles, was irgendwer tun könnte. Es ist ein Blick, vor dem es mir graut.»⁴⁷

Die Beschreibungen der Männer ähneln dem von vielen Psychiatern beobachteten «*Old Sergeant Syndrome*». Sie bestätigen, dass letztlich alle Beteiligten von den Auswirkungen des Kampfes ausgelaugt sein würden.

Die Beziehungen zwischen Ärzten und Soldaten waren häufig ausgesprochen angespannt. In Friedenszeiten standen das Wohlergehen und die Gesundheit des Patienten im Zentrum des ärztlichen Denkens; im Krieg waren jedoch der Erhalt der Schlagkraft der Armee und die Verantwortung dieser gegenüber vorrangig. Dies veränderte die Haltung der Ärzte gegenüber ihren Patienten. Wie der Autor Morton Thompson berichtete, würden Soldaten

«zu den gleichen Ärzten gehen, die einst ihr Geld nahmen und mit ihnen übereinstimmen, dass etwas mit ihnen nicht stimmte und sie sanft behandelten. Und nun würde dieser gleiche Arzt sie behandeln, als wären sie Nazis und Kleinkriminelle und die meiste Zeit damit verbringen, sie als Drückeberger und Fälscher und Simulanten zu beschimpfen, denen rein gar nichts fehle.»⁴⁸

Die Psychiater traf vermutlich der gleiche Zorn – der sich noch verdoppelte, wenn sie in sicherer Distanz zur Front arbeiteten und gleichzeitig den Soldaten einschärften, dass sie bald dorthin zurückkehren würden. Sigmund Freud bemerkte nach dem Ersten Weltkrieg ironisch, Militärärzte hätten häufig als Maschinengewehre hinter der Front gedient, die die

47 Ernie Pyle, *Brave Men*, Lincoln NE [1944], S. 285.

48 Morton Thompson, *How to Be a Civilian*, Garden City N.Y. 1946, S. 140.

geflohenen Soldaten dorthin zurücktrieben. Doch gab es während des Zweiten Weltkrieges vermutlich auch Soldaten, die den Psychiatern gegenüber Dankbarkeit zeigten, wenn sie von der Front zurückgezogen wurden, auch wenn es nur vorübergehend war.

Leider existieren nur wenige Berichte von Soldaten, die von Armeepsychiatern behandelt wurden. Militärbeamten war die hohe Zahl psychischer Zusammenbrüche oft peinlich und die Zensoren liessen entsprechende Berichte häufig nicht durch. Ernie Pyle war einmal sehr verärgert, als ein Zensor ihm verbot, öffentlich über einen Soldaten zu berichten, der unter einer Kriegsneurose litt. Ein Veteran berichtete nach seiner Rückkehr in die USA über die Beliebigkeit, mit der psychiatrische Kategorien eingesetzt wurden. Er sah sich selbst als einen «unbewussten Gegner [...], der still den Beengungen der Uniformen, den Grussritualen und auferlegten Zwängen entfliehen wollte.»⁴⁹ Dieser Soldat hasste das Armeeleben über alles, da die Individualität der Soldaten hier nichts zählte und Offiziere ihre Machtposition und Autorität mitunter ausnutzten. Als diesem Soldaten eines Tages übel wurde, wurde er zu einem Sanitäter geschickt, der ihn wiederum an einen Psychiater verwies. Mit diesem führte der Soldat dann ein absurdes Gespräch. Der Psychiater war der Ansicht, dass sein Patient besser an einem anderen Ort untergebracht sein würde und schickte ihn zurück in die USA. Der Autor dieses Berichts vermutete, dass sein Offizier auf eine Entlassung gedrängt hatte.⁵⁰ Ähnliche Schlüsse zog ein Militärbeamter, der die hohe Entlassungsrate neurologischer bzw. psychiatrischer Fälle untersuchte: Viele Männer wurden von Psychiatern entlassen, weil sich dies für Offiziere als ein einfacher Weg herausstellte, die Männer, die sie nicht länger in ihren Einheiten haben wollten, loszuwerden.⁵¹

Diskussion und Schlussfolgerungen

Für Soldaten, Offiziere, Militärärzte und Militärpsychiater ähnelte die Welt des Krieges nicht im Entferntesten derjenigen des Friedens; Kenntnisse und Fähigkeiten, die in der letzteren erworben worden waren, waren in der aktuellen kaum nützlich. In vielerlei Hinsicht kann gesagt werden, dass der Krieg schon an sich pathologisch ist. Sich an die Bedingungen des Zweiten Weltkrieges anzupassen, überstieg die Fähigkeiten der meisten Männer. Dieser Prozess wurde durch die Tatsache erschwert, dass die meisten Soldaten vor ihrem Einsatz reichlich verklärte, romantisierte Vorstellungen über den Krieg besaßen, die sie durch Hollywood oder die stark zensierte Berichterstattung erworben hatten. In vielen Fällen hatte ihre Ausbildung sie zudem schlecht auf die grausamen Realitäten kriegerischer Schlachten vorbereitet. Wie Grinker und Spiegel konstatierten: «Die Schlachtsituation ist völlig anormal und fremd für Menschen unserer Zivilisation. Sie entspricht in keinem Punkt ihrer bisherigen Ausbildung, auf der ihre Anpassungsfähigkeit an

49 The Neutral Soldiers, in: Common Sense 14, Nr. 10 (1945), S. 25.

50 Ebd.

51 Elliot Duncan Cooke, All but Me and Thee. Psychiatry at the Foxhole Level, Washington D.C. 1946.

ihre Umwelt beruhte.»⁵² Der Psychiater Stephen W. Ranson verwies darauf, dass der Kampf grundsätzlich «vernehmlich pathologisch» sei und das Vorkommen einer Vielzahl von psychischen Symptomen während der Schlacht nicht zwingend einen Grund zur Entlassung ausmachte. Im Kampf «zeigten die meisten Soldaten Symptome, die man im Zivilleben als anormal einstufen würde.»⁵³ Soldaten sollten erst abgezogen werden, wenn sie nicht mehr funktionierten – nicht, wenn sie psychische Auffälligkeiten zeigten. In einer Darstellung über die Lektionen des Krieges für die Psychiatrie wurde behauptet, dass es «notwendig sei, die Aufmerksamkeit von den Problemen der anormalen Psyche in normalen Zeiten auf die normale Psyche in anormalen Zeiten zu verlagern.»⁵⁴ In Zeiten des Krieges verschwand die Grenze zwischen dem Normalen und dem Pathologischen; es bedurfte sowohl auf Seiten der Psychiater als auch auf Seiten der Soldaten grosser Anstrengungen, sich dieser neuen Realität anzupassen.

Psychiater stellten fest, dass die psychischen Reaktionen während des Tunesienfeldzuges weitaus schwerwiegender waren als die später während der Operationen in Sizilien und Italien beobachteten.⁵⁵ Sie brachten die überbordenden Symptome des Tunesienfeldzuges mit der Unerfahrenheit der US-amerikanischen Truppen und der Tatsache, dass man gegen eine überwältigende deutsche Luftüberlegenheit antrat, in Verbindung. Nach dem Debakel von Kasserine flüchteten schwersttraumatisierte Truppen von der Front. Nach dem Sieg im Kampf um Tunis hatten US-amerikanische Soldaten, Offiziere und Kommandeure wichtige Erfahrungen gesammelt und sich an den Krieg gewöhnt. Vor allem die Soldaten hatten das Töten gelernt und den Hass auf die Deutschen verinnerlicht. Dies war in den Frühphasen des Tunesienfeldzuges noch nicht der Fall gewesen, als Armeeeoffiziere an den mangelnden Hassbekundungen ihrer Soldaten und dem fehlenden Wunsch, Deutsche zu töten, fast verzweifelt waren. Ein Offizier der 6. Infanterie-Division gab zu Protokoll: «Ein Soldat ist nicht effektiv bis er nicht gelernt hat, zu hassen. Erst wenn er nur für eine Sache lebt, nämlich den Feind zu töten, ist er wertvoll.»⁵⁶ Ernie Pyle beobachtete, wie der Tunesienfeldzug die Truppen hatte erfahrener werden lassen. Er war besonders beeindruckt von der

«lässigen und routinierten Weise, mit der sie jetzt über das Töten redeten. Sie durchliefen den seelischen Wandel vom normalen Glauben, dass es Sünde sei, ein menschliches Leben zu nehmen, hin zu einer neuen professionellen Anschauung, in der das Töten ein

52 Grinker/Spiegel, *War Neurosis* (wie Anm. 17), S. 116.

53 Stephen W. Ranson, *The Normal Battle Reaction. Its Relation to the Pathologic Battle Reaction*, in: Hanson, *Combat Psychiatry* (wie Anm. 15), S. 3, 11.

54 Malcolm J. Farrell / John W. Appel, *Current Trends in Military Neuropsychiatry*, in: *American Journal of Psychiatry* 101, Nr. 1 (1944), S. 19.

55 Louis L. Tureen / Martin Stein, *The Base Section Psychiatric Hospital*, in: Hanson, *Combat Psychiatry* (wie Anm. 15), S. 107.

56 Atkinson, *Army at Dawn* (wie Anm. 9), S. 462.

Handwerk ist. Für sie liegt jetzt im Töten nichts moralisch Falsches mehr. In Wirklichkeit ist es nun eine bewundernswerte Sache.»⁵⁷

Obwohl sich Militärpsychiater nicht dazu äusserten, scheint es wahrscheinlich, dass diese hochgradig pathologische Haltung, die in jedem Krieg auftritt, das Auftreten von psychischen Zusammenbrüchen im weiteren Verlauf des Krieges reduzierte.⁵⁸ Die Aneignung einer pathologischen Haltung half den Soldaten unter den pathologischen Bedingungen des Kampfes zu überleben – wenn auch nur vorübergehend.

Zu Beginn des Zweiten Weltkrieges hatten US-amerikanische Militärbefehlshaber noch gezögert, Psychiater in die Nähe der Front zu beordern, da man glaubte, dass ihre Präsenz den Soldaten, die heimkehren wollten, einen einfachen Ausweg aus dem Krieg aufzeigen würde. Wenn eine vage und unklare psychische Symptomatik zur Entlassung und zur Rücksendung in die Heimat führte, würde letzten Endes unsoldatisches Verhalten belohnt werden, was wiederum die Moral der Truppe untergraben würde, so zunächst die verbreitete Überzeugung.⁵⁹ So wurde den Psychiatern der Zugang zu Militärlazaretten und ins unmittelbare Frontgebiet anfangs nur widerwillig gestattet. Die Ambivalenz der ranghohen Militärs kann am Beispiel des bekannten Vorfalles mit General George S. Patton illustriert werden. Dieser ohrfeigte einen an einer Kriegsneurose leidenden Soldaten im Glauben, dass dieser schlichtweg ein Feigling sei, der sich nur zusammenreißen müsse. Psychiater wurden im Militär zwar gebilligt, aber dies minderte kaum die Ambivalenz, mit der ihnen viele Militärangehörige gegenübertraten. Wenn die Arbeit der Psychiater aber als ein Beitrag zur Erhaltung der Kampfkraft angesehen wurde, so wurde ihre Gegenwart – wenn auch nur widerwillig – akzeptiert.

Die Beteiligung am Zweiten Weltkrieg zog einen ausschlaggebenden Wandel innerhalb der theoretischen Ausrichtung der Militärpsychiatrie nach sich, der zur Entwicklung verschiedener Eingriffsstrategien führte. Während der ersten Jahre des Krieges glaubten viele Psychiater noch, dass psychische Erkrankungen das Ergebnis einer Veranlagung seien, die sich unter genügend grosser Belastung manifestieren würde. Während des Krieges wurden diese Ansichten durch eine psychodynamische Perspektive abgelöst, in der die Gründe für psychische Zusammenbrüche in den aussergewöhnlichen Belastungen des Kriegsgeschehens auf im Grunde normale und gesunde Individuen gesehen wurden. Zur Behandlung der psychischen Symptome entwickelten Psychiater ein dreistufiges Modell. Zunächst fand eine Behandlung in der Nähe der Front statt, die aus Schlaf, Nahrung und Beruhigung sowie relativ einfachen Formen der Psychotherapie bestand. Zeigte dies keinen Erfolg, so wurden die Soldaten in die rückwärtigen Gebiete verlegt, wo man sie einer intensiveren Behandlung unterzog. War auch dies erfolglos, wurden die Patienten in die USA evakuiert.

⁵⁷ Pyle, *Here Is Your War* (wie Anm. 35), S. 195.

⁵⁸ Zu weiteren Gedanken über das Töten im Krieg vgl. Joanne Bourke, *An Intimate History of Killing. Face-to-Face Killing in Twentieth-Century Warfare*, New York 1999.

⁵⁹ Vgl. in diesem Sinne Henry C. Link, *The Errors of Psychiatry*, in: *American Mercury* 59 (July 1944), S. 72-78. Dieser Artikel forderte viele Reaktionen heraus, die Herausgeber des *American Mercury* erhielten hunderte Leserbriefe.

Militärpsychiatern stellten fest, dass Kriegsneurosen in ihrem Anfangsstadium fließend und wechselhaft waren. Eine frühe Intervention war für den Behandlungserfolg von grosser Bedeutung. Nach dem Zweiten Weltkrieg blühte die Psychiatrie, die nun eine psychodynamische und psychoanalytische Ausrichtung besass, in den USA auf. Im Jahre 1946 wurde das *National Institute of Mental Health* gegründet, das in bis dato unbekannter Weise Gelder für psychiatrische Forschung bereitstellte.⁶⁰

Während des Zweiten Weltkrieges wurde über sehr hohe Erfolgsquoten bei der Behandlung von Kriegsneurosen berichtet. Die Militärpsychiatrie stellte sich als auf ganzer Linie erfolgreich dar. Die nach dem Krieg durchgeführte statistische Auswertung der Behandlungserfolge zeigte dagegen, dass diese Erfolgsquote stark übertrieben war.⁶¹ Unglücklicherweise waren die zerstörerischen Auswirkungen des Krieges in vielen Fällen so schwerwiegend, dass die angewandten Therapien diese kaum mildern konnten. Ausserdem war man sich der Langzeitauswirkungen von Kriegstraumata, die erst nach dem Vietnamkrieg besser bekannt wurden, noch nicht vollends bewusst. Psychiatern behandelten akute Stressreaktionen, die per definitionem in einem relativ kurzen Zeitraum nach einer traumatischen Erfahrung auftreten. Als Veteranen Jahre nach dem Zweiten Weltkrieg wegen Angstgefühlen, Depressionen und anderen psychischen Symptomen medizinische Hilfe suchten, führten nur wenige Ärzte deren Ursache auf den Krieg zurück. Damals wurden Stressreaktionen, die direkt nach einem traumatischen Erlebnis auftraten, als von grundlegend anderer Natur betrachtet, als später auftretende psychische Reaktionen. Erst 1980 wurde – als Folge der Erfahrungen, die Psychiatern bei der Behandlung von Veteranen des Vietnamkrieges viele Jahre nach Kriegsende gesammelt hatten – die diagnostische Kategorie der *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) definiert.⁶² Eines der Hauptmerkmale der posttraumatischen Belastungsstörung war das zeitversetzte Auftreten der Symptome – in manchen Fällen konnte die Verzögerung Jahre oder gar Jahrzehnte betragen. Jüngere Forschungen zur posttraumatischen Belastungsstörung haben neue Erkenntnisse über die Langzeitauswirkungen des Krieges auf die Psyche von Soldaten gebracht. Eine der während des Zweiten Weltkrieges verfochtenen Behandlungsmethoden, die Bereitstellung psychotherapeutischer Behandlung direkt nach dem Auftreten der Symptome, wurde kürzlich als ineffektiv kritisiert. Aktuelle Forschungen zur psychotherapeutischen Behandlung direkt nach dem Trauma (momentan als *Critical Incident Stress Debriefing* – Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen – bekannt) haben Zweifel an deren Wirksamkeit geweckt.⁶³ Heute existiert ein weitverbreitetes Bewusstsein über die psychiatrischen Opfer des Krieges und die Psychiatrie ist voll in die Militärmedizin integriert. Dennoch zögern viele ehemalige Soldaten,

60 Gerald N. Grob, *World War II and American Psychiatry*, in: *Psychohistory Review* 19 (1990), S. 41-69.
Vgl. hierzu auch den Beitrag von Gerald Grob in diesem Band.

61 Albert J. Glass, *Psychotherapy in the Combat Zone*, in: *American Journal of Psychiatry* no (1954), S. 725-731.

62 Wilbur J. Scott, *Ptsd in Dsm-III. A Case in the Politics of Diagnosis and Disease*, in: *Social Problems* 37, Nr. 3 (1990), S. 294-310.

63 Simon Wessely, *Psychological Debriefing Is a Waste of Time*, in: *British Journal of Psychiatry* 183 (2003), S. 12 f.

sich einer Behandlung zu unterziehen, und Kriegstraumata bleiben nach wie vor sehr schwierig zu behandeln. Viele Veteranen werden die seelischen Narben des Krieges bis zum Ende ihres Lebens mit sich tragen.

Aus dem US-Amerikanischen von Verena Krebs und Ulrike Winkler

Der Zweite Weltkrieg und die US-amerikanische Psychiatrie

Am Vorabend des Zweiten Weltkrieges war die US-amerikanische Psychiatrie eine wissenschaftliche Fachrichtung, deren Vertreter die überwiegende Mehrheit der psychisch Kranken in grossen öffentlichen Einrichtungen behandelten. Insgesamt befanden sich in den USA zu diesem Zeitpunkt über 400.000 Psychiatriepatienten in Anstaltsbehandlung. Handlungsleitend waren seinerzeit wissenschaftliche Konzepte, die vornehmlich biologische Gründe als Ursache für psychische Erkrankungen ansahen. Dieses traditionelle Modell basierte auch auf der Annahme, dass man deutlich zwischen Gesundheit und Krankheit unterscheiden könne. Dramatische Verhaltensänderungen und somatische Symptome, welche sich fundamental vom vorhergehenden «normalen» Verhalten des Individuums unterschieden, wurden als Indizien für den Ausbruch einer psychischen Erkrankung gewertet. In Anstalten arbeitende Psychiater beschäftigten sich vor allem mit schweren psychischen Störungen und zeigten sich für die aufkommenden neuen Therapien, z.B. die Insulin- oder Elektroschocktherapie, empfänglich.

Bedeutende Psychiater, wie etwa Sigmund Freud in Europa oder Adolf Meyer und William Alanson White in den USA, versuchten jedoch bereits, diese traditionellen Paradigmen zu verändern. Gemeinsam mit anderen Fachkollegen argumentierten sie, dass menschliche Verhaltensweisen durchaus einem Kontinuum folgen konnten, welches im Normalzustand begann und im Anormalen endete. Eine solche Herangehensweise betonte die Bedeutung der Lebensgeschichte, von vorherigen Erfahrungen und der Umgebung des Individuums, was dazu führte, dass die einstmalige klare Unterscheidung zwischen Gesundheit und Krankheit verschwamm. Dennoch bildeten psychodynamische und psychoanalytische Ansätze bis 1940 noch keine grosse Herausforderung für das vorherrschende psychiatrische Denkmuster.

Die militärpsychiatrischen Erfahrungen des Zweiten Weltkrieges sollten sich jedoch als ein Katalysator für einen fundamentalen intellektuellen und institutionellen Wandel der US-Psychiatrie herausstellen. Im Jahre 1940 praktizierten in den USA weniger als 3.000 Psychiater, die meisten von ihnen waren, wie oben bereits erwähnt, in öffentlichen psychiatrischen Einrichtungen tätig. Nach dem Kriegseintritt der USA wurden auf die Initiative von William C. Menninger, dem damaligen Leiter der neurologisch-psychiatrischen Abteilung der US-Armee, insgesamt 2.400 Ärzte der Militärpsychiatrie zugeteilt – und das, obwohl bei Eintritt in die Armee lediglich ein Drittel von ihnen über eine Ausbildung auf diesem Fachgebiet verfügte.¹

1 U.S. Army Medical Department, *Neuropsychiatry in World War II*, Vol. 1-2, Washington D.C. 1966-1973, hier: Vol. I, S. 33-66; William C. Menninger, *Development of Psychiatry in the Army in World War II*, in: *War Medicine*, 8 (1945), S. 230 F Der nachfolgende Beitrag basiert auf der Analyse von psychiatrischer Literatur, Militärdokumenten und Manuskripten, die sich mit der Rolle der Psychiatrie im Zweiten Weltkrieg befassen.

Die neu rekrutierten Mediziner wurden beim Militär vor allem psychodynamisch und psychoanalytisch geschult, da man sich von diesen therapeutischen Konzepten, insbesondere bei der Behandlung von Soldaten mit neurotischen Symptomen, grosse Erfolgsaussichten versprach.

Etwa Mitte der 1940er Jahre war die Zwangsläufigkeit, mit der das Ausbrechen einer schweren psychischen Störung eine Anstaltsbehandlung nach sich zog, nicht mehr unbestrittener Leitsatz der US-Psychiatrie. Befeuert wurde diese Debatte ganz entscheidend durch die Erfahrungen des Zweiten Weltkrieges. Die psychiatrischen «Lektionen» des Krieges evozierten einen neuen Ansatz, der in erster Linie auf die Früherkennung von Personen mit einem hohem Erkrankungsrisiko bzw. einer sich gerade manifestierenden psychischen Erkrankung abzielte. Dieser Präventionsstrategie sollte eine rasche Behandlung in einer ambulanten oder stationären Gemeinschaft ähnlich Betroffener folgen.

Der zentrale Erkenntnisgewinn des Zweiten Weltkrieges war für die psychodynamisch orientierten Psychiater die Beobachtung, dass die Erfahrungen und Strapazen des Kriegsdienstes oftmals ausschlaggebend für den Ausbruch einer psychischen Erkrankung der Soldaten waren. Diese Lehrmeinung setzte sich nicht nur für die Behandlung der seelisch dekompenzierten Kriegsteilnehmer durch. Insbesondere die Erfahrungen des Zweiten Weltkrieges sollten die einzigartige Möglichkeit bieten, die psychiatrische Theorie zu transformieren und damit institutionalisierte Ansichten, die mehr als ein Jahrhundert vorgeherrsch hatten, zu unterminieren.

Der «Untaugliche» und die psychiatrische Untersuchung

Als die USA im Frühling 1917 in den Ersten Weltkrieg eintraten, waren sich die Psychiater und Neurologen bereits der neuartigen medizinischen Probleme bewusst, unter denen die Soldaten während ihres Kampfeinsatzes in Europa zu leiden hatten. Was die Fachmediziner vor allem beeindruckte, war die aussergewöhnlich hohe Prävalenz von funktionellen Nervenleiden, die als «*shell-shock*» (Kriegsneurose) bekannt wurde. Dahinter verbarg sich, so die Interpretation der US-Psychiater, eine Verletzung des zentralen Nervensystems auf Grund von gewaltigen mechanischen und emotionalen Erschütterungen, welche die neuartige Kriegführung hervorrief.² Es herrschte allgemeine Übereinstimmung darüber, dass die angeborene oder früh erworbene Disposition des dem Granatfeuer im Schützengraben hilflos ausgesetzten Individuums Einfluss auf das Entstehen einer Kriegsneurose besass. Gleichwohl entwickelten, wie Thomas W. Salmon – im Ersten Weltkrieg mit der Organisation des neurologischpsychiatrischen Sanitätsdienstes betraut – feststellte, auch jene Sol-

2 Anders als ihre US-Kollegen interpretierten die führenden deutschen Militärpsychiater die Ursachen dieses neuen Phänomens. Sie schlossen einen Zusammenhang zwischen Kriegserlebnis und dem Auftreten der psychischen Symptome aus und attestierten dem so genannten Kriegsneurotiker eine wunschbedingte hysterische Symptombildung bzw. unterstellten ihm eine (unbewusste) Flucht aus dem Krieg in die Krankheit. Vgl. Paul Lerner, Nieder mit der traumatischen Neurose, hoch die Hysterie. Zum Niedergang und Fall des Hermann Oppenheim (1889-1919), in: Psychotherapie 2 (1997), S. 16-22.

daten mit scheinbar normaler psychischer Verfassung Kriegsneurosen «angesichts der beispiellosen furchtbaren Bedingungen, denen sie ausgesetzt waren.» Während des Krieges versuchten die Militärärzte, die Kriegsneurotiker nach Möglichkeit in Frontnähe zu therapieren. Nach dem Ersten Weltkrieg gab die US-Regierung grosse Summen für die Behandlung der psychisch kranken Kriegsveteranen aus.³

Im Jahr 1940 gab es jedoch in den USA kaum mehr Interesse an der Militärpsychiatrie oder den seelischen Auswirkungen des Krieges auf das militärische Personal. Die während des Ersten Weltkrieges gewonnenen Erkenntnisse, dass Soldaten im kontinuierlichen Fronteinsatz neurologische bzw. psychische Krankheitssymptome entwickeln konnten, die mitunter ihre Dienstunfähigkeit nach sich zog, und dass nur die sofortige Behandlung in den frontnahen Gebieten diese Symptomatik mindern konnte, geriet in den Zwischenkriegsjahren fast in Vergessenheit.

Zwar hatten die Kuratoren der *William Alanson White Psychiatrie Foundation* die Mitglieder des Fachgebiets bereits 1938 dazu angehalten, der Nation im Falle eines Krieges ihre Unterstützung anzubieten. Aber erst im darauffolgenden Jahr wurde dieser Appell sowohl auf regionaler Verbandsebene von der *Southern Psychiatrie Association* als auch, wenngleich verhaltener, von der *American Psychiatrie Association*, dem nationalen Berufsverband der Psychiater, unterstützt. Von diesen Ausnahmen abgesehen, fand der Aufruf aber nur wenig Anklang.⁴

Von Seiten des Militärs wurde jedoch bis zum Herbst 1940 eine Reihe von Psychiatern in die Bemühungen eingebunden, die nationale Verteidigung im Kriegsfall zu stärken. Die Psychiater wirkten zunächst im *Selective Service System* mit, das im Jahre 1940 geschaffen worden war, um die Einberufungen in die US-Armee zu regulieren. Der rasche Aufbau des Militärs erforderte einen Mechanismus, der im besten Falle bereits im Vorfeld die für den Militärdienst untauglichen Individuen ausmustern sollte – weil sie entweder bereits akute psychische Probleme hatten (zu dieser Zeit beinhaltete dies im Übrigen auch Homosexualität) oder eine grössere Wahrscheinlichkeit bestand, dass sie während des Kriegsdienstes derartige Symptome entwickeln würden. Die Einberufung dieser Männer wurde nicht nur als geld- und zeitaufwendig eingestuft, sondern vor allem als Gefährdung der militärischen Effizienz angesehen. Noch vor Ende des Jahres 1940 unterstützten Persönlichkeiten wie Harry Stack Sullivan oder Winfred Overholser die Mitarbeiter des *Selective Service Systems* dabei, Verfahren zu entwickeln, die der Identifizierung von für das militärische Leben potenziell ungeeigneten Rekruten dienten.

3 United States Surgeon Generals Office, *The Medical Department of the United States Army in the World War*, Vol. 1-15, Washington D.C. 1921-1929, Vol. 10: *Neuropsychiatry*, S. 2 f.; Thomas W. Salmon, *The Care and Treatment of Mental Diseases and War Neuroses («Shell Shock») in the British Army*, New York 1917, S. 31.

4 Frederick R. Hanson, *Organization of the Psychiatric Services in World War II*, in: *Bulletin of the U.S. Army Medical Department*, Supp. Vol., 9 (1949), S. 33; Edward A. Strecker, *Military Psychiatry. World War I*, in: J. K. Hall (Hg.), *One Hundred Years of American Psychiatry*, New York 1944, S. 385-416; *Psychiatry*, 2 (1939), S. 133 ff., 3 (1940), S. 326 f., 483-492, 619 ff.; *American Journal of Psychiatry*, 98 (1941), S. 296 ff.

Sullivan, nicht zuletzt als Herausgeber des Fachjournals *Psychiatry* ein angesehenes und einflussreicher Psychiater, befürwortete den Kriegseintritt der USA und befasste sich in diesem Zusammenhang mit den psychischen Problemen, die der Übertritt vom zivilen in das militärische Leben auslösen konnte. Er identifizierte drei Kategorien von Menschen, die er als untauglich für den Armeedienst ansah. Die erste Gruppe bildeten Männer, die nützliche Mitglieder der Gesellschaft waren, aber deren Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen, durch den Militärdienst, der ihnen die eigenverantwortliche Organisation des Alltags abnahm, eingeschränkt werden würde. Eine zweite Gruppe beinhaltete Personen, die psychisch zusammenbrechen und auf dieser Weise die militärische Effizienz untergraben würden. Eine dritte Gruppe schliesslich bestand aus denjenigen, die sich in der militärischen Ausbildung bewähren würden, die aber nicht ohne ernsthafte Persönlichkeitsstörungen entlassen werden könnten.⁵

Den Tauglichkeitsprüfungen lag die Annahme zu Grunde, dass das Wissen um die Persönlichkeit und den sozialen Hintergrund der Personen die Psychiater dazu befähigte, Veranlagungen für geistige Störungen zu prognostizieren und Präventivmassnahmen zu entwickeln. Tatsächlich lässt sich gerade für die emotionsgeladene Atmosphäre der ersten Weltkriegstage in den USA ein deutliches Anwachsen psychiatrischer Kompetenzbereiche konstatieren. So versuchten die US-Psychiater, nicht nur die untauglichen Männer vorab auszusondern und die an der Front psychisch erkrankten Soldaten zu rehabilitieren, sondern sie boten auch eine unverzichtbare Hilfestellung bei der Aufrechterhaltung der militärischen und zivilen Moral sowie der Bewältigung des Kriegsalltages und der Stärkung des sozialen Zusammenhaltes. Allesamt waren dies wichtige Faktoren zur Stabilisierung der psychischen Verfassung der Bevölkerung.⁶ In der Praxis stellten sich die genannten Massenbegutachtungen jedoch als wenig effizient heraus. Es fanden sich kaum Anzeichen dafür, dass die zur Verfügung stehenden Techniken – inklusive persönlicher Interviews, Tests und Sozialanamnesen – eine zuverlässige Prognose über die Militärtauglichkeit der Rekruten zuließen. Uneinig waren sich die Psychiater auch darin, wie die idealen persönlichen Voraussetzungen für ein Leben beim Militär auszusehen hatten. Ein anderer Diskussionspunkt war, ob vormalig psychisch Kranke überhaupt in der Armee dienen sollten. Grundsätzlich gilt es zu berücksichtigen, dass die meisten psychiatrischen Musterungen äusserst flüchtig durchgeführt wurden. Oft entschied über die Frage der Felddienstfähig-

5 Harry Stack Sullivan, *Psychiatry and the National Defense*, in: *Psychiatry*, 4 (1941), S. 201-217. Zu Sullivans Beteiligung bei Untersuchungen vgl. Naoko Wake, *The Military, Psychiatry, and «Unfit» Soldiers, 1939-1942*, in: *Journal of the History of Medicine & Allied Sciences*, 62 (2007), S. 461-494.

6 J.K. Hall an Henry L. Stimson, 20.8.1941, Hall Papers, University of North Carolina Library, Chapel Hill, North Carolina; National Committee for Mental Hygiene, *Request to the Rockefeller Foundation for Support of a Process Designed to Improve Selective Service*, 3.9.1942, Alan Gregg an George S. Stevenson, 7.1.1943, Rockefeller Foundation Papers, RG 1.1, Serie 200A, Rockefeller Archive Center, North Tarrytown, New York; C. M. Campbell, *Selective Service and Psychiatric Issues*, in: *Journal of the American Medical Association*, 116 (1941), S. 1883-1887; Franklin G. Ebaugh, *The Role of Psychiatry in National Defense*, in: *Journal of the American Medical Association*, 117 (1941), S. 260-264; George S. Stevenson, *The National Committee's Part in the War Effort*, in: *Mental Hygiene*, 27 (1943), S. 33-42.

keit ein Militärarzt ohne psychiatrische Erfahrung auf der Grundlage eines kaum mehr als zwei Minuten dauernden Interviews. Aus diesen Gründen sahen sich die psychiatrischen Untersuchungstechniken Sullivans und Overholzers einem beachtlichen Widerstand gegenüber, sowohl innerhalb ihrer Disziplin als auch von aussen. Über das Gesagte hinaus wurde an der Begutachtungspraxis weiterhin kritisiert, dass sich Ärzte mit einem weissen, protestantischen Hintergrund gegenüber Afroamerikanern und Einwanderern aus Ost- und Südeuropa oftmals feindselig verhielten und dazu tendierten, ihnen Charakter- und Persönlichkeitsdefizite zu attestieren. Darüber hinaus erwiesen sich die eingeholten Hintergrundinformationen zu den Individuen häufig als ungenau oder irreführend, die Persönlichkeitstests wurden als voreingenommen und unzuverlässig empfunden. Nicht zuletzt waren als untauglich befundene Männer im Zivilleben Diskriminierungen ausgesetzt, auch wenn sie ihren Ausschluss persönlich kaum zu verantworten hatten. Kritik übten schliesslich auch die militärischen Behörden, die eine optimale Nutzung der militärischen Ressourcen anstrebten. Die Ausmusterung von mehr als 1,75 Millionen Männern aufgrund neurologischpsychiatrischer Ursachen provozierte ihren Widerstand. Die Befürworter der Tauglichkeitsprüfung beharrten hingegen darauf, dass die Prognosetechniken weiterentwickelt werden könnten. Mitte des Jahres 1942 stellte ein von zwei Psychiatern angeführtes Team, das von einem Psychologen, einem Statistiker, einem Internisten und einem psychiatrischen Sozialarbeiter ergänzt wurde, eine Fallstudie vor, in der 100 psychisch Erkrankte mit 100 «normalen» Soldaten (beide Gruppen hatten an keinerlei Kampfhandlungen teilgenommen) verglichen worden waren. Man identifizierte mehr als 15 signifikante Faktoren, in denen sich die «gesunde» Kontrollgruppe von der «kranken» unterschied. Die einzelnen Variablen hierbei waren: Berufssoldat oder wehrpflichtiger Rekrut, oberflächliche Freundschaften, Probleme mit dem Schliessen von Freundschaften, eine gestörte sexuelle Entwicklung, Hyperaktivität, Bettnässen nach dem zehnten Geburtstag, als Mitläufer in der Schule oder im späteren Leben aufgefallen, faul und unentschlossen im allgemeinen Verhalten, Antriebslosigkeit, Mangel an Spontaneität, hypochondrisches Verhalten, eine übermässige Sorge um die eigene Gesundheit, schnelle Ermüdungserscheinungen sowie zwei oder mehr krankhafte Ängste. Hätte man bei einer Tauglichkeitsuntersuchung nur sieben dieser Indikatoren angewandt, so das Ergebnis der Studie, wären 94 Prozent der Kranken, aber nur 10 Prozent der «gesunden» Kontrollgruppe aus dem Militärdienst ausgeschieden.

Ein Jahr später riefen die Befürworter der psychiatrischen Musterungspaxis das *Medical Survey Program* ins Leben. Dieses Projekt beinhaltete eine gewaltige nationale Datenerhebung (einschliesslich der Hinzuziehung von Polizei-, Kranken- und Schulkarten) sowie die Registrierung der Persönlichkeitstests von mehr als drei Millionen US-Bürgern. Im Kern dazu vorgesehen, unangepasste Individuen auszusondern, war das Programm bald hoch umstritten. Ungenaue Daten und vage Kriterien, so beschwerten sich die Kritiker, machten die Aussagekraft aller Resultate hinfällig – von einem unbefugten Eingriff in die Privatsphäre ganz zu schweigen.⁷

7 Forschungsprojekt M-704 des Committee on Medical Research of the Office of Scientific Research and Development (Analysis of One Hundred Psychiatric Casualties and One Hundred Apparently «Normal» Soldiers, July 1942), Kopie bei John C. Whitehorn Papers, Archiv der American Psychiatric Association,

Psychiatrie und Gefechtsneurosen

Die Schwierigkeiten und Kontroversen rund um die psychiatrischen Tauglichkeitsuntersuchungen wurden umgehend durch Probleme in den Schatten gestellt, die sich durch die Vielzahl von psychischen Zusammenbrüchen bei den Soldaten ergaben. Manche zeigten bereits während der militärischen Ausbildung erste psychische Probleme, einige wiederum erkrankten nach der Ankunft im Kriegsgebiet angesichts der tödlichen Bedrohung, wieder andere brachen erst nach längerem Frontdienst zusammen. Bereits 1942 gab es Belege dafür, dass längerfristige, kriegsbedingte Belastungen auch bei denjenigen zu mentalen Zusammenbrüchen führten, die zuvor keinerlei Symptomatik gezeigt hatten. Gerade die Erfahrungen der Kampfhandlungen um die Pazifikinsel Guadalcanal und in Nordafrika verstärkten den Eindruck, dass durch äussere Faktoren hervorgerufener Stress eine bedeutende Rolle in der Ätiologie seelisch dekompenzierter Soldaten spielte und dass aus diesem Grunde nun auch den Kriegsneurosen grössere Aufmerksamkeit gewidmet werden müsse. Darüber hinaus stellten die hohen Verlusten während dieser Gefechte schon 1942 die Effektivität der psychiatrischen Tauglichkeitsprüfungen konkret in Frage, war es doch deren Anspruch gewesen, das Gros der für den Militärdienst ungeeigneten Männer im Vorfeld auszumustern.

Die persönliche Konstitution schien, wie die meisten US-Psychiater während des Zweiten Weltkrieges erkannten, offenbar nicht der entscheidende Faktor für den Ausbruch einer psychischen Erkrankung bei den Soldaten zu sein. Im Afrikafeldzug lag die Rate der seelischen Störungen bei altgedienten Kriegsteilnehmern höher als bei neu rekrutierten und unerfahrenen Soldaten. Im Südwestpazifik wiederum spielten das tropische Klima, die ungewohnte soziale, kulturelle und klimatische Umgebung des Dschungels, die fehlende Ablösung bzw. Auffrischung der Truppeneinheiten wie auch die latente Gefahr von Tropenkrankheiten bei der Entstehung von Kriegsneurosen eine entscheidende Rolle. William C. Menninger zog in Anbetracht dessen die für die Ausrichtung der US-Militärpsychiatrie im Zweiten Weltkrieg paradigmatische Schlussfolgerung: Die «Persönlichkeitsentwicklung» war weniger bedeutend für den Anpassungsprozess im Krieg als «die Macht der äusseren Umwelteinflüsse, die das Individuum unterstützten oder zerrissen.»⁸

Andere kriegspsychiatrische Studien unterstützten diese These Menningers, indem auch sie hervorhoben, dass Ermüdung und Erschöpfung infolge des permanenten Kampfeinsatzes eher für psychische Probleme verantwortlich zu machen waren als die individuelle Veranlagung des Soldaten. Die Quintessenz der fachpsychiatrischen Analysen war, dass sogar die gesündesten und anpassungsfähigsten Personen durch die Kriegsstrapazen

Washington D.C.; Rebecca S. Greene, *The Role of the Psychiatrist in World War II*, Diss. Columbia University 1977, S. 323-350; U.S. Army Medical Department, *Neuropsychiatry in World War II* (wie Anm. 1), Vol. I, S. 177-185.

8 U.S. Army Medical Department, *Neuropsychiatry in World War II* (wie Anm. 1), Vol. I, S. 406 f., Vol. II, S. 1017-1021; William C. Menninger, *Psychiatry Experience in the War, 1941-1946*, in: *American Journal of Psychiatry*, 103 (1947), S. 580; Greene, *Role of the Psychiatrist* (wie Anm. 7), Kapitel 7.

psychisch zusammenbrechen konnten. Roy R. Grinker und John P. Spiegel kamen in ihrer, auf psychoanalytischen Konzepten beruhenden, Betrachtung der Schlacht um Tunesien 1943 zu eben diesem Schluss.⁹ In ihrer Studie stuften sie Faktoren wie die Erbanlage und den lebensgeschichtlichen Hintergrund des Einzelnen nach wie vor als durchaus bedeutend ein für den Ausbruch einer psychischen Erkrankung, allerdings, so die beiden Autoren weiter, hätte man sie zuvor übermässig gewichtet.¹⁰

Unter den US-Militärpsychiatern herrschte im Jahre 1945 ein breiter Konsens darüber, dass intensive und lang anhaltende Beanspruchung der Soldaten als Ursache für das umgangssprachlich als «Gefechterschöpfung» bezeichnete Phänomen des psychischen Zusammenbruchs anzusehen war. Dieser Begriff wurde geprägt, um eine psychiatrische Stigmatisierung erkrankter Soldaten zu vermeiden. «Gefechterschöpfung», so folgerte ein Team aus fünf namhaften Psychiatern auf einer Beobachtungstour durch den europäischen Kriegsschauplatz im Frühling 1945,

«bedeutet geballte Belastung. Vorrangige Stressfaktoren sind hierbei Ermüdungserscheinungen, Hunger und Angstzustände infolge latenter Bedrohung sowie ständig notwendiger Flucht. Ohne adäquate Erholungsphasen zwischen diesen sich wiederholenden psychischen und physischen Extremsituationen sind die Kompensationsmechanismen eines jeden Menschen bis auf das Äusserste ausgereizt, besonders wenn damit auch Erschöpfung und Schlafmangel einhergehen. Der Soldat verfügt in diesem Fall über keine bzw. nicht mehr genügend Widerstandskräfte, so dass ihm nichts anderes übrig bleibt, als auf ein weniger organisiertes, weniger gefährliches Muster einer niedrigeren Ebene der menschlichen Funktionsweise zurückzugreifen.»¹¹

Dass die Psychiater im Zweiten Weltkrieg gerade den Begriff «Gefechterschöpfung» prägten, kam nicht von ungefähr. Bei Kriegsbeginn war es die herkömmliche Überzeugung der führenden Militärs gewesen, dass es möglich war, mutige Männer für unbegrenzte Zeit an Kampfhandlungen teilnehmen zu lassen – und zwar ohne dass diese zusammenbrachen. Folgerichtig taten Militärkreise jene Soldaten, deren Psyche den Kriegsstrapazen nicht gewachsen war, häufig als Feiglinge und Simulanten ab. Diesen Ansichten versuchten die Psychiater entgegenzuwirken.

Für das Militär stellten die neurologischen bzw. psychischen Störungen seiner Soldaten ernsthafte Probleme dar. Während des Krieges wurden 1,1 Millionen Soldaten aufgrund

9 Siehe hierzu den Beitrag von Hans Pols in diesem Band.

10 Roy R. Grinker / John P. Spiegel, War Neuroses in North Africa. The Tunisian Campaign (January-May 1943), vorbereitet und verteilt an die Air Surgeon Army Air Forces, o.O., 1943, S. 142. Dieses nur begrenzt verfügbare Militärdokument wurde als Buch herausgegeben: War Neuroses, Philadelphia 1945, S. 70.

11 Office of Scientific Research and Development, Report of Special Commission of Civilian Psychiatrists Covering Psychiatric Policy and Practice in the U.S. Army Medical Corps, European Theater, 20 April to 8 July 1945, S. 15; Whitehorn, Combat Exhaustion, Whitehorn Papers. Der Bericht der Spezialkommission von Leo H. Bartemeier, Lawrence S. Kubie, Karl A. Menninger, John Romano und John C. Whitehorn wurde unter dem Titel «Combat Exhaustion» veröffentlicht, in: Journal of Nervous and Mental Disease 104 (1946), S. 358-389, S. 489-525.

neurologischer bzw. psychischer Beschwerden in Militärlazarette eingewiesen.¹² Die bei der Lazaretteinweisung erhobenen Diagnosen setzten sich wie folgt zusammen: 15,8 Prozent neurologische Störungen, 6,1 Prozent Psychosen, 10,8 Prozent Charakter- und Verhaltensstörungen und 58,8 Prozent Psychoneurosen; sonstige Diagnosen machten 8,5 Prozent aus. Etwas mehr als 61 Prozent der Hospitalisierungen erfolgten in den USA, während die übrigen in Übersee stattfanden. Die Zahl der Einweisungen divergierte während des Kriegs Verlaufs. Als das Kampfgeschehen zwischen Juli und Dezember 1944 seinen Höhepunkt erreichte, stieg die Zahl der psychisch erkrankten US-Soldaten auf dem europäischen Kriegsschauplatz signifikant an. Auch lag die Einweisungsquote bei Männern in den Kampfverbänden höher als bei Soldaten, die in den Versorgungseinheiten der Etappe dienten. Die Hospitalisierungsraten variierten auch nach der Gefechtsdauer: Je länger sich eine Einheit im ständigen Kampfeinsatz befand, desto höher war ihr Anteil an psychisch erkrankten Soldaten, die sich in eine stationäre Behandlung begeben mussten.¹³

Der Einweisungsmodus für Soldaten mit psychischen Störungen unterschied sich fundamental von dem im zivilen Sektor. Die überwiegende Mehrheit der psychiatrischen Fälle im Militär wäre im Zivilleben nicht für einen Aufenthalt in einer psychiatrischen Einrichtung in Betracht gekommen, da dort Diagnosen wie Psychoneurose, Psychopathie oder Borderline-Psychosen nur in seltenen Fällen zu einer stationären Einweisung führten. Die militärischen Leistungsstandards unterschieden sich jedoch deutlich von jenen des zivilen Lebens und bereits «sehr leichte» psychische Störungen, die die Kampfkraft beeinträchtigen konnten, führten zu einer Relegation der Soldaten von ihrem Truppenteil.

Für die US-Armee stellten die häufigen Lazaretteinweisungen von seelisch dekompenzierten Soldaten ein virulentes Problem für die militärische Schlagkraft dar.¹⁴ Die zunehmende Bedeutung, die man den Kriegsstrapazen als Krankheitsursache beimass, führte schliesslich dazu, dass Militärpsychiater zur Eindämmung der psychischen Erkrankungen zwei Strategien – Prävention und Behandlung – entwickelten. Das Konzept der Prävention war seit Langem bekannt und etabliert. Im 19. Jahrhundert war es noch mit einer religiös tradierten Weitsicht verbunden, die Naturrecht, freien Willen und individuelle Verantwortung betonte. Nichtbefolgung dieser vorgeschriebenen Verhaltensnormen führte angeblich unweigerlich zu Verfall, Krankheit und sogar zum Tod. Ein Jahrhundert später wurde das Präventionskonzept nach wissenschaftlichen Parametern der Psychohygienebewegung neu definiert. Die Psychohygienebewegung strebte durch präventive Reduktion von exogenen

12 Diese Zahl beinhaltet jede einzelne stationäre Aufnahme der Soldaten in Folge einer psychischen Erkrankung. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass einzelne Kriegsteilnehmer sich auf Grund ihres seelischen Leidens auch mehrfach in Lazarettbehandlung begeben mussten. Die absolute Zahl der hospitalisierten Soldaten dürfte demnach niedriger gewesen sein.

13 U.S. Army Medical Department, *Neuropsychiatry in World War II* (wie Anm. 1), Voll, S. 376-382; Malcolm J. Farrell/John Appel, *Current Trends in Military Neuropsychiatry*, in: *American Journal of Psychiatry*, 101 (1944), S. 12-19.

14 Farrell / Appel, *Current Trends* (wie Anm. 13), S. 14 f.; Menninger, *Psychiatry Experience* (wie Anm. 8), S. 580.

Risikofaktoren die Gesunderhaltung des Individuums und der Gesellschaft an. Allerdings besass das moderne (sozial-)psychiatrische Konzept der Prävention im Alltag nur wenig Einfluss.

Während des Zweiten Weltkrieges konkretisierte sich der Präventionsbegriff allmählich. In der Praxis gewann er immer mehr an Bedeutung. Da die US-Militärpsychiatrie davon ausging, dass die Vielzahl der neurologischen und psychischen Erkrankungen im Zusammenhang mit umweltbedingten militärspezifischen Belastungen stand, mussten die entsprechenden exogenen Risikofaktoren minimiert werden. Der hierarchische und autoritäre Charakter der militärischen Gesellschaft kam dabei der Implementierung grundlegender Veränderungen durchaus entgegen. Bis 1943 hatten Militärpsychiatern begonnen, ihre Bemühungen von den psychiatrischen Tauglichkeitsprüfungen in Richtung Prävention und Behandlung zu verlagern. Herbert X. Spiegel, der als Stabsarzt in einem Infanteriebataillon an der Schlacht um Tunesien teilnahm, machte auf «praktische, präventive psychiatrische Massnahmen» aufmerksam, die möglicherweise die psychischen Erkrankungen minimieren und so die Schlagkraft der Truppen erhöhen konnten. Spiegel betonte, dass die Identifikation des Soldaten mit seiner Kompanie ein wichtiger stabilisierender Faktor im Kampf war, und er insistierte auf die Zweckmässigkeit der gruppenweisen Auffrischung der Einheiten anstelle des Austauschs einzelner Soldaten.¹⁵

In einem Mitte 1944 verfassten Bericht präsentierte der Psychiater John W. Appel dem Militär verschiedene, letztlich einflussreiche Empfehlungen. Im Frühling war er selbst nach Italien abkommandiert worden, wo er mehrere hundert akut psychisch kranke Soldaten nach den schweren Kämpfen um Monte Cassino und Anzio psychiatrisch beobachtete. Nach diesen Schlachten galten über 50 Prozent der Infanterietruppen der 5. US-Armee entweder als getötet, verwundet, gefangen oder vermisst. Ein signifikant hoher Prozentsatz der Soldaten, die überlebten, wurden früher oder später aufgrund seelischer Störungen wehrdienstuntauglich.

Appels Analyse und Schlussfolgerungen waren verblüffend einfach. Er konstatierte die Unmöglichkeit, Männer unbegrenzt an der Front einzusetzen. Diese Erkenntnis teilten auch einige Kommandeure, die beobachteten, dass ihre Truppen nach 90 Tagen ihren Effizienzhöhepunkt überschritten hatten. Was sie jedoch nicht erkannten, war das gesundheitliche Risiko, das langanhaltende Kampfhandlungen mit sich brachten. Im Gegensatz zu den Briten, die ihre Infanteristen nach zwölf Tagen an der Front für eine viertägige Ruhepause zurückzogen, gestanden die US-amerikanischen Befehlshaber ihren Soldaten zunächst keine längeren Ruhepausen zu. Appel aber drängte die Militärbehörden, alle Gefechtsverbände regelmässig auszuwechseln. Die Rotation von ganzen Einheiten statt die Versetzung Einzelner würde, so die Überzeugung des Psychiaters, zudem die Kampfeffektivität verbessern. Darüber hinaus vertrat er den Standpunkt, dass psychische Störungen von Soldaten kein Indiz für Feigheit, Faulheit, Angst oder Persönlichkeitsschwächen seien;

15 Vgl. Herbert X. Spiegel, *Psychiatry Observations in the Tunisian Campaign*, in: *American Journal of Orthopsychiatry*, 14 (1944), S. 381-385; *Preventive Psychiatry with Combat Troops*, in: *American Journal of Psychiatry*, 101 (1944), S. 310-315; *Psychiatry with an Infantry Battalion in North Africa*, in: *U.S. Army Medical Department, Neuropsychiatry in World War II* (wie Anm. 1), Vol. 2, S. 111-126.

er war im Gegenteil davon überzeugt, dass jeder Mensch, sollte er nur hinreichendem und dauerhaftem Druck ausgesetzt sein, im Laufe der Zeit ernsthaft seelisch zusammenbrechen würde.¹⁶ Derartige Ergebnisse stiessen bei ranghohen Kommandeuren und Sanitätsoffizieren nicht gerade auf Wohlwollen, war doch deren Überzeugung manifest, dass psychische Störungen ihre Ursache in einem «schlechten» Charakter oder mangelnder Motivation des Soldaten hätten.¹⁷

Der Befund John W. Appels wurde aber vom Gros der US-Militärmediziner bestätigt, und gegen Kriegsende hatten Psychiater ein weitreichendes Programm zur Minimierung der «Gefechterserschöpfung» entwickelt. Sie forderten, dass man den Truppen regelmässige Ruhepausen zugestand, dass die Offiziere für die Bedürfnisse ihrer Truppen sensibilisiert würden und dass der Korpsgeist gefördert würde. Psychiater in den USA machten darüber hinaus auf die Notwendigkeit veränderter militärischer Ausbildungsabläufe aufmerksam, von denen manche als kontraproduktiv eingestuft wurden, da sie bei einigen Soldaten bereits vor dem eigentlichen Kampfeinsatz zu psychischen Erkrankungen führten. Die hohe Zahl psychisch erkrankter Soldaten veränderte indes langsam die bis dahin ablehnende Haltung der militärischen Befehlshaber. Gegen Ende des Krieges räumte man den in Europa stationierten Infanterieeinheiten, die mindestens sechs Monate unentwegten Frontdienst verrichtet hatten, Vorrang bei der Truppenrotation bzw. einen 30-tägigen Erholungsurlaub in den USA ein. Zudem gewährte man ihnen nach ihrer Rückkehr zur Truppe die Möglichkeit, zunächst fernab der Front auf einem der Militärstützpunkte eingesetzt zu werden. Im Mai 1945 beschloss die Führung der US-Armee, dass der Kampfeinsatz der Soldaten nunmehr maximal 120 Tage dauern sollte. Kurz darauf kam man überein, dass die Ersatzinfanteristen, die zusammen ausgebildet worden waren, als geschlossene Regimenter am Kriegsgeschehen teilnehmen sollten. Obwohl diese Strategie im militärischen Alltag nach wie vor partiell auf Ablehnung stiess und demzufolge auch nicht immer und überall konsequent angewandt wurde, wiesen bereits frühere Berichte vom europäischen Kriegsschauplatz daraufhin, dass sich Ruhe und Rotationsmassnahmen als effektiv bei der Minimierung der Gefechterserschöpfung und der Maximierung der militärischen Effizienz herausstellten.¹⁸

Während die Militärpsychiater auf der einen Seite zur Anwendung präventiver Massnahmen rieten, konnten sie auf der anderen Seite auch einen rigorosen therapeutischen Standpunkt einnehmen. Ihre Erfahrungen mit psychisch kranken Soldaten während des Zweiten Weltkrieges zeigten, dass eine sofortige Behandlung im Sanitätszelt des Truppen-

16 Appels Bericht wurde nachträglich in Zusammenarbeit mit Gilbert S. Beebe veröffentlicht: Preventive Psychiatry. An Epidemiologic Approach, in: *Journal of the American Medical Association*, 131 (1946), S. 1469-1475. Vgl. auch John B. Dynes, Mental Breaking Points, in: *New England Journal of Medicine*, 234 (1946), S. 42-45.

17 Vgl. hierzu exemplarisch das Unverständnis von General Patton, der einen psychisch kranken Soldaten im Behandlungszelt ortheigte. Siehe dazu den Beitrag von Hans Pols in diesem Band.

18 Appel/Beebe, Preventive Psychiatry (wie Anm. 16), S. 1475; Report of the Special Commission of Civilian Psychiatrists (wie Anm. 11), S. 77 f.

arztes sich als weitaus effektiver herausstellte als der zeitraubende Transport zu einem weit entfernten Etappenlazarett. Zu Beginn des Krieges gab es nahezu keine Infrastruktur für die psychiatrische Behandlung in unmittelbarer Nähe der Kampfzone. Nach und nach wurden jedoch Veränderungen eingeführt. Allen voran der Beratende Psychiater des Kriegsschauplatzes Mittelmeer, Frederick R. Hanson, trieb erfolgreich die Implementierung einer frontnahen psychiatrischen Sofortbehandlung voran.¹⁹

Die typischen Erste-Hilfe-Massnahmen bei psychisch auffälligen Soldaten bestanden aus der Verabreichung eines leichten Beruhigungsmittels, der Möglichkeit, sich zu erholen und auszuschlafen sowie warmem Essen. Flankiert wurden diese Massnahmen bei Bedarf durch psychotherapeutische Behandlung. Die Militärpsychiater waren ausserdem damit beschäftigt, die Lebensbedingungen der psychisch kranken Soldaten zu verbessern. Der Manifestation einer langwierigen psychischen Störung sollte durch eine wohl dosierte Kombination von Psychotherapie und der Verringerung exogener Stressfaktoren Einhalt geboten werden. Dass die Behandlung in unmittelbarer Nähe zu seinem Truppenteil vollzogen wurde, garantierte auch, dass der Soldat nicht von seiner Einheit getrennt und die von ihm aufgebauten Sozialbeziehungen gekappt wurden. Diese kombinierte Therapieform wurde als erfolgreich eingestuft. So konnten nach Angaben Hansons bei konsequenter Behandlung bis zu 60 Prozent der neurologisch bzw. psychisch Erkrankten binnen zwei bis fünf Tagen wieder ihren Kriegsdienst antreten.²⁰

Die therapeutischen Erfolge bei der Behandlung psychisch kranker Soldaten befeuerte mehr als alles andere den therapeutischen Optimismus und Aktivismus der US-Psychiatrie. «Unsere Erfahrungen mit der Therapie von Kriegsneurosen haben uns eine optimistische Haltung verliehen», berichteten Grinker und Spiegel in einem Kapitel des Handbuchs für Militärpsychiatrie. «Die von uns in der Kampfzone gesammelten Erfahrungen können auch gut in der Rehabilitierung zu Hause angewandt werden.»²¹

Die Auswirkungen des Zweiten Weltkrieges auf die US-amerikanische Psychiatrie

Die Erfahrungen des Zweiten Weltkrieges hatten tiefgreifende Auswirkungen auf die US-amerikanische Psychiatrie. Die Bedürfnisse des Militärs führten nicht nur zu einer quantitativen Verdopplung der Fachdisziplin, sondern erwiesen sich auch als Katalysator für einen grundlegenden Paradigmenwechsel. Vor 1940 war die Psychiatrie in den USA in ers-

19 Zur «nüchternen» Therapie Hanson im Besonderen und zur Genese der psychiatrischen Behandlungsweisen im Zweiten Weltkrieg im Allgemeinen siehe auch den Beitrag von Hans Pols in diesem Band.

20 Frederick R. Hanson, *Organization of the Psychiatry Services in World War II*, in: Frederick R. Hanson (Hg.), *Combat Psychiatry*, Washington D.C. 1949, S. 33.

21 Das Kapitel von Grinker und Spiegel findet sich in: *Manual of Military Neuropsychiatry*, herausgegeben von Harry C. Solomon und P.I. Yakolev, Philadelphia 1944, S. 539. Vgl. auch Nolan D.C. Lewis / B. Engle (Hg.), *Wartime Psychiatry. A Compendium of the International Literature*, New York 1954.

ter Linie eine Anstaltspsychiatrie, deren Vertreter sich zumeist um therapieresistente Langzeitpatienten kümmerten. Während des Zweiten Weltkrieges hingegen bestand ein immenser Bedarf an Psychiatern, die Kriegsneurosen und psychosomatische Störungen analysieren und therapieren konnten. Dieser Bedarf wurde durch psychodynamisch und psychoanalytisch geschulte Psychiater vortrefflich erfüllt. Sie waren besser im Umgang mit psychisch kranken Soldaten ausgebildet als ihre traditionellen Standesgenossen und gelangten schnell in Führungspositionen. Darüber hinaus nahmen sie Schlüsselrollen in der Durchführung militärischer Ausbildungsprogramme für Psychiater ein und halfen auf diese Weise, die intellektuellen Weichen des Fachgebiets für die Nachkriegszeit zu stellen.

Mehr als alles andere trug der Krieg zu der Überzeugung bei, dass äussere Stressfaktoren zu psychischen Zusammenbrüchen führen und dass professionelle Intervention die Auswirkungen exogener Faktoren auf die Psyche beeinflussen konnten. Die Tatsache, dass so viele Männer während des Militärdienstes aufgrund neurologischer bzw. psychischer Störungen erkrankt waren, legte die Vermutung nahe, dass psychische Krankheitserscheinungen ein grundlegendes Gesundheitsproblem darstellten, als ursprünglich angenommen. Die Lehren des Zweiten Weltkrieges schienen die früheren Erfahrungen aus dem Ersten Weltkrieg und die Prinzipien der psychodynamischen und psychoanalytischen Psychiatrie, die beide vor 1940 keinen entscheidenden Einfluss erlangen konnten, zu bestätigen. Das Konzept eines fließenden Übergangs von Gesundheit zu Krankheit wurde durch die Behandlung von seelisch erkrankten Kriegsteilnehmern verifiziert. Das vergleichsweise seltene Auftreten therapieresistenter psychischer Erkrankungen im Militär unterstützte allem Anschein nach die These, dass eine frühe Behandlung in einem nicht institutionalisierten Rahmen eine effektive Präventionsstrategie darstellte.

Durch die während des Zweiten Weltkrieges gewonnenen Erkenntnisse dominierte in der US-Psychiatrie der Nachkriegsjahre die Kontinuumstheorie als Erklärungsmuster für die Entstehung von psychischen Störungen. Mit diesem Ansatz gingen auch die Forderungen nach Früherkennung psychischer Krankheitssymptome und gemeindepsychiatrischer Therapie einher. Letztendlich fungierte der Zweite Weltkrieg als Modernisierungsschub der US-amerikanischen Psychiatrie, der zu einer Dominanz der psychodynamischen und psychoanalytischen Konzepte führte. Er sorgte für einen Wandel der öffentlichen Einstellung und der Verhaltensweisen gegenüber psychischen Erkrankungen und legte schliesslich den Grundstein für die Deinstitutionalisierung der Fachrichtung.²²

Aus dem US-Amerikanischen von Verena Krebs und Ulrike Winkler

22 Für eine weiterführende Analyse vgl. Gerald N. Grob, *From Asylum to Community. Mental Health Policy in Modern America*, Princeton 1991; ders., *The Mad Among Us. A History of the Care and Treatment of America's Mentally Ill*, New York 1994.

Kollaboration als Pathologie? **Psychiatrische Gutachten beim Umgang** **mit politischen Delinquenten in den Niederlanden nach 1945**

In der deutschen und niederländischen Geschichtsschreibung über den Zweiten Weltkrieg hat die Täterforschung seit Anfang der 1990er Jahre immer mehr an Bedeutung gewonnen. In verschiedenen Studien wurden die Persönlichkeiten, die Weltanschauungen, Intentionen und sozialen Verhältnisse der NS-Vernichtungstäter näher beleuchtet. Die Untersuchungen nahmen jedoch nicht nur die Hauptakteure in der Zeit des Nationalsozialismus, sondern auch das Verhalten und die Motivation des ganz «gewöhnlichen Nationalsozialisten» in den Blick.¹ In den Niederlanden, die seit dem Mai 1940 von deutschen Truppen besetzt waren, ist dies schon lange zuvor praktiziert worden. Seit der Befreiung von der deutschen Besatzung im Mai 1945 beschäftigte sich die niederländische Gesellschaft mit der Frage, weshalb sich so viele ihrer Mitglieder für die Seite des damaligen Feindes entschieden hatten.

Nach der deutschen Invasion im Mai 1940 und der Flucht der niederländischen Regierung nach London war der niederländische Verwaltungsapparat der deutschen Besatzungshoheit unterstellt worden. Zunächst brachte die Besatzung für die meisten niederländischen Bürgerinnen und Bürger keine gravierenden Änderungen mit sich. Dies änderte sich spätestens seit 1942: Viele junge Männer wurden zum Arbeitsdienst in Deutschland zwangsverpflichtet, auf Streiks folgten harte Vergeltungsmassnahmen und die Beschaffung von Gütern des täglichen Bedarfs verschärfte sich zunehmend. Nicht zuletzt wurden über hunderttausend niederländische Juden deportiert.

Das Verhalten und die Haltung der niederländischen Bevölkerung gegenüber der Besatzungsmacht in den Jahren 1940 bis 1945 lässt sich grob in drei Kategorien einteilen: Ein kleiner Teil der Bevölkerung leistete Widerstand und beteiligte sich an entsprechenden Aktionen, ein weiterer Teil arbeitete mit den Besatzern zusammen, der weitaus grösste Teil verhielt sich jedoch passiv-ab wartend. Dennoch zog die öffentliche Meinung in der unmittelbaren Nachkriegszeit zwischen Widerstand und Kollaboration eine strenge politisch-moralische Grenze. Die passive Haltung, die die Mehrheit der Bevölkerung eingenommen hatte, spielte in der Debatte kaum eine Rolle.²

1 Mit Dank an Peter Romijn und Ismee Tames. Siehe z.B. Christopher R. Browning, Ganz normale Männer. Das Reserve-Polizeibataillon 101 und die «Endlösung» in Polen, Hamburg 1993; Daniel J. Goldhagen, Hitlers willige Vollstrecker. Ganz gewöhnliche Deutsche und der Holocaust, Berlin 1996; Ulrich Herbert, Best. Biografische Studien über Radikalismus, Weltanschauung und Vernunft, 1903-1989, Bonn 1996; Gerhard Paul (Hg.), Die Täter der Shoah. Fanatische Nationalsozialisten oder ganz normale Deutsche?, Göttingen 2002; Harald Welzer, Täter. Wie aus ganz normalen Menschen Massenmörder werden, Frankfurt a.M. 2005; Geraldien von Frijtag Drabbe Künzel, Het geval Calmeyer, Amsterdam 2008.

2 Chris van der Heijden, Grijs verleden. Nederland en de Tweede Wereldoorlog, Antwerpen/ Amsterdam 2001.

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden jene niederländischen Bürgerinnen und Bürger, die in irgendeiner Form mit den deutschen Besatzern zusammengearbeitet hatten, als «politische Delinquenten» bezeichnet. Die Verwendung dieses Begriffs implizierte eine freiwillige Entscheidung für die Seite der Besatzer, was, so jedenfalls die Meinung der Mehrheit der niederländischen Bevölkerung, eine schwere Bestrafung dieser Personen nach sich ziehen sollte.³ Der lautstarke Ruf nach Vergeltung hatte allerdings mit der Qualität und dem tatsächlichen Inhalt des jeweiligen kollaborativen Verhaltens oftmals wenig zu tun. Vielen Niederländern genügte schon die Mitgliedschaft in der *Nationaal Socialistische Beweging* (NSB), um jemanden hart bestrafen zu wollen.⁴ Diese Haltung vertrat nicht nur ein Grossteil der Bevölkerung, sondern auch die niederländische Exilregierung.

Kurz nach der Befreiung stellte sich jedoch heraus, dass ein grosser Teil der Bevölkerung einen Nachbarn, Bruder, Kollegen oder Freund hatte, der der Kollaboration verdächtigt wurde. Bei den politischen Delinquenten handelte es sich nicht um eine Handvoll Verbrecher, sondern sie waren in allen Schichten der Bevölkerung zahlreich vertreten. Das führte schon bald dazu, dass man für einen moderateren Kurs bei der Bestrafung der Kollaborateure, zumindest bei den weniger gravierenden Delikten, plädierte.⁵ Freunde, Familie, Nachbarn und Kollegen führten in Briefen an Polizei und Justiz mildernde Umstände an, wie zum Beispiel die wirtschaftliche Situation vor und während des Krieges. Vielfach verwiesen sie auch auf die prekäre Lage ihrer Familie, die nun ohne Ernährer dastand.⁶ Die Politik stand nun vor der schwierigen Aufgabe, zwischen dem Ruf nach Vergeltung einerseits und dem Verständnis für die Täter andererseits zu vermitteln. Eine Lösung sollte die *bijzondere rechtspleging* (Besondere Gerichtsbarkeit) bringen, jener Strafapparat, der in der Folge speziell für die Kollaborateure eingerichtet wurde.

Da die Psychiatrie als Fachgebiet seit Beginn des Jahrhunderts immer mehr an Einfluss gewonnen hatte, schien nun für die Psychiater die Zeit gekommen, auch in der Strafverfolgung eine grössere Rolle zu spielen. Folgerichtig gingen Richter dazu über, sie zu Strafverfahren hinzuziehen. Galt dies auch bei der strafrechtlichen Verfolgung von zehntausenden politischen Delinquenten? Wie sahen die Psychiater, die von einem *bijzonder gerechtshof* (*Sondergerichtshof*, BG) hinzugezogen wurden, diese spezielle Tätergruppe? Welche Rolle spielten ihre Gutachten bei deren Verurteilung und Rückkehr in die Gesellschaft? Wir möchten in diesem Beitrag den direkten und indirekten Einfluss von Psychiatern auf die Rechtsprechung und die soziale Reintegration politischer Delinquenten in den Niederlanden nach dem Zweiten Weltkrieg näher untersuchen. Dabei gehen wir von der Annahme aus, dass die Psychiatrie in der Sonderrechtsprechung bei der Bewertung der

3 In diesem Artikel behalten wir aus stilistischen Gründen den Begriff «politischer Delinquent» bei.

4 August D. Belinfante, *In plaats van bijtjesdag*, Assen 1978.

5 Vgl. ebd., S. 291.

6 Helen Grevers, «Enkel en alleen in dit geval.» Pleidooien voor de vrijlating van voormalig collaborateurs na de Tweede Wereldoorlog in Nederland, in: *Bijdragen en mededelingen betreffende de geschiedenis der Nederlanden* 124 (2009), S. 368-389.

persönlichen Hintergründe der Beschuldigten wichtige Impulse gab und so die Gelegenheit erhielt, ihre Bedeutung als Disziplin und die Berechtigung ihres Berufsstandes zu unterstreichen. Weiter stellten wir uns die Frage, ob Psychiater aufgrund ihrer fachspezifischen Qualifikationen einen Beitrag zur Verurteilung, Bestrafung und schliesslich zur Resozialisierung politischer Delinquenten leisten konnten.

Nachfolgend untersuchen wir die Rolle der Psychiater u.a. anhand der Protokolle der Versammlungen der *Psychiatrisch Juridisch Gezelschap* (Psychiatrisch-juristische Gesellschaft), einer 1907 gegründeten Institution, welche die Zusammenarbeit zwischen Psychiatern und Juristen fördern sollte.⁷ Dort kamen Juristen mit den Auffassungen von Psychiatern in Berührung und umgekehrt. Dieser fruchtbare Austausch zwischen den beiden Fachgebieten hatte schon vor dem Zweiten Weltkrieg zur Weiterentwicklung des Strafrechts und der Psychiatrie in den Niederlanden beigetragen. Wie fanden die Erkenntnisse aus dem Fachgebiet der Psychiatrie ihren Weg ins Strafrecht sowie zu den politischen Entscheidungsträgern? Ausser dem Versuch, diesen indirekten Einfluss psychiatrischer Denkmuster auf die Besondere Gerichtsbarkeit aufzudecken, haben wir uns auch damit befasst, wie politische Delinquenten selbst mit Psychiatern in Berührung kamen. Was geschah, wenn sie während ihres Prozesses direkten Kontakt zu Psychiatern hatten? Im Allgemeinen gab es drei Momente, in denen der Kontakt stattfinden konnte: während der Verurteilung, während der Haft oder während der Resozialisierung. Zur Untersuchung dieser Praxis haben wir fünfzig Straf- und Resozialisierungsakten politischer Delinquenten aus der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg durchgesehen. Diese Akten waren im Rahmen der Besonderen Gerichtsbarkeit von 1945 bis 1950 von Polizei und Justiz angelegt worden. Der grösste Teil der Akten befindet sich nun im *Centraal Archief voor de Bijzondere Rechtspleging* (Zentralarchiv für die Besondere Gerichtsbarkeit, CABR), das Bestandteil des Nationalarchivs in Den Haag ist. Bevor wir uns der empirischen Analyse zuwenden, gehen wir zunächst auf die Rolle der Psychiater in der Rechtsprechung vor 1945 ein. Nach einer zusammenfassenden Darstellung der Entstehung der Besonderen Gerichtsbarkeit erläutern wir, wie die Psychiater über die Ursachen politischer Straffälligkeit dachten. Sodann untersuchen wir, inwieweit sich diese Auffassungen in den von uns gesichteten Akten der Verurteilten widerspiegeln. Abschliessend erörtern wir die Rolle des Psychiaters bei der Resozialisierung der politischen Delinquenten und ziehen ein Resümee.

Die Psychiatrie in der niederländischen Rechtsprechung vor dem Zweiten Weltkrieg

Die Psychiatrie in den Niederlanden steckte Ende des 19. Jahrhunderts noch in den Kinderschuhen, und ein Psychiater wurde noch nicht als Autorität betrachtet. Dies änderte sich jedoch innerhalb Weniger Jahrzehnte. Vor allem in der Zeit zwischen den beiden Weltkriegen erlebte die Psychiatrie eine erste Blütezeit. Die niederländische Psychiatrie, die stark unter dem Einfluss der naturwissenschaftlich und vorwiegend somatisch orientierten deut-

7 Arnold A.L.F. van Dullemen, Vijf en veertig jaren, in: Verslagen van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, 35 (1952), S. 1-8.

schen Fachdisziplin stand, übernahm sukzessive auch Tendenzen aus den USA und Grossbritannien. Die angelsächsische Psychiatrie, die vom psychoanalytischen Ideengut inspiriert war, benutzte zur Problemdefinition auch soziale und psychoanalytische Kategorien. Sie war es, die dem sozialen Umfeld und der Erziehung eines Menschen einen höheren Stellenwert beimass. In der niederländischen Psychiatrie herrschte – wahrscheinlich, weil die prägende Wirkung sozialer Faktoren zunehmend akzeptiert wurde – eine gewisse Offenheit gegenüber anderen Disziplinen. Psychiater arbeiteten eng mit Pädagogen, Lehrkräften, Psychologen, Sozialarbeitern, Geistlichen und Juristen zusammen. In der letztgenannten Berufsgruppe gab es eine Richtung, die die Psychiatrie als potenziellen Bündnispartner beim Streben nach einer Innovation des Strafrechts betrachtete. Dies führte zu einer engen Kooperation und schliesslich zu einer Bündelung der Kräfte.⁸

Eines der Grundprinzipien des Strafrechts bei der Einführung des Niederländischen Strafgesetzbuches im Jahre 1886 lautete, dass man einem Beschuldigten keine Strafe auferlegen kann, ohne dass seine Schuld einwandfrei bewiesen ist. Bei der Feststellung der Schuld versuchte man, den persönlichen und sozialen Hintergrund des Beschuldigten überwiegend ausser Betracht zu lassen. Dieses Vorgehen war vom Willen geprägt, Willkür bei der Urteilsfindung zu vermeiden. Nur wenn jemand eine Straftat «wegen der mangelhaften Entwicklung oder krankhaften Störung seiner geistigen Fähigkeiten» begangen hatte, wurde ihm keine Schuld zugesprochen und er konnte von der Anklage wegen Unzurechnungsfähigkeit freigesprochen werden.⁹ Dass man zur Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit einen Psychiater hinzuzog, war vor 1900 keineswegs selbstverständlich. Lange Zeit waren es nämlich ausschliesslich die Juristen gewesen, die diese Abwägungen vornahmen. Erst als Strafrechtsreformer Anfang des 20. Jahrhunderts argumentierten, dass die Verurteilung und Bestrafung mehr auf die Person des Täters abgestimmt sein müsse, erhielt die Psychiatrie die Möglichkeit, sich innerhalb der niederländischen Rechtsprechung zu etablieren.¹⁰

Der Erneuerungsgedanke im Strafrecht, der auch in anderen europäischen Ländern zu beobachten war, wurde in den Niederlanden von der so genannten Neuen Richtung propagiert. Anders als die Anhänger der herkömmlichen Auffassung, bei der die Vergeltung an erster Stelle stand, wollten die Sympathisanten der «Neuen Richtung» dem Strafrecht eher einen Charakter verleihen, der auf eine Besserung des Täters setzte. Das bisherige «Strafen gemäss der Schuld» wurde durch ein «Strafen nach Mass» ersetzt. Die zu den Reformern gehörenden Juristen David Simons und Joost Adriaan van Hamel plädierten für eine indi-

8 Harry Oosterhuis / Marijke F. Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005)*, Houten 2008, S. 433-441.

9 Hjalmar J.C. van Marie, *De bedwongen populariteit van de TBS*, in: Ybo Buruma, E.C. (Chris) Coppens, C.A. (Kees) Groenendijk u.a. (Hg.), *Recht door de eeuw. Opstellen ter gelegenheid van het 75-jarig bestaan van de Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de Katholieke Universiteit Nijmegen*, Deventer 1998, S. 239-261.

10 Cyrille J.F.C. Fijnaut, *De vroegste pleidooien voor de psychiatrisering van het gevangeniswezen*, in: T.I. (Karel) Oei, *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*, Deventer 2003, S. 21-37.

viuelle Beurteilung und, wo möglich, sogar für eine therapeutische Behandlung der Beschuldigten. Die «Neue Richtung» erregte die Aufmerksamkeit der Professoren für Psychiatrie in Leiden und Utrecht, Dr. Gerbrandus Jelgersma und Dr. Klaas Christiaan Winkler. Unter Berufung auf die zunehmende Verwissenschaftlichung ihres Fachgebietes brachten sie das Argument vor, ihre Disziplin glänze in der individuellen Beurteilung von Personen und verfüge über die richtigen diagnostischen Instrumente, vor allem den klinischen Blick des Psychiaters, um festzustellen, ob jemand zurechnungsfähig sei oder nicht.¹¹

Diese Ausführungen stiessen auf ein breites Interesse und fanden weithin Anklang. Im Kontext der strafrechtlichen Erneuerung stellte man auch die Strafform der Haft in Frage. Diese war bis dahin allgemein üblich gewesen, wurde nun aber als nicht immer passende Lösung gesehen.¹² Obwohl die Einzelhaft noch lange die wichtigste Strafform bleiben sollte, führte die Kritik der «Neuen Richtung» zur Einführung alternativer Strafmassnahmen. So wurde 1915 die Haftstrafe mit Bewährung eingeführt, auch wurden die Möglichkeiten einer Haftentlassung auf Bewährung erweitert. Dem lag die Überlegung zugrunde, dass es für die nachhaltige Läuterung eines Straftäters, und damit zum Schutz der Gesellschaft, sinnvoller war, jemanden unter Androhung von Freiheitsentzug in die Gesellschaft zurückkehren zu lassen. Ausserdem konnte man zur Bedingung machen, dass der Verurteilte unter Aufsicht gestellt wurde.¹³

Die für Psychiater wichtigste Erneuerung im niederländischen Strafrecht war vermutlich die 1928 eingeführte *Ter Beschikkingstelling van de Regering* (Sicherungsverwahrung seitens der Regierung, TBR).¹⁴ Die Richter hatten schon längere Zeit Probleme mit den sogenannten Psychopathen, aggressiven Delinquenten und Sittenstraf Tätern, die zwar als abnorm, jedoch nicht als geisteskrank eingestuft wurden. Diese wurden häufig in psychiatrische Anstalten eingewiesen, obwohl sie dort nicht hingehörten. Da diese «Psychopathen» nicht adäquat behandelt werden konnten, war die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass sie nach ihrer Entlassung wieder straffällig wurden. Die TBR – auch als «Psychopathengesetz» bezeichnet – sollte diese Praxis beenden. Sie bot den Richtern die Möglichkeit, jenen Verurteilten, für die eine Haft nicht produktiv oder sogar kontraproduktiv gewesen wäre, dennoch eine Strafe aufzuerlegen. Diese sollte zugleich eine spezifische Behandlung beinhalten, hatte doch die Sicherungsverwahrung das vorrangige Ziel, die Verurteilten psychiatrisch zu therapieren und damit zu resozialisieren.¹⁵ Die Verurteilten wurden in eigens dafür gegründete geschlossene Anstalten oder in (geschlossene) Abteilungen ausgewählter psychiatrischer Kliniken eingewiesen. Obwohl die TBR eine psychiatrische Behandlung vorsah, kam es in der Praxis nicht immer dazu. So bestand sie häufig nur darin, die Delin-

11 Oosterhuis/Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief* (wie Anm. 8), S. 221-238.

12 Zur Geschichte des Gefängniswesens in den Niederlanden vgl. Herman J. Franke, *De macht van het lijden. Twee eeuwen gevangenisstraf in Nederland*, Amsterdam 1996.

13 Jean-Paul Heinrich, *Particulière reclassering en overheid in Nederland sinds 1823*, Arnheim 1996, S. 120-124.

14 Nach 1988 wird nur noch von *Ter Beschikkingstelling* (Abkürzung TBS, Sicherungsverwahrung) gesprochen.

15 Van Marie, *De bedwongen populariteit van de TBS* (wie Anm. 9), S. 239-261.

quenten an Zucht und Ordnung zu gewöhnen. Auf diese Weise hoffte man, die Selbstdisziplin und das Verantwortungsbewusstsein der Betroffenen zu fördern.¹⁶

Ende der 1930er Jahre existierte also in den Niederlanden ein Justizapparat, dem ein differenziertes Instrumentarium zur Beurteilung und Bestrafung der Beschuldigten zur Verfügung stand und der gegebenenfalls auch auf das Fachwissen der Psychiater zurückgreifen konnte. Aus der Tatsache, dass die Richter bevorzugt von der Sicherungsverwahrung Gebrauch machten – die Zahl der TBR-Fälle stieg schnell an –, könnte man zwar schliessen, dass die Judikative Vertrauen zu den Psychiatern hatte.¹⁷ Allerdings gibt es auch eine andere Erklärung für die steigende Zahl der TBR-Verurteilungen: Die Sicherungsverwahrung war zunächst auf zwei Jahre befristet und konnte, falls nötig, immer wieder um zwei Jahre verlängert werden – dies ermöglichte es den Richtern, den Verurteilten länger in Verwahrung zu nehmen, als es bei einer Haftstrafe möglich gewesen wäre. Massgeblich hierfür war die Einschätzung des Psychiaters.

Für unsere Fragestellung ist zu prüfen, ob sich die beschriebenen Strafrechtsreformen nach dem Zweiten Weltkrieg behaupten konnten? War es in den Niederlanden nach 1945, als die Rufe nach Vergeltung immer lauter wurden, möglich, an die vergleichsweise toleranten Entwicklungen der Vorkriegszeit anzuknüpfen? War der Psychiatrie dabei ein bedeutsamer Platz vorbehalten? Und schliesslich: Fühlten sich die Psychiater auch für die gesellschaftlich geächteten politischen Delinquenten zuständig?

Ein tiefgreifendes gesellschaftliches Problem

Während der deutschen Besatzung kam es in den Niederlanden zu verschiedenen Formen von Kollaboration. Eine der wichtigsten Organisationen, die selbst nationalsozialistisches Gedankengut verbreitete und deshalb grosse Affinität zu den deutschen Besatzern hatte, war die 1931 gegründete und von Anton Adriaan Mussert angeführte *Nationaal Socialistische Beweging* (NSB), die bis zu 72.000 Mitglieder (1941) hatte.¹⁸ Einen noch radikaleren Kurs vertrat die niederländische SS, deren Mitgliederzahl bis 1944 auf etwa 4.000 anstieg. NSB- und SS-Mitglieder unterstützten in der Regel bereitwillig die deutschen Besatzer, und gerade die SS war vielfach an Verbrechen beteiligt. Darüber hinaus gab es eine umfassende militärische Kollaboration: Zwischen 22.000 und 25.000 Niederländer kämpften freiwillig in der Waffen-SS und in anderen militärischen Formationen auf der Seite des Deutschen Reiches (wobei 2.800 von ihnen der SS angehörten). Etwa 4.000 bis 6.000 von

16 Oosterhuis/Gijswijt-Hofstra, Verward van geest en ander ongerief (wie Anm. 8), S. 343.

17 Ebd.

18 Hierzu und zum Folgenden vgl. Peter Romijn / Gerhard Hirschfeld, Die Ahndung der Kollaboration in den Niederlanden, in: Klaus-Dietmar Henke/Hans Woller (Hg.), Politische Säuberung in Europa. Die Abrechnung mit Faschismus und Kollaboration nach dem Zweiten Weltkrieg, München 1991, S. 281-310. Grundlegend auch: Gerhard Hirschfeld, Fremdherrschaft und Kollaboration. Die Niederlande unter deutscher Besatzung 1940-1945, Stuttgart 1984.

ihnen wurden in Kampfhandlungen getötet oder wurden als vermisst gemeldet.¹⁹ Und auch die umfassende administrative und institutionelle sowie die wirtschaftliche Zusammenarbeit mit den Besatzern galt den meisten Niederländern als verwerfliche Kollaboration.

Noch vor dem Ende des Krieges beschäftigte sich die niederländische Exilregierung in London eingehend mit der Frage, wie nach der Befreiung mit Kollaborateuren und NS B-Mitgliedern umgegangen werden sollte. Nicht zuletzt um einer massenhaften Lynchjustiz vorzugreifen, gab sie grünes Licht für Massen Verhaftungen. Gemäss dieser staatlichen Anweisung sollten all jene verhaftet werden, die Kollaborationsverbrechen begangen hatten oder des Hochverrats verdächtigt wurden. In Gewahrsam kommen sollten auch jene, die Verfolgte verraten und von der Besatzung profitiert hatten. Schliesslich sollten auch alle Mitglieder von Organisationen, die mit den Deutschen auf irgendeine Weise zusammengearbeitet hatten, in Haft genommen werden.²⁰ Allerdings beeinflussten diese Kriterien nur wenig das konkrete Vorgehen lokaler Widerstandsgruppen, die mit dem abzusehenden Ende der deutschen Besatzung im Spätsommer 1944 vielfach willkürliche Verhaftungen von Verdächtigen vornahmen. Mit der dann erfolgenden Befreiung der südlichen Gebiete durch die Alliierten begannen die ersten Massenverhaftungen, die nun auch von der von London aus geführten Militärbehörde vorgenommen wurden. Nachdem General Blaskowitz am 6. Mai 1945 für die deutschen Truppen in den Niederlanden die bedingungslose Kapitulation unterzeichnet hatte, kam es zu weiteren umfangreichen Verhaftungen. Die Gesamtzahl der bis zum Herbst 1945 zeitweilig Internierten lag bei mindestens 120.000, möglicherweise sogar bei bis zu 150.000 Personen.²¹

Da das herkömmliche Strafgesetzbuch zur Ahndung der Kollaborations- und Hochverratsvorwürfe nicht ausreichte, wurde das Besondere Strafrecht geschaffen, dessen hervorstechendstes Merkmal die Schaffung rückwirkender Straftatbestände war. Es sah eine erhebliche Strafverschärfung vor und erweiterte den bereits existierenden Straftatbestand «Hilfeleistung für den Feind» um zwei neue «Verbrechen», nämlich die Denunziation und den Verrat politisch Verfolgter, sowie das Nutzniessertum. Schliesslich führte das neue Strafrecht auch die 1870 abgeschaffte Todesstrafe wieder ein. Der neue Strang der Gerichtsbarkeit bestand aus zwei Arten von Sondergerichtshöfen: insgesamt fünf «Besonderen Gerichtshöfen», die für die schweren Vergehen wie Hochverrat und Kollaborationsverbrechen zuständig waren, sowie 19 Volkstribunale.²² Während erstere eher traditionell geprägt waren und sich aus ordentlichen Richtern zusammensetzten, waren letztere mit Laienrichtern «patriotischer Gesinnung» besetzt (lediglich Präsident und Sekretär mussten zwingend Juristen sein). Die vor allem von Juristen heftig kritisierten Volkstribunale sollten in diesem Zusammenhang weniger kriminelles als von der Gesellschaft als anstössig

19 Vgl. Nanno Klaas Charles Arie, In ,t Veld, *De SS en Nederland*, Amsterdam 1987, S. 310.

20 Vgl. Romijn/Hirschfeld, *Ahndung* (wie Anm. 18), S. 288.

21 Vgl. ebd., S. 288 f.

22 Die Besonderen Gerichtshöfe existierten von September 1945 bis 1950, dann übergaben sie ihre Aufgaben an die Justizbehörden; die Volkstribunale begannen im Juli 1945 ihre Arbeit und blieben bis 1948 in Funktion. Vgl. ebd., S. 293.

empfundenes Verhalten ahnden: Freundschaften mit Deutschen, das Lesen nationalsozialistischer Zeitungen, das Zeigen des Hitler-Grusses sowie die Mitgliedschaft in der NSB. Als härteste Strafen konnten sie bis zu zehn Jahre Gefängnis und totalen Vermögensseizug verhängen. Die angestrebte Aufgabenverteilung zwischen Besonderen Gerichtshöfen und Volkstribunalen löste sich in der Praxis jedoch bald auf. Durch die enorme Belastung der Gerichtshöfe mussten sich die Tribunale schon bald auch mit weniger schweren Fällen von Kollaboration befassen.²³ Insgesamt 14.562 Personen wurden von Sondergerichten, 49.920 von Tribunalen verurteilt (die meisten von ihnen zwischen Juli 1946 und Januar 1948). Die Sondergerichte verhängten 154 Mal die Todesstrafe (wovon jedoch nur 40 vollstreckt wurden), 148 Mal lebenslange Haft, 578 Mal 15-20 Jahre, 1.158 Mal 10-15 Jahre, 4.589 Mal 5-10 Jahre, 3.623 Mal 3-5 Jahre, 2.218 Mal 1-3 Jahre und nur 201 Mal unter einem Jahr Haft.²⁴

Der enorme Umfang der Verfahren kam für die Regierung nicht überraschend. Schon 1943 hatte die so genannte Auskunftsstelle, ein kurz zuvor gegründeter niederländischer militärischer Nachrichtendienst, die Exilregierung in London in einem Bericht vor überfüllten Lagern gewarnt, wenn man alle «Landesverräter» verhaften würde. Darum plädierte die Auskunftsstelle für einen differenzierteren Blick auf die Kollaboration und bei bestimmten Vergehen für eine mildere Bestrafung. Jacobus Albertus Wilhelmus (Jaap) Burger, 1944 Aussenminister, hatte seinerzeit die Schlussfolgerungen und Anregungen dieses Berichts unterstrichen und avancierte zu einem engagierten Befürworter einer Differenzierung zwischen Bürgern, die während der Besatzung grundsätzlich auf «der falschen Seite gestanden», und jenen, die lediglich «Fehler gemacht» hätten. Das für ihn entscheidende Kriterium war, ob die Taten auf ideologischen Motiven beruht hatten oder ob sie das Resultat bestimmter Verhältnisse, mangelhafter Kenntnisse oder von Zwang geprägt gewesen waren. Der ersten Gruppe waren zweifellos die hohen NS B-Funktionäre und Mitglieder der Waffen-SS zuzurechnen. Es stellte sich allerdings die Frage, wie man die ungleich grössere Gruppe, nämlich die der «treuen Patrioten, die manchmal Fehler gemacht haben», erkennen sollte.²⁵

Burgers Kollegen teilten seine Auffassungen hingegen nicht und im Januar 1945, als die Niederlande schon zur Hälfte befreit waren, wurde der Minister aus diesem Grund zum Rücktritt gezwungen.²⁶ Die Prognose der überfüllten Lager sollte sich nach der Befreiung der ganzen Niederlande im Mai 1945 indes schnell bewahrheiten. Bis September 1945 waren bereits 120.000 bis 150.000 Personen unter dem Verdacht der Kollaboration verhaftet worden. Die Skala der ihnen zur Last gelegten Taten reichte vom Eintritt in die Waffen-SS bis zur Mitgliedschaft in der NSB, vom Verrat untergetauchter jüdischer Bürger oder von Männern, die der Zwangsarbeit in Deutschland zu entgehen versuchten, bis zur Güterlie-

23 Vgl. ebd., S. 295.

24 Vgl. ebd., S. 292 ff.

25 P. Romijn, Snel, streng en rechtvaardig. Politick beleid inzake de bestraffing en reclassering van ‚foute‘ Nederlanders, 1945-1955, Houten 1989, S. 58.

26 Ebd., S. 56-60.

ferung an die Besatzer. Nach ihrer Verhaftung kamen die Beschuldigten in improvisierte Internierungslager sowie in bereits existierende Gefängnisse. Die Lager waren bald völlig überbelegt und in den ersten Nachkriegsmonaten herrschte dort grosser Mangel an Nahrung, Material und geschultem Personal.

Als der Winter 1945/46 nahte, musste die Regierung Lösungen finden. Justizminister Henri Anthony Melchior Tieleman (Hans) Kolfshoten gab im August bekannt, er sähe sich gezwungen, kurzfristig 40.000 «leichte Fälle» auf Bewährung freizulassen. Im Oktober 1946 folgte der entsprechende Erlass: der *Besluit Politieke Delinquenten* (Beschluss über Politische Delinquenten, BPD). Nun war es möglich, «harmlosere» Fälle von Kollaboration ausserhalb der Gerichte, in einer Art Schlichtung zu regeln. Die Generalstaatsanwälte bei den fünf Sondergerichtshöfen konnten ein Verfahren ohne Verhandlung einstellen und den Angeklagten aus der Haft entlassen, wenn sie davon überzeugt waren, dass nur unerhebliche oder leichte Vergehen vorlagen (dazu gehörte in vielen Fällen auch die Mitgliedschaft in der NSB). In der Regel wurden dabei kleinere Strafen wie Geldbussen, die Beschlagnahme von Gegenständen des täglichen Gebrauchs, der Verlust gewisser staatsbürgerlicher Rechte verhängt und/oder bestimmte Auflagen angeordnet – wie die generelle Forderung, sich wie ein «guter niederländischer Staatsbürger» zu verhalten. Hielt der Betroffene sich nicht an diese Auflagen, dann musste er mit erneuter Internierung und einem womöglich langwierigen Verfahren rechnen.²⁷

Die schwer belasteten Täter, darunter die Leiter der NSB, das KZ-Wachpersonal und diejenigen, die in den deutschen Militärdienst bzw. in die Waffen-SS eingetreten waren, sollten sich hingegen vor einem Gericht verantworten. Allerdings war vom Verhängen der Todesstrafe für das Gros der Kriegsfreiwilligen im Rahmen der Besonderen Gerichtsbarkeit nach dem Krieg nicht mehr die Rede. Bis auf wenige Ausnahmen erhielten sie alle eine Gefängnisstrafe, nach deren Verbüßung die Entlassung und somit die Rückkehr in die Gesellschaft standen. Hier sahen sich die Politiker vor grosse Herausforderungen gestellt. Eine 1948 unter der Bevölkerung durchgeführte Meinungsumfrage hatte nämlich ergeben, dass man die Mitgliedschaft in der Waffen-SS nach wie vor als schweres Vergehen betrachtete.²⁸ Und die Mehrheit der Bevölkerung hatte sich in anderen Meinungsumfragen bei den schwersten Fällen sogar für die Todesstrafe ausgesprochen.²⁹ Wie würde die Gesellschaft auf die Entlassung von Tausenden ehemaligen Mitgliedern der Waffen-SS reagieren? Und wie würde sich diese Gruppe in einer ihr feindlich gesonnenen Umgebung behaupten können?

Die Entlassungen politischer Delinquenten – ob nun infolge einer Schlichtung oder nach Verbüßung ihrer Strafe – stellte die niederländische Nachkriegsgesellschaft vor die Frage,

27 Belinfante, In plaats van bijltesdag (wie Anm. 4), S. 27-50; Romijn/Hirschfeld, Ahndung (wie Anm. 18), S. 301.

28 Nederlandse Stichting voor Statistiek, *Opinie-onderzoek inzake de bestaffing van politieke delinquenten: ingesteld in opdracht van de Stichting Toezicht Politieke delinquenten: uitkomsten van een onderzoek gedurende de maand Januari 1948 ingesteld door de afdeling Opinieonderzoek van de Nederlandse Stichting voor Statistiek, Leidschendam 1948.*

29 Johannes Hendrikus Christiaan (Hans) Blom, *Crisis, bezetting en herstel. Tien studies over Nederland 1930-1950*, Rotterdam/Den Haag 1989, S. 202-205.

wie deren Reintegration in das Zivilleben erfolgen sollte. Um dieses Problem in den Griff zu bekommen, wurde bereits im September 1945 die *Stichting Toezicht Politieke Delinquenten* (Stiftung Aufsicht Politischer Delinquenten, STPD) gegründet. Diese private Institution, die die entlassenen politischen Delinquenten überwachen und ihnen die Rückkehr in ein bürgerliches Leben erleichtern sollte, genoss die Unterstützung von Abgeordneten der meisten politischen Parteien, prominenten Richtern, von Kirchen- und Gewerkschaftsführern und zunehmend auch von prominenten Angehörigen der Widerstandsbewegung. In den ersten Jahren ihres Bestehens (1951 wurde die STPD aufgelöst) gewann diese Institution erheblichen Einfluss auf die Regierung und insbesondere auf das Justizministerium. Ihre Aufgabe bestand darin, die ohne Gerichtsverfahren aus der Haft Entlassenen in der Regel drei Jahre lang zu beaufsichtigen. Falls sich der Entlassene nicht den Erwartungen gemäss verhielt, konnten die Mitarbeiter der STPD dies den Staatsanwaltschaften melden. Die Mitarbeiter waren Freiwillige; auf dem Höhepunkt der Tätigkeiten der STPD im Januar 1948 betrug ihre Zahl etwa 17.000. Insgesamt waren es ungefähr 90.000 Personen, die – mit oder ohne Gerichtsverfahren – aus der Internierung freikamen und unter die Aufsicht der STPD gestellt wurden. Ausserdem betreute diese Einrichtung auch besondere Härtefälle, zum Beispiel Menschen, die nach ihrer Entlassung obdachlos waren.³⁰

Die STPD betrachtete ein kollaboratives Verhalten unter anderem als Ausdruck eines gesellschaftlichen Scheiterns; die Krise und die Arbeitslosigkeit der 1930er Jahre hätten, so die Überzeugung, vielfach den geistigen Widerstand der Bevölkerung untergraben. Die Folge sei die Hinwendung vieler zum Nationalsozialismus gewesen.³¹ Diese Auffassung teilte auch Dr. Willem Petrus Joseph Pompe, ein Utrechter Professor für Strafrecht, Strafprozessrecht und Kriminologie, der dem Vorstand der STPD angehörte.³² Pompe war eine der Gailionsfiguren der «Neuen Richtung» im Strafrecht.³³ Für Menschen wie ihn waren politische Delinquenten wie alle anderen Straftäter Produkte «entweder [...] ihrer ungünstigen psychischen Verfassung oder ihrer wirtschaftlich ungünstigen Verhältnisse, oder, was auch des Öfteren vorkam, von beidem.»³⁴ Aus dieser Sicht war also der Eintritt in die SS nicht immer eine ausschliesslich auf ideologischen Motiven basierende Entscheidung.

Die Unterstützung der STPD durch die niederländischen Kirchen zeigte sich beispielsweise in der Broschüre «*Wat moet er met de N.S.B.-ers gebeuren?*» («Was soll mit den NSB-Leuten geschehen?») des Predigers Krijn Strijd. Darin plädierte der Autor für eine individuelle Beurteilung politischer Delinquenten und für ihre beaufsichtigte Rückkehr in die Gesellschaft.³⁵ Auch Pater Jan van Kilsdonk, Gefängnisgeistlicher im Internierungsla-

30 Vgl. Romijn/Hirschfeld, Ahndung (wie Anm. 18), S. 302.

31 Verslag der Werkzaamheden van de Stichting Toezicht Politieke Delinquenten over de jaren 1945 t/m 1947, 1948, S. 12 f.

32 Romijn, Snel, streng en rechtvaardig (wie Anm. 25), S. 191.

33 Heinrich, Particulière reclassering (wie Anm. 13), S. 155-159.

34 Willem P. J. Pompe, Zuivering en berechting, o.O. 1949.

35 Krijn Strijd, *Wat moet er met de N.S.B.-ers gebeuren?*, Almelo 1945.

ger Vught für politische Delinquenten, setzte sich für die Inhaftierten ein. Er kam während seiner Tätigkeit zu der Erkenntnis, dass der Nationalsozialismus für die meisten ehemaligen Mitglieder der Waffen-SS zu einer «bitteren Enttäuschung» geworden war.³⁶ In einem Brief an den Sondergerichtshof s'Hertogenbosch, in dem er sich für einen Häftling einsetzte, legte er seine Sicht auf die Sondergerichtsbarkeit dar. Seiner Meinung nach war diese eher eine Sache von

«Menschenkenntnis als von abstrakter juristischer Logik. Das gilt vor allem in Bezug auf die so genannten Waffenträger. [...] Psychologisch orientierte Rechtsprechung ist zwar die schwierigste, aber auch die viel interessantere und reich nuancierte Analyse von Fakten und Verhaltensweisen, Ursachen und Folgen.»³⁷

Wie schon bei der Verurteilung von Delinquenten vor dem Krieg schien nun auch bei den Akteuren in der Sonderrechtsprechung der Wunsch zu bestehen, den Charakter des Beschuldigten sowie die Umstände zu berücksichtigen, die zu seiner Tat bzw. zu seinen Entscheidungen geführt hatten. Die Anhänger der «Neuen Richtung» prägten also auch nach dem Krieg weiterhin das Strafrecht und beeinflussten ebenfalls die Besondere Gerichtsbarkeit. Aber wie standen die Psychiater eigentlich dem politischen Delikt gegenüber?

Psychiater diskutieren über die politische Straftat

Die Psychiatrisch-juristische Gesellschaft traf sich durchschnittlich drei Mal jährlich, um Grenzthemen der Psychiatrie und der Rechtsprechung zu diskutieren. In den Sitzungsprotokollen der Jahre 1945 bis 1955 kam auch das Thema der politischen Straftat einige Male zur Sprache. So referierte der Psychiater Dr. Frederik Salomon Meijers 1946 über seine langjährigen Erfahrungen als Gerichtsgutachter. Während eines Prozesses konnte ein Psychiater nicht ungefragt seine Sicht auf die Ursachen einer Straftat darlegen, der zuständige Richter musste ihn anfordern. Meijers betonte, dass sich die Fragen der Richter im Laufe der Zeit verlagert hätten. Das lag ihm zufolge daran, dass die Modernisierung des Strafrechts – mit Instrumenten wie der Strafe auf Bewährung, der TBR und der Entlassung auf Bewährung – die Kenntnis des Täters und seiner Motive voraussetzte. Wurde der Psychiater anfangs lediglich bei sehr ernsten Störungen des Angeklagten oder sehr auffälligen Straftaten zu Hilfe gerufen, so wurde er nach dem Zweiten Weltkrieg immer öfter auch in «Grenzfällen» hinzugezogen. Dabei war der Richter nicht mehr lediglich an einem Ja oder Nein als Antwort auf die Frage nach der Zurechnungsfähigkeit des Beschuldigten interessiert, sondern er wollte auch ein Urteil über dessen sozialen Kontext, seine Vorgeschichte

36 De Linie v. 16.8.1946.

37 Brief des Gefängnisgeistlichen Jan van Kilsdonk an den öffentlichen Ankläger des Sondergerichtshofs s'Hertogenbosch, 27.02.1947, Nationaal Archief (NA), Centraal Archief van de Bijzondere Rechtspleging (CABR), 2.09.09, Bijzonder Gerechtshof (BG) s'Hertogenbosch, Inv. Nr. 72600.

und weitere mögliche Einflussfaktoren (inklusive Erbfaktoren) auf das monierte Verhalten des Angeklagten hören.³⁸

Dass der Richter nicht nur bei offenkundig so genannten psychopathologischen, sondern auch bei leichteren Fällen einen Psychiater zu Rate zog, galt auch für die politischen Delinquenten in der Besonderen Gerichtsbarkeit. Das lässt sich zum Beispiel den Darstellungen des Psychiaters Dr. S. P. Tammenoms Bakker, Sekretär der Psychiatrisch-juristischen Gesellschaft, entnehmen, der die Beschuldigten gutachterlich untersuchte.³⁹ Laut Tammenoms Bakker nahmen gewöhnliche Straftäter ihre Strafe in aller Regel mit einer gewissen Einsicht an, wussten sie doch, warum und wofür sie bestraft wurden. Bei den politischen Delinquenten aber, mit denen er gesprochen hatte, stellte er ein Fehlen dieser Einsicht fest. Sie würden während der Haft häufiger und stärker als andere Straftäter ein nervöses, teilweise neurotisches Verhalten entwickeln. Offenbar hätten sie sich, so der Psychiater, nie eine Vorstellung davon gemacht, welche Folgen ihre Taten haben könnten. Eine Ausnahme bildeten die zum Tode Verurteilten,⁴⁰ bei denen er eine gewisse Fügung in ihr Schicksal bemerkte. Tammenoms Bakker ging davon aus, dass diese Verurteilten an grosser Gefühlsarmut litten. Deswegen sei es ihnen einerseits leichtgefallen, grosse persönliche Risiken einzugehen. Andererseits seien sie daher auch eher in der Lage, die Konsequenzen ihrer Taten zu akzeptieren.⁴¹

In 165 Fällen, in denen man den Gutachter gebeten hatte, die Zurechnungsfähigkeit eines Angeklagten zu beurteilen, war es um Personen gegangen, die in einer deutschen bewaffneten Einheit, vor allem in der Waffen-SS, gedient hatten. Es handelte sich um Tatverdächtige, die «bereits früher psychische Auffälligkeiten gezeigt hatten oder welche sehr auffallende, auch für den Laien unverkennbar krankhafte Auffälligkeiten zeigten».⁴² Diese Beschuldigten gaben an, ihr Eintritt in die Waffen-SS sei aus idealistischen Motiven erfolgt: Sie hätten an den «deutschen Traum» geglaubt, ihn sich zu Eigen gemacht und schliesslich entsprechend gehandelt. Darin unterschieden sie sich von anderen Kollaborateuren, die in erster Linie auf ihre persönliche Bereicherung bedacht gewesen waren und dabei nicht einmal ihr eigenes Leben aufs Spiel hatten setzen müssen, so Tammenoms Bakker weiter. Die Frage aber, ob jemand aus Idealismus in die Waffen-SS eingetreten war, war entscheidend für die Schuldfrage, so dessen Überzeugung. Wenn ein Tatverdächtiger unter Zwang oder aufgrund geistiger Beschränktheit eingetreten war, sollte ihm das in der richterlichen Praxis nicht oder nur bedingt als persönliche Schuld angelastet werden.

38 Frederik Salomon Meijers, *Zijn onze psychiatrische rapporten bevredigend voor den jurist en voor den psychiater?*, in: *Verslagen van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap*, 25 (1946), S. 17-25.

39 S.P. Tammenoms Bakker, *De psychiatrische beoordeling van politieke delinquenten*, in: *Verslagen van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap*, 28 (1948), S. 20-27.

40 Insgesamt wurde die Todesstrafe in der Besonderen Gerichtsbarkeit 154 Mal verhängt. Davon wurden 40 Urteile tatsächlich vollstreckt.

41 Tammenoms Bakker, *De psychiatrische beoordeling* (wie Anm. 39), S. 20-27.

42 Ebd., S. 22-23.

Aus Tammenoms Bakkers Vortrag wird nicht deutlich, wie er in diesen Fällen zu seinem Urteil über die Zurechnungsfähigkeit der Beschuldigten gekommen war.

Dagegen ging einer von Pompes engsten Mitarbeitern, der Psychiater Dr. Pieter Aart Hendrik Baan, in der Psychiatrisch-juristischen Gesellschaft näher auf die Frage ein, inwieweit die politischen Delinquenten für ihre Verbrechen überhaupt verantwortlich gewesen seien.⁴³ Er teilte die politischen Delinquenten in drei Gruppen ein. Eine davon habe kraft Position, sozialem Hintergrund oder Persönlichkeit im vollen Bewusstsein des Unrechts mit dem Feind paktiert. Eine zweite Gruppe habe zwar den Besatzern aktiv in die Hände gearbeitet, wäre jedoch mangels geistiger Fähigkeiten nicht imstande gewesen, die Zielsetzungen der deutschen Besatzer in Gänze zu durchschauen oder dagegen Widerstand zu leisten. Die erste Gruppe hielt er eindeutig für voll zurechnungsfähig, die zweite offensichtlich nicht.

Beide Gruppen seien jedoch in der Minderheit, denn eine viel grössere dritte Gruppe habe aus Menschen bestanden, die einem Ideal nachstrebten, und daher, so Baan weiter, der ehrlichen Überzeugung gewesen seien, das Richtige getan zu haben. Diese würden nicht einsehen, dass das, was sie getan hatten, unrechtmässig gewesen war. Und tatsächlich, so Baan, hielten viele an ihrer Überzeugung auch nach dem Ende des Krieges noch fest. Baan bezweifelte, dass diese Gruppe jemals zur Einsicht gelangen werde, was – so seine Argumentation – sowohl den Psychiater als auch den Juristen vor ein Dilemma stelle. Auch Baan beobachtete (wohl mit einer gewissen Verwunderung), dass *diese* politischen Delinquenten fast nie Schuldgefühle hätten, was ihn zu der Frage führte, ob man in diesen Fällen überhaupt von der Zurechnungsfähigkeit der Beschuldigten ausgehen könne.

Für Baan war das sehr wohl der Fall. Er wies in seiner Argumentation darauf hin, dass diese Personengruppe

«ohne die existenzgefährdenden und moralisch entwurzelnden äusseren Verhältnisse, wie sie jede Krise und gewiss ein totaler Krieg mit sich bringen, keine schlimmeren kriminellen Handlungen begangen hätte als sie es in den sog. ruhigen Zeiten hin und wieder – aufgrund ihrer merkwürdigen Struktur – getan hat.»⁴⁴

Baan war der Ansicht, dass es sich nicht um psychisch gestörte, sondern um «geistig unreife» Menschen handelte, die auch ausserhalb des Kriegskontextes aufgefallen, unter normalen Umständen aber nicht zwangsläufig vor einem Richter gelandet wären. Aus dieser Personengruppe waren nach Ansicht des Psychiaters nicht nur Kollaborateure, sondern auch Widerstandskämpfer hervorgegangen:

«Es ist ja keineswegs so, dass nur die politischen Delinquenten in ihrem Wachstum zurückgeblieben wären; sie sind nur ein Bruchteil jenes riesigen Reservoirs an Unreifen. Denn auf der entgegengesetzten Seite – unter völlig anderen Umständen und Motiven –

43 Ruud Abma, Baan, Pieter Aart Hendrik (1912-1975), in: Biografisch Woordenboek van Nederland, Den Haag 2008, in: <http://www.inghist.nl/Onderzoek/Projecten/BWN/lemmata/Index/bwn6/baan> (letzter Zugriff: 20.3.2010).

44 Pieter Aart Hendrik Baan, Over de politieke delinquent, in: Verslagen Psychiatrisch Juridisch Genootschap, 1948, S. 40.

rekrutierte z.B. die Widerstandsbewegung viele ihrer aktiven und mit Leib und Seele engagierten Mitglieder aus diesen in unserer Gesellschaft zu häufig vorkommenden Menschen.»⁴⁵

Mit dieser Einschätzung stand Baan nicht allein da. Auch der namhafte Utrechter Professor für Psychiatrie, Dr. Henricus Cornelius Rümke, der sich noch vor der Befreiung Notizen über seine Beobachtungen in der Kriegszeit gemacht hatte, war nicht nur der Meinung, dass politische Delinquenten nicht für ein politisches Verbrechen prädestiniert gewesen seien.⁴⁶ Auch er sah grosse Parallelen zwischen Widerstandskämpfern und politischen Delinquenten. Diejenigen, die sich während des Krieges in gefährliche Situationen begeben hatten, schätzte er als «leicht debil» ein. Manche hätten, so Rümke, ohne besonders über mögliche Risiken nachzudenken, der Widerstandsbewegung Hand- und Spanndienste geleistet oder sogar auf eigene Faust Sabotage betrieben, während andere wegen der gleichen Unüberlegtheit empfänglich für die Angebote der NSB und der deutschen Besatzer gewesen seien. Diese Thesen resultierten vermutlich daraus, dass Baan und Rümke als Gutachter vor allem mit den jeweils psychisch kranken Angehörigen beider Gruppen konfrontiert waren. Eine Verallgemeinerung ihrer Beobachtungen erscheint sehr fraglich.

Festzuhalten bleibt, dass unter den Psychiatern, die in der Psychiatrisch-juristischen Gesellschaft das Wort führten, ein gewisser Konsens darüber herrschte, dass sich unter den politischen Delinquenten, auch den Mitgliedern der Waffen-SS, Personen mit Entwicklungsstörungen befanden, die aber nicht in den Bereich der Psychopathologie fielen. Häufig, so die vorherrschende Meinung, sei es eine Kombination aus bestimmten äusseren Umständen und einer endogenen Entwicklungsstörung gewesen, die die Beschuldigten mit dem Nationalsozialismus habe sympathisieren lassen. Viele politische Delinquenten unterschieden sich nach Ansicht dieser Psychiater nicht von anderen Bürgern, nicht einmal von Widerstandskämpfern.

Die Annahme, dass in vielen Fällen keine ernststen psychischen Symptome, sondern «nur» Entwicklungsstörungen vorlagen, machte es immer schwerer, die Frage nach der Zurechnungsfähigkeit und damit nach der Schuldfähigkeit eines politischen Delinquenten zu beantworten. Darüber hinaus weisen die Verlautbarungen der Psychiatrisch-juristischen Gesellschaft daraufhin, dass die Psychiater bei der Frage nach der Zurechnungsfähigkeit den sozialen, gesellschaftlichen, psychologischen, erblichen und Entwicklungsfaktoren des Individuums eine zunehmend stärkere Bedeutung beimassen.⁴⁷

Die Frage, die es nun zu beantworten gilt, ist, ob sich diese Überlegungen auch in der psychiatrischen Begutachtungspraxis für die Besondere Gerichtsbarkeit widerspiegeln? Wenn nämlich die Mitglieder der Waffen-SS «nur» ein Spielball der Verhältnisse gewesen waren, konnte man ihnen dann ihre Verbrechen überhaupt zur Last legen? Und wenn sich

45 Ebd.

46 Henricus C. Rümke, Aantekeningen over psychiatrische ervaringen in de bezettingstijd, in: *Studies en voordrachten over psychiatrie*, Amsterdam 1948, S. 85-98.

47 Meijers, Zijn onze psychiatrische rapporten bevredigend (wie Anm. 38), S. 17-25.

die Psychiater in diesem Sinne äusserten, wurden sie dann zu «Entlastungszeugen» für den Angeklagten? Oder besaßen ihre Darlegungen keinerlei juristische Folgen, sondern waren nur ein weiterer Beitrag ihres wachsenden und sich ausdifferenzierenden Fachgebietes?

Psychiatrische Gutachten in der Besonderen Gerichtsbarkeit

Um die Rolle des Psychiaters in der Besonderen Gerichtsbarkeit eingehender zu untersuchen, wurde ein Sample von 50 willkürlich ausgewählten Akten von niederländischen Mitgliedern der Waffen-SS herangezogen. Sie waren im Rahmen der Besonderen Gerichtsbarkeit zu Verfahrenszwecken nach 1945 von Polizei und Justiz angelegt worden. Die Akten enthalten häufig Zeugenaussagen (darunter Aussagen von Verwandten, Freunden und Nachbarn), Beweisstücke aus dem Krieg (SS-Unterlagen, Frontbriefe in die Heimat), Anwaltskorrespondenz und manchmal auch psychiatrische Gutachten. Insgesamt existieren etwa 875.000 Akten von Personen, die der Kollaboration mit den deutschen Besatzern verdächtigt wurden. Der grösste Teil der Akten befindet sich im Zentralarchiv für die Besondere Gerichtsbarkeit (CABR).⁴⁸ Eine gezielte Untersuchung der ehemaligen Mitglieder der Waffen-SS (also nicht der Personen, die man der NS B-Mitgliedschaft verdächtigte), bot gewisse Vorteile. Die Frage, ob der Verdächtige die Straftat (im Fall der Waffen-SS-Mitglieder war das der Dienst in einer feindlichen Armee) wirklich begangen hatte, ist klar zu beantworten, enthält doch die Akte fast immer einen Zahlbogen, aus dem der Name des Beschuldigten und die Höhe des Soldes zu entnehmen ist. Vielfach liegen auch Erklärungen von Zeugen vor, die den Betreffenden in Uniform gesehen hatten. Überdies gaben alle Verdächtigen das ihnen zur Last gelegte Vergehen schnell zu.

Auffallend ist, dass die Frage, was die Angeklagten während der Ausübung ihres Dienstes getan hatten, im Gerichtsverfahren kaum eine Rolle spielte. Ob sie an der «Ostfront», wo die meisten ihren Dienst abgeleistet hatten, an Verbrechen beteiligt gewesen waren, kam kaum zur Sprache. Ob dies mit einer Scheu vor der schwierigen und aufwändigen Beweisführung zu tun hatte, muss bis auf Weiteres offenbleiben. Eine ungleich grössere Rolle spielte, wie sich der Betreffende während des Krieges auf niederländischem Territorium verhalten hatte. Hatte er auf der Strasse die SS-Uniform getragen? Hatte er seine Landsleute eingeschüchtert, belästigt, sie gar mit Gewalt bedroht bzw. Gewalt ausgeübt? Hierzu waren vergleichsweise leicht Zeugen, etwa die Nachbarn und Bekannten des Angeklagten, zu gewinnen.

Unsere Fokussierung auf die ehemaligen Mitglieder der Waffen-SS barg einen besonderen Vorteil: Da die ihnen vorgeworfenen Taten als Schwerverbrechen aufgefasst wurden, kamen sie für kollektive Amnestie-Erlasse nicht in Frage, ihre Fälle *mussten* verhandelt werden.⁴⁹ Wie bei den anderen Prozessen gegen politische Delinquenten stellte sich auch bei den niederländischen Mitgliedern der Waffen-SS die Frage, ob – gegebenenfalls durch

48 Sjoerd Faber / Gretha Donker, *Bijzonder gewoon. Het Centraal Archief Bijzondere Rechtspleging (1944-2000) en de „lichte gevalle*, Haarlem 2000.

49 Nach der (individuellen) Verurteilung konnten sie doch noch in den Genuss kollektiver Strafminderungs- und Amnestieregelungen kommen.

ein psychiatrisches Gutachten belegte – mildernde Umstände geltend gemacht werden konnten.

Die von uns untersuchten Prozesse fanden vom Januar 1946 bis Dezember 1947 vor dem Sondergerichtshof s’Hertogenbosch statt.⁵⁰ Die Akten enthalten Mitschriften von Zeugen- und Angeklagtenverhören, ergänzende schriftliche Beweisstücke, Korrespondenzen, Kopien der Urteile sowie Anträge auf eine vorläufige Haftentlassung. Die statistische Auswertung der von uns studierten Akten ergibt, dass die ehemaligen Mitglieder der Waffen-SS (im Alter zwischen 17 und 41 Jahren) zu einer durchschnittlichen Haftstrafe von 44 Monaten verurteilt wurden. Unter den 50 untersuchten Fällen waren fünf, in denen sich ein Psychiater⁵¹ auf Ersuchen des Sondergerichts über den geistigen Zustand des Beschuldigten geäußert hatte, ein Anteil von zehn Prozent. Über Inhalt und Anzahl der psychiatrischen Gutachten, die die Besondere Gerichtsbarkeit seinerzeit in Auftrag gegeben hat, hat bislang nur der Psychiater Dr. Jacob (Jaap) Hofman geforscht. In seiner 1981 erschienenen Promotionsschrift über die sozialpsychologischen Hintergründe «des Kollaborateurs»⁵² weist er nach, dass beim Sondergerichtshof Amsterdam zwischen 1946 und 1950 in drei Prozent der 3.903 Verurteilungen ein Psychiater über die Zurechnungsfähigkeit des Beschuldigten befragt wurde. Unser Ergebnis von zehn Prozent liegt zwar höher, aber Hofman bezog sich auf alle Urteile des Amsterdamer Sondergerichtshofs, während wir nur die verurteilten Mitglieder der Waffen-SS für unsere Untersuchung ausgewählt haben.

Beispiele aus der Praxis

Bei unserer Stichprobe fallen verschiedene Aspekte an der Arbeitsweise der Psychiater auf. So wurden alle psychiatrischen Gutachten auf der Grundlage von Dokumenten aus der Strafakte (Protokolle und Beweisstücke) und eines Gesprächs (manchmal zweier Gespräche) mit dem Beschuldigten erstellt. In einzelnen Fällen sprach man auch mit den Eltern oder Partnerinnen. Ausgehend von diesen Quellen entwarf der Psychiater die Vorgeschichte des Angeklagten: Aus welchem Milieu stammte er? Gab es Fälle von geistigen Behinderungen in der Familie? Zeigte der Befragte eine Entwicklungsstörung oder lag gar eine körperliche (neurologische) Ursache des Verhaltens vor? Der von den Psychiatern der

50 Als der Sondergerichtshof s’Hertogenbosch 1949 aufgelöst wurde, wurde eine Namensliste der Verurteilten erstellt, die vom Wahlrecht ausgeschlossen worden waren. Wir haben dieser alphabetischen Liste die ersten und die letzten 25 Namen entnommen, die den Vermerk «Waffen-SS» tragen: Lijst van ontzettingen van rechten, uitgesproken door het Bijzonder Gerechtshof te s’Hertogenbosch», vermutlich bis 08.04.1948, NA, Directoraat Generaal voor de Bijzondere Rechtspleging (DGBR), Inv. Nr. 28.

51 Aus Gründen der Lesbarkeit haben wir den Begriff «Nervenarzt», der in den Akten benutzt wurde, durch die Bezeichnung «Psychiater» ersetzt.

52 Jacob Hofman, De collaborateur. Een sociaal-psychologisch onderzoek naar misdadig gedrag in dienst van de Duitse bezetter, Amsterdam 1981, S. 171-182.

Psychiatrisch-juristischen Gesellschaft genannte Unterschied zwischen den Fällen mit einem klaren psycho-pathologischen Befund und den Grenzfällen ist auch den Akten zu entnehmen.

Manchmal trat die Auffälligkeit eines Beschuldigten schon in der Untersuchungshaft offen zu Tage. So war es beispielsweise bei dem Fleischer Roelof van B., der – seit 1945 in Untersuchungshaft – periodisch an epileptischen Anfällen litt, denen ein aggressives Verhalten vorausging. Er wurde in eine psychiatrische Klinik verlegt, wo man die vermutliche Ursache seiner Anfälle fand: eine Gehirnverletzung, wahrscheinlich von Granatsplittern verursacht, die ihn während der Kämpfe an der Ostfront getroffen hatten.⁵³

Der hinzugezogene Psychiater stellte fest, dass der Angeklagte zum Zeitpunkt des Gerichtsverfahrens als «geisteskrank und völlig unzurechnungsfähig» zu betrachten war. Er ging in seinem Gutachten allerdings nicht auf die Frage ein, ob er in dem Moment, als er der Waffen-SS beitrug – also vor der Verwundung an der Front – zurechnungsfähig gewesen war oder nicht. Das Sondergericht verurteilte den Mann zu TBR bis September 1952. Er wurde in eine psychiatrische Anstalt eingewiesen.⁵⁴ Was Roelof van B. an der Front im Einzelnen getan hatte, ging aus seiner Akte nicht hervor, es spielte vermutlich bei seiner Verurteilung keine Rolle. Seine Strafe bekam er «als Niederländer» für den «freiwilligen Eintritt in den Kriegsdienst einer ausländischen Macht, im Wissen, dass sich diese mit den Niederlanden im Krieg befindet», eine Standardformulierung, die in fast jeder von uns durchgesehenen Akte vorkommt.

Die Störung, an der der Erdarbeiter Hendrikus van B. litt, war bei Weitem nicht so gravierend. Die Honoratioren seines Heimatdorfes protestierten sogar, als sie hörten, dass man ihn interniert hatte. Der ortsansässige Notar schrieb dem Generalstaatsanwalt, dass der Angeklagte, «was seine geistigen Fähigkeiten angeht, minderbemittelt und leicht beeinflussbar [ist]. Abgesehen von seinen Fehlern hat er auch einiges richtig gemacht.»⁵⁵ Ein Arzt, der van B. schon aus der Vorkriegszeit kannte, beschrieb ihn als einen Menschen «mit einem labilen Charakter, der leicht umzustimmen ist» und der sich der «Tragweite seiner Verfehlung» nicht bewusst sein könne.⁵⁶ Die beiden Briefe haben vermutlich den Anwalt des Angeklagten dazu veranlasst, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. In seiner Stellungnahme führte der Psychiater an, dass van B. an «debilitas-mentis» leide und drängte daher auf eine eingehende psychiatrische Untersuchung. Aus der Akte geht nicht hervor, ob diese Untersuchung tatsächlich stattfand, aber im Urteilsspruch wurde «die sehr geringe Entwicklung des Angeklagten» berücksichtigt. Er wurde zu zwei Jahren Haft unter Anrechnung der Untersuchungshaft verurteilt.⁵⁷

53 Psychiatrisches Gutachten v. 27.10.1947, NA, CABR, BG s'Hertogenbosch, Inv. Nr 72872.

54 Urteil des BG s'Hertogenbosch, ebd.

55 Brief des Notars an meester J. M. Huizinga, 20.12.1945, NA, CABR, BG s'Hertogenbosch, Inv. Nr. 72716.

56 Brief eines Arztes v. 31.5.1947, ebd.

57 Urteil des BG s'Hertogenbosch, ebd.

Ähnlich wie bei dem geschilderten Fall – nach Ansicht eines Psychiaters lag bei van B. keine evidente Störung vor, sondern es handelte sich um einen Mangel an geistigen Fähigkeiten –, lagen die Dinge bei dem Elektriker Theodorus van B., der 1942 in die Waffen-SS eingetreten war. Sowohl der Gefängnisgeistliche als auch der Lagerkommandant und der Sozialhelfer im Internierungslager hielten die Strafforderung von fünfzehn Jahren für zu hoch und wiesen auf die geringen geistigen Fähigkeiten des Angeklagten hin. Das Gericht und offenbar auch der anwaltliche Vertreter des Beschuldigten gaben kein psychiatrisches Gutachten in Auftrag. Gleichwohl wurden die eingeschränkten geistigen Fähigkeiten des Angeklagten bei der Urteilsfindung berücksichtigt; die Strafe betrug nur zwei Jahre Haft unter Anrechnung der Untersuchungshaft.⁵⁸

In der Akte des Verkäufers Wilhelmus B. befand sich ein Brief, in dem der Arzt einer neurologischen Klinik erklärte, dass der Angeklagte während des Krieges wegen einer «sehr ersten Psychose» sechs Monate in seiner Klinik zugebracht hatte. Das veranlasste den Richter jedoch nicht dazu, einen Psychiater mit einer einschlägigen Untersuchung zu beauftragen.⁵⁹ Der Urteilsspruch berücksichtigte jedoch den «minder normalen psychischen Zustand» des Angeklagten und verurteilte ihn zu zwei Jahren Haft unter Anrechnung der Untersuchungshaft.⁶⁰

Die Beispiele des Theodorus van B. und Wilhelmus B. zeigen, dass die Vermutung einer ersten Psychopathologie, selbst bei Beschuldigten, die man während des Krieges in eine psychiatrische Klinik eingewiesen hatte, nicht automatisch zur Einschaltung eines Psychiaters führte. In beiden Fällen ging der Richter offenbar davon aus, dass er selbst imstande war, den Geisteszustand des Angeklagten während der Tat zu beurteilen und dementsprechend zu richten. Es mag auch sein, dass für den zuständigen Richter der Klinikaufenthalt der Delinquenten ein ausreichend deutlicher Hinweis auf deren eingeschränkte Zurechnungsfähigkeit war.

Antonius W., dessen Eltern früh verstorben waren und der im Zivilleben nie richtig hatte Fuss fassen können (während des Krieges war er arbeits- und sogar obdachlos), war zum Arbeitsdienst ins Deutsche Reich verschickt worden. Dort hatte er den Erwartungen der Deutschen aber offenbar nicht entsprochen, denn er war in die Niederlande zurückgebracht worden. Daraufhin meldete er sich freiwillig zur Waffen-SS, die ihn nach einiger Zeit aber ebenfalls als ungeeignet einstufte und (erneut) zurücksandte. Nach 1945 wurde er im Zuge eines Gerichtsverfahrens einem Psychiater vorgestellt, der zu der folgenden Einschätzung kam:

«Der Beschuldigte ist körperlich und geistig nicht vollwertig. Er ist dumm, langsam und sehr schwerfällig. Sein Urteilsvermögen ist unzureichend. Seine geistigen Fähig-

58 Urteil des BG s'Hertogenbosch v. 8.7.1947, NA, CABR, BG s'Hertogenbosch, Inv. Nr. 72600.

59 Brief des Arztes der neurologischen Klinik im Stadsen Academisch Ziekenhuis v. 21.6.1945, ebd., Inv. Nr. 72404.

60 Urteil des BG s'Hertogenbosch v. n.3.1947, ebd.

keiten liegen im Allgemeinen deutlich unter dem Durchschnitt, seine Entwicklung ist sehr gering. Ausserdem ist er unbeholfen und ungeschickt.»⁶¹

Für den Psychiater bestand kein Zweifel daran, dass der Beitritt zur Waffen-SS die Folge des Zusammenspiels von ärmlichen Umständen und mangelnden geistigen Fähigkeiten gewesen war. Sein Gutachten überzeugte den Sondergerichtshof offenbar, denn dieser verurteilte Antonius W. nur zu einem Jahr Haft auf Bewährung.⁶²

Im Fall des Arbeitslosen Willem W. war die Familie des Angeklagten bereits bei dem begutachtenden Psychiater in Behandlung, bevor dieser vom Gericht hinzugezogen wurde. In seinem Gutachten schrieb er, dass eigentlich bei allen Familienmitgliedern psychiatrische Störungen vorlägen. Zeugen erklärten, dass man den Angeklagten als Eigenbrötler und als nicht ganz normal betrachtete.⁶³ Ein ehemaliger Lehrer bezeichnete W. sogar als «nicht ganz bei Trost» seiend, eine despektierliche Formulierung, die der Psychiater übernahm. In seinem Gutachten entwarf dieser das Bild eines einsamen, überempfindlichen und kontaktscheuen Jungen, der sich am liebsten allein in die Natur zurückzog. Diese persönliche Disposition mache es, so der Psychiater, «hochgradig wahrscheinlich, wenn nicht zwingend, dass nicht einmal die deutsche Wehrmacht etwas mit diesem Mann als Waffenträger anfangen konnte und ihm nur ‚Abschiebeposten‘ gegeben hat». Seine Diagnose lautete, dass es sich bei dem Angeklagten um einen «schizoiden Eigenbrötler» handle, der «sehr vermindert zurechnungsfähig» sei.⁶⁴ Das Sondergericht pflichtete der Einschätzung des Psychiaters bei und verhängte ein Jahr Haft auf Bewährung.⁶⁵

Der eigenartigste Fall, zu dem ein Psychiater hinzugezogen wurde, war der des Steuerbeamten Arnold B. In seiner Akte ist kein Hinweis auf eine pathologische Auffälligkeit zu finden. Von einer Entwicklungsstörung ist auch nicht die Rede, im Gegenteil: Die Waffen-SS setzte den Niederländer bevorzugt als Saboteur ein, da der Angeklagte eine ausgesprochene Eigeninitiative an den Tag legte. So erfand er sogar ein Gerät zur Vernichtung grosser Brennstoffmengen, die hinter den feindlichen Linien lagen. Nach einer Verwundung war er quer durch die feindlichen Linien nach Deutschland zurückgekehrt, wo er andere Saboteure und Spione anwarb. Warum das Gericht in diesem Fall ein psychiatrisches Gutachten einholte, obwohl der Angeklagte keinerlei Formen einer Intelligenzminderung oder psychiatrischen Erkrankung zeigte, kann nur vermutet werden. Vielleicht wurden die hasardeurartigen Taten B.'s als Hinweis auf eine eventuell doch vorliegende Unzurechnungsfähigkeit gedeutet. Im Gutachten bezeichnete der Psychiater den Angeklagten jedenfalls als von Natur aus nervös, agil und etwas unruhig. Die «Nervosität» sei allerdings auch ein Merkmal seiner Eltern gewesen. Der Psychiater meinte, dass «die auffälligen Züge in seiner Persönlichkeitsstruktur, die man vielleicht nicht als geistige Störungen bezeichnen kann [...] die jedoch zweifellos auffallen», seine Taten beeinflusst hätten. Auf den Sonder-

61 Psychiatrisches Gutachten v. 13.8.1948, NA, CABR, BG s'Hertogenbosch, Inv. Nr. 72064.

62 Urteil des BG s'Hertogenbosch v. 16.10.1946, ebd.

63 Vernehmungsprotokoll Polizei Oss v. 23.9.1946, ebd.

64 Psychiatrisches Gutachten v. 21.9.1947, NA, CABR, BG s'Hertogenbosch, Inv. Nr. 72799.

65 Urteil des BG s'Hertogenbosch v. 11.11.1947, ebd.

gerichtshof machte die Argumentation des Psychiaters indes wenig Eindruck: Er verurteilte den Mann zu neun Jahren Haft unter Anrechnung der Untersuchungshaft.⁶⁶

Die gesellschaftliche Reintegration der politischen Delinquenten

Für die meisten politischen Delinquenten, auch die ehemaligen Mitglieder der Waffen-SS, endete die Haftzeit mit einer *vervroegde invrijheidstelling* (vorzeitigen Haftentlassung auf Bewährung, VI), wobei die bereits oben erwähnte Stiftung Aufsicht Politischer Delinquenten (STPD) eingeschaltet wurde. Die STPD hatte diese Aufgabe zeitweilig von schon in der Vorkriegszeit existierenden Resozialisierungsinstanzen übernommen und beschränkte sich auf die Wiedereingliederung politischer Delinquenten. Von 1945 bis 1951 betreute die STPD etwa 90.000 politische Delinquenten.⁶⁷ Die Gründer der STPD – darunter der Jurist Frans Josef Ferdinand Marie Duynstee, der Kriminologe Jacob Maarten van Bemmel, Ferdinand Hollander, öffentlicher Ankläger am Sondergerichtshof Den Haag, und der Sekretär des nationalen Beratungsgremiums der STPD Jacob (Jaap) le Poole – fürchteten die gesellschaftliche Isolierung vieler (ehemals) nationalsozialistisch eingestellter Familien. Um dies zu verhindern, gingen sie zwei Wege. Einerseits unterstützten sie die politischen Delinquenten bei ihren Resozialisierungsbemühungen, andererseits versuchten sie, Richter, Sondergerichte und vor allem die breite Öffentlichkeit über das Phänomen des politischen Delinquenten aufzuklären.⁶⁸

Das war keine leichte Aufgabe. In einem Vortrag an die Adresse des STPD-Vorstands umriss der Psychiater A.L.C. Palies die Problematik. Wie sollte die Zukunft der Verurteilten aussehen,

«denen man alles genommen hat, die man ihrer Meinung nach zu Unrecht interniert hatte, denen man das Wahlrecht aberkannt hat [...] und deren Familien man häufig zerrüttet hat? Überall wird man mit dem Finger auf diese Menschen zeigen und in vielen Fällen werden sie nie wieder in der Lage sein, eine Anstellung zu finden und auf normale Art und Weise ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Wie werden diese zu Parias Degradierten in Zukunft reagieren?»⁶⁹

In der Praxis wurde der politische Delinquent in dem Moment, in dem er für die vorzeitige Haftentlassung (VI) vorgesehen wurde, mit der STPD konfrontiert. Der Gefängnisdirektor oder Lagerkommandant musste einen formalen Antrag auf VI stellen und zu diesem Zweck ein Gutachten verfassen. In diesem so genannten VI-Gutachten spielten Charakter oder Schwere der Tat eine untergeordnete Rolle, wichtig waren auch hier der geistige Zustand des Verurteilten (besonders in Bezug auf die Frage, ob er in sein altes Verhalten zurückfal-

66 Psychiatrisches Gutachten v. 21.9.1947, NA, CABR, BG s'Hertogenbosch, Inv. Nr. 76093.

67 Romijn, Snel, streng en rechtvaardig (wie Anm. 25), S. 192.

68 Verslag der Werkzaamheden van de STPD, S. 6.

69 A.L.C. Palies, De politieke delinquent. Enige sociale en psychiatrische aspecten bij de berechtiging en reclassering van politieke delinquenten, Assen 1948, S. 38 f.

len würde). Auch die ihn erwartenden Lebensumstände fielen stark ins Gewicht.⁷⁰ Die wichtigste Vorbedingung der Haftentlassung war, dass sich der Delinquent wieder wie ein «guter Niederländer» verhielt. Darunter verstand die STPD das Folgende: «Ein guter Niederländer hat der Gesellschaftsordnung mit Sorgfalt gegenüberzutreten und alles zu unterlassen, was dem Aufbau unseres Landes schadet.»⁷¹ Noch zu erforschen ist, wie die politischen Delinquenten glaubhaft versicherten, dass sie für eine (vorzeitige) Haftentlassung überhaupt reif waren.⁷² In der Praxis lief es vermutlich meist darauf hinaus, dass die Verurteilten ihre Sympathie für den Nationalsozialismus nicht mehr öffentlich kundtaten.⁷³ Befragt wurden zum Beispiel Menschen, die in engerem Kontakt mit ihnen gestanden hatten, etwa Seelsorger oder Sozialhelfer in der Strafanstalt.

Eine weitere Bedingung für die VI bestand darin, dass sich ein Betreuer der STPD dazu bereit erklären musste, den Delinquenten nach der Entlassung noch eine gewisse Zeit lang zu begleiten. Diese Betreuer waren ehrenamtliche Mitarbeiter, die für diese Aufgabe weder ausgebildet noch geschult waren.⁷⁴ Es waren einfache, unbescholtene Bürger, die man wegen ihres Sozialstatus' für diese Tätigkeit rekrutiert hatte.⁷⁵ Insgesamt waren in den Jahren ihrer Existenz ungefähr 20.000 Betreuer für die STPD tätig, die vor allem aus gesellschaftlichen oder kirchlichen Organisationen kamen.⁷⁶ Die Betreuer sollten die niederländische Bevölkerung widerspiegeln, so dass unter anderem auch Frauen für die STPD tätig wurden (in welcher Zahl ist allerdings unklar).⁷⁷ Welche Rolle die Betreuer für die Delinquenten spielten, hing vornehmlich von ihrem Engagement ab. Jeder Betreuer war gehalten, ein vierteljährliches Gutachten abzugeben, in dem Themen wie Freizeitbeschäftigungen des Entlassenen, seine familiären Umstände und seine Situation am Arbeitsplatz behandelt wurden.

Die STPD versuchte auch – wie bereits erwähnt –, die Gesellschaft mit Öffentlichkeitskampagnen auf die Entlassung der politischen Delinquenten vorzubereiten. In Rundfunkvorträgen und Zeitungsartikeln rief sie die niederländische Bevölkerung dazu auf, den ehemaligen Nationalsozialisten und ihren Familien aufgeschlossen gegenüberzutreten. Hollander, einer der STPD-Gründer, rief im Juli 1946 in einer Rundfunksendung die Hörer zum Verständnis für die freigelassenen politischen Delinquenten auf und forderte vom nie-

70 Wilhelm M.E. Noach, *De bijzondere rechtspleging. Strafen tuchtrechtelijk optreden tegen onvaderlandslievend gedrag uit de bezettingsjaren*, Den Haag 1948, S. 74; *Belinfante*, In plaats van bijtjesdag (wie Anm. 4), S. 289-294.

71 Verslag der werkzaamheden van de STPD, S. 17.

72 Am Nederlands Instituut voor Oorlogsdocumentatie (NIOD) entsteht im Rahmen des NWO-Forschungsprojekts «Erfenissen van collaboratie» die Dissertation «Het leven in de interneringskampen en gevangnissen voor politieke delinquenten, 1944-1950. Een vergelijking tussen Nederland en België», in der u.a. Helen Grevers diese Strategien untersucht.

73 Romijn, Snel, *streng en rechtvaardig* (wie Anm. 25), S. 199.

74 Van Marie, *De bedwongen populariteit van de TBS* (wie Anm. 9), S. 239-261.

75 Verslag der werkzaamheden van de STPD, S. 13.

76 Romijn, Snel, *streng en rechtvaardig* (wie Anm. 25), S. 192.

77 Verslag der werkzaamheden van de STPD, S. 23.

derländischen Volk eine Haltung im Sinne der «altbewährten niederländischen Tugend der Toleranz», denn, so argumentierte er, «auch diesen verirrtten Schafen, diesen Schiffbrüchigen auf der hohen See der Politik muss man eine rettende Hand reichen».⁷⁸ Die Kirchen verkündeten auf Ersuchen der STPD ebenfalls die Botschaft der Barmherzigkeit gegenüber den heimkehrenden politischen Delinquenten.⁷⁹

Für 27 der 50 von uns analysierten Strafakten lag ein STPD-Gutachten vor. Da das STPD-Archiv nicht vollständig erhalten ist, muss offen bleiben, ob die anderen 23 Männer einem Betreuer zugeteilt wurden. Die von uns eingesehenen Akten enthielten meist kurz gehaltene Informationen, hin und wieder einmal ein vierteljährliches Kurzgutachten und ein wenig Korrespondenz zwischen Betreuer und STPD, wenn sich der «Schützling» nicht an die Vereinbarungen hielt. Dies kam jedoch wohl eher selten vor bzw. es war dem Betreuer nicht weiter aufgefallen. In den von uns analysierten Gutachten blieb der Betreuer meist im Hintergrund und wurde nur bei besonderen Problemen eingeschaltet. Ein aktives Auftreten des Betreuers war offenbar die Ausnahme, d.h. er fungierte in der Praxis weniger als Begleiter im Alltag, denn als Ansprechpartner bei Schwierigkeiten. Allerdings konnten sich die Betreuer durchaus auch einmischen – mitunter mit weitreichenden Konsequenzen. Das zeigt das Beispiel des Landarbeiters Hendrik van Z., der bereits vor dem Krieg strafällig geworden und vom Resozialisierungsamt unter Aufsicht gestellt worden war. Während des Krieges trat er der Waffen-SS bei, laut eigener Aussage «aus Abenteuerlust» und «vor allem, weil ich immer unter Aufsicht stand und immer das Gefühl hatte, dass ich ein Gefangener war».⁸⁰ Nach seiner Verurteilung stand van Z. unter der Aufsicht der STPD. Da er sich auffällig verhielt – er trank, ging zu Prostituierten, belästigte seine Schwestern und deren Töchter, ignorierte behördliche Aufforderungen, sich in einer Arbeitsanstalt zu melden –, beantragte sein Betreuer erfolgreich seine Einweisung in eine Strafanstalt.

Erwähnt werden soll auch der Fall des Elektrikers Jacques W. Als W. sich nach seiner Haftentlassung auf Bewährung Ende 1947 bei seinem Betreuer meldete, notierte dieser sich, W. sei ein in sich verschlossener Mann, zu dem man schwer Kontakt herstellen könne. Der Entlassene hatte ihm mitgeteilt, er wolle bald die Schwester eines Mannes heiraten, der im Krieg als fanatischer NSB-Mann berüchtigt gewesen war. Auch berichtete er, dass W. sich diskriminiert fühle, weil er entlassen worden war, als der Arbeitgeber von seiner Vergangenheit als politischer Delinquent erfahren hatte. Folgt man den Akten, so war die Betreuung durch den STPD offenbar nicht sehr intensiv. Kurz vor Ablauf der Betreuungsfrist setzte sich der Betreuer allerdings wieder mit seinem Schützling in Verbindung, der mittlerweile geheiratet hatte; seine Frau erwartete das erste Kind. Das letzte Gutachten des Betreuers für die STPD schliesst mit der frohen, aber wenig fundierten Bot-

78 Rundfunkvortrag v. 18.7.1946 von meester Ferdinand Hollander, «Al weer over: die politieke delinquenten!», NA, STPD, 2.09.42.01, Inv. Nr. 1651, Korrespondenz November 1945 – Oktober 1946. Mappe A-Z, Teil I, April – Oktober 1946.

79 Romijn, Snel, streng en rechtvaardig (wie Anm. 25), S. 208.

80 Urteil des BG s'Hertogenbosch, 11.11.1947, NA, CABR, BG s'Hertogenbosch, Inv. Nr. 72799.

schaft: «Obwohl es in der Aufsichtsperiode wenig Kontakt mit W. gab, ist alles immer in Ordnung gewesen. Kann ruhig auslaufen.»⁸¹

Im Zusammenhang mit unserer Fragestellung ist die Rolle der Psychiatrie bei der Erstellung eines VI-Gutachten bzw. bei der darauffolgenden Betreuung des Verurteilten zu prüfen. Bezüglich der VI-Gutachten fällt auf, dass kein einziges der von uns gesichteten eine negative Empfehlung enthielt. Die Gutachten besiegelten gleichsam eine Wegstrecke, die schon zurückgelegt worden war. Grundsätzlich gibt es Hinweise darauf, dass die STPD Ideen aus der Psychiatrie übernahm, die Delinquenten während der Haft zu beeinflussen. So kam zum Beispiel der Psychologe Aloysius Fransiscus Gerardus van Hoesel, der 1948 mit einer Studie zur psychischen Struktur jugendlicher politischer Delinquenten (hauptsächlich Mitglieder der Waffen-SS) promovierte, zu dem Schluss, dass die Vergehen jugendlicher politischer Delinquenten überhaupt nicht mit der gewöhnlichen Jugendkriminalität vergleichbar seien und daher eine ganz andere, auf die Art des Delikts zugeschnittene Bestrafung erforderlich sei. So sollten die Jugendlichen zum Beispiel in speziellen Umerziehungslagern lernen, ihre nationalsozialistischen Sympathien als falsch zu bewerten.⁸² Die STPD lud auch Psychiater, darunter Palies und Baan, zu Vorträgen vor ihren Mitgliedern ein. Welchen Einfluss die Psychiatrie letztlich auf die Praxis der STPD hatte, lässt sich auf Grund der Quellenlage jedoch nicht exakt beantworten.

Resümee

Schon unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg gab es in den Niederlanden intensive Überlegungen über den Umgang mit politischen Delinquenten. War anfangs der Ruf nach Vergeltung und harten Strafen dominierend, so bemühte man sich nach und nach um ihre Resozialisierung. Folgerichtig berücksichtigte die eigens für die Verurteilung von politischen Delinquenten geschaffene Besondere Gerichtsbarkeit mehr und mehr die persönlichen Lebensumstände der politischen Delinquenten. Hier griff man auf die juristische Tradition der Vorkriegsjahre zurück, die ein Strafrechtssystem entwickelt hatte, das viel Spielraum für die individuelle Beurteilung der Beschuldigten und die Entscheidung hinsichtlich des Strafmasses bot. Zu den Verfahren wurden zunehmend auch Psychiater hinzugezogen.

Mit der Verurteilung, Bestrafung und Resozialisierung der politischen Delinquenten nach dem Zweiten Weltkrieg bot sich der Psychiatrie indes ein neues und grosses Arbeitsfeld. Bei den hier untersuchten Prozessen gegen ehemalige Mitglieder der Waffen-SS konnten Psychiater zu Hilfe gerufen werden, wenn eine eindeutige pathologische Störung bzw. Veranlagung vermutet wurde oder wenn Zweifel an den geistigen Fähigkeiten des Angeklagten bestanden. Wenn es um sehr grobe Verstösse ging und das Gericht verhindern wollte, dass ein vermindert zurechnungsfähiger Angeklagter eine schwere Strafe bekam, wurde diese Möglichkeit ebenfalls genutzt. Allerdings war die Hinzuziehung von Psychia-

81 Rapport STPD Nr. 252, 04-1950, NA, STPD, 2.09.42.01.

82 Aloysius Fransiscus Gerardus van Hoesel, *De jeugd die wij vreesden. Bijdrage tot de psychologie en pedagogiek der jeugdige politieke delinquenten*, Utrecht 1948.

tern nicht zwingend und deren Gutachten wurde von den Gerichten auch nicht immer berücksichtigt. Unsere Stichprobe ergab, dass in zehn Prozent der Fälle Psychiater im weitesten Sinne involviert waren. Dieser Prozentanteil liegt zwar höher als die drei Prozent, von denen die Forschung bisher ausgeht, aber angesichts der geringen Zahl der gesichteten Akten lassen sich daraus keine zwingenden Schlüsse ziehen. Insgesamt gesehen ist damit eine relativ geringe, direkte Beteiligung der Psychiater an der Besonderen Gerichtsbarkeit zu konstatieren.

Und auch in der öffentlichen Diskussion über die politischen Delinquenten spielten die Ideen der Psychiatrie eine eher untergeordnete Rolle. In den Öffentlichkeitskampagnen der STPD wurden insbesondere die materiellen Lebensbedingungen der Vorkriegsjahre als Ursache für die Kollaboration mit den deutschen Besatzern thematisiert. Die in Psychiatriekreisen diskutierten Erklärungsansätze – wie etwa eine mangelhafte geistige Entwicklung oder eine pathologische Störung der Angeklagten – wurden in der Aufklärungsarbeit der STPD nicht thematisiert.

Allerdings sollte die Psychiatrie in den nächsten Jahrzehnten zunehmend an Bedeutung gewinnen. Seit den 1960er Jahren stiessen die psychischen Folgen der traumatisierten NS-Opfer auf ein grösseres öffentliches Interesse.⁸³ Inzwischen hatte sich die gesellschaftliche Sicht auf psychische Probleme grundlegend geändert, die Thematisierung von persönlichen Problemen und Emotionen in der Öffentlichkeit war weit weniger tabuisiert als in den ersten Nachkriegsjahren.⁸⁴ Es war auch selbstverständlicher geworden, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.⁸⁵ Die Psychiatrie hielt Einzug ins Alltagsleben – und gewann auch im Bereich des Strafrechts weiter an Einfluss. Die Psychiater leisteten einen wichtigen Beitrag zu den Strafrechtsreformen, die nach dem Krieg wieder bedeutsam würden. Die Zahl der TBR-Massnahmen stieg in den ersten Nachkriegsjahren explosiv: Während vor dem Krieg im Durchschnitt jährlich 70 Personen in Sicherungsverwahrung genommen worden waren, waren es am Ende der 1940er Jahre etwa 400 im Jahr.⁸⁶ Die Reformbestrebungen führten 1953 zum Inkrafttreten des *Beginselenwetgevangeliswezen* (Gesetz über die Grundsätze des Gefängniswesens), in dem die Rechte und Pflichten der Gefangenen – einschliesslich der Delinquenten mit Verhaltensstörungen – festgeschrieben wurden.⁸⁷

83 Bram Enning, *De oorlog van Bastiaans. De LSD-behandeling van het KZ-syndroom*, Amsterdam 2009.

84 Gemma Blök, *Baas in eigen brein. Antipsychiatrie in Nederland 1965-1985*, Amsterdam 2004.

85 Christien Brinkgreve, Jan H. Onland und Abram de Swaan, *De opkomst van het psychotherapeutisch bedrijf*, De Meern/Antwerpen 1979.

86 Van Marie, *De bedwongen populariteit van de TBS* (wie Anm. 9), S. 242 f.

87 Herman Franke, *De macht van het lijden* (wie Anm. 12).

«Meldung eines Falles von Idiotie Hydrocephalus» Die NS-«Kindereuthanasie» am Beispiel der Krankengeschichte von Ilse Angelika S.

Die politisch, «rassisch» und eugenisch begründete Verfolgung von Bevölkerungsteilen im «Dritten Reich» beschränkte sich nicht allein auf erwachsene Menschen. Kinder und Jugendliche mit geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen, aber auch sozialen Benachteiligungen sowie unangepasstem Verhalten waren schon in den Jahren 1933 bis 1939 besonderen Bedrohungen ausgesetzt. Unter den Bedingungen des Zweiten Weltkrieges verschärfte sich diese Situation. Die bis dahin auf Prävention, Segregation und Konzentration beschränkte Verfolgungspolitik ging bei Kriegsausbruch in eine «Politik der Vernichtung» (Peter Longerich) über. Zu den ersten Opfern physischer Vernichtung sind geistig und körperlich behinderte Kinder zu zählen, die in verschiedene nationalsozialistische «Euthanasie»-Programme gerieten. Das hier gezeigte Fundstück dokumentiert die im August 1939 eingeführte amtliche Meldepflicht und anschließende Tötung von Kindern, bei deren Geburt oder danach bestimmte schwere Erkrankungen festgestellt worden waren. Unter der institutionellen Tarnbezeichnung «Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden» wurden diese Kinder von der Kanzlei des Führers (KzdF) in Berlin erfasst, selektiert und in eigens ausgewählten psychiatrischen und pädiatrischen Einrichtungen, in so genannten Kinderfachabteilungen, mittels überdosierter Medikamentenvergabe ermordet.

Das Meldebogen-Fundstück ist Teil der Krankenakte eines Opfers, dessen Krankengeschichte im vorliegenden Beitrag vorgestellt wird.¹ Die vier Jahre alte Ilse Angelika S. wurde im Rahmen des Reichsausschussverfahrens im Kinderkrankenhaus Hamburg-Rothenburgsort getötet. Um das hier vorgestellte Fundstück «Meldung eines Falles von Idiotie Hydrocephalus» in den historischen Kontext der NS-«Kindereuthanasie» zu stellen, wird vorab kurz die Entstehung, Organisation und Durchführung dieses Mordprogramms beschrieben.

Der «Reichsausschuss»: Entstehung, Organisation und Durchführung

Laut Aussagen der Täter nach 1945 gingen in der zweiten Hälfte der 1930er Jahre angeblich diverse Gesuche in der privaten Kanzlei des Führers in Berlin ein, in denen unheilbar Kranke oder deren Angehörige erbat, Sterbehilfe in Anspruch nehmen bzw. leisten zu

1 Das Fundstück findet sich im Staatsarchiv Hamburg (StAH), 352-8/7 (Staatskrankenhaus Langenhorn) /Ablieferung 2000/01-63.

dürfen.² Keines dieser Gesuche ist aktenmässig überliefert, doch ein Fall, der von mehreren zum Teil direkt Beteiligten in ihren späteren Aussagen erwähnt wurde, hat die Forschung besonders beschäftigt: der «Fall Knauer» bzw. «Fall K.».³ 1938 oder 1939 – der genaue Zeitpunkt lässt sich bis heute nicht datieren – wurde das körperlich und geistig behinderte «Kind Knauer» in der von Werner Catel⁴ geleiteten Leipziger Universitätskinderklinik auf ein Bittgesuch des Vaters hin von einem dortigen Klinikarzt «eingeschläfert». Vorausgegangen war die ärztliche Konsultation von Karl Brandt, dem persönlichen Arzt Adolf Hitlers.⁵ Hitler soll der Tötung zugestimmt und den ausführenden Ärzten Straffreiheit zugesichert haben. Hans Hefelmann, einer der Organisatoren der «Kindereuthanasie», wies nach dem Krieg darauf hin, dass der geschilderte Fall dazu geführt habe, dass «Hitler Brandt und Bouhler ermächtigte, in Fällen ähnlicher Art analog dem Falle Kind Knauer zu verfahren.» Danach habe er persönlich von Brandt den Auftrag erhalten, ein beratendes Gremium für ein einheitliches Verfahren zusammenzustellen.⁶

Ob diese Darstellung stimmt und der «Fall Knauer» tatsächlich als «Anstoss», «Auslöser» oder «Initialfall» für die Planungen zum Reichsausschussverfahren fungierte, ist in der Forschung seit Längerem umstritten.⁷ Der Fakt, dass Philipp Bouhler als Leiter der Kanzlei des Führers die Zuständigkeit für die «Kindereuthanasie» übertragen wurde, deu-

- 2 Vgl. Michael Burleigh, *Death and Deliverance. «Euthanasie» in Germany, 1900-1945*, Cambridge 1994, S. 93; weiterhin Ulf Schmidt, *Kriegsausbruch und «Euthanasie». Neue Forschungsergebnisse zum «Knauer Kind» im Jahre 1939*, in: Andreas Frewer/ Clemens Eickhoff (Hg.), *«Euthanasie» und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte*, Frankfurt a.M./New York 2000, S. 128.
- 3 Vgl. Bernd Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime*, Paderborn/München/Wien/Zürich 1996, S. 639; Robert J. Lifton, *Ärzte im Dritten Reich*, Stuttgart 1988, S. 53, spricht sogar von einem Mythos im «Fall Knauer».
- 4 Zu Werner Catel siehe Hans-Christian Petersen / Sönke Zankel, *Werner Catel – ein Protagonist der NS-«Kindereuthanasie» und seine Nachkriegskarriere*, in: *Medizinhistorisches Journal* 38 (2003), S. 139-173»
- 5 Zu Karl Brandt siehe Ulf Schmidt, *Hitlers Arzt Karl Brandt. Medizin und Macht im Dritten Reich*, Berlin 2009.
- 6 Widergabe der Aussage Hefelmanns in der Anklageschrift gegen Werner Heyde u.a., Js 17/59, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt (1962), zit. n. Udo Benzenhöfer, «Kinderfachabteilungen» und «NS-Kindereuthanasie», *Wetzlar* 2000, S. 10.
- 7 Vgl. Thomas Oelschläger, *Zur Geschichte der «Kinderfachabteilung» des «Reichsgaus» Steiermark*, in: Wolfgang Freidl/Alois Kernbauer / Richard Horst Noack/Werner Sauer (Hg.), *Medizin und Nationalsozialismus in der Steiermark*, Innsbruck/Wien/München 2001, S. 119-135, hier: S. 122. Susanne Scholz und Reinhard Singer betonen, dass die Massenmorde auch ohne diesen Fall geplant und durchgeführt worden wären, da die Tötung «lebensunwerten Lebens» von Beginn an zum Programm des Nationalsozialismus gehört habe. Vgl. Susanne Scholz / Reinhard Singer, *Die Kinder in Hadamar*, in: Dorothee Roer/Dieter Henkel (Hg.), *Psychiatrie im Faschismus. Die Anstalt Hadamar 1933-1945*, Bonn 1986, S. 214-236, hier: S. 215. Eine im Jahr 2001 zunächst als gelungen geglaubte Identifizierung des Kindes, einschliesslich dessen Herkunft und Todestag, die auch Rückschlüsse auf eventuell längerfristige Planungen oder auf einen ad-hoc-Start dieses Mordprogramms unmittelbar vor Beginn des Zweiten Weltkrieges hätte zulassen können, ist zwischenzeitlich wieder hinfällig geworden. Weiterführende Versuche

tet aber darauf hin, dass es bereits zu Beginn der Planungen darum ging, staatliche oder parteiliche Stellen auszuschließen.⁸ Stattdessen wurde das von Hefelmann und seinem Stellvertreter Richard von Hegener geleitete Amt IIb der KzDF, das sich mit Angelegenheiten der Reichsministerien befasste und auch Gnadengesuche verschiedener Art entgegennahm, mit der Planung und Organisation eines «Kindereuthanasie»-Programms beauftragt.⁹ Die Wahl des Amtes IIb zeigt allerdings auch, dass die Notwendigkeit einer Kooperation mit bestimmten Reichsministerien sofort erkannt wurde.

Die ersten Gespräche über das grundlegende Vorgehen fanden zwischen Brandt, Viktor Brack, dem Leiter des Hauptamtes II der KzDF, Hefelmann, Hellmuth Unger und dem Ministerialrat Herbert Linden vom Reichsministerium des Innern statt.¹⁰ Von Brandt ging offenbar die Idee aus, für das zukünftige Verfahren ein Gutachtergremium aus einem Wissenschaftler, einem psychiatrisch-neurologischen Facharzt und einem in der Praxis stehenden, erfahrenen Kinderarzt zusammenzustellen.¹¹ Als Gutachter wurden daraufhin der renommierte Pädiater Dr. Ernst Wentzler aus Berlin, der Kinder- und Jugendpsychiater Dr. Hans Heinze und der bereits erwähnte Leiter der Universitätskinderklinik Leipzig, Catel, gewonnen. Die Entscheidung, die «Kindereuthanasie» als «Reichsausschuss» zu bezeichnen, spiegelt in erster Linie das Bemühen der Organisatoren wider, ihrem Vorgehen durch die Namensgebung einen möglichst wissenschaftlichen Anstrich zu geben.¹² Bei einer wei-

zur Identifizierung des Kindes sind aufgrund datenschutzrechtlicher Beschränkung auch in näherer Zukunft nicht zu erwarten. Vor dem Hintergrund der unbefriedigenden Überlieferungssituation wird also die Frage nach der genauen Entstehungsgeschichte des Reichsausschusses etwa in den Jahren 1938 oder 1939 weiter unbeantwortet bleiben müssen. Siehe hierzu Udo Benzenhöfer, *Der Fall Leipzig (alias Fall «Kind Knauer»)* und die Planung der NS-«Kindereuthanasie», Münster 2008, S. 27.

- 8 Zur Kanzlei des Führers siehe Jeremy Noakes, Philipp Bouhler und die Kanzlei des Führers der NSDAP. Beispiel einer Sonderverwaltung im Dritten Reich, in: Dieter Rebentisch / Karl Teppe (Hg.), *Verwaltung contra Menschenführung im Staat Hitlers. Studien zum politisch-administrativen System*, Göttingen 1986, S. 208-236.
- 9 Angaben zur KzDF-Struktur nach Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft* (wie Anm. 3), S. 638 und Henry Friedlander, *Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung*, Berlin 1995, S. 86 f.
- 10 Linden vertrat die im Reichsministerium des Innern für Volksgesundheit zuständige Abteilung IV, die die Überwachung der Gesundheitsbehörden der Länder und Preussischen Provinzen zur Aufgabe hatte. Vgl. Friedlander, *Der Weg zum NS-Genozid* (wie Anm. 9), S. 90.
- 11 Aussage Ernst Wentzler v. 8.10.1963, zit. n. Ulrich Schultz, *Dichtkunst, Heilkunst, Forschung. Der Kinderarzt Werner Catel*, in: Götz Aly/Matthias Hamann/Jochen August/Peter Chroust (Hg.), *Reform und Gewissen. «Euthanasie» im Dienst des Fortschritts*, Berlin 1985, S. 107. Unverkennbar wandte Brandt das Konzept des «Freigebungsausschusses» aus der seit deren Erscheinen kontrovers diskutierten Binding-Heche-Schrift von 1920 auf den Kontext des geplanten Verfahrens an. Der Jurist Binding hatte darin jenen Personenkreis bestimmt, der für eine «Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens» in Frage kommen sollte.
- 12 Aussage Hefelmann 1960, zit. n. Götz Aly, «Reichsausschusskinder» – Eine Dokumentation, in: ders. (Hg.), *Aktion T-4 1939-1945. Die «Euthanasie»-Zentrale in der Tiergartenstrasse 4*, Berlin 1987, S. 122.

teren Sitzung in der Kzdf im August 1939 stand die schriftliche Fixierung der von Hitler erteilten Tötungsermächtigung auf der Tagesordnung. Das daraus hervorgegangene Ermächtigungsschreiben fand sowohl bei der «Kindereuthanasie» als auch bei der «Aktion T4» Anwendung.¹³ Eine rechtsstaatliche Legitimation im Sinne eines Gesetzes war damit aber nicht verbunden.

Aus den Planungen resultierte unter anderem ein Runderlass des Reichsministeriums des Inneren, der am 18. August 1939 als «streng vertrauliches» Dokument an die Landesregierungen erging und eine Meldepflicht über «missgebildete usw. Neugeborene» einführte. Dieser Erlass, der die systematische und lückenlose Erfassung der definierten Zielgruppe anstrebte, zeigt den totalen Anspruch der geplanten Tötungsaktion. Dem Rundschreiben war ein von der Planungsgruppe erarbeiteter und vom Ministerium gedruckter Meldebogen beigelegt, den Hebammen und Ärzten, die bei der Geburt eines Kindes mit den genannten Erkrankungen anwesend waren, auszufüllen und bei den zuständigen Gesundheitsämtern abzugeben hatten.

Die Erfassung der Kinder durch diese Meldebogen stand quasi am Beginn des Reichsausschussverfahrens – dies zeigt auch der unten geschilderte Fall von Ilse S.¹⁴ Der Meldebogen wurde mit der Zeit modifiziert, nachdem er sich nach Ansicht der Verantwortlichen als nicht ausreichend erwiesen hatte. Während in der ersten Fassung nur Name, Geschlecht, Alter und Anlass der Meldung (Punkt 1. bis 4.) und einfache Einträge zu den Lebensfunktionen, zu früheren Anstaltsaufenthalten, der voraussichtlichen Lebensdauer sowie der Besserungsaussichten (Punkt 5. bis 8.) erfragt wurden, enthielten die späteren Fassungen vom 7. Juni 1940 und vom 20. September 1941 (siehe Fundstück) differenziertere Rubriken zum Krankheitsverlauf, zur Sozialanamnese und zur eventuellen Erblichkeit der Erkrankung. Nachdem die ausgefüllten Meldebogen gemäss mehrerer begleitender Ministerialerlasse und Rundschreiben¹⁵ von den Hebammen und Ärzten an die Gesundheitsämter abgegeben worden waren, prüften die zuständigen Amtsärzte die Formulare und schickten sie an den «Reichsausschuss» weiter. Dort wurde für jedes Kind eine gelbe Karteikarte mit den wichtigsten Daten zur Person und Erkrankung angelegt (auf der auch die meldenden Hebammen und Ärzte vermerkt wurden).¹⁶

In einem nächsten Schritt wurde der Meldebogen Hefelmann und von Hegener vorgelegt, die als Nicht-Mediziner eine Vorselektion im Sinne der im Meldepflichterlass genannten Erkrankungen vornahmen. Die drei Gutachter Wentzler, Heinze und Catel erhielten die Bogen im Umlaufverfahren und entschieden einzig auf der Grundlage der Meldeformulare über das weitere Schicksal der Minderjährigen. Ohne die Krankengeschichten oder gar die betroffenen Kinder gesehen zu haben, vermerkten sie auf Blättern mit dem Briefkopf «Reichsausschuss» entweder ein Pluszeichen (+), das für die «Behandlung» und

13 Zum Ermächtigungsschreiben siehe den Beitrag von Philipp Rauh in diesem Band.

14 Auch in der «Aktion T4» wurden zur Erfassung und Selektion Meldebogen verwendet. Vgl. ebd.

15 Vgl. Marc Burlon, Die «Euthanasie» an Kindern während der Zeit des Nationalsozialismus in den zwei Hamburger Kinderfachabteilungen, Diss. med., Hamburg 2009, S. 35-46.

16 Aussage einer der ehemaligen Sekretärinnen der Kzdf, Ursula Körner, im Januar 1948. Vgl. Aly, «Reichsausschusskinder» (wie Anm. 12), S. 123.

damit Tötung stand, oder ein Minuszeichen (-) für jene Kinder, die nur in der Kzdf-Registrierung erfasst, aber nicht getötet werden sollten. Wollten die Ärzte die Entscheidung nicht sofort fällen, konnten sie die Empfehlung einer «Beobachtung» der weiteren Entwicklung des Kindes aussprechen. Nach nochmaliger Prüfung durch die Kzdf wurde das zuständige Gesundheitsamt benachrichtigt und aufgefordert, das zur Tötung oder zur Beobachtung vorgesehene Kind in eine bestimmte Anstalt mit einer «Kinderfachabteilung» einweisen zu lassen, wobei der Reichsausschuss für eine Reihe von Kindern entweder ganz oder teilweise die Unterbringungskosten übernahm.¹⁷ Erging die so genannte Ermächtigung durch die Kzdf an den beauftragten Arzt, wurde das Kind getötet. In den Anschriften hiess es: «Eine Behandlung des Kindes auf Grund der einschlägigen Runderlasse des Herrn Reichsministers des Innern vom 18.8.1939 und 1.7.1940 steht nichts im Wege, sofern die klinische Beobachtung den geschilderten Befund bestätigt.»¹⁸ Nach der Tötung der Kinder übermittelten die «Kinderfachabteilungen» ihre Namenslisten der Kzdf, wo man die gelbe Karteikarte gegen eine graue auswechselte, auf der der Todestag eingetragen wurde – so fand die Verwaltung des Mordes in der Kzdf ihren Abschluss. Es ist davon auszugehen, dass auf diese Weise über 5.000 Kinder und Jugendliche ermordet wurden.

Ilse Angelika S. – Krankengeschichte

Ilse Angelika S. wurde am 27. September 1940 in Hamburg als Tochter von Frieda und Martin S. geboren. Über die konfessionelle Prägung der Familie ist nichts bekannt, verbürgt ist indes, dass das Mädchen nicht getauft wurde. Ihre 19-jährige Mutter Frieda hatte bereits eine dreijährige Tochter aus erster, geschiedener Ehe. Für den 25-jährigen Vater war Ilse das erste Kind. Beide Eltern entstammten der Arbeiterschaft: Die Mutter hatte vor der Geburt ihrer beiden Kinder als Packerin gearbeitet, der Vater hatte den Beruf eines Maschineneinrichters erlernt, zunächst aber nur eine Anstellung als Strassenbahnschaffner gefunden. Die Familie lebte in der Strassburger Strasse zwischen den Hamburger

17 In einem weiteren reichsministeriellen Erlass vom 18.6.1940 ersuchte das Ministerium die Fürsorgeverbände, die Behandlungskosten für bedürftige Familien zu übernehmen. Vgl. Friedlander, *Der Weg zum NS-Genozid* (wie Anm. 9), S. 96. Ob es eine einheitliche Regelung und Handhabung gab, ist nicht bekannt. In Wien wurden die Eltern bei der Aufnahme der Kinder zu einer «Zahlungserklärung» aufgefordert, die anfallenden Verpflegungs- und Untersuchungskosten zu übernehmen. Vgl. Matthias Dahl, *Die Tötung behinderter Kinder in der Anstalt Am Spiegelgrund 1940 bis 1945*, in: Eberhard Gabriel / Wolfgang Neugebauer (Hg.), *Von der Sterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien*, Teil II, Wien/Köln/Weimar 2000, S. 81.

18 Zit. n. Ernst Klee, «Euthanasie» im NS-Staat. Die Vernichtung lebensunwerten Lebens, Frankfurt a.M. 1983, S. 306.

19 Die nun folgende Krankengeschichte von Ilse S. basiert zum einen auf ihrer Krankenakte aus den ehemaligen Alsterdorfer Anstalten. Die Akte befindet sich im Archiv der evangelischen Stiftung Alsterdorf, Krankenakte von Ilse Angelika S. Zum anderen findet sich ein Auszug der Krankenakte aus Hamburg-Rothenburgsort in StAH, 352-8/7/Ablieferung 2000/01-63 (wie Anm. 1).



*Ilse Angelika S., Mai 1943
Archiv der evangelischen Stiftung Hamburg-Alsterdorf, Krankenakte.*

Stadtteilen Barmbek-Süd und Wandsbek, später dann im Schwanenwick, wo der Vater Arbeit als Maschineneinrichter in der chemischen Fabrik Dr. Carl Schulcke fand.

Die Geburt des Kindes verlief ohne Komplikationen. Die Mutter beschrieb die Entbindung trotz der Dauer von 48 Stunden als leicht; das Neugeborene war normalgewichtig. In der Folgezeit begannen sich die Eltern allerdings Sorgen zu machen, weil ihre Tochter sich geistig nicht normal entwickelte. Als Ilse S. etwa zwei Jahre alt war, wurde die Mutter mit ihrem Kind im Eppendorfer Krankenhaus vorgestellt. Was sich bei der ersten Aufnahme ereignete und wie lange sich das Fund in Eppendorf aufhielt, ist nicht bekannt.²⁰ Gesichert ist, dass das Mädchen 1942 wieder bei ihrer Familie lebte und von dieser auch betreut wurde. Im Januar 1943 überwies Dr. Hans Bach, der Haus- oder Kinderarzt der Familie, es in die Alsterdorfer Anstalten. «Auf Grund persönlicher, zuletzt am 25.1.1943 vorgenommener Untersuchung erkläre ich die Aufnahme der Angelika S., geb. am 27.9.1940, wegen Schwachsinn (durch Geburtstrauma)? in die Alsterdorfer Anstalten für erforderlich.» Über den Zustand seiner Patientin hielt der Arzt fest: «Körperlich genügend entwickelt. Geistig nicht der geringste Kontakt mit der Umwelt. Erkennt nicht einmal die Mutter. Ständiges, fast ununterbrochenes Schreien.» Am 2. März 1943 wurde das Kind eingewiesen.

²⁰ Eine Anfrage an das StAH vom 29.11.2009, wo sich die Krankenakten aus Eppendorf befinden, blieb bislang leider unbeantwortet.

In den Alsterdorfer Anstalten

Bei der Erstanamnese in Alsterdorf stellten die Ärzte fest, dass das zweieinhalb Jahre alte Kind nicht sitzen und laufen gelernt hatte. Auch könne es weder sprechen noch seine Mutter erkennen. Eine Woche nach der Aufnahme fand eine zweite Untersuchung durch Frau Dr. Puls statt, die das nur 80 cm grosse und 10 Kilogramm wiegende Mädchen als «zartes Kind» beschrieb. Die Ärztin stellte fest, dass Ilse S. ihrem Alter nach stark zurückgeblieben war und darüber hinaus einen Spasmus der gesamten Körpermuskulatur aufwies. Zu ihrem äusserlichen Erscheinungsbild finden sich die Einträge: «schmales, niedliches Kindergesicht» und «blondes, spärliches, feines Kopfhhaar, am Hinterkopf Haar abgeschauert». Zur Frage «Subjektives und körperliches Empfinden» (Punkt 16 des Untersuchungsprotokolls) wurde vermerkt: «gut». Die Frage nach dem «Seelische [n] Befund bei der Aufnahme» (Punkt 17) beantwortete die Ärztin mit dem Hinweis: «niedliches Kind in ständiger motorischer Erregung, wippt mit Oberkörper hin u. her, schlägt mit Händen um sich, ist nicht zu konzentrieren, kann die Beine nicht aufsetzen, nicht stehen, gibt unartikulierte Laute von sich.»

Zwei Tage später wurde im «Krankheitsverlauf» eingetragen, dass die Patientin ständig schreie und tobe: «Sie ist ein sehr schwieriges Kind. Ihre Hände sind bewickelt, da sie sie dauernd blutig schlägt und beisst.» Weitere Einträge zu Ilse S.'s Entwicklung finden sich nicht; ihre Krankenakte enthält keinerlei Hinweise darauf, dass das Mädchen in den Alsterdorfer Anstalten therapeutisch behandelt wurde. Allerdings nahm es innerhalb eines Monats fast zwei Kilogramm ab: Die Krankenakte vermerkte, dass Ilse S., die mit Breikost gefüttert wurde, nichts bei sich behalten wolle.

Obwohl die Ärzte einen dauerhaften Verbleib des Kindes befürworteten, holten Frieda und Martin S. ihre Tochter am 15. Juni 1943 «gegen Revers», also gegen den Rat der Ärzte, aus Alsterdorf ab und nahmen sie wieder zu sich nach Hause. Die Eltern wollten ihr Kind nicht in den Alsterdorfer Anstalten lassen, da es sich dort, so die Nachkriegsaussage der Mutter, «unter lauter Idioten befände».²¹

Der Kontakt der Eltern zu Wilhelm Bayer

Wie es Ilse S. und ihrer Familie nach der Entlassung aus Alsterdorf in Hamburg unter den erschwerten Bedingungen des Krieges erging, lässt sich anhand der zur Verfügung stehenden Quellen nicht detailliert rekonstruieren. Allem Anschein nach war die Familie aber bereits nach kurzer Zeit mit der Betreuung des Kindes überfordert und suchte wiederholt nach Wegen, Unterstützung und fachlichen Rat eines Arztes zu erhalten. Der Nachkriegsaussage der Mutter zufolge war die Familie mit dem Wohnungswechsel in den Schwanenwick in die unmittelbare Nachbarschaft des Pädiaters und Leiters des privaten Kinderkrankenhauses Hamburg-Rothenburgsort, Wilhelm Bayer, gezogen. Die Eltern von Ilse S. kon-

21 Landgericht Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 99. Zit. n. Burlon, Die «Euthanasie» an Kändern (wie Anm. 15), S. 130.

sultierten Bayer und baten ihn, eine erneute Aufnahme ihres Kindes in den Alsterdorfer Anstalten zu veranlassen.²² Als die Klinik sich jedoch weigerte, das Kind aufzunehmen, bot Bayer den Eltern an, das Kind im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort selbst zu «behandeln». Die Eltern willigten ein und brachten Ilse S. am 28. August 1944 in das Kinderkrankenhaus – in dem zu diesem Zeitpunkt eine unter Leitung Bayers stehende «Kinderfachabteilung» existierte, die den Krankemord an Kindern durchführte.

Offensichtlich machte Bayer den Eltern gegenüber keinen Hehl daraus, dass Ilse S. dort eine (lebens) gefährliche «Therapie» erwartete. Nach dem Krieg stellte er die Aufnahme folgendermassen dar:

«Die Mutter bringt im August 1944 das Kind in die Klinik. Sie ist verzweifelt, glaubt nicht mehr an eine Änderung des Zustandes ihres Kindes, sie hält es nicht mehr mit dem Kinde aus, das für die Eltern und die sechsjährige gesunde Schwester eine schwere unerträgliche Belastung darstellt. Die Mutter ist mit einer alles riskierenden Behandlung einverstanden.»²³

Diese Aussage Bayers deckt sich in gewissem Sinne mit der Erinnerung von Frieda S., die nach 1945 davon berichtete, der Arzt hätte ihr gegenüber angekündigt, dass die Behandlung um Leben und Tod gehen würde und er im Zuge der Therapie dem Kind das Gehirn «durchblasen» wolle.²⁴

Denkbar, aber nicht belegbar ist, dass die Entscheidung der Eltern, Ilse S. aus Alsterdorf abzuholen, bereits im Zusammenhang mit der Kontaktaufnahme zu Bayer gestanden hat. Womöglich hatte der Arzt die Einweisung des Mädchens in seine Klinik schon längere Zeit vorbereitet; sein handschriftlicher Vermerk auf dem Meldeformular an den Reichsausschuss (siehe Fundstück), dass er den Fall bereits im Juli 1943 gemeldet habe, weist daraufhin. Demnach könnte Bayer das Kind unmittelbar nach dessen Entlassung aus den Alsterdorfer Anstalten untersucht und den Eltern die Behandlung in Rothenburgsort angeboten haben. Die tatsächliche Aufnahme fand allerdings erst fast ein Jahr später statt, was entweder uns nicht bekannte innerfamiliäre Hintergründe hatte oder damit zusammenhing, dass das Kinderkrankenhaus im Juli 1943 kriegsbedingt teilweise zerstört wurde und die im Luftschutzbunker geretteten Kinder daraufhin übergangsweise in Ausweichkrankenhäuser verlegt werden mussten. Der normale Krankenhausbetrieb in Rothenburgsort konnte erst im Dezember 1943 wieder aufgenommen werden.²⁵ Auch die Aufforderung des Hamburger Gesundheitsamts vom April 1944 an die Alsterdorfer Anstalten, die dort angelegte Krankenakte Ilse S.'s zur Einsichtnahme einzusenden, ist ein Indiz dafür, dass das Reichsausschussverfahren zum Zeitpunkt von Ilse S.'s Aufnahme in Rothenburgsort bereits eröffnet war.

22 Vgl. ebd.

23 Aussage Bayer aus den Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft Hamburg, zit. n. Käte Böttcher, Ilse Angelika S., geb. 27.9.1940, ermordet am 23.9.1944, in: Hildegard Thevs, Stolpersteine in Hamburg-Südost – Biographische Spurensuche, Hamburg 2010 (in Vorbereitung).

24 Vgl. Burlon, Die «Euthanasie» an Kindern (wie Anm. 15), S. 114 und 130.

25 Vgl. Hildegard Thevs, Die Hamburger Reichsausschuss-Kinder – «eine sehr unerfreuliche Angelegenheit», in: dies., Stolpersteine (wie Anm. 23).

In der «Kinderfachabteilung» Rothenburgsort

Wie viele so genannte Kinderfachabteilungen reichsweit tatsächlich bestanden, konnte bisher nicht abschliessend festgestellt werden. Nach derzeitigem Kenntnisstand ist von 31 Einrichtungen auszugehen, die Kinder und Jugendliche im Rahmen des Reichsausschussverfahrens aufnahmen.²⁶ Der von den Tätern verwendete Begriff «Kinderfachabteilung» suggeriert eine Vorstellung räumlich separierter Stationen, in denen «Reichsausschusskinder» konzentriert wurden. Faktisch wurden die Eingewiesenen in den meisten Anstalten jedoch in den vorhandenen Abteilungen untergebracht – entweder gemeinsam mit anderen Minderjährigen oder mit erwachsenen Patienten.

Etwa drei Viertel der Tötungszentren befanden sich in Heil- und Pflegeanstalten bzw. in städtischen psychiatrischen Einrichtungen. Lediglich sechs dieser Einrichtungen wiesen dabei einen kinder- und jugendpsychiatrischen Schwerpunkt auf; pädiatrische Einrichtungen wie das Kinderkrankenhaus Rothenburgsort bildeten die Ausnahme. Rothenburgsort war zudem die einzige private Einrichtung, die sich an dem Tötungsprogramm beteiligte. Bayer, der zu den Befürwortern der «Euthanasie» schwer geschädigter Kindern gehörte, wurde etwa zu Beginn des Jahres 1940 von einem der Gutachter des Reichsausschusses, dem Berliner Kinderarzt Wentzler, persönlich angesprochen. Beide Pädiater kannten sich seit der gemeinsamen Assistenzzeit an der Berliner Charité. Bayer soll daraufhin in Berlin über das Verfahren und die Tötungsmethode (Applikation von Brom, Morphinum, Veronal und Luminal) instruiert worden sein.²⁷ Wann die «Kinderfachabteilung» Rothenburgsort mit der Tötung von «Reichsausschusskindern» begann, ist bisher nicht geklärt.²⁸ Aus einer erhaltenen – allerdings unvollständigen – Aufstellung der KzDF über bewilligte Sonderzuwendungen für das mit der «Kindereuthanasie» befasste Klinikpersonal lässt sich rekonstruieren, dass Rothenburgsort spätestens seit dem Jahr 1942 als «Kinderfachabteilung» geführt wurde.²⁹

Bayers Klinik stellte nicht nur als private Institution eine Ausnahme dar, sondern auch hinsichtlich der Beteiligung des medizinischen Personals. Während u.a. aus Gründen der Geheimhaltung in den übrigen «Kinderfachabteilungen» nur wenige Mediziner eingeweiht waren,³⁰ beteiligten sich in Bayers Klinik etwa zehn Assistenzärztinnen an den Tötun-

26 Vgl. Benzenhöfer, Der Fall Leipzig (wie Anm. 7), S. 88; weiterhin Sascha Topp, Der «Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden». Zur Organisation der Ermordung minderjähriger Kranker im Nationalsozialismus 1939-1945, in: Thomas Beddies/ Kristina Hübenner (Hg.), Kinder in der NS-Psychiatrie, Berlin 2004, S. 17-54-

27 Vgl. Friedlander, Der Weg zum NS-Genozid (wie Anm. 9), S. 104 f.

28 Die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen gegen Wilhelm Bayer ergaben, dass in Rothenburgsort ein Kind bereits Mitte des Jahres 1940 getötet wurde. Das erste in Hamburg getötete Kind starb nachweislich am 24.6.1940, bei dem Bayer offenbar eigenmächtig vorging, ohne das Verfahren abzuwarten. Vgl. Thevs, Die Hamburger Reichsausschuss-Kinder (wie Anm. 25).

29 Die Liste findet sich im Bundesarchiv Berlin (BAB), NS 51/227.

30 Vgl. Topp, Zur Organisation (wie Anm. 26), S. 42 ff. mit einer Übersicht des gesamten nachweisbaren medizinischen Personals der Kinderfachabteilungen.

gen,³¹ womit dort die Beteiligung von Medizinerinnen/Pädiaterinnen überdurchschnittlich hoch war.³²

Es wird vermutet, dass der Reichsausschuss etwa 200 Kinder in Bayers Privatklinik einwies, im Zuge eines von der Hamburger Staatsanwaltschaft nach dem Krieg eröffneten Ermittlungsverfahrens gegen den Leiter der Klinik und andere Beteiligte (das im April 1949 eingestellt wurde) konnten allerdings nur 56 Fälle getöteter Kinder belegt werden.³³ Die tatsächliche Zahl liegt aber sehr wahrscheinlich weit höher – in Rothenburgsort kamen bis zum 4. April 1945 Kinder ums Leben.³⁴

Als die vierjährige Ilse S. von ihren Eltern im August 1944 nach Rothenburgsort gebracht wurde, reagierte sie angeblich noch immer nicht auf ihre Umgebung. Ihr Verhalten ähnelte laut den Einträgen in die Krankengeschichte dem bei der Alsterdorfer Aufnahme: «unmotiviertes Schlagen mit den Extremitäten, schrilles Schreien.» Unterhalb der Epikrise findet sich der maschinenschriftliche Eintrag: «Reichsausschuss».

Am 5. September 1944 füllte die Ärztin Lotte Albers den Meldebogen über Ilse S. aus – offenbar ohne Kenntnis der bereits erfolgten Meldung durch Bayer im Juli 1943 und die aus Berlin bereits vorliegende Tötungsermächtigung (siehe handschriftliche Notiz: «Meldung durch mich [...] 7. 1943 erfolgt – Genehmigung lag bereits vor! Dr. B.»).³⁵ Albers Meldebogen, der nicht mehr verschickt wurde, enthält weitere Angaben zu Ilse S. Ihre «Eingehende Schilderung des derzeitigen Zustandes» (Eintrag unter la) lautete: «Völlig unzugängliches Kind, liegt schreiend und krampfend ohne Rücksicht auf Verletzungen im Bett. Reagiert kaum auf andere. Scheint nicht zu hören.» Die Entwicklung des Krankheitszustandes schätzte sie als «gleichbleibend» ein. Zur körperlichen Entwicklung des Mädchens hielt sie fest, dass es untergewichtig und zu klein sei, darüber hinaus weder sitzen oder stehen könne. Die Frage nach der geistigen Entwicklung beantwortete sie mit: «keine geistige Regungen». Als ärztliche Diagnose gab sie «Idiotie Hydrocephalus» an.

Die Krankenakte des Mädchens gibt Auskunft über die in Rothenburgsort erfolgten medizinischen Untersuchungen sowie die Behandlungsmethoden. Während des gesamten, knapp vierwöchigen Aufenthalts wurde Ilse mit «leichter Kost» ernährt.

31 Konkret handelte es sich dabei um Ortrud von Lamenzan, Ursula Bensel, Emma Lüthje, Ursula Petersen, Ingeborg Wetzel, Gisela Schwabe, Helene Sonnemann, Lotte Albers, Maria Lange de la Camp und Ilse Breitford. Bezüglich Dr. Fontana wurde durch eine Aussage von Lange de la Camp bekannt, dass diese die «Euthanasie» abgelehnt habe.

32 Vgl. Topp, Zur Organisation (wie Anm. 26), S. 45.

33 Vgl. Thevs, Die Hamburger Reichsausschuss-Kinder (wie Anm. 25). Zu dem Hamburger Ermittlungsverfahren gegen Bayer u.a. siehe ausführlich Burlon, Die «Euthanasie» an Kindern (wie Anm. 15), S. 189 ff.

34 Vgl. Thevs, Die Hamburger Reichsausschuss-Kinder (wie Anm. 25). In Hamburg existierte zwischen Januar/Februar 1941 und Ende Mai 1943 noch eine zweite «Kinderfachabteilung» in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn. Vgl. Benzenhöfer, Der Fall Leipzig (wie Anm. 7), S. 90.

35 Hier und im Folgenden aus der Krankenakte Ilse Angelika S., StAH, 352-8/7 (Staatskrankenhaus Langenhorn) /Ablieferung 2000/01-63.

Meldung¹⁾

eines Falles von Hydrocephalus
 (Beschreibung gem. Art. 10a 5 der Satzung)
 bei dem Kinde: Name [redacted] Vorname Ilse Angab. 27. 9. 40 geboren
 3. St. der Meldung befindet sich das Kind im Kinderkrankenhaus Rottensort 11 M.
 Zwilling — Ja? — Nein — Gleich. — Andersgeschlechtlich — ehelich — unehelich —
2.tes Kind der Eltern von insgesamt 2 Kindern; davon totgeboren —, noch lebend 2

Name und Vorname	wohnhaft in (g. 1. Kreis und Straßenangabe)	geboren am	Religion
a) des Vaters			
b) der Mutter			
Beruf des Vaters			
Beruf der Mutter			

Schwierige Fragen sind in ausführlicher Weise genau zu beantworten.

- a) Eingehende Schilderung des derzeitigen Zustandes: (Bei Schädelanomalien Umfang (Sätm-Hinterhaupt) in cm angeben!)
Völlig unentwickeltes Kind, liegt Spreizt und praxiplo
den Rücken auf Vorbrust mit l. Brustpunkt kaum auf
andere. Spinalwirbel zu form. Ky = Bz. U. 46. 82

b) Ist der Krampfzustand gleichbleibend oder fortschreitend: präzessiv | hydrocephalisch
2. Schwangerschaft ungestört: ja
nein
 Welche Störungen? —
3. Angaben über die Geburt des Kindes (War das Kind lebensfähig?):
normale Geburt.

a) Wieviel wog das Kind unmittelbar nach der Geburt? 6 1/2 kg

b) Erfolgte die Geburt rechtzeitig, verfrüht oder verspätet? (Schwangerschaftsmonat —)

c) War die Geburtsdauer regelrecht, verkürzt (=Sturzgeburt) oder verlängert? (Stundenangabe)
4 1/2 St.

d) War künstliche Hilfe (Zange, Wendung) notwendig? —

e) Bestand nach der Geburt Asphyxie (Sädelnott)? —

f) Welche Wiederbelebungsmaßnahmen wurden durchgeführt? —

g) Sind auffällige Erscheinungen, insbesondere Krampfanfälle, beobachtet worden? (Angaben über Häufigkeit des Anstretens, Art (Bewusstlosigkeit), Zeitabstände zwischen den einzelnen Erscheinungen, Dauer dieser usw.)
—

1) Die Prüfung ist an das für den jeweiligen Aufnahmeort des Kindes zuständige Gesundheitsamt zu richten. Meldebogen für gem. Anord. d. RMW, v. 18. 8. 1939 — IV S 268/39 — 1078 201 — Riabet mit folgenden schweren Zeichen bzw. Anzeichen:
 1. Idiote sowie Mongolismus (besonders für die mit Ellbogen und Knöchel verbunden sind),
 2. Mikrocephalie (abnorme Kleinheit des Kopfes, besonders des Stirnschädels),
 3. Hydrocephalus (Wasserkopf) schweren bzw. fortgeschrittenen Grades,
 4. Hirnhilmlungen (schwerer Art, besonders Uffern von grossen Kloben, Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.),
 5. Wahnungen einsehr. Mittelscher Erbanlung.
 2) Das Meldebogen ist jeweils zu durchstrichen

Meldebogen des Reichsausschusses. Meldung von Ilse Angelika S. durch Dr. Lotte Albers (Kinderfachabteilung Hamburg-Rothenburgsort) v. 5. 9. 1944.

4. Angaben über Familiengeschichte

a) Sind bereits gleiche oder ähnliche Krankheitszustände bzw. Leiden in der engeren Familie oder weiteren Verwandtschaft beobachtet worden? g. B. bei wem (Name und Anschrift) und welche Krankheiten bzw. Leiden?

ok.

b) Sind in der engeren Familie oder weiteren Verwandtschaft auffallende Krankheiten anderer Art vorgekommen (insbesondere Nerven- oder Gernütsleiden, Anfallskrankungen, übermäßiger Alkohol- oder Nikotinmißbrauch u. ä.), g. B. bei wem (Name und Anschrift) und welche Krankheiten bzw. Leiden?

ok.

Die folgenden Fragen sind im Falle der Meldung durch den behandelnden Arzt von diesem auszufüllen. Bei der Meldung durch Hebammen sind sie durch den Amtsarzt — soweit möglich — zu ergänzen.

a) Ärztliche Diagnose: Fröhen Hydrozephalus

b) Ist nach ärztlicher Ansicht eine Besserung oder Heilung zu erwarten? nein

c) Wird die Lebensdauer des Kindes durch den Zustand voraussichtlich beschränkt? Wird Absterben in nächster Zeit erwartet? nein

d) Ist das Kind — ganz gleich aus welchem Anlaß — bereits in ärztlicher- oder Anfallsbegutachtung oder Behandlung gewesen, g. B. Angabe des Arztes bzw. der Anstalt und Dauer der Beobachtung bzw. der Behandlung?

1942 Spandauer Krankenhaus
1943 Althofen Aufhalten

e) Art der Behandlung? —

f) Entspricht die körperliche Entwicklung dem Alter des Kindes — inwiefern nicht? (Genauere Angaben)

Wicht & Kopf nicht hochgradig, gut klein

g) Entspricht die geistige Entwicklung dem Alter des Kindes — inwiefern nicht? (Genauere Angaben)

Rein geistigen Reizungen

h) Allgemeinverhalten:
Geistig stumpf? Nein + Krankhafte Triebe? —

i) Sind Krämpfe beobachtet worden?

1. Wann erstmalig aufgetreten? — Wann und wie oft wiederholt? —

2. Dauer? — Tonische oder klonische Krämpfe? —

3. In welchen Körpergebieten? — Abduktorenspasmus? —

Der Arzt wird gebeten, gegebenenfalls die Angaben der Hebamme über Familiengeschichte zu vervollständigen:

Notwendig durch mich bereits 1943 erfolgt - (siehe)
bei Krankh. resp!
Januar 1943 5. IX 1944

Dr. Albers

(Unterschrift der Hebamme)

(Unterschrift des Arztes)

Ebenfalls Fragen sind im Falle der Meldung durch den behandelnden Arzt von diesem auszufüllen.

Regelmässig wurde ihr Stuhlgang dokumentiert, fiel dieser aus, wurden Einläufe verordnet. Nach zwei Wochen hatte sie über mehrere Tage hinweg Durchfälle; danach reduzierte sich das Körpergewicht innerhalb von einer Woche um zwei auf neun Kilogramm.

Während ihres Klinikaufenthaltes musste das Kind mehrere, zum Teil sehr schmerzhafte Untersuchungen über sich ergehen lassen. Bereits am dritten Tag nach der Aufnahme wurde bei Ilse S. ein (Luft-)Enzephalogramm durchgeführt. Bei diesem damals gängigen, allerdings mit starken Nebenwirkungen (Schwindelgefühl, Übelkeit, Erbrechen, starke Kopfschmerzen) und Risiken (Infektionen mit nicht selten tödlichem Ausgang) behafteten Verfahren wurde bei dem Mädchen mittels einer Lumbalpunktion der Wirbelsäule ein Teil des Liquors abgelassen und durch eingespritzte Luft ersetzt. In der Röntgenaufnahme ergibt sich durch diese Untersuchungsmethode ein kontrastreicheres Bild. Ein ausführlicher Befundbericht über die Hirnstruktur ist in der Akte allerdings nicht erhalten. Mit einem kurzen Eintrag in Ilse S.'s Akte wurden mässige Erweiterungen der Hauptventrikel beschrieben. Offenbar lieferte der erste Befund aus dem Enzephalogramm keine eindeutigen Hinweise auf die Ursache der Erkrankung, denn eine Woche später fertigten die Ärzte in Rothenburgsort zusätzlich noch ein Myelogramm an, bei dem erneut durch eine Lumbalpunktion schmerzhaft Jodipin in den Wirbelkanal eingespritzt wurde. In der so genannten Kopfhängelage sollte das Kontrastmittel nach unten, in Richtung des Kopfes fliessen und auf dem Röntgenbild einen Einblick in die Struktur des Wirbelkanals ermöglichen. Auch dieses Verfahren war nach damaligen medizinischen Kenntnissen mit grossen Risiken behaftet. Dr. Albers trug in die Krankengeschichte von Ilse S. lapidar ein: «Myelogramm bisher reaktionslos vertragen. Keine Lähmungen. Reflexe leicht auslösbar.» An anderer Stelle: «Kontrastfüllung im Lumbalkanal. Plombenförmige Ansammlung im Lendenteil.» Etwa eine Woche später lag die erste Röntgenaufnahme zum Myelogramm vor, eine zweite Röntgenaufnahme stammte vom 21. September. Zwischenzeitlich wurde eine erneute Lumbalpunktion vorgenommen, um die Liquorbestandteile zu untersuchen und eine entzündliche neurologische Erkrankung feststellen oder ausschliessen zu können⁶

Bereits am zweiten Tag in Rothenburgsort war eine täglich 10-stündige Unterbringung des Mädchens im Luftschutzbunker angeordnet worden, die an manchen Tagen um weitere ein bis zwei Stunden verlängert wurde. Viele der Kinder behandelte man mehrstündig oder ganztägig im Bunker, um bei festgestellter Anämie mittels einer Sauerstoff-Unterversorgung eine Steigerung des Hämoglobins zu erreichen.³⁷ In Ilse S.'s Fall ist jedoch eher anzunehmen, dass sie wegen ihres anhaltenden Schreiens tagsüber in den Bunker gebracht und nur zur Nachtruhe auf die Station verlegt wurde.

Ilse S. wurde durch die sukzessive erhöhte Gabe von Beruhigungsmitteln getötet. Bereits am ersten und vierten Tag nach ihrer Aufnahme sind in der Krankenakte Applikationen von Luminal vermerkt. Nach einer Woche notierte die Ärztin: «Kind schreit anhaltend. Nur nach Luminal ist das Kind ruhiger. Nachts schläft es.» In den ersten eineinhalb Wo-

36 Vgl. Erklärung zum Myelogramm, ebd.

37 Käte Böttcher, Erklärungen zu den Kinderbiographien, in: Thevs, Stolpersteine (wie Anm. 23).

chen bekam das Mädchen fast täglich Luminal verabreicht, in der zweiten Woche erhielt sie das Sedativum Bromural – an manchen Tagen zusätzlich zu Luminal. Ab der dritten Woche wurde Bromural durch das Beruhigungsmittel Phanodorm ersetzt, dessen Dosis nach fünf Tagen noch verdoppelt wurde. Am 21. September, einen Tag vor Ilse S.s Tod, vermerkt die Krankenakte eine weitere subkutane Luminal-Vergabe. Während das Kurvenblatt in den ersten zwei Wochen regelmässig gesteigerte Pulsfrequenzen aufzeigte, die im Zusammenhang mit den Schreikrämpfen des Kindes zu interpretieren sind, zeigte die Fieberkurve bis zur Mitte der dritten Wochen keine Auffälligkeiten. Dann bekam Ilse S. jedoch 39 Grad Fieber. Nach drei weiteren Tagen erhöhte sich die Temperatur erneut und steigerte sich nach der letzten vermerkten Luminal-Injektion am 21. September auf fast 40 Grad. In der Krankengeschichte lautete der Eintrag unter diesem Datum: «Das Kind sieht verfallen aus. Schläft dauernd.» Der geschwächte Körper des Mädchens kämpfte noch einen Tag gegen die «Behandlung» an. Am 22. September 1944 notierte Dr. Albers: «Weiterer Verfall. Reflexe nicht mehr auslösbar. Füsse blaurot verfärbt (wie Totenflecke). 11.45 Exitus letalis.» Auf dem Aufnahmeblatt trug die Ärztin unterhalb des Todeszeitpunkts «cerebrale Anomalie» und «Atemlähmung» ein.

Bayer interessierte sich nach dem Tod des Kindes hauptsächlich für die diagnostischen Verfahren, die in den vier Wochen zuvor angewandt worden waren. Dies belegen zwei nach dem 22. September erfolgte handschriftliche Vermerke, in denen er Bezug auf die damalige Fachliteratur zur Durchführung des Myelogramms nimmt und betont, dass zukünftig ein kritischer Hinweis zur Körperlagerung unter Verwendung des Jodipins erfolgen müsse, um «Schädigungen eines geistig Gesunden» zu vermeiden. Nach dem Krieg unterschlug Bayer sein wissenschaftliches Interesse an dem «Fall» und stellte den Tötungsakt als Erlösung für das Kind und dessen Familie dar:

«Für das Kind wäre ein weiteres Leben eine Fortsetzung von Qualen gewesen, wenn man das Schreien als Ausfluss von Schmerz und Unlust deutet. Für die Umgebung wäre das Kind eine dauernde Quelle von tiefer Bedrückung und hoffnungsloser materieller und seelischer Belastung gewesen.»³⁸

Die «Uneindeutigkeit des Eindeutigen»: zur Rolle der Eltern im Kontext der Kindereuthanasie

Der Historiker Götz Aly verwies 1984 auf einen in der Forschungsliteratur bis dahin unberücksichtigten oder sogar verschwiegenen Aspekt: die im religiös wenig geprägten Hamburg nachweisbare Häufung von Beispielen, in denen die Eltern die Tötung ihres Kindes gewünscht hatten, und forderte eine differenzierte Sicht bezüglich des Zusammenspiels aller Beteiligten dieser Krankenmordaktion.³⁹ Es fällt schwer, die Rolle der Eltern im

38 Aussage Bayer aus den Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft Hamburg, zit. n. Böttcher, Ilse Angelika S. (wie Anm. 23).

39 Aly, Der Mord (wie Anm. 32), S. 152. Aly, selbst Vater einer behinderten Tochter, erklärte hierin mutig, diese «Todeswünsche gegen ein völlig wehrloses Kind» aus eigener Erfahrung zu kennen, stellte aber

«Reichsausschussverfahren» zu bewerten. Über die sozialen, konfessionellen, finanziellen und innerfamiliären Hintergründe, das konkrete Wissen und die inneren Haltungen der Eltern liegen nur bruchstückhaft Informationen vor. Diese genannten Aspekte sind aber für die Frage nach der Verantwortlichkeit aller Beteiligten und damit für die allgemeine Bewertung des Tötungsprogramms von besonderer Bedeutung. Das soll anhand einiger Forschungsergebnisse illustriert werden. Regionale Studien zur Haltung der Eltern während der «Kindereuthanasie» in den Provinzen Westfalen und Hannover weisen auf ein deutliches Gefälle von Grossstädten zu ländlichen Gebieten hin.⁴⁰ So fiel es Eltern im ländlichen und landwirtschaftlichen Bereich offenbar leichter, ihre körperlich und geistig beeinträchtigten Kinder zu versorgen bzw. vor der Erfassung zu schützen. Kinder aus der Oberschicht waren wiederum kaum von der Erfassung zur Selektion bedroht. Zum grösseren Teil stammen die Opfer aus der Unterschicht oder Mittelschicht.

Anders als bei dem hier geschilderten Fall handelte es sich bei einem nicht unerheblichen Teil der Opfer um Kinder und Jugendliche, die schon zuvor aus ihrem familiären Zusammenhang herausgerissen worden waren und somit leichter in das Verfahren einbezogen werden konnten. In diesen Fällen vermuteten die beteiligten Täter möglicherweise auch weniger Widerstand seitens der Eltern, die zudem oftmals weit entfernt von den Anstalten wohnten, in denen ihre Kinder untergebracht waren. Bei Kindern, die zu Hause gepflegt wurden, stiessen die Verantwortlichen der «Kindereuthanasie» dagegen schneller auf Schwierigkeiten. In einem Runderlass des Reichsgesundheitsführers Leonardo Conti von 1941 an alle Amtsärzte wird deutlich, auf welche Weise Druck auf die Eltern ausgeübt werden sollte:⁴¹

«Die Sorgeberechtigten sind oft nicht gern bereit, das Kind in eine Anstalt zu geben. Sie stützen sich dabei oft auf die Angabe des Hausarztes, dass auch eine Anstaltsbehandlung an dem Zustand nichts ändern könne, oder sie glauben, eine fortschreitende Besserung im Zustand des Kindes zu bemerken, was in Wirklichkeit aber meist keine Besserung des Zustandes des Fundes als vielmehr eine Anpassung der Beobachter an diesen Zustand darstellt. [...] Den Eltern muss gesagt werden, dass durch eine rechtzeitige Anstaltsunterbringung ihnen und dem Kind am besten gedient sei, dass eine Anstaltsunter-

zugleich die Frage nach dem gesellschaftlichen Umfeld (Verhalten der Gesellschaft, Freunde, Nachbarn, Verwandten und Ärzte) sowie nach dem historischen Kontext, die derartige Vernichtungswünsche begünstigen oder verhindern konnten.

40 Raimond Reiter, Die «Kinderfachabteilung» Lüneburg, in: Heike Schlichting / Jürgen Bohmbach, Alltag und Verfolgung. Der Landkreis Stade in der Zeit des Nationalsozialismus, Stade 2003, S. 63; weiterhin Bernd Walter, Die NS-«Kinder-Euthanasie»-Aktion in der Provinz Westfalen 1940-1945, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie (Themenheft: Unter nationalsozialistischer Diktatur. Vernichtung von Kindern und Entwicklungsbeeinträchtigungen 1939-1945), 50 (2001), S. 219. Eine ähnliche Verteilung der sozialen Herkunft minderjähriger Opfer zeigte sich bei der Untersuchung der Kinder und Jugendlichen, die in Hadamar in der zweiten Phase der Krankenmorde ums Leben kamen. Vgl. Scholz / Singer, Die Kinder in Hadamar (wie Anm. 7), S. 221 ff.

41 Zu Leonardo Conti, insbesondere in Konkurrenz zu Karl Brandt, siehe Schmidt, Karl Brandt (wie Anm. 5), S. 268 ff.

bringung später doch notwendig werde, dass bei Verweigerung der Anstaltsunterbringung gegebenenfalls für sie oder für das Kind später wirtschaftliche Belastungen eintreten können, so dass unter Umständen geprüft werden müsse, ob nicht in der Zurückweisung des Angebots eine Überschreitung des Sorgerechts zu erblicken ist.»⁴²

Die historischen Analysen über die Haltung der Eltern von «Reichsausschusskindern» konnten bisher nicht zu einem stimmigen Gesamtbild zusammengeführt werden, da lokale Untersuchungen unterschiedliche Befunde hervorbrachten und Historiker zu teils gegenläufigen Bewertungen kamen.⁴³ Umso wertvoller sind neuere Ergebnisse, demnach die Eltern zum einen stark konfessionspezifisch – in Abhängigkeit vom sozialen Milieu – sowie zum anderen regionalspezifisch reagierten.⁴⁴ Das Beispiel von Ilse S.'s Familie sowie eine Reihe anderer dokumentierter Fälle aus der mehrheitlich protestantischen, wenngleich konfessionell wenig geprägten Grossstadt Hamburg können in diese Deutung eingeordnet werden. Bis weitere detaillierte Forschungsbefunde vorliegen, bleibt festzuhalten, dass sich ein breites Spektrum an Reaktionen nachweisen lässt.⁴⁵ Während einerseits viele Eltern unter falschen Versprechungen zur Einweisung ihrer Kinder überredet werden mussten, manche Mütter sogar zur Abgabe ihrer Kinder gezwungen wurden,⁴⁶ gab es anderer-

42 Runderlass des RMDI vom 20.9.1941, zit. n. Jochen-Christoph Kaiser / Kurt Nowak / Michael Schwartz, Eugenik, Sterilisation, «Euthanasie». Politische Biologie in Deutschland 1895-1945. Eine Dokumentation, Berlin 1992, S. 243 f.

43 Aly, *Der Mord* (wie Anm. 32), S. 151, und Burleigh, *Death and Deliverance* (wie Anm. 2), S. 102, führen Beispiele an, in denen die Eltern die Tötungen zumindest billigten, wohingegen Friedlander, *Der Weg zum NS-Genozid* (wie Anm. 9), S. 59 ff., und Kurt Nowak, *Widerstand, Zustimmung, Hinnahme. Das Verhalten der Bevölkerung zur «Euthanasie»*, in: Norbert Frei (Hg.), *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*, München 1991, S. 247, den Aspekt der Täuschung durch die Ärzte stärker betonen. Vgl. Petra Lutz, *NS-Gesellschaft und «Euthanasie» – die Reaktionen der Eltern ermordeter Kinder*, in: Christoph Mundt/Gerrit Hohendorf/ Maika Rotzoll (Hg.), *Psychiatrische Forschung und NS-«Euthanasie»*, Heidelberg 2001, S. 97 und 102, die eine differenzierte Betrachtung nach konfessioneller Prägung, regionaler und sozialer Herkunft der Eltern als notwendig erachtet.

44 Lutz, *NS-Gesellschaft* (wie Anm. 43), S. 104.

45 Trotz aller strukturellen Unterschiede der verschiedenen Tötungsprogramme deckt sich dieser Befund z.B. mit den Untersuchungsergebnissen über die Angehörigen der Opfer der «Aktion T4». Vgl. Philipp Rauh, «Ist mein Bruder in der Anstalt noch seines Lebens sicher? Oder bekommt er eines Tages Lungenentzündung' (...) und wir bekommen eine Urne???» – Die Angehörigen von Anstaltspatienten während der nationalsozialistischen Krankenkriminalaktion «T4», in: *Praxis – Schweizerische Rundschau für Medizin* 96 (2007), S. 1281-1286. Zu den Unterschieden zwischen T4 und Reichsausschuss bezüglich der Angehörigen vgl. auch Lutz, *NS-Gesellschaft* (wie Anm. 43).

46 Die Strategien der zuständigen Behörden reichten von der Androhung einer Entziehung des Sorgerechts bis hin zur Zuteilung von Zwangsarbeit. Vgl. Christiane Roick, *Heilen, Verwahren, Vernichten. Die Geschichte der sächsischen Landesanstalt Leipzig-Dösen im Dritten Reich*, Diss. med., Leipzig 1997, S. 132; Klaus Bästlein, *Die «Kinderfachabteilung» Schleswig 1941 bis 1945*, in: *Schleswig-Holsteinisches*

seits Eltern, die von den ärztlichen Angeboten Gebrauch machten. Bei notwendiger kritisch-distanzierter Reflektion der Täterquellen wird deutlich, dass es auch Eltern gab, die in Überforderungssituationen Auswege durch medizinische «Erlösung» suchten.

Nachweislich hatten Eltern aber in den beiden in Hamburg existierenden «Kinderfachabteilungen» die Möglichkeit, eine Entlassung ihres Kindes gegen den Rat der Ärzte zu erreichen.⁴⁷ Die Frage, ob die Eltern von Ilse S., die schon einmal ihr Kind gegen Revers aus einer Einrichtung herausgenommen hatten, der Tötung ihrer Tochter zustimmten, muss bei der derzeitigen Quellenlage offenbleiben. Zwar belassen sie ihre Tochter in Rothenburgsort, nachdem sie über die möglichen Konsequenzen der «Behandlung» informiert worden waren. Da aber weder die konkrete Gesprächssituation zwischen Bayer und den Eltern noch deren weitere Schritte nach der Aufnahme ihrer Tochter genau zu rekonstruieren sind, bleiben nur kaum vertretbare Mutmassungen. Die Entscheidung, das Mädchen in Bayers Klinik zu lassen, lässt zumindest darauf schliessen, dass die häusliche Pflege des Kindes, bei gleichzeitiger Fürsorge für das gesunde Geschwisterkind im Schulalter, unter den Bedingungen des Krieges und ohne unterstützende Hilfeleistungen der Gesellschaft die Eltern überforderte.

Ein charakteristisches Merkmal der «Kindereuthanasie» lag in einer Gratwanderung der Eltern zwischen Wahrnehmung und Verdrängung des Schrecklichen. Die Tötung der «Reichsausschusskinder» bewegte sich in einer psychologischen Grauzone. Diese Uneindeutigkeit des Eindeutigen⁴⁸ wurde von den beteiligten Ärzten genutzt.

Ärzteblatt 6 (1991), S. 27. Dass nicht jede, formal gesehen freiwillige Abgabe der Kinder als Billigung oder Zustimmung zur Tötung interpretiert werden darf, zeigt das Beispiel einer Mutter aus Württemberg. Anfängliche Proteste und erfolglose Rettungsversuche sind anhand der Quellen oft nicht mehr aufzuzeigen. Vgl. Lutz, NS-Gesellschaft (wie Anm. 43), S. 102.

47 Vgl. Oelschläger, Zur Geschichte (wie Anm. 7), S. 130, der in der Heterogenität des ärztlichen Verhaltens gegenüber den Eltern die besondere Autonomie dieser Ärzte bestätigt sieht; weiterhin Matthias Dahl, «Vollständig bildungs- und arbeitsfähig» – Kinder-«Euthanasie» während des Nationalsozialismus und die Sterbehilfe-Debatte, in: Andreas Frewer/Clemens Eickhoff (Hg.), «Euthanasie» und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik, Frankfurt a.M./New York 2000, S. 153. In Wittenau konnten 35 Fälle nachgewiesen werden, die ohne nochmaligen Kontakt mit Dr. Hefter gegen ärztlichen Rat entlassen wurden. Vgl. Martina Krüger, Kinderfachabteilung Wiesengrund. Die Tötung behinderter Kinder in Wittenau, in: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hg.), Totgeschwiegen 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten, seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Klinik, Berlin 1989, S. 151 ff. Entlassungen von Kindern aus Lüneburg erfolgten von dort in andere Einrichtung mit Hilfsschule. Vgl. Reiter, Die «Kinderfachabteilung» in Lüneburg (wie Anm. 40), S. 64.

48 Zit. nach Bernd Walter, Das behinderte Kind im Nationalsozialismus – ausgegrenzt und tödlich gefährdet, in: Wolfgang Gernert (Hg.), Über die Rechte des Kindes. Impulse für die Jugendhilfe zum Schutze des Kindes durch Familie, Gesellschaft und Staat, Stuttgart/München/Hannover u.a. 1992, S. 51-61, hier: S. 61.

Christian Hartmann, Wehrmacht im Ostkrieg. Front und militärisches Hinterland 1941/42 (= Quellen und Darstellungen zur Zeitgeschichte, Bd. 75), Oldenbourg Verlag, München 2009, 928 S., 59,80 Euro.

Am Abend eines langen historiografischen Tages ist nun Christian Hartmanns Studie «Die Wehrmacht im Ostkrieg» auf den Markt gekommen. Der Morgen dieses Tages war im Jahr 1996 mit der ersten so genannten Wehrmachtsausstellung und den ihr folgenden, ebenso hitzigen wie produktiven gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Prozessen angebrochen. In seinen Mittagsstunden brach sich eine Flut neuer Forschungen zur Geschichte des Zweiten Weltkrieges Bahn. Nun klingt er mit dem Abebben einer der nicht selten erbittert geführten Auseinandersetzungen über die Rolle der deutschen Wehrmacht im Vernichtungskrieg aus. Über diesen langen Tag hinweg ist das Institut für Zeitgeschichte nicht nur als ein gewichtiger wissenschaftlicher und gesellschaftspolitischer Akteur aufgetreten, sondern hat auch (seit 1998) unter Hartmanns Leitung das Projekt die «Wehrmacht in der NS-Diktatur» betrieben, als dessen letzte grosse Studie, nach den bemerkenswerten Monografien von Dieter Pohl und Johannes Hürter, jetzt die zu besprechende Arbeit vorliegt.

Ihr Erkenntnisinteresse kreist – keinen Zweifel an der kritischen Bewertung der Wehrmacht als Institution lassend – um die Referenzfrage der Wehrmachtsausstellung nach der Beteiligung deutscher Soldaten an der verbrecherischen Kriegsführung des «Dritten Reiches». Es geht Hartmann um nichts weniger als eine Antwort auf die Frage, wie sich die Schuld an den Verbrechen der Wehrmacht auf ihre Soldaten ver-

teilt (S. 790). Seine Antwort findet er in der *pars pro toto*-Untersuchung von fünf Grossverbänden der Wehrmacht, denen die Studie durch das erste Jahr des Krieges gegen die Sowjetunion folgt. Für sein Sample hat Hartmann die 4. Panzerdivision (Wehrkreis XIII), die 45. (Wehrkreis XVII) und die 296. Infanteriedivision (Wehrkreis XIII), den Kommandeur der rückwärtigen Heeresgebiete 580 (Wehrkreis VI) sowie die 221. Sicherungsdivision (Wehrkreis VIII) ausgewählt. Die Zusammenstellung deckt – mit deutlichem Schwerpunkt in Süddeutschland – wichtige Funktionselemente des Heeres sowie Einheiten mit unterschiedlichem Aufstellungszeitraum und Selbstverständnis ab und ist insofern durchaus geeignet, den intendierten Querschnitt abzubilden.

Der mit 928 Seiten Text und Anhängen umfangreiche Band gliedert sich in fünf grosse Kapitel. Die ersten beiden sind auf die Analyse der untersuchten Grossverbände und ihres Personals konzentriert, dann folgen drei lange Abschnitte, mit denen Hartmann sein Anliegen verfolgt. Eines thematisiert die Kriegsführung an der «Ostfront», in einem zweiten entwirft der Autor sein spezifisches Raumkonzept zur strukturellen Erfassung des «Ostkrieges», ein drittes, das mit rund 300 Seiten den Hauptteil der Arbeit einnimmt, setzt sich mit den Verbrechen der Wehrmacht auseinander. Diese fünf Kapitel bieten insgesamt eine gut informierte, eindringliche und zu weiterem Nachdenken anregende Beschreibung vieler Facetten des Krieges an der «Ostfront». Mit welchen politischen, militärischen, institutionellen und personellen Voraussetzungen betreten die fünf Grossverbände 1941 den Kriegsschauplatz, welche Lebenswirklichkeit brachten «Blitzkrieg», Niederlage und Stellungskrieg

mit sich, wie reagierten die Soldaten auf den Krieg, was bestimmte die Kriegsführung der Wehrmacht, was die der Soldaten, was lag in ihrem Erfahrungshorizont, wie versuchte die Wehrmacht, ihre eigene Funktionsfähigkeit sicherzustellen, was unterschied die betrachteten Verbände, was hatten sie gemeinsam, und schliesslich, welche Rolle spielten Organisation und Individuen bei der Umsetzung der deutschen Verbrennen? Hartmanns Buch bietet Beispiele, zeichnet Entwicklungen und Strukturen nach, zeigt «Normalität» und Extremata auf und gewährt dadurch differenzierte Einblicke in den Mahlstrom des NS-Vernichtungskrieges. Besonders lesenswert ist, auch wenn man dem abgeleiteten Argument nicht recht folgen mag, der Abschnitt, den Hartmann mit «Eine Reise im Juli 1942» überschrieben hat. Er bietet anhand einer fiktiven Fahrt aus der Heimat bis ins Gefechtsgebiet am äussersten östlichen Rand des deutschen Machtbereichs eine Aufschlüsselung der räumlich-funktionalen Dimension des militärischen Apparates mit Seitenblicken auf die daraus jeweils resultierenden Lebensbedingungen. Diese ungewöhnliche Perspektive erlaubt eine interessante Verortung der untersuchten Verbände in dieser Struktur. Der methodische Ansatz des Buches ist innovativ und konservativ zugleich. Denn einerseits schlägt der Autor mit der Auswahl von fünf Fallstudien einen ambitionierten Weg ein, um detaillierte Analysen mit abschätzbarer Repräsentativität und Vergleichbarkeit zu verbinden. Andererseits zeigt sich Hartmann bei der Wahl und der Auswertung seiner Quellen traditioneller Geschichtsschreibung verpflichtet. Er zieht zwar eine bemerkenswerte Fülle von Sachakten, personenbezogenen Materialien und Egodokumenten heran, die Analyse beschränkt sich bis auf wenige Ausnahmen jedoch auf qualitative Methoden, obgleich er selbst eine stärker kliometrisch ar-

beitende Militärgeschichte anmahnt (S. 476). Allerdings hinterlässt das Fehlen der als Quellen so wichtigen Gerichtsakten und Hartmanns Verzicht auf die Einbindung der Ergebnisse anderer Fallstudien beziehungsweise Spezialuntersuchungen eine dramatische Lücke in der Basis der Untersuchung. Bedauerlich ist, dass sich der Untersuchungszeitraum des Buches auf das erste Jahr des «Ostkrieges» beschränkt. Angesichts der Intensität, mit der Hartmann die Analyse seiner beeindruckenden Quellenbasis betrieben hat, ist klar, dass die Bearbeitung der gesamten Kriegsdauer auf diesem Niveau noch weit mehr als zwölf Jahre bedurft hätte, die ihn seine Studie gekostet hat. Zugleich könnte man auch der Argumentation folgen, dass eben während der ersten Monate des Krieges gegen die Sowjetunion die entscheidenden Weichenstellungen erfolgt sind. Dennoch ist nun wieder ein Buch erschienen, das sich der Anfangsphase dieses Krieges widmet, über die wir vergleichsweise viel wissen, und die darauffolgenden drei Jahre ausblendet. Punktuelle Ausblicke können hier nicht befriedigen (etwa Kapitel 5.6). Für ein fundiertes Urteil über Ausmass, Art und Charakter der Beteiligung der Wehrmacht, insbesondere aber ihrer Soldaten am Vernichtungskrieg, wäre jedenfalls die Betrachtung von 100 Prozent und nicht nur von 25 Prozent des Krieges gegen die Sowjetunion unumgänglich gewesen. Hartmann indes muss seine Aussagen auf den Zeitraum von Juni 1941 bis Juli 1942 beschränken. Aussagen über eine «Verteilung der Schuld» im deutschen Vernichtungskrieg, der ja nicht 1942 endete, sind auf dieser Grundlage nur sehr eingeschränkt möglich. Die Chance, seine Fallstudien – gerade im Hinblick auf seine Kernfrage – bis zur noch vollkommen unzulänglich erforschten Rolle der Kampftruppen an der Front im weiteren Kriegsverlauf voranzutreiben, hat er vergeben.

Der tatsächlich gewählte Ausschnitt des Geschehens mag daher erklären, warum manche Themen unscharf bleiben. So befasst sich das Kapitel «Verbrechen» zwar mit der Ermordung der sowjetischen Kommissare und Funktionäre, dem Schicksal der Kriegsgefangenen, dem Völkermord, dem Partisanenkrieg sowie den Rückzugsverbrechen. Der Charakter der Besatzungsherrschaft auf Divisionsebene und ihre verbrecherische Dimension, der sehr wohl intensive und durchaus von Gewalt und Verbrechen geprägte Kontakt der «Frontsoldaten» zu den Zivilisten in ihrem direkten Umfeld, bleiben dagegen vernachlässigt. Die Verbrechen der Wehrmacht, insbesondere aber auch einzelner Soldaten gegen die Zivilbevölkerung, werden nur am Rande und nicht systematisch thematisiert (etwa Kapitel 3.5.3).

Befremdend wirkt der Rückgriff auf das dem Regisseur Stanley Kubrick zugeschriebene Zitat, zu den ersten Opfern des Krieges gehöre die Unschuld, [gemeint ist vermutlich das Oliver Stone-Zitat «The first casualty of war is innocence» – d. Verf.], weil es Hartmann doch eigentlich um die Differenzierung individueller und kollektiver Schuld geht (S. 766). Problematischer noch sind die sich durch das Buch ziehenden Hinweise auf die Eskalation der Gewalt auch auf der sowjetischen Gegenseite. Selbstverständlich bezieht Hartmann die Wechselwirkungen zwischen der Kriegführung beider Seiten an der «Ostfront» zu Recht als Faktor der Radikalisierung ein, spannend sind auch seine Erkenntnisse über die Eskalations- und die Deeskalationsprozesse im Zeitverlauf – der Eindruck, im Hintergrund stünde bisweilen das altbekannte «die Anderen doch auch», drängt sich entgegen aller Beteuerungen gleichwohl auf.

Im Ergebnis hinterlässt das Buch einen ambivalenten Eindruck. Hartmann hat mit grossem Aufwand eine quellengesättigte

Studie verfasst, deren Ergebnisse die institutionelle Täterschaft der Wehrmacht im deutschen Vernichtungskrieg unterstreichen. Zugleich hat er sich darum bemüht, Einsichten in die «Verteilung der Schuld» auf die deutschen Soldaten zu gewinnen. Zahlreiche von Hartmanns Erkenntnissen zu den untersuchten Grossverbänden stellen interessante Verdichtungen des Forschungsstandes dar. Auf einer mittleren Ebene bieten seine Befunde jedoch wenig Neues. Einige bestätigen und differenzieren, etwa im Bereich der sozialhistorischen Analysen, vorliegende Forschungsarbeiten, an anderer Stelle ist die Arbeit bereits überholt. So beispielsweise im Hinblick auf die Umsetzung des Kommissarbefehls. Hier muss sich Hartmann mit der seit 2008 vorliegenden Arbeit von Felix Römer messen. Er kann an diesem Punkt nur stellenweise affirmativ wirken, während Römer den Komplex deutlich schlüssiger angeht – und sich das mit einer bissigen Bemerkung Hartmanns zum Klappentext seines Buches (S. 790) quittieren lassen muss.

Hartmann arbeitet heraus, dass gerade der Krieg gegen die Sowjetunion als Vernichtungskrieg intendiert war, dessen konkrete Ausprägungen und Entwicklungen – vielleicht in einem Prozess, der sich mit Anthony Giddens als Strukturierung verstehen liesse – situativ über Raum, Zeit und Institution variierten. Dem ist zuzustimmen, selbst wenn seine Raum-Zeit-Arithmetik der Schuldverteilung auch in diesem Text nicht überzeugend wirkt. Seine Schlussfolgerung, dass die Mehrheit der Fronttruppen fern von Kriegsverbrechen «vorne» kämpfte und eine Minderheit von Besatzungssoldaten «hinten» den Grossteil der Verbrechen verübte, oder verkürzt, dass Wenige viel und Viele wenig Schuld auf sich geladen hätten, bleibt eine die notwendige wissenschaftliche Differenziertheit verwässernde Verallgemeinerung. Sie ist zu mechanisch, legt einen engen und auf institutionell deter-

minierte Kriegsverbrechen beschränkten Verbrechensbegriff zugrunde und blendet wichtige Facetten verbrecherischer Kriegführung aus. Die Vernachlässigung der individuellen Verbrechen und der Präsenz des Vernichtungskrieges im alltäglichen Handeln und Erleben, die das Buch bestenfalls im Hinblick auf institutionalisierte verbrecherische Handlungsmuster ausleuchtet, bilden einen Schwachpunkt der Argumentation. Aber nur so kann Hartmann zu seinem Ergebnis kommen, es «waren nicht die persönlichen Voraussetzungen gewesen, die darüber entschieden, ob Soldaten zu Mördern wurden. Die Entscheidungen hierüber fällt ein seelenloser militärischer Apparat, das Gehorsamsprinzip und die Zufälligkeit des Jahrganges oder des Einberufungsbescheides» (S. 798), das er erst einige Seiten später dann wieder gut begründet relativiert (S. 800). Denn so wichtig die von ihm rekonstruierten Zusammenhänge sind, so wenig taugen sie unter Ausblendung anderer Aspekte als Ansatz für die Reduzierung der Wehrmachtssoldaten zu willenslosen Erfüllungshelfern.

Die Kernthese Hartmanns bleibt daher unbefriedigend. Zwar war die Wehrmacht an den zentralen Verbrechenskomplexen des NS-Vernichtungskrieges und des Holocaust beteiligt, auf individueller Ebene sollen jedoch, bedingt durch Raumstrukturen, Arbeitsteilung und die Eigenheiten der Kriegführung, nur relativ wenige deutsche Soldaten zu Tätern geworden sein; etwa weil sie als Angehörige von Kampfeinheiten eben mit Kämpfen beschäftigt oder eben nicht dort gewesen seien, wo die Verbrechen sich ereigneten. Die Mehrzahl der Wehrmachtssoldaten hatten also keine Gelegenheit oder keine Zeit, Kriegsverbrechen zu begehen? Diese Antwort kann nicht überzeugen und mit ihr wird Hartmann seinem eigenen ansonsten ebenso fundierten wie lehrreichen und gut lesbaren Buch nicht ge-

recht. Der Studie, die fast tragisch unter der Spannung leidet zwischen einer gelungenen Darstellung, die das Verhältnis zwischen konventioneller Kriegführung und Vernichtungskrieg ausloten könnte, um dann einer problematischen Interpretation, die an «das Verschwinden der Täter» (Hannes Heer) erinnert, zu erliegen, sei eine breite, vor allem aber kritische Rezeption gewünscht.

Christoph Rass, Aachen

Claudia Bruns, Politik des Eros. Der Männerbund in Wissenschaft, Politik und Jugendkultur (1880-1934), Böhlau Verlag, Köln/Weimar/Wien 2008, 546 S., 44,90 Euro.

Im Mittelpunkt der hier zu besprechenden Dissertation steht die enge Verbindung von Männlichkeit und Sexualität mit der Sphäre des Politischen beziehungsweise des Staates, die am Beispiel der Schriften des «Wandervogel-Historikers» Hans Blüher beleuchtet wird. Dabei werden Ansätze der Wissenschaftsgeschichte, der Gender Studies und der politischen Kulturgeschichte des Wilhelminischen Deutschlands zu einer breit angelegten interdisziplinären Studie verknüpft. Die Untersuchung von wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskursen im Hinblick auf den Männerbund um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert wird durch eine umfassende gesellschaftliche Kontextualisierung und durch die Verortung des Protagonisten in einem breiten Netzwerk von politischen und wissenschaftlichen Akteuren gestützt. Insgesamt können drei grössere Felder der Analyse unterschieden werden: Erstens wird die Produktion von Wissen über den Männerbund nachgezeichnet; Bruns geht zweitens auf das politische Wirksamwerden dieses Wissens ein und beschäftigt sich drittens mit den Auswirkungen und Folgen dieses Wissens auf

die Konstruktion des männlichen Subjekts. Sie verdeutlicht hierbei eindrücklich, dass das Konzept des Männerbundes für verschiedene gesellschaftspolitische Richtungen Anschlussmöglichkeiten besaß und als wesentliche Legitimationsstrategie hegemonialer Männlichkeit verwendet wurde. Nach einer Einführung in die gesellschaftlichen Veränderungen in Deutschland um die Jahrhundertwende zeichnet Bruns zunächst die zeitgenössischen Studien des Rechtshistorikers Johann Jakob Bachofen und des Ethnologen Heinrich Schurtz nach, auf die sich Blüher später beziehen sollte. Gegen die vielfältigen emanzipatorischen Bestrebungen der modernen Gesellschaft wurde der Männerbund darin als eine Art Schutzraum für die Konstruktion männlicher Subjektivität skizziert, was Bruns überzeugend als Versuch der Stabilisierung und Legitimierung männlicher Hegemonie deutet. Politisch wirksam wurde dieser Diskurs im Zusammenhang mit Skandalen um die vermeintliche Homosexualität einiger Berater Kaiser Wilhelms II. Infolge viel beachteter Gerichtsprozesse drang die zunächst überwiegend im akademischen Diskurs verhandelte Verknüpfung von Politik und Sexualität und damit über den Zusammenhang zwischen Subjekt- und Staatskonstitution in den öffentlichen Raum ein. Der «effeminierte» homosexuelle Politiker stellte aus dieser Perspektive eine Gefahr für den starken Staat dar. Als Folge dieser zunehmenden Biologisierung von Politik wurde eine «gesunde Sexualität» zur Grundlage sozialer Ordnung; Homosexualität hingegen wurde pathologisiert. Gegen diese Position bezogen die «Maskulinisten» deutliche Stellung: Ihre Vertreter, etwa der Naturforscher Gustav Jaeger und der anarchistische Verleger Adolf Brand, betonten vielmehr die wesentliche Bedeutung und Funktionalität gleichgeschlechtlicher (männlicher) Bindungen und der dar-

auf fussenden Subjektkonstruktion für die Staatsbildung. Sie änderten im Grunde die Vorzeichen der Argumentation gegen Homosexualität, die nun positiv als gerade staatstragend gewendet wurde. Einbezogen in diese Vorstellungen war jedoch nur der virile, mann-liebende Mann, ausgeschlossen waren «effeminierte» Homosexuelle und Frauen. Der Literat Blüher schliesslich, der selbst Mitglied des Wandervogels gewesen war, veröffentlichte 1912 eine dreibändige Geschichte dieses Vereins, den er als revolutionären Protest gegen die Vätergeneration deutete. Er verknüpfte Teile der vorgestellten wissenschaftlichen und populären Diskursstränge zu einem Konzept, das besonders die homoerotische Grundlage der Wandervogelbewegung betonte, die, so Blüher, eine spezifische, starke Männlichkeit hervorbringe. Die Verbindung von sexualwissenschaftlichen und psychoanalytischen Diskursen mit maskulinistischen und antifeministischen Positionen einerseits und die klare Grenzziehung zu effeminiertem Homosexualität andererseits brachten Blüher eine breite, überwiegend positive Rezeption ein.

Der «völkische» Teil des Wandervogels griff Blüher jedoch direkt an und stellte die deutsche Herkunft des Autors in Frage. Als Folge hieraus ist, so weist Bruns nach, eine verstärkte Beschäftigung Blühers mit der «jüdischen Frage» zu beobachten, die in gesteigertem Antisemitismus mündete. Hatte er anfangs das Weibliche als Kontrast zum Konzept des virilen Männerbundes konstruiert, so erschienen in den nachfolgenden, «völkisch» gewendeten Schriften als wesentlicher Gegenpol zum männlichen Germanentum die Juden; ihnen wurde grundsätzlich die Fähigkeit abgesprochen, staatstragende Subjekte zu sein.

Eine wesentliche Erkenntnis der Arbeit liegt in der Offenlegung des Zusammenhangs von emanzipatorischen Bestrebungen einerseits und neuer Grenzziehung oder Exklu-

sion andererseits. Blüthers Verschiebung gesellschaftlicher Exklusion brachte ihm Anerkennung durch Vertreter der Konservativen Revolution. Bruns zeichnet überzeugend die Wissensproduktion und deren populäre gesellschaftliche Übernahmen und Wandlungen nach, die auf eine wachsende Biologisierung der Politik mit (pseudo-)wissenschaftlicher Argumentation und, damit verbunden, auf eine Festschreibung männlicher Hegemonie hinausliefen. Gerade die Verknüpfung von Subjekt- und Staatskonstruktion wird umfassend dargestellt, wobei der Männerbund als Vermittlungsinstanz zwischen diesen beiden sozialen Instanzen fungierte.

Trotz dieser interessanten wissenschaftsgeschichtlichen und kulturhistorischen Erkenntnisse gerade auch unter dem Gesichtspunkt der Queer Studies bleibt ein Kritikpunkt: Entgegen der im Titel angekündigten zeitlichen Dimension liegt der Schwerpunkt der Untersuchung deutlich auf dem Wilhelminischen Kaiserreich bis 1914. Die Weiterführungen des Männerbundkonzepts in der Weimarer Republik, die politischen und paramilitärischen Bünde sowie die Radikalisierung innerhalb der nationalsozialistischen Bewegung werden leider nur cursorisch auf den abschliessenden zwanzig Seiten behandelt. Für das Wilhelminische Kaiserreich vermittelt die Studie jedoch umfangreiche Einblicke in das Verhältnis von Politik, Wissenschaft/Wissensproduktion und Gesellschaft.

Wenke Nitz, Konstanz

Klaus Gietinger, Der Konterrevolutionär. Waldemar Pabst – eine deutsche Karriere, Edition Nautilus, Hamburg 2009, 536 S., 39,90 Euro.

Matthias Sprenger, Landsknechte auf dem Weg ins Dritte Reich? Zu Genese und Wandel des Freikorpsmythos, Verlag Ferdinand Schöningh, Paderborn / München / Wien / Zürich 2008, 242 S., 32,90 Euro.

Waldemar Pabst – dieser Name steht unlöslich im Zusammenhang mit der Ermordung Rosa Luxemburgs und Karl Liebknechts. Nachdem Klaus Gietinger bereits mit Veröffentlichungen zu diesem Doppelmord hervorgetreten war, veröffentlicht er nun in der Hamburger Edition Nautilus eine Biografie über dessen Drahtzieher. Im Vorwort zu dieser Arbeit schreibt Karl-Heinz Roth, dass damit ein Forschungsergebnis vorgelegt wird, «das überholte Denkmodelle hinter sich lässt, mit Tabus bricht und auch für die Expertinnen und Experten des Fachs neue Massstäbe setzt» (S. 9). Der Leser darf gespannt sein. Tatsächlich gelingt es Gietinger, nicht nur die Hintergründe und Verantwortlichkeiten des Doppelmordes, sondern auch Pabsts Lebensgeschichte umfassend auszuloten. Dabei stützt er sich auf eine Reihe neuer Quellen, vor allem den vollständigen Pabst-Nachlass im Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg. Zugleich werden die wichtigsten historischen Ereignisse mit reflektiert. Das Ganze liest sich über weite Strecken wie ein Krimi.

Matthias Sprenger dagegen untersucht den Freikorpsmythos insgesamt und liefert damit zugleich auch Hintergrundwissen zum Verständnis von Pabsts Wirken. Das Aufkommen der Freikorps war eng verbunden mit dem Ende des Ersten Weltkrieges und den ersten Monaten der noch jungen, ungefestigten Weimarer Republik. Die Freiwilligenverbände waren in ihrer Art, Entstehung und Entwicklung ein Novum in der deut-

schen Geschichte. Sie haben die Geschehnisse der Weimarer Republik nicht unwesentlich mitbestimmt. Ihr Weg war abenteuerlich, geheimnisumwittert und voller Gewalt. Um die Freikorps hat sich schnell ein Mythos gebildet, den Sprenger anhand der Selbstzeugnisse ehemaliger Freikorpsangehöriger analysiert. Gegenstand seiner Untersuchung sind 104 in den Jahren von 1919 bis 1945 veröffentlichte romanhafte Erinnerungen über die Freikorpszeit sowie vier nach 1933 publizierte Monografien, die einen geschichtlichen Überblick über diese Zeit geben. Sie entstammen der Feder von 74 verschiedenen Autoren – meist ehemalige Freikorpsführer oder -kämpfer. Etwa ein Drittel der Quellen sind in der Weimarer Republik und etwa zwei Drittel während des «Dritten Reiches» erschienen.

Schwerpunkte beider Bücher sind das Ende des Ersten Weltkrieges und die Anfänge der Weimarer Republik. Während zehntausende Arbeiter und Soldaten in Streiks und Demonstrationen ihren Friedenswillen bekundeten und den Bruch mit einem System forderten, der ihnen diesen mörderischen Krieg eingebracht hatte, war für Pabst der Krieg noch nicht zu Ende. Detailliert schildert Gietinger, wie Pabst als Erster Generalstabsoffizier der Garde-Kavallerie-Schützen-Division an allen gegenrevolutionären Aktionen beteiligt war, besonders an der Niederschlagung der Januar-Unruhen 1919 – oft als «Spartakus-Aufstand» bezeichnet –, in dessen Verlauf dann auch Luxemburg und Liebknecht ermordet wurden.

Gietinger hat zu diesem Doppelmord weitere Details zusammengetragen. Besondere Aufmerksamkeit lenkt er auf die Verstrickung vor allem des Oberbefehlshabers des Heeres, Gustav Noske. Wesentliche Quellen sind dabei die bislang unveröffentlichten Memoiren von Pabst. Daraus ergibt sich, dass Noske keinen heimlichen oder offenen

Mordbefehl an Hauptmann Pabst gegeben hat, aber durchblicken habe lassen, dass er gegen eine Erschiessung Luxemburgs und Liebknechts nichts einzuwenden habe. Ob diese Angaben von Pabst stimmen, muss dahingestellt bleiben. Doch eines kann mit Sicherheit gesagt werden: Noske hätte den Doppelmord durch einen Befehl, die inhaftierten Spartakisten unverzüglich an einen sicheren Ort zu bringen, verhindern können. Er musste unbedingt damit rechnen, dass Luxemburg und Liebknecht in den Händen der Freikorps mit dem Leben bedroht sind. Doch solch ein Befehl unterblieb.

Von den Mythen, die Sprenger untersucht, spielt die «Dolchstoßlegende» eine zentrale Rolle. Ausführlich schildert er, wie die Freikorpsautoren übereinstimmend die Kämpfe der deutschen Truppen im Ersten Weltkrieg als ein «Heldenepos von vier Jahren» darstellten. Schuld an der Niederlage des «unbesiegtten Heeres» trugen demnach die «Drückeberger» und «Fahnenflüchtigen», ferner die Soldaten, die während ihres Heimaturlaubs «marxistisch» aufgehetzt wurden und die dieses «geistige Gift» dann an der Front verbreiteten, und schliesslich die Politik, die dem siegreich kämpfenden Heer in den Rücken gefallen sei. Zugleich wird suggeriert, dass die Fronttruppen erfolgreich hätten weiterkämpfen können, wenn «man» sie nur gelassen hätte.

Die Fronttruppen werden als eine Auslese dargestellt, als wahre Soldaten, die nicht akzeptieren können oder wollen, dass der Krieg zu Ende sei. Während die Mehrheit des deutschen Volkes sich froh über das Kriegsende zeigte oder zumindest keine Anstalten unternahm, weiterzukämpfen, sei es eine elitäre Minderheit gewesen, die sich dem entgegenstellt und in den Freikorps wieder zu den Waffen gegriffen habe. Stellten die Fronttruppen schon eine Auslese dar – im Vergleich zu den Soldaten der Etappe –, so seien die Freikorpsoldaten angeblich

die Auslese der Frontsoldaten gewesen. Die Freikorpskämpfer werden mit den Frontsoldaten des Ersten Weltkrieges gleichgesetzt. So gewinnt die verhältnismässig kleine Gruppe der Freikorpskämpfer durch die Frontsoldaten eine «ruhmreiche» Vergangenheit; die Freikorps werden als militärisch-elitäres Erbe des «ruhmreichen deutschen Heeres» aufgefasst. Für sie war der Erste Weltkrieg, «in den Deutschland getrieben» worden sei, erst dann zu Ende, wenn «Gerechtigkeit» herrsche, was – wie ein Freikorpsführer dies ausdrückte –, «noch fünfzig, vielleicht sogar noch hundert Jahre dauern» kann (S. 69).

Besonders deutlich wird diese Haltung bei den Baltikum-Freikorps. Diese hatten das Gefühl, im entfernten Baltikum im Jahre 1919 an der «letzten Front» des grossen Krieges auszuharren. Für die dem Nationalsozialismus nahestehenden Autoren war dann auch der Erste Weltkrieg erst mit dem «Wiederaufstieg» Deutschlands unter Adolf Hitler zu Ende. Für sie gab es «eine gerade Linie aus den Schützengräben des Krieges über die Freikorps zu den Sturmabteilungen der NSDAP» (S. 79). Aus den Freikorps waren «politische Soldaten» geworden. Sprenger kommt das Verdienst zu, mit den zahlreichen, oft sehr ausführlichen Zitaten einen guten Überblick zur Freikorpsliteratur zu geben. Wer einen Einblick in die Sichtweise der Freikorpsangehörigen sucht, sollte das Buch unbedingt lesen. Es wäre jedoch wünschenswert gewesen, die Wirklichkeit in noch stärkerem Masse den Selbstdarstellungen gegenüberzustellen. In ihren Selbstdarstellungen haben sich die Freikorpskämpfer durchweg zu Idealisten stilisiert, beseelt von «ihrem Glauben an Deutschland». Sie sahen sich als «Helden» und «Märtyrer», wie das Beispiel Albert Leo Schlageters zeigt. Die Wirklichkeit sah freilich oft ganz anders aus. Die erhaltenen Quellen – etwa zu den Freikorps in Ober-

schlesien oder zu der Schwarzen Reichswehr – zeichnen ein anderes Bild. Auch Waldemar Pabst ist dafür ein beredtes Beispiel.

Auch wenn der Doppelmord an Luxemburg und Liebknecht ein Schwerpunkt in Gietingers Werk ist, so werden ebenfalls detailliert die weiteren Stationen in Pabsts Leben beschrieben: Seine Rolle während des Kapp-Putsches, die Kontakte zu Hitler, die vorübergehende Verhaftung während des «Röhm-Putsches», die Emigration in die Schweiz 1943, die Rückkehr 1955 nach Düsseldorf. Das Buch erläutert auch, wie es dazu kommen konnte, dass Pabst für seine Taten nie angeklagt wurde und er darüber hinaus in der Bundesrepublik Deutschland ein beschauliches Leben als einflussreicher Waffenlobbyist führen konnte. Doch Gietinger schreibt nicht nur eine Biografie über Pabst, sondern auch eine Art Generalabrechnung mit der Mehrheitssozialdemokratie. Bei aller berechtigten Kritik an der damaligen MSPD-Führung: die Mehrheitssozialdemokratie pauschal als «völkisch» zu bezeichnen, wie Gietinger dies durchgängig tut, oder sie gar in die Nähe des deutschen Faschismus zu rücken, ist abwegig. Bei ihm werden diese Zusammenhänge zuweilen etwas einseitig und verkürzt dargestellt. Trotz dieser Einwände: Das Buch setzt zwar nicht unbedingt neue Massstäbe, ist aber ein interessanter, zum Nachdenken anregender Beitrag zur Frühgeschichte der Weimarer Republik und der Freikorpsbewegung.

Bernhard Sauer, Berlin

Hedwig Schrulle, Verwaltung in Diktatur und Demokratie. Die Bezirksregierungen Münster und Minden/Detmold von 1930 bis 1960 (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 60), Verlag Ferdinand Schöningh, Paderborn / München / Wien / Zürich 2008, 765 S., 64 Euro

Das Verwaltungshandeln in der Diktatur hat sich seit einigen Jahren zu einem der produktivsten Felder der NS-Forschung entwickelt. Arbeiten wie die von Christiane Kuller und Axel Drecolt zu den Finanzverwaltungen oder die von Bernhard Gotto zur Augsburger Kommunalverwaltung haben den Blick dafür geschärft, die integrale Funktion von Verwaltungen im System des «Führerstaates» und ihren Anteil an der Politik des Nationalsozialismus zu verstehen. Wie ein wirklichkeitsferner Nachhall erscheinen heute die apologetischen Bestrebungen der Nachkriegsjahre, administratives Handeln wie selbstverständlich mit dem «Normenstaat» (Ernst Fraenkel) zu identifizieren und ihm die NSDAP als Verkörperung des «Massnahmenstaates» gegenüberzustellen.

Obwohl sich die Einsicht in die Mitverantwortung der Bürokratien und ihre aktive Mitwirkung auf allen Ebenen der NS-Politik in der Forschung mittlerweile weitgehend durchgesetzt hat, verweist Hedwig Schrulle in der Einleitung ihrer Dissertation über die westfälischen Bezirksregierungen darauf, dass in den Darstellungen über die preussischen Regierungspräsidenten immer noch das Bild eines willenlosen Ausführungsorgans der Diktatur vorherrscht. In Anbetracht der dominanten Rolle Preussens im Reich und der starken Stellung der Regierungspräsidenten auf der Ebene der regionalen Mittelinstanz stellt es ein in jeder Hinsicht lohnendes Unternehmen dar, an einem räumlich begrenzten Fallbeispiel die Verwaltungsstrukturen und die politische Praxis der Bezirksregierungen in den ver-

schiedenen Phasen der NS-Diktatur zu analysieren. Es erweist sich als kluge Entscheidung, dass die Verfasserin den Zeitraum von der Weimarer Republik bis in die späten 1950er Jahre einbezieht, da sich nur so valide Aussagen über personelle, strukturelle und politische Kontinuitäten und Brüche nach 1933 und 1945 machen lassen. Schrullens Ausführungen über die westfälischen Bezirksregierungen im Nationalsozialismus gliedern sich grob in drei Teile. Der erste behandelt das Personal und dessen Entwicklung vom Regierungspräsidenten bis auf die Ebene der höheren Beamten. Der zweite Teil untersucht die Konflikte zwischen Reichsinnenministerium, Oberpräsidenten und Gauleitern um die Stellung und Funktion der Bezirksregierungen im Institutionengeflecht des NS-Staates. Der dritte Teil geht auf drei Politikfeldern – Baupolizei, Schulaufsicht und Medizinalverwaltung – der politischen Praxis der Bezirksregierungen nach. Die abschliessenden beiden Kapitel untersuchen zum einen die strukturellen Veränderungen und zum anderen die Schulpolitik in den westfälischen Regierungsbezirken nach 1945.

Es zeichnet die Arbeit aus, dass es der Verfasserin gelingt, ihre quellengesättigten Detailstudien zu den westfälischen Bezirksregierungen in den Kontext der preussischen und deutschen Verwaltungsgeschichte einzuordnen. Erst in dieser grösseren Perspektive werden allgemeine Trends und regionale Spezifika deutlich. Ein Beispiel dafür sind die Schübe der politisch bedingten personellen Entlassungen und Neuberufungen in den Bezirksregierungen seit der Weimarer Republik. Der erste Einschnitt erfolgte bereits mit dem «Preussen-Schlag» vom Juli 1932, der aber schon ein Jahr später mit der NS-«Machtergreifung» und dem «Berufsbeamtengesetz» von einer weitaus umfangreicheren Entlassungswelle überrollt wurde. Wie Schrulle herausarbeitet, vollzog sich dieser personelle Umbruch trotz glei-

cher politischer Zielrichtung im Regierungsbezirk Minden erheblich moderater als in Münster, ein Phänomen, das sie überzeugend mit dem unterschiedlichen Politikverständnis der beiden dort amtierenden nationalsozialistischen Regierungspräsidenten erklärt. Erst ab 1937/38, als das Reichsinnenministerium gegenüber den Gauleitern immer stärker ins Hintertreffen geriet, radikalisierte sich die Personalpolitik in beiden westfälischen Regierungsbezirken gleichermaßen, bevor der personelle Notstand während des Krieges wieder zu grösseren Kompromissen zwang.

Von besonderer Bedeutung für die Bewertung des Verwaltungshandelns in der Diktatur sind die Kapitel zur politischen Praxis. Bewusst wird neben zwei ideologisch besonders relevanten Politikfeldern mit der Baupolizei auch ein Bereich thematisiert, der auf den ersten Blick eher technischen Charakter hatte. Was die Baupolizei mit der Medizinalverwaltung verband, war das Selbstverständnis der beamteten Experten auf der Ebene der Bezirksregierungen. Die Machtübernahme der Nationalsozialisten eröffnete ihnen zeitweise die Möglichkeit, ihre Machtposition gegenüber den kommunalen Behörden auszubauen und ihre Vorstellungen von guter administrativer Praxis durchzusetzen. Das beförderte beispielsweise in der «Erbgesundheitspolitik» die Realisierung nationalsozialistischer Politikziele und stärkte gleichzeitig die politische Loyalität der Hochbau- und Medizinalbeamten. Gemeinsam ist der Bau- und Gesundheitspolitik auch, dass die NS-Gaue während des Krieges eigene Parallelinstitutionen ausbildeten, die neue Verfahren etablierten oder sich die alten Strukturen zunutze machten. Trotz konkurrierender Vorstellungen im Detail erwiesen sich die Beamten der Bezirksregierungen auf allen drei untersuchten Politikfeldern nicht nur als äusserst zuverlässig, sondern auch als kreativ bei der administrativen Durchsetzung

nationalsozialistischer Vorstellungen vor Ort. Wie Schrulle treffend schreibt, entsprach die Verwaltungspraxis der Bezirksregierungen der des «Massnahmenstaats», während sie die Fassade des «Normenstaats» aufrechtzuerhalten trachteten.

Das Kapitel zur Entnazifizierung der beiden westfälischen Bezirksregierungen fördert in Anbetracht der breiten Forschung zu diesem Thema nicht viel Überraschendes zutage, ist aber insofern interessant, als es auf klare Unterschiede hinweist, die, wie die Autorin zeigen kann, mit der persönlichen Einstellung der Regierungspräsidenten zu tun hatte. Eine unrühmliche Rolle spielte dabei der Münsteraner Amtsinhaber Franz Hackethal, der die Entnazifizierung am liebsten schon Ende 1945 beendet hätte und danach für eine zügige Rückkehr NS-belasteter Beamter sorgte. Das abschliessende Kapitel wirkt wie ein Fremdkörper in der Gesamtarchitektur der Arbeit. Einerseits ist es begrüssenswert, auch für die Nachkriegszeit die gewandelte politische Praxis zu untersuchen, andererseits droht der Darstellung der Schulpolitik in all ihren Verästelungen der rote Faden verloren zu gehen. Das gilt passagenweise auch schon für die Kapitel zur Schul- und Gesundheitspolitik im Nationalsozialismus. Trotz dieser Einschränkungen ist Hedwig Schrulle mit ihrer Dissertation ein profundes Werk über die Bezirksregierungen in der NS-Diktatur gelungen, das – auch mit seinem biographischen Anhang – nicht nur für die Machtkonstellationen und die Herrschaftspraxis in den westfälischen Regierungsbezirken aussagekräftig ist.

Thomas Schaarschmidt, Potsdam

Christine Müller-Botsch, «Den richtigen Mann an die richtige Stelle». Biographien und politisches Handeln von unteren NSDAP-Funktionären, Campus Verlag, Frankfurt a.M./New York 2009, 369 S., 34,90 Euro

Der «untere» NS DAP-Funktionär ist für die NS-Forschung bisher ein weitgehend unbekanntes Wesen geblieben. Die vorliegende Dissertation von Christine Müller-Botsch wird deshalb auf erhebliches Interesse stossen. Ziel ihrer Untersuchung ist es, «die konkreten biographischen Kontexte und Motive bei Parteitritt und Funktionsübernahme, über Parteikarriere und die Art und Weise der Funktionsausübung» (S. 20) herauszudestillieren. Zu diesem Zweck hat die Autorin aus einem biografischen Quellenbestand von 1.100 niederen, in Württemberg beheimateten NSDAP-Funktionsträgern hundert Personen in einer Stichprobe ausgewählt und aus diesen wiederum vier Typen herausdestilliert, die sie in Fallbeispielen elaboriert. Die «schriftlichen Selbstrepräsentationen in institutionellen Kontexten» (S. 19), das heisst die handgeschriebenen Lebensläufe, die ausgewählte NS-Funktionäre für NSDAP-Stellen bzw. Entnazifizierungskommissionen verfassten und auf denen die «Fallrekonstruktionen» basieren, werden dann nach allen Regeln der Kunst durchinterpretiert. Müller-Botsch geht es darum, «das Handeln von NSDAP-Funktionären in biographischen Analysen erfahrungsgeschichtlich» zu rekonstruieren und auf dieser Basis unterschiedliche «Typen» von Parteikarrieren, politischen Mentalitäten und «Stilen der Funktionsausübung» unterer NS DAP-Funktionäre herauszufiltern, die mit dem sozialen Hintergrund und den «lebensgeschichtlichen Erfahrungen» der betreffenden Individuen vor 1933 korreliert werden (S. 16). Zu diesem Zwecke bedient sich die Autorin neuerer «soziologischer Auswertungsver-

fahren von narrativen Interviews» als einer vorgeblichen «Weiterentwicklung biographischer Analyseverfahren». Sie rekurriert in diesem Zusammenhang insbesondere auf eine sozialwissenschaftlich grundierte «Selbstrepräsentations»-Forschung, die auf narrative Interviews fokussiert ist. Ihr ausführlicher methodischer Teil leidet freilich darunter, dass die Begrenztheit dieses Ansatzes (keineswegs nur) für historische Untersuchungen nicht systematisch thematisiert wird (etwa in Anlehnung an die bekannten methodischen Probleme der Oral History, die bei Müller-Botsch nur gestreift werden). Überhaupt wären die soziologischen Methoden immanent kritischer zu beleuchten und es wäre etwa darauf hinzuweisen gewesen, dass sich hinter dem bombastischen Etikett «theoretical sampling» das triviale Vorgehen verbirgt, konzeptionelle Ansätze erst im Kontext der Sichtung der einschlägigen Quellen sukzessive auszuformulieren (S. 89 f.). Ungeachtet dieser Einwände ist ein Vorzug der Arbeit Müller-Botschs, dass sie die Wahl der Methode sowie diese selbst und ebenso die Formate der Selbstrepräsentation ausführlich vorstellt; der Gang ihrer Untersuchung lässt sich infolgedessen gut nachvollziehen – allerdings auch leichter kritisieren

Einleitend zeigt Müller-Botsch, dass das niedere NSDAP-Funktionärskorps im Unterschied zu den höheren Parteirängen heterogen und instabil gewesen ist. Während die höheren NS-Funktionäre «Alte Kämpfer» waren und der Hitler-Partei zudem oft in jungen Jahren beitraten, seien die Parteifunktionäre auf den unteren Hierarchiestufen zumeist erst 1933 oder später Mitglied der NSDAP geworden und generationell stärker durchmischt gewesen. Ein Charakteristikum der Partei sei schliesslich deren – seit 1933 wachsender – «Mittelstandsbau» gewesen; in Anlehnung an Michael H. Kater und Jürgen Falter spricht sie tref-

find, ausserdem von «Verbürgerlichung der Mitgliedschaft» (S. 33 f.). Leider werden diese Befunde später nicht wieder systematisch aufgegriffen und auf die Ergebnisse der eigenen Forschungen bezogen. Ausführlich widmet Müller-Botsch sich dann im Hauptteil ihrer Arbeit den empirischen Falldarstellungen; sie skizziert Sozialisation, Verhaltensmuster, Selbstverständnis und Motivstrukturen der von ihr ausgewählten vier unteren NSDAP-Funktionäre und thematisiert so anschaulich wie quellenkritisch versiert die Veränderungen und ebenso die Kontinuitäten von Form und Inhalt der zwischen 1933 und 1948 von diesen verfassten Lebensläufe. Im letzten Kapitel werden die gewonnenen Ergebnisse dann verallgemeinert.

Die Arbeit ist überzeugend strukturiert; die einzelnen Analyseschritte werden systematisch entfaltet. Dennoch bleibt nach der Lektüre des Buches ein ambivalenter Eindruck zurück. Unklar ist vor allem, wie repräsentativ die Ergebnisse für die Gesamtheit der schliesslich eineinhalb Millionen unteren NSDAP-Funktionäre sind. Zwar betont Müller-Botsch, dass es ihr «in der Tradition der verstehenden Soziologie nicht um die Häufigkeit eines sozialen Phänomens» geht (S. 85). Genau dies jedoch, die Frage der Repräsentanz ihrer Untersuchungsergebnisse und deren Korrelierung mit ‚harten‘ Daten wie soziale Herkunft, Berufsfeld, Konfession oder auch der (zum Verständnis des Nationalsozialismus in der Bewegungs- wie der Regimephase eminent wichtigen) Generationszugehörigkeit, hätte der Studie ein ganz anderes Gewicht für die NS-Forschung verschafft. Einer Kritik an diesem Defizit versucht die Autorin mit der Behauptung vorzubeugen, dass sich eine Beantwortung der Frage nach der «Häufigkeit eines sozialen Phänomens» und das Bemühen um «Rekonstruktion von Wirkungszusammenhängen, die diese hervorbringen», ausschliessen (S. 85). Einen Beweis

für diese Behauptung bleibt sie schuldig. Hinter dem Verzicht auf eine deskriptiv- oder gar analytisch-statistische Aufbereitung biografischer Massendaten (Alter, erlernter und ausgeübter Beruf, Beruf des Vaters, Konfession, Mitgliedschaften in Vereinen und Organisationen, Zeitpunkt des NSDAP-Eintritts, aber auch z.B. Karrieresequenzen) verbirgt sich vermutlich das Problem, dass die 1.100 «Selbstrepräsentationen», auf die sich die Untersuchung bezieht, im statistischen Sinne nicht repräsentativ sind – weder für das Deutsche Reich noch für einen bestimmten Typus von Region. Denn quantifizierbare Daten standen Müller-Botsch für alle 1.100 erhobenen Personen zur Verfügung. Sie wurden nach eigenem Bekunden auch zu Häufigkeitstabellen zusammengestellt (S.Syf), jedoch leider im vorliegenden Buch nicht abgedruckt.

Ein zentrales Ergebnis ihrer Arbeit, dass die von ihr vorgenommene «Typenbildung quer zu Gruppierungen nach sozialer Schichtung oder etwa Generationen» liegt, lässt sich infolgedessen nicht nachvollziehen, sondern bleibt lediglich eine unbewiesene These. Infolgedessen fehlt auch ihrer Behauptung, dass der «Verlauf der Funktionsausübung [...] über die mit der Tätigkeit verbundenen Bedeutungsinhalte besser erklärt werden [können] als dies über soziale Merkmale der Funktionäre wie Alter, soziale Herkunft und Lage oder Parteieintrittsdatum» möglich ist (S. 302f.), schlicht die empirische Evidenz. Die apodiktische Feststellung, dass «die gängige Praxis, selbst verfasste Lebensläufe und Personalfragebögen als Fundus für sozialstrukturelle Daten zu benutzen, problematisch» sei (S. 305), kann gleichfalls nicht überzeugen. Quellenkritisch sowie methodisch sorgsam ausgewertet und vor der Folie jeweils angemessener kategorialer Differenzierung interpretiert, bleiben Personalfragebögen beim Fehlen ‚harter‘ Daten auch künftig durchaus ei-

ne wichtige kollektivbiografische Quelle. Gleichwohl halte ich die Studie von Müller-Botsch für eine wichtige Arbeit, die zum Ausgangspunkt weiterer Untersuchungen zur NS DAP-Basis werden kann – und zwar vor allem dann, wenn Elemente der quantifizierend-kollektivbiografischen Forschung mit exemplarischen Fallanalysen verknüpft werden. Einen wichtigen Ansatz, der offen für Erweiterungen ist, markiert zum Beispiel die von Müller-Botsch vorgeschlagene Typologie der Interaktionsmuster der Funktionsausübung, ihre Unterscheidung in «gewaltförmige», «aufopfernd-dienende», «geltungsbezogene», «kollegiale», «gewissenhafte», «pflichterfüllende» oder gar «soldatische» Formen der Interaktion und Stile der Kommunikation (S. 251 f.). Auch sonst bieten die von ihr ‚durchinterpretierten‘ vier Fallbeispiele vielfältige Ansatzpunkte für weitergehende Betrachtungen. Aufschlussreich ist etwa eine Bemerkung zu den Beweggründen, die den pietistisch geprägten Lehrer Hans D. zu einem Mitglied und Funktionär der NS-Partei machten. Die Hinwendung zum Nationalsozialismus sei für diesen zum «Erweckungserlebnis», «pietistische Verhaltensweisen [seien] ins politische Feld der NSDAP» transformiert geworden (S. 116, 124 u. 242); seine Funktionärstätigkeit habe «seelsorgerischen» Charakter besessen, etwa wenn er «Gefallenennachrichten überbracht» habe und auch sonst «karitativ-betreuend» aktiv geworden sei. Allein die ausgewählten und ausführlich vorgestellten Beispiele zeugen von einer grossen Spannweite an Funktionärstypen auf den unteren Ebenen der NS DAP-Hierarchie. Von Bedeutung weit über den unmittelbaren Untersuchungsgegenstand hinaus ist die Erkenntnis von Müller-Botsch, dass die Funktionäre selbst versuchten, «bestimmte Arbeitsfelder zugeteilt zu bekommen, um spezifischen biographischen Handlungsfeldern

nachgehen zu können» (S. 247 u. 292). Umgekehrt sei die NSDAP als Organisation nicht nur «in der Lage [gewesen], sehr unterschiedliche Handlungsorientierungen und -muster in die Partei und das Funktionskorps zu integrieren» (S. 289). Die Heterogenität gerade der niederen – ‚basisnahen‘ – NSDAP-Funktionäre und die sozial-integrative Elastizität der Parteiapparate, gepaart mit der «Vagheit der Programmatik», erwies sich überdies auch politisch als hochgradig funktional und herrschaftsstabilisierend. «Die Heterogenität an Formen, Schwerpunktsetzungen und Verläufen der Parteitätigkeit korrespondierte [...] mit der Bandbreite an Tätigkeitsfeldern», so ein zentrales Ergebnis Müller-Botschs (S. 293). Die relative Offenheit für die unterschiedlichsten Typen von Funktionären war in der Tat ein zentraler Faktor dafür, dass der riesige NS DAP-Organisationsapparat, allen bürokratischen Schwerfälligkeiten zum Trotz, auf zahllosen, sehr unterschiedlichen Feldern ein effizientes Instrument der NS-Führung blieb, das die deutsche Gesellschaft bis in die letzten Poren durchdrang, seine Dynamik und Mobilisierungsfähigkeit bis zum Schluss nicht verlor und sich mit erstaunlicher Elastizität auf die sich immer rascher verändernden Konstellationen einstellen konnte. Dies auf der biographischen Ebene exemplarisch herausgearbeitet zu haben, ist das wesentliche Verdienst der vorliegenden Arbeit.

Rüdiger Hachtmann, Potsdam

Mark Mazower, Hitlers Imperium. Europa unter der Herrschaft des Nationalsozialismus, C.H. Beck, München 2009, 666 S., 34 Euro

Hitlers Imperium umfasste 1942 etwa ein Drittel der Landmasse Europas. Es war grösser als die USA. Die NS-Forschung hat sich mit diesem Grossreich, das vom Nord-

kap bis Nordafrika und von der Atlantikküste bis kurz vor Moskau reichte, überwiegend in Form von Länderstudien oder mehrbändigen Gesamtdarstellungen befasst. Obgleich in der Geschichtswissenschaft der letzten Jahre ein Trend zu transnationalen und globalen Ansätzen zu beobachten ist, fehlen in der NS-Okkupationsforschung bislang Strukturanalysen der nationenübergreifenden Gesichtspunkte.

Mit der jüngst erschienenen Arbeit des britischen Historikers Mark Mazower liegt nun eine umfassende Monografie zur deutschen Besatzungspolitik in Europa vor. Mazower bietet einen Überblick über die von Deutschland besetzten und die mit dem Reich verbündeten Länder. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf Osteuropa, dem Zentrum der nationalsozialistischen Verfolgungs- und Vernichtungspolitik. Insgesamt besteht das Buch aus drei Teilen, die jeweils durch eine Fotoserie voneinander getrennt sind. Der erste Teil «Der Weg nach Grossdeutschland» (S. 27-244) behandelt sowohl die Ursprünge der «grossdeutschen Visionen» zwischen 1848 und 1918 als auch den «gefrässigen Expansionsdrang» der Nationalsozialisten. In einem knappen Auftaktkapitel kontextualisiert Mazower die «Ostpolitik» Hitlers. Er verweist auf Kontinuitäten und Brüche zwischen Kaiserreich und «Führerstaat» und skizziert in den folgenden Kapiteln die einzelnen Etappen der Umsetzung dieser alten «grossdeutschen Träume», die vor allem durch die «dynastische Solidarität» der Habsburger so lange unerfüllt geblieben waren.

Der zweite und längste Teil «Die Neue Ordnung» (S. 245-506) beleuchtet sodann verschiedene Politikfelder der NS-Herrschaft, namentlich die wirtschaftlichen und personellen Ressourcen, den Holocaust, die Kollaboration und den Widerstand. Nach einem Abschnitt über die wirtschaftlichen Erfolge der deutschen Besatzungspolitik, die häufig

auf Kosten grossen Inflationsdrucks in den besetzten Ländern erzielt wurden, verdeutlicht Mazower am Beispiel der Zwangsarbeiter den in der Forschung viel diskutierten Hiatus zwischen den wirtschaftlichen und ideologischen Zielen des Nationalsozialismus. Zwischen 1939 und 1944 war die Zahl der arbeitenden Bevölkerung in Deutschland allein durch die Einberufungen zur Wehrmacht von 39 auf 29 Millionen gesunken. Der daraus resultierende Arbeitskräftemangel konnte nur durch mehr als sieben Millionen Zwangsarbeiter ausgeglichen werden. Es gab nun mehr Ausländer in Deutschland als je zuvor, womit die Nationalsozialisten ihr Ziel eines «reinrassigen Grossdeutschlands» selbst ad absurdum geführt hatten. Im Anschluss an dieses Kapitel wendet sich Mazower der Nationalitätenpolitik der mit Deutschland verbündeten Länder zu und widmet sich dann den einzelnen Phasen und Formen der «Endlösung», wie etwa der Wannseekonferenz, der «Aktion Reinhardt» und dem Bau der Vernichtungslager im Osten. Darüber hinaus geht der Autor ausführlich auf die Kollaboration und den Widerstand ein und kommt zu dem Ergebnis, dass die NS-Bündnispolitik sowohl für den Aufbau als auch für die Konsolidierung des «Dritten Reiches» konstitutiv war, während die verschiedenen Widerstandshandlungen, mit Ausnahme der Partisanentätigkeit an der «Ostfront», nur einen ideellen, aber keinen militärischen Wert besaßen. Im dritten und letzten Teil «Ausblicke» (S. 509-554) behandelt Mazower dann schlaglichtartig die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg, er schildert den Einfluss, den die neue Ordnung der Nationalsozialisten auf die europäische Einigung hatte, und schliesst mit einem Ausblick auf die Rolle Europas in der Weltpolitik.

Im Zentrum des Buches steht aber die Frage, wie es zum raschen Zerfall dieses Imperiums kommen konnte, das doch «wirt-

schaftlich produktiver als jedes andere [Gebiet] war» (S. 16). Die Gründe für das Scheitern von Hitlers Imperium sieht Mazower im Fehlen konsistenter Konzepte, in zu stark personalisierter Herrschaft, in bürokratischem Chaos, in einer mangelnden Bereitschaft, die Verbündeten in die eigenen Ziele einzuweihen, in einer fast ausschliesslichen Orientierung an eigenen Bedürfnissen, in militärischen Fehlschlägen sowie in der Unvereinbarkeit von «rassischer Reinheit» und imperialer Vorherrschaft. Der letzte Aspekt bildet nicht nur den Fluchtpunkt der gesamten Darstellung, sondern auch Mazowers Prämisse, dass das treibende Moment der NS-Ordnung der «Versuch [war], alle Deutschen in einem einzigen Staat zu vereinen» (S. 40). So sehr Mazower zustimmen ist, dass die «Germanisierung» ein wichtiger Faktor der NS-Ordnung war, lassen sich die Gründe, die hinter diesem Phänomen standen, nicht auf einen einzigen Nenner bringen. Vielmehr dürfte die Erklärung in einer Verflechtung unterschiedlicher Motive zu finden sein, die politische, ideologische, wirtschaftliche und geostrategische Wurzeln besaßen. Trotz aller Brillanz im Detail wäre auch eine stärkere Differenzierung zwischen der deutschen Besatzungspolitik einerseits und dem Zusammenhang zwischen militärstrategischen Gesichtspunkten und der NS-Vernichtungspolitik andererseits wünschenswert gewesen. Souverän schildert Mazower zwar die Nationalitätenpolitik der Ungarn, Rumänen und Bulgaren und vergleicht am Beispiel Polens die deutsche und russische Besatzungspraxis. Den Unterschieden und Gemeinsamkeiten innerhalb der deutschen Besatzungspolitik schenkt er nur wenig Aufmerksamkeit. Insgesamt hat Mazower hier aber erstmals in einem nationalenübergreifenden Ansatz eine umfassende Interpretation der deutschen Europa- und Besatzungspolitik während des Zweiten

Weltkriegs vorgelegt. Es ist zu hoffen, dass dieses ebenso interessante wie thesenreiche Buch die internationale Forschung auf diesem Feld nachhaltig anregen wird.

Christina Eckert, Freiburg i. Br.

Gordon J. Horwitz, Ghettostadt. Lodz and the Making of a Nazi City, Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge/Mass. 2008, 395 S., 27 Euro (Hardcover).

Peter Klein, Die «Gettoverwaltung Litzmannstadt» 1940 bis 1944. Eine Dienststelle im Spannungsfeld von Kommunalbürokratie und staatlicher Verfolgungspolitik, Hamburger Edition, Hamburg 2009, 683 S., 38 Euro.

Gordon Horwitz beschreibt in zehn Kapiteln die zweigeteilte Geschichte in der Industriestadt Lodz unter der NS-Besatzung. Im Herbst 1939 vom «Grossdeutschen Reich» als Teil des Warthegaus annektiert, mit massiven Zwangsmitteln «eingedeutscht» und in Litzmannstadt umbenannt, richteten die Behörden im Frühjahr 1940 hier auf rund vier Quadratkilometern ein geschlossenes Getto für die jüdische Bevölkerung ein. Als Provisorium gebildet, hatte es bis Sommer 1944 Bestand. Von nun an existierten, wie der Verfasser zeigen kann, die entstehende «deutsche Stadt» und das offiziell «Litzmannstadt-Getto» genannte Gebilde mit (anfangs) 160.000 Insassen in zwei «ganz verschiedenen Welten» (S. 160). Während in Litzmannstadt im Eiltempo deutsche Lebensstandards eingeführt und Zehntausende «Auslandsdeutsche» angesiedelt werden sollten, wurden die Juden Plünderungen und haarsträubenden Lebensbedingungen preisgegeben. Erst Ende 1940 gelang es dem die inneren Belange des jüdischen Stadtviertels im Sinn der Eroberer autoritär regelnden Ju-

denältesten Chaim Rumkowski, diesen Prozess aufzuhalten. Immer mehr jüdische Handwerker wurden in die deutsche Kriegswirtschaft einbezogen. Auch die Stadtböeren und ihre «Gettoverwaltung» hatten inzwischen ein finanzielles Eigeninteresse am Fortbestand des Gettos. Dies hinderte den Amtsleiter Hans Biebow, Bürgermeister Karl Marder und Oberbürgermeister Werner Ventzki aber nicht daran, an der Umsetzung des rassistischen Programms mitzuwirken, das in Berlin und in der Gauhauptstadt Posen vorangetrieben wurde. Sie leisteten bereitwillige Unterstützung, als die Polizeiorgane die Verwaltung des Judenrats zwangen, mehrere Zehntausend als nicht arbeitsfähig angesehene Insassen zu bestimmen, die von Januar bis September 1942 deportiert wurden. Ziel der Transporte war das Vernichtungslager Chelмно/Kulmhof.

Nach einer längeren Unterbrechung kam im Hochsommer 1944 mit weiteren Transporten, diesmal nach Auschwitz, die Auflösung des Gettos. Die durchweg gut lesbare Darstellung orientiert sich immer wieder neu an der so sehr auseinanderklaffenden Entwicklung inner- und ausserhalb des Gettos. Horwitz greift dabei – ohne dies eingehender zu erörtern – Forschungsansätze von Götz Aly und Susanne Heim sowie von Niels Güttschow auf, die in den 1990er Jahren darauf hinwiesen, dass die auf Ostmitteleuropa projizierte Modernisierungswut einiger Wissenschaftler, Volkswirtschaftler und Stadtplaner einen gewissen Einfluss auf die Gestaltung der NS-Politik in den 1939 besetzten Gebieten hatte. Den Erwartungen einer US-amerikanischen Leserschaft folgend, wird die Besatzungsgeschichte der sechstgrössten Stadt im Reich freilich insgesamt allzu glatt gebürstet, wobei die Studie ganz überwiegend auf den Materialien beruht, die im United States Holocaust Memorial Museum zugänglich sind. Das Idealbild einer einmütigen und trauten Gemeinschaft

der Deutschen aus dem Reich mit den einheimischen «Volksdeutschen» und den aus unterschiedlichen östlichen Richtungen herbeiströmenden «Auslandsdeutschen» schöpft Horwitz aus seiner intensiven Lektüre der «Litzmannstädter Zeitung». Diese problematischen Mitteilungen der NS-Propaganda erhärtet der Verfasser kaum durch andere Quellen (zeitgenössische Berichte, Tagebücher, Erinnerungen etc.). Nur nebenbei erfährt der Leser vom Schmuggel über die Gettogrenzen hinweg (S. 68 f., 102), der sich in die postulierte klare Scheidung zwischen Tätern und Opfern nicht recht unterordnen lässt. Unbeachtet bleibt zudem, dass Lodz die zweitgrösste Stadt Polens war; gerade die Einbeziehung des Blickwinkels der Lodzer polnischen Bevölkerungsmehrheit hätte Wichtiges zur Fragestellung beitragen können.

Unter Anspielung auf den Vernichtungsprozess, dem die meisten Gettoinsassen zum Opfer fielen, stellt Horwitz am Ende fest, die ehemaligen Nachbarn der Lodzer Bürger seien – «wie es dem Wunsch der Deutschen entsprach – zu Pulver zermahlen» worden (S.322). Doch erscheint es fraglich, ob die deutschen Durchschnittsbürger – zumal jene, welche die Kriegsjahre weitab der annektierten Gebiete (über)lebten – sich diesen Wunsch zu eigen machten; die Geheimhaltung, mit der die Initiatoren und Organisatoren des Judenmords das Handeln der Vollstrecker umgaben, deutet jedenfalls darauf hin, dass sie sich des Rückhalts in der deutschen Bevölkerung in diesem Punkt keineswegs sicher fühlten. Andererseits war der Judenmord im Warthegau nicht so isoliert, wie es der Verfasser schildert, sondern er fügte sich zeitlich an die zahlreichen Massenmorde der «Aktion T 4» gegen Kranke und Heiminsassen, insbesondere im Osten des Reichs, an. Das Sonderkommando des Kriminalkommissars Herbert Lange hatte 1940 die erste mobile Gaskammer betrieben und die meisten dieser Morde

begangen; Ende 1941 beaufsichtigten er und seine Leute den Aufbau der Tötungsanstalt in Kulmhof.

Peter Klein zeichnet die Betriebsamkeit der Gettoverwaltung zwischen 1940 und 1944 dank einer Fülle von überlieferten Schriftstücken der deutschen Behörden akribisch nach. Diese wollten vermeiden, dass die ausgeraubten und im Getto isolierten Einwohner zu einem unabsehbar kostenträchtigen Fürsorgefall würden. Ausschlaggebend für die Gettoisierung war also nicht die Notwendigkeit, in der Stadt Platz zu schaffen, um «auslandsdeutsche» Zuwanderer unterzubringen; sie folgte vielmehr aus finanziellen Erwägungen. Rumkowski zielte wiederum darauf ab, die Ernährung sowie überhaupt jüdisches Überleben zu sichern. Um Lebensmittel und den laufenden Betrieb zu finanzieren, wollte er den Produktionsstandort Getto der deutschen Kriegswirtschaft unentbehrlich machen.

Im Mittelpunkt steht somit eine kommunale Zivilbehörde mit Reichsauftrag: die von Biebow geleitete deutsche Gettoverwaltung. Daneben geraten auch die Kommunalverwaltung von Litzmannstadt, die Rolle des Regierungspräsidiums unter Friedrich Uebelhoer, des Reichsstathalters und Gauleiters Arthur Greiser und seiner Behörde in Posen und die Berliner politischen, Polizei- und Verwaltungszentralen ins Blickfeld. Anhand der Konflikte über Steuern, Finanzen und Wirtschaft kann Klein die Konkurrenz zwischen den beteiligten Stellen und ihren Exponenten beleuchten. Unter ihnen waren nicht nur altgediente Nationalsozialisten; auch jene, die sich der Partei wegen ihres beruflichen Fortkommens erst spät angeschlossen hatten, waren bemüht, sich in antijüdischem Aktionismus gegenseitig zu überbieten. Sie alle verband – wie Klein zeigen kann – das Bestreben, die jüdische Bevölkerung auszugrenzen, ihre Arbeitskraft auszubeuten und schliesslich: sie zu vernichten. Fürs Erste kümmerte sich Bie-

bow jedoch bereitwillig darum, militärische Auftraggeber, die schon 1941 über 90 Prozent der im Getto hergestellten Textilien, Schuhe, Möbel etc. abnahmen, zu gewinnen. Die Qualität der «Gettowaren» und die Zuverlässigkeit ihrer Lieferanten brauchten die Abnehmer nur selten zu beanstanden, so dass sie später wenig Neigung zeigten, sich von den bisherigen Zulieferern zu trennen. Als Odilo Globocnik, Himmlers Mann in Lublin, 1943 die Produktion für die Wehrmacht in SS-eigene Betriebe verlegen wollte, musste er erkennen, dass sich seine Fabriken nicht auslasten liessen.

Der Aufbau des Vernichtungslagers Kulmhof im Herbst 1941, den Klein mittels eines neuen Quellenfundes nachzeichnen kann, markierte den Wendepunkt zum unmittelbaren Massenmord. Am Ende zweifelt der Verfasser, ob «radikalisierende Schritte beim Massenmord vor Ort tatsächlich auf neuen, immer ausgreifenderen Befehlslagen beruhten» und neigt der Auffassung zu, dass «ein Befehl an verschiedenen Tatorten chronologisch immer wieder auf verschiedene Gruppen angewandt wurde» (S. 640). Liefert Horwitz eine generalisierende und manche Aspekte ausblendende Interpretation der Stadtgeschichte unter der NS-Herrschaft, so bietet Klein, der neben den Beständen im Lodzer Staatsarchiv Materialien im Bundesarchiv und auch kleinere Bestände in US-amerikanischen, israelischen, russischen Archiven ausgewertet hat, für jeden, der sich für das Verwaltungshandeln gegenüber dem grössten Getto des «Dritten Reiches» interessiert, den eingehendsten Zugang. Eine ausgeprägte Detailversessenheit trägt allerdings nicht zu flüssigem Stil bei. Forschungsbeiträge, die nur in polnischer Sprache vorliegen, bleiben in beiden Untersuchungen weitgehend unberücksichtigt-

Nachdem in den vergangenen Jahren mehrere umfängliche Monografien zu den Ju-

den von Lodz erschienen sind, wäre es an der Zeit, Näheres über die anderen Volksgruppen zu erfahren, etwa über die privilegierten Komplizen des nationalsozialistischen Rassismus: die «ingesiedelten» Deutschen aus Osteuropa und die alteingesessenen Lodzger Deutschen, die von 1939 an einen beispiellosen sozialen Aufstieg erlebten – und bei Kriegsende wieder alles verloren. Neu zu beleuchten wären aber auch das Verhalten und die Stimmungen in der polnischen Bevölkerungsmehrheit – schliesslich war Lodz die Bastion der polnischen Widerstandsbewegung im Warthegau. Möglicherweise würden wir dann feststellen, dass die Einwohner der Stadt nicht nur in zwei, sondern in mehreren (voneinander weitgehend getrennten) Welten lebten.

Klaus-Peter Friedrich, Berlin

Allan Mitchell, Nazi Paris. The History of an Occupation 1940-1944, Berghahn Books, New York/Oxford 2008, 230 S., 20,99 Euro.

Henry Rousso, Vichy. Frankreich unter deutscher Besatzung 1940-1944, C.H. Beck, München 2009, 147 S., 11,95 Euro.

Lange Zeit mangelte es an fundierten und gleichzeitig gut lesbaren Überblicksdarstellungen, die der deutschsprachigen Leserschaft das politische und gesellschaftliche Leben in Frankreich zwischen 1940 und 1944 angemessen hätten vermitteln können. Im Jahr 2000 erschien dann «Das Vichy-Regime. Frankreich 1940-1944» im Stuttgarter Reclam-Verlag von Marc-Olivier Baruch. Dessen umfassende Forschungen zur bürokratisch-institutionellen Gouvernamentalität der französischen Kollaboration (Servir l'Etat français: l'administration en France de 1940 à 1944, Paris 1997) liegen seitdem in einer informativen Kurzfassung

vor. Im letzten Jahr brachte der C.H. Beck-Verlag den 1997 in der enzyklopädischen Reihe «Que sais je» erschienenen Band des renommierten Historikers Henry Rousso «Vichy. Frankreich unter deutscher Besatzung 1940-1944» in deutscher Übersetzung heraus. Auf knapp 140 Seiten erhalten Historiker, erinnerungskulturell Interessierte und Studierende der Geschichts- und Politikwissenschaften einen guten Überblick über die vier «dunklen» Jahre der französischen Geschichte. Angefügt sind ein Abkürzungsverzeichnis und zwei thematische Bibliografien, eine mit französischen und eine mit deutschen Titeln. Eine Karte erklärt die komplizierte Geografie des bis November 1942 durch die Demarkationslinie in einen besetzten Norden und einen ‚freien‘ Süden geteilten Frankreichs sowie der vom Deutschen Reich annektierten, von Belgien aus verwalteten und von Italien bis zum Sturz Benito Mussolinis besetzten Gebiete. Im Unterschied zu Baruch, der vor allem die Verantwortung der Staatsbeamten in Justiz und Verwaltung näher untersucht, interessiert sich Rousso für die Facetten des gesellschaftlichen Lebens im unbesetzten Südfrankreich und deren erinnerungskulturelle Vektoren nach 1945, ein Begriff, welchen Rousso in seiner Studie «Le Syndrome de Vichy de 1944 à nos jours», Paris 1987, entwickelte. Der Untertitel des Buches «Frankreich unter deutscher Besatzung» führt ein wenig in die Irre, denn um den deutschen Einfluss geht es nur vermittelt. Rousso analysiert zwar den deutschen Angriff auf Frankreich, den nachfolgenden Waffenstillstand und die Etablierung des «Etat français» mit «Marechal Pétain» an der Spitze. Dann aber konzentriert er sich genau auf dieses «neue Frankreich» (S. 51 ff.) und die heterogenen Reaktionen der «Franzosen unter Vichy» (S.uyff). Zwischenüberschriften wie «Die charismatische Diktatur» (S. 55 ff.) oder «Die neue moralische Ordnung»

(S. 64 ff.) verweisen auf das kulturelle Konglomerat, Kontinuitäten und Brüche, Ideologisierung und Inszenierung von Politik und die Autoritätsgläubigkeit einer Bevölkerung, die sich in Zeiten der Krise nach Halt und Orientierung sehnte. Im vierten Kapitel wird der «Polizeistaat» beschrieben, dessen Techniken das von der Action Française geschaffene Konzept des «Anti-Frankreich» in die Tat umsetzen sollten. Nun wurden einerseits Juden, Roma und Ausländer, andererseits «Gaullisten», Demokraten, Freimaurer, Kommunisten und überhaupt: Andersdenkende zu Opfern staatlicher Verfolgung, Internierung und willkürlichen Terrors. Im fünften Kapitel «Weltkrieg der Nazis» (S. 93 ff.) werden auf ca. 25 Seiten die Geschehnisse in der Zeit von 1942 bis 1944 zusammengefasst. Mit der Kriegswende in Stalingrad erreichten die Repressionen gegen die Résistance einen erneuten Höhepunkt, was auch die Funktion hatte, im Vorfeld der Deportationen in der Bevölkerung jede potenzielle Solidarisierung im Keime zu ersticken (S. 126ff.). Die Tatsache, dass vor allem Juden mit französischer Staatsangehörigkeit, darunter viele Kinder, versteckt wurden, und vor allem Juden ohne französischen Pass durch die französische Polizei und Miliz deportiert wurden, stimmt nachdenklich gegenüber Roussos Einschätzung, es habe offensichtlich nie mehr als einen «Minimalpatriotismus» (S. 121) gegeben. Die wachsende Sympathie mit der Résistance, unter anderem ausgelöst durch die massive deutsche Anwerbung französischer Arbeiter, und die direkt in Folge der Befreiung durchgeführten «Säuberungen» zeugen – unabhängig von der politisch-moralischen Bewertung diese beiden Phänomene – vom enormen Eigensinn der französischen Gesellschaft. Als «Reflex der Situation in diesen dunklen Jahren» entstand in der Nachkriegszeit «eine [r] gespaltene [n] Erinnerung» (S. 135), die einem vielfachen Wan-

del unterworfen war. Rouso resümiert die Stationen dieser Entwicklung wie folgt: Zunächst wurde mit dem Algerien-Krieg der Gaullismus als Basis der französischen Rechten neu begründet, dann reaktivierte die 68er-Bewegung die Erinnerung an das autoritäre Vichy-Regime. Die Wahrnehmung der französischen Mitverantwortung für die «Endlösung» wurde jedoch erst in den 1990er Jahren Bestandteil des öffentlichen Gedächtnisses in Frankreich.

In dem in englischer Sprache vorliegenden Buch «Nazi Paris. The History of an Occupation 1940-1944» von Allan Mitchell wird ein Einblick in die Situation in der französischen Hauptstadt und darüber hinaus in Nordfrankreich vermittelt. Von Paris aus lenkte die Militärregierung die Geschehnisse im Norden und Süden des Landes, Polizei und SS-Führer besprachen sich mit ihren französischen Kollegen und die Vertreter des Auswärtigen Amtes führten diplomatische Gespräche über die «Judenfrage», worauf bereits Ulrich Herbert in seiner Biografie zu Werner Best hinwies. Das Buch ist inhaltlich und zeitlich gegliedert. Gerahmt sind die vier chronologisch aufgebauten Kapitel von einem persönlich gehaltenen Vorwort, gefolgt von einer Einleitung, in der die Sekundärliteratur vorgestellt wird. Verwunderlich ist, dass Mitchell hier zwar die grundlegenden Studien zur Kollaboration nennt, aber die Arbeiten von Henry Rouso gar nicht erwähnt. In dem Epilog mit dem Titel «The Long Handshake» wird das politische Ergebnis der Jahre 1940 bis 1944 für die Nachkriegszeit folgendermassen resümiert: «a peaceful Franco-German relationship – the double helix of post-war Europe – will stand as a supreme achievement of the late twentieth century» (S. 155). Bezüglich der Formalia wäre noch zu erwähnen, dass eine Abkürzungsliste beigelegt ist ebenso wie ein Personen- und ein Sachindex. Die ersten beiden Kapitel enden mit jeweils acht bis neun Fotos, die den Alltag un-

ter der deutschen Besatzung illustrieren. In einem Anhang werden die der Darstellung zu Grunde liegenden Quellen der französischen Polizei kritisch besprochen (S. 156-160). Mitchell merkt an, dass für die Einsichtnahme nach wie vor eine spezielle Erlaubnis («dérogação») erforderlich sei, obwohl das hier zu Tage tretende Wissen wenn auch nicht hinreichend bekannt, so doch in keiner Weise ein Geheimwissen sei. Was Mitchells Buch so ansprechend macht, sind weniger die originellen Quellenfunde oder die aus der Interpretation resultierenden Erkenntnisse, sondern eher die Art und Weise, wie die recherchierten Geschichten erzählt werden. Mitchell, der bekannt ist für seine kritische Bürgertumsforschung zu Deutschland und Frankreich im 19./20 Jahrhundert, orientiert sich dabei nicht an dem im deutschsprachigen akademischen Diskurs üblichen Kriterium der nüchtern-objektiven Geschichtsschreibung. Vielmehr erinnert die Darstellung an die frühen Formen engagierter Sozialgeschichte und, mehr sogar noch, an das im amerikanisch-akademischen Kontext verbreitete *story-telling*. Diese Form der Narrativität, die durch ihre Bildhaftigkeit an Filmpräsentationen erinnert, bestätigt die von Hayden White gemachte Beobachtung, dass Geschichtsschreibung meist weniger auf die Vermittlung objektiver Wissensbestände abzielt als vielmehr auf Konkretion und Emotion, Widersprüchlichkeit und Lebensnähe. So zeigen sich in Mitchells erzählter Geschichte beispielsweise im Bereich der kriegswichtigen Atomforschung Blockaden und Hemmnisse der Kollaboration (S. 33 ff). Die Ausplünderung französischer Rohstoffe und Produkte (S. 115) unterstreicht das Bild deutscher Übermacht. Mitchell bricht auch die ‚grossen‘ politischen Konzepte wie Sühnemassnahmen herunter auf die Ebene der Erfahrung: Sobald sich Widerstand regte, wurden Erschiessungen angedroht, deren

Umsetzung nur verhindert werden konnte, falls sich fristgerecht eine festgelegte Zahl von Franzosen zur Arbeit in Deutschland meldete (S. 54). Die viereinhalb Stunden andauernden Massenerschiessungen am Mont Valérien am 11. August 1942 zeigen, dass es sich dabei keineswegs nur um leere Drohungen handelte (S. 61). Die Deportationen (S. 81 ff.) werden ebenso eindringlich wie die antijüdische Politik geschildert (S. 129 ff.), deren Widersprüchlichkeit schon Ahlrich Meyer ausführlich dargestellt hat: die Zusammenarbeit mit Funktionsträgern der jüdischen Gemeinden, die Einrichtung spezieller antijüdischer Kommissionen auf Regierungsebene, die Hilfe und Solidarität für verfolgte Juden, die ‚Arisierungen‘ und die ökonomische Ausplünderung. Mitchell beantwortet die Frage, ob die Deportation der Juden Frankreichs ohne französische Hilfe möglich gewesen wäre, auch angesichts des chronischen Personalmangels der deutschen Verwaltung mit einem klaren «Nein» (S. 136). Bezogen auf die Frage nach der Mitverantwortung für den Völkermord sind sich beide Autoren also mehr oder weniger einig. In Form und in Inhalt sind die beiden Bücher jedoch sehr verschieden. Potenziell interessierten Lesern kann also nur empfohlen werden, beide Bücher zu lesen und sich in Ruhe ein eigenes Urteil zu bilden. Es lohnt sich!

Anne Klein, Köln

Martin Jungius, Der verwaltete Raub. Die «Arisierung» der Wirtschaft in Frankreich in den Jahren 1940 bis 1944 (= Beihefte der Francia, Bd. 67), Jan Thorbecke Verlag, Ostfildern 2008, 422 S., 64 Euro.

Im Auftrag von Regierungskommissionen, die sowohl in den USA als auch in vielen europäischen Ländern gegründet wurden, um die Ausplünderung der europäischen

Juden durch das NS-Regime und deren Entschädigung in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg zu dokumentieren, sind seit 1995 viele neue Forschungen zu ökonomischen Aspekten des Holocaust, vor allen Dingen zu den «Arisierungen», entstanden. In Frankreich publizierte beispielsweise die ‚Mission Mattéoli‘, die offizielle Kommission zur Untersuchung der Enteignung der französischen Juden, im Jahr 2000 insgesamt zwölf umfangreiche Berichte. Martin Jungius’ Monografie, eine Dissertation an der Universität Konstanz, stellt die erste Arbeit über dieses Thema in deutscher Sprache dar. Dem Autor ist eine innovative Studie gelungen, die weder auf eine bloss buchhalterische Analyse der Plünderungen noch auf eine Regionalstudie, womöglich unter Beschränkung auf einzelne Geschäftssparten, abzielt. Vielmehr geht es Jungius darum, die administrativen Strukturen der ökonomischen Verfolgung in den Blick zu nehmen und «die Struktur und die Funktionsweise der beiden ‚Arisierungsdienststellen‘ des sogenannten ‚Judenkommissariats‘ (SCAP und DAE) und ihre Rolle bei der Umsetzung der wirtschaftlichen Verfolgungsmassnahmen zu den unterschiedlichen Zeitpunkten des ‚Arisierungsprozesses‘» zu untersuchen (S. 17).

Mittels eines verwaltungswissenschaftlichen Ansatzes analysiert Jungius das Netzwerk der Verfolgung der Juden in Frankreich zwischen 1940 und 1944. Er beschränkt sich dabei nicht auf administrative Strukturen, sondern bezieht auch die Handlungsorientierungen der Akteure, bei denen er zwischen «Helfern» und «Verfolgern» differenziert, in die Betrachtung ein. Auf diese Weise gelingt dem Autor eine detaillierte Verwaltungsgeschichte der wichtigsten deutschen «Arisierungs»-Behörden, die er mit einer chronologischen Analyse der rechtlichen Bestimmungen zur Ausplünderung der französischen Juden kombiniert. Im Gegensatz zu anderen Historikern, die

auf Rechtsvorschriften konzentrieren, ist Jungius mehr an administrativen Gesichtspunkten interessiert. Weil die beiden Institutionen, die er analysiert, 1940 und 1941 neu gegründet worden waren, zeichnet er zunächst deren komplexe Rechtsgrundlagen nach, die der deutsche Militärbefehlshaber in Frankreich (später auch die SS) und die französische Verwaltung miteinander vereinbarten. Jungius lässt keinen Zweifel daran, dass die «Arisierung» auf einer deutschen Initiative beruhte, die von der französischen Verwaltung aus politischen Gründen übernommen wurde. Deren Nachgeben resultierte nicht zuletzt aus einem autochthonen Antisemitismus, wie er sich etwa in den ersten antijüdischen Massnahmen zeigte, welche die französische Administration ohne nennenswerten Druck der deutschen Besatzer im Oktober 1940 ergriffen hatte.

Jungius’ Dissertation ist zur NS-Täterforschung zu zählen, was sich auch darin zeigt, dass die Opfer in seinem Buch stumm bleiben. Er hat nicht nur Verwaltungsakten, sondern auch die Memoiren wichtiger Protagonisten des Vichy-Regimes konsultiert. Bei seiner Archivarbeit konnte der Autor, nicht zuletzt aufgrund der Vorarbeiten der Mattéoli-Kommission, viele neue Quellen erschliessen. Die meisten dieser Akten stammen aus dem Pariser Nationalarchiv, darunter die 6000 Signaturen des Judenkommissariats im dortigen Bestand AJ 38. Zusätzlich hat Jungius den Bestand AJ 40 benutzt, also die Akten des Militärbefehlshabers in Frankreich, die von der Forschung meist vernachlässigt werden. Dadurch gelingt es ihm, die Kooperation der deutschen Verwaltungsbehörden und den Handlungsspielraum des Judenkommissariats, das Zeit seiner Existenz unter der Kontrolle des Militärbefehlshabers verblieb, nachzuzeichnen. Jungius zufolge stand der Judenkommissar stets im Mittelpunkt der «Arisierungen»; zugleich war sein Handlungsspielraum (ein Begriff, den der Autor oft be-

nutzt) aber begrenzt. Zwar sei das Referat Entjudung des Militärbefehlshabers, das Dr. Kurt Blanke leitete, beim Aufbau des Verfolgungsapparates federführend gewesen. Es habe seine Aktivitäten aber «immer mehr auf die Teilkontrolle des wirtschaftlichen Verfolgungsprozesses» (S. 369) verlagert und letztlich nur ein «Vetorecht» bei den «Arisierungen» behalten.

Darüber hinaus zeigt Jungius, dass die französische Verwaltung ihre Spielräume nicht nutzte, um Juden zu helfen, sondern sich im Gegenteil selbst an jüdischem Vermögen bereicherte. Im Gegensatz zum älteren Polykratie-Ansatz, der immer auf den vorgeblichen Konkurrenzkampf zwischen einzelnen deutschen Behörden abhob, beschreibt Jungius eher deren Kooperation, die übrigens auch zwischen der Wehrmacht und den in Paris ansässigen SS-Dienststellen vorherrschte. Obwohl die Anzahl der in die Verfolgungsmassnahmen involvierten Personen und damit auch deren Konflikte immer weiter anwuchsen, behielt das Judenkommissariat seine koordinierende Funktion. Die ausführliche Beschreibung eines komplexen Prozesses, dessen Resultate für die jüdischen Opfer verheerend waren, ermöglicht es dem Autor, die Motive der Täter herauszuarbeiten, nämlich Antisemitismus, Gier, administrative Konkurrenz sowie politische Erwägungen auf französischer Seite. Demzufolge trugen «die polykratischen Strukturen des Verfolgungsapparates gleichermassen zum Scheitern wie zur Radikalisierung des wirtschaftlichen Verfolgungsprozesses» bei (S. 377).

Jean-Marc Dreyfus, Manchester

Steven K. Pavlowitch, *Hitler's New Disorder. The Second World War in Yugoslavia*, Columbia University Press, New York 2008, 333 S., 34,50 US \$

Steven Pavlowitchs Darstellung des Zweiten Weltkriegs in Jugoslawien besticht nicht nur durch neue Erkenntnisse, sondern ist auch als kompakte und nuancierte Darstellung der komplexen Konfliktgeschichte unersetzlich. Englischsprachige Überblicksdarstellungen waren unter einer Länge von 1.000 Seiten bislang nicht zu haben. Das Buch bildet die Essenz von Pavlowitchs jahrzehntelanger Forschung und Lehre an der Universität Southampton zur Zeitgeschichte Südosteuropas und insbesondere der Rolle des faschistischen Italien. Sein Anspruch ist es, weiter mit dichotomisierenden Geschichtsmysphen aufzuräumen, laut derer auf dem Balkan faschistische Kollaborateure gegen die multikulturell gesinnten Partisanen unter Josip Tito angetreten seien. Pavlowitchs Synthese macht überdeutlich, dass alle Kriegsparteien massive Gewalt gegen Zivilisten, Kriegsgefangene, eingebilddete und echte Gegner einsetzten.

Angesichts der sorgfältigen Darstellung der Rolle der italienischen Besatzungsmacht erstaunt der Titel des Buches, der eine deutsche Dominanz suggeriert. Dabei waren Massengewalt und Krieg, durch die zwischen 1941 und 1945 etwa eine Million Menschen auf dem Balkan ums Leben kamen, gerade durch die innerjugoslawischen Kriege und den italo-deutschen Antagonismus geprägt. In fünf Kapiteln analysiert Pavlowitch die deutschen und italienischen Besatzer, die kroatischen, serbischen und muslimischen Akteursgruppen sowie die kommunistischen Partisanen. Das erste Kapitel behandelt die zunehmende Desintegration Jugoslawiens seit 1939. Dabei betont Pavlowitch, dass Jugoslawien, trotz aller inneren Widersprüche, durch den deutschen

Angriff von aussen zerbrach. Das zweite Kapitel führt die anschliessende Territorialordnung als «Hitlers new disorder» ein. Die Ideologie der südosteuropäischen Akteure in den neu geschaffenen Entitäten charakterisiert Pavlowitch als «nationalpastoral» (S. 271). Ob kroatische, serbische oder albanische Akteure, sie alle wollten die Besatzungszeit dazu nutzen, Kräfte zu sammeln und ihre Territorien ethnisch vom national Anderen und politisch von Demokraten und Kommunisten zu säubern, um nach dem Krieg in einer starken Ausgangsposition zu sein. Der Faschismus als Handlungsanleitung spielte nach dieser Lesart keine zentrale Rolle.

Im dritten Kapitel benennt der Autor für jede der Bewegungen, die in den verschiedenen Territorien aktiv waren, die Gründe für ihren Widerstand gegen und ihre Kooperation mit den Besatzungsmächten. Insgesamt qualifiziert er das Wirken fast aller Parteien, mit Ausnahme der Partisanen, als Scheitern. Die Deutschen konnten immerhin ihre obersten Kriegsziele, die Sicherung der Verkehrswege und der Rohstoffe sowie die Deportation der meisten Juden, erreichen, mussten aber das Hinterland den Guerillagruppen überlassen. Eindrücklich schildert Pavlowitch die deutschitalienische Rivalität, aus der es scheinbar kein Entkommen gab, da sich beide Seiten zutiefst misstrauten und bewusst auf die Sabotage der Projekte der Gegenseite abzielten. Dieser Antagonismus schürte die Massengewalt auf jugoslawischem Gebiet, nicht zuletzt, weil die Besatzungsmächte ihre Schützlinge mit Waffen versorgten und ihnen danach freie Hand liessen.

Im vierten Kapitel wird der italienische Zusammenbruch im September 1943 beschrieben. Bereits Monate zuvor hatte Italien sein Engagement reduziert und weite Gebiete den Aufständischen oder der kroatischen Ustasa überlassen. Die Nachkriegszeit im Blick, waren Titos Partisanen vor allem an

der Vernichtung ihres stärksten Konkurrenten, der serbisch-nationalistischen Cetniks interessiert. Dieses Ziel erreichten sie auch durch stillschweigende Waffenstillstandsabkommen mit der Wehrmacht. Solche Praxen, die in anderen Teilen Europas undenkbar waren, gehörten in Jugoslawien wegen der unübersichtlichen Zahl verfeindeter Akteursgruppen und wegen der deutsch-italienischen Rivalität zum Arsenal der Optionen. Jeder bekämpfte jeden, doch sprach auch jeder mit jedem, so dass sich eine Vielzahl kurzlebiger Allianzen entwickeln konnte. Das fünfte Kapitel ist dem Sieg der Partisanenbewegung unter Tito gewidmet. Deren Erfolg erklärt Pavlowitch mit ihrer Entschlossenheit, ihre Gegner zu vernichten. Dieses Ziel konnten sie aber nur dank ihres Anspruchs verwirklichen, alle ethnischen Gruppen in Jugoslawien zu vertreten. Dabei fiel es den Kommunisten schwer, das multiethnische Paradigma innerhalb der eigenen Ränge gegen den verbreiteten Nationalismus durchzusetzen. Nach ihrem Sieg war der Aufbau der neuen Gesellschaftsordnung mit einem ethnischen Krieg gegen die deutschen und italienischen Minderheiten, gegen die Grossgrundbesitzer und gegen angebliche Kollaborateure verbunden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Pavlowitchs dicht geschriebene Synthese den Leser gut durch die überaus komplexe Geschichte des Krieges in Jugoslawien führt. Das Fehlen analytischer Achsen hingegen erschwerte die Lektüre und lässt den Leser bei zentralen Fragen etwas ratlos zurück, anstatt mit Deutungsvorschlägen zu überzeugen. So deutet Pavlowitchs an, dass die Gewaltpraxen aller beteiligten Akteure vor allem durch lokale Antagonismen, durch Konkurrenz oder durch eher traditionellen Imperialismus als durch faschistische Ideologien geprägt waren. Diese Diskussion verdiente mehr Aufmerksamkeit, insbesondere im Bezug auf die deutschen Besatzer

und die mit ihnen verbündete Ustasa. Auch die Gewaltpraxen sowohl der Besatzer als auch der lokalen Akteure hätte weiterführende Gedanken verdient. Pavlowitch vermeidet den Begriff «Genozid», und dies leuchtet angesichts der Interdependenz der Gewaltpraktiken auch ein. Damit geht er aber der Frage aus dem Weg, was beispielsweise die Massenmorde der Ustasa qualitativ von denen der Cetniks unterschied und belässt es dabei, das extreme Gewaltniveau mit dem Bürgerkrieg zu begründen, in dem sich anarchische Verhaltenweisen mit irrationalen Erwartungshorizonten und irrealen Wahrnehmungen der Wirklichkeit verbanden (S. VIII). Unbefriedigend bleibt schliesslich die Bewertung dessen, was die deutsche Neue Ordnung für Südosteuropa bedeutet hätte. Hier bleibt Pavlowitch eher traditionellen Deutungen verhaftet, indem er vor allem den Aspekt der Unterdrückung und Ausbeutung der südosteuropäischen Völker betont. Es wäre jedoch zu vorschnell gedacht, die NS-Vorstellungen von einem geeinigten Europa unter deutscher Dominanz als reine Maskerade abzutun, in dem Serben, Kroaten, Albanern und Griechen allenfalls die Rolle von Helotenvölkern zugefallen wäre. Eine zusammenfassende Untersuchung der nationalsozialistischen Ideen zu Europa steht insofern noch aus.

Alexander Korb, Berlin

Marc Büggeln, Arbeit und Gewalt. Das Aussenlagersystem des KZ Neuengamme, Wallstein Verlag, Göttingen 2009, 750 S., 77,90 Euro

Im Zuge der Hinwendung zur Alltags- und Mikrogeschichte gelangten seit Anfang der 1980er Jahre die lokalen KZ-Aussenlager in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung und in der Folge auch der historischen Forschung. Systematische Untersuchungen

zum Aussenlagerkosmos jenseits der KZ-Hauptlager sind jedoch ein Phänomen jüngeren Datums. Hierbei mögen die Vorarbeiten für die monumentalen Werke «Der Ort des Terrors. Geschichte der Konzentrationslager», herausgegeben von Wolfgang Benz und Barbara Distel, und «United States Holocaust Memorial Museum Encyclopedia on Camps and Ghettos», herausgegeben von Geoffrey P. Megargee, befruchtend gewirkt haben. Die Arbeit von Marc Büggeln hat einen über die Kompilation der einzelnen Lagergeschichten hinausgehenden, ungleich grösseren und umfassenderen Anspruch, nimmt er doch den Aussenlagerarchipel eines der grossen nationalsozialistischen Konzentrationslager insgesamt und für die gesamte Zeit seiner Existenz in den Blick. Und hierbei, soviel sei vorweggenommen, setzt Büggeln Massstäbe, an denen sich die KZ-Forschung künftig messen lassen wird.

Methodisch ambitioniert und differenziert nähert sich der Autor von verschiedenen Seiten seinem Forschungsgegenstand an. Mittels einer Faktoranalyse der Lebensbedingungen in den Aussenlagern legt er die Grundlage für einen Vergleich und eine vorsichtige Typisierung der Aussenlager, praxeologisch bestimmt er Täterhandeln und Täter, theoretisch reflektierend wertet er Oral History-Interviews von Überlebenden aus. Im Einklang mit den Überlegungen zur «Visual History» beziehungsweise allgemeiner zur historischen Bildkunde widmet er den bildlichen Hinterlassenschaften ein eigenes Kapitel (IV). Büggelns Arbeit behandelt weit mehr Aspekte als die eingangs gestellte «Frage nach der Teilhabe privater Unternehmen an der Ausbeutung der KZ-Häftlinge» (S.14). Eine Konzentration auf ökonomische Aspekte und wirtschaftlich Handelnde wäre folgerichtig, war doch der Arbeitseinsatz der KZ-Häftlinge die *ultima ratio* der meisten Aussenlager. Doch Büggeln spannt sein Netz weiter. Strukturelle Entwicklungen, Lebensbedingungen, Be-

ziehungen und Verantwortung im Aussenlagersystem des KZ Neuengamme kommen insgesamt in den Blick.

Ohne die Chronologie der Ereignisse aus den Augen zu verlieren, verfolgt er in neun Kapiteln einen systematischen Zugriff.

Büggeln ordnet die Entwicklung der Aussenlager in die Geschichte des KZ-Systems und der NS-Rüstungswirtschaft ein und analysiert die Kooperation von SS, Rüstungsbürokratie, Wehrmacht und einzelnen Unternehmensleitungen, wobei die SS mit steigendem Arbeitskräftebedarf zunehmend auf die Position des «Juniorpartners» verwiesen wurde (Kapitel I u. II). Pointiert distanziert sich Büggeln, und hierbei folgt er den Ausführungen von Jens-Christian Wagner, von Interpretationen, die ein Programm «Vernichtung durch Arbeit» als Leitmotiv für die Behandlung von KZ-Häftlingen zu erkennen glauben (S. 53 f.). Dies eröffnet die Möglichkeit, die Bedingungen in den Lagern und die Haltungen und Handlungen der Wachmannschaften in jedem Einzelfall gesondert zu beurteilen.

Eine Übersicht über die Struktur und Beziehungen zwischen dem Hauptlager Neuengamme und den Aussenlagern (Kapitel III) dient als Basis für eine umfangreiche Analyse der Lebensbedingungen im Aussenlagerkosmos, die einen Schwerpunkt der Studie bildet (Kapitel V). Auf der Grundlage der Sterbeziffern kommt Büggeln zu erstaunlichen Ergebnissen, indem er die bekannte schroffe Unterscheidung von mörderischen Bauaussenlagern und Produktionslagern mit besseren Lebensbedingungen tendenziell revidiert: Ein «eindeutiger Rückschluss von der Art der Arbeit auf die Sterblichkeitsrate» sei nicht möglich (S. 328). Ebenso stellt er fest, dass in den Frauenaussenlagern geschlechterspezifisch, strukturell und, nicht zuletzt aufgrund deren ethnisch homogenerer Zusammensetzung, relativ weniger Gewalt angewandt wurde. Büggeln verweist auf die Bedeutung einer

Vielzahl von im Zeitablauf unterschiedlich wirksamer Faktoren, die die Lebensbedingungen beeinflussten und eine Typisierung der Aussenlager erschweren.

In einem zweiten Schwerpunkt widmet sich Büggeln der Gewaltstruktur und dem Täterverhalten in den Aussenlagern (Kapitel VI). Er erkennt die Grenzen der Täterforschung, die mangels Quellen häufig keine tragfähigen Aussagen zur Motivation der Handelnden machen kann, und nähert sich den Tätern über ihre Taten an (S. 338). Dabei betont er die strukturellen Voraussetzungen für gewalttätiges Handeln. Die KZ-Stützpunkt- und Aussenlagerleiter hätten aufgrund ihres administrativen Aufgabenbereichs weniger brutal agiert als die im Häftlingslager eingesetzten Rapportführer, denen er eine hohe Intensität der Gewaltausübung bescheinigt. Büggeln vermutet, «dass die jeweilige Position und Dienstpraxis bedeutsamer waren als die Rekrutierungsgeschichte des Stellenbesetzers» (S. 389). Doch konzidiert er auch einen breiten Handlungsspielraum und ein häufig nur individuell zu erklärendes Verhalten sowohl von leitenden Angehörigen der Lager-SS als auch von einfachen Wachmännern. Beispielhaft erfasst und analysiert er das sich seit der zweiten Kriegshälfte durch die Inkorporierung von so genannten Volksdeutschen und weiblichem Aufsichtspersonal sowie seit 1944 mit der Übernahme von Wehrmachtssoldaten ausdifferenzierende KZ-Wachpersonal. Hiermit legt der Autor eine gute Grundlage für eine umfassende Studie der KZ-Wachmannschaften während des Zweiten Weltkriegs, die bislang noch zu den Desideraten der KZ-Forschung zählt.

In die Analyse der Häftlingsgesellschaft (Kapitel VII) integriert Büggeln die bewusst subjektive, individuelle Sicht von Überlebenden. Methodisch und inhaltlich überzeugend werden hierbei die lebensgeschichtlichen Zusammenhänge einbezogen.

Die Überlebenden stehen für bestimmte Gruppen und Erfahrungen im Aussenlagerskosmos. Es geht beispielsweise um «individuelles Durchschlagen», Überleben aufgrund einer Vielzahl von Kontakten sowie in einer Gruppe mit gemeinsamen Erfahrungen und sogar um das Beispiel eines so genannten Muselmanns, also eines Häftlings, der am Ende seiner physischen und psychischen Kraft stand. Büggeln zeigt einmal mehr die Differenziertheit der Lebenswirklichkeiten und Erfahrungen im Aussenlagersystem, «die sich nicht ohne Weiteres zu eindeutigen Ergebnissen verdichten lassen» (S. 597). Das Buch schliesst mit einem Kapitel über die Beziehungen zur deutschen Bevölkerung und mit einem Überblick über die Räumung des KZ-Komplexes Neuenгамme (Kapitel VIII und IX), wobei Büggeln besonders die Verantwortung von Wirtschaft und Kommunalpolitik für die Auflösung der Lager und in letzter Konsequenz für die mörderischen Evakuierungstransporte betont.

Nur ausnahmsweise erweist sich eine Einschätzung als sehr weitgehend, etwa wenn ohne weitere Einbeziehung und Diskussion der Todeslager der «Aktion Reinhard» im so genannten Generalgouvernement oder der Doppelfunktion von Auschwitz als Vernichtung- und Konzentrationslager das «KZ-System als das tödlichste aller Lager-systeme des Dritten Reiches» bezeichnet wird (S. 105). Ansonsten ist gerade die Differenziertheit des Urteils eine der Stärken der Studie. Büggeln nähert sich immer neu und immer wieder aus einer anderen Perspektive seinem Thema an. Er entwirft aus vielen Einzelteilen ein Mosaik, welches schliesslich das Gesamtbild des KZ-Aussenlagersystems sichtbar macht. Methodisch und inhaltlich erweist sich diese Vorgehensweise als erfolgreich und für die KZ-Forschung wegweisend.

Jan Erik Schulte, Dresden

Claudia Andrea Spring, Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisation in Wien 1940-1945, Böhlau Verlag, Köln/Weimar/Wien 2009, 336 S., 35 Euro.

Der vorliegende Band über die Umsetzung der Gesetzgebung zur NS-«Erbgesundheit» in Wien versteht sich als Beitrag zur Zwangssterilisationsforschung, für die Gisela Bock in den 1980er Jahren den Grundstein legte. Im Vorwort der Arbeit ordnet Edith Saurer, die die Studie an der Universität Wien als Doktormutter begleitete, die Ergebnisse als wichtige Ergänzung der bisherigen österreichischen NS-Forschung ein und stellt in Aussicht, dass die Autorin signifikante Unterschiede in der Sterilisationspraxis in der «Ostmark» und im «Altreich» habe herausarbeiten können. Die hauptsächliche Quellenbasis der Arbeit, insgesamt knapp 2.000 Verfahrensakten des Erbgesundheitsgerichts Wien, hat Spring in einem mehrjährigen Such verfahren zusammengetragen. Wie die Sozialarbeiterin, Sozialpädagogin und Historikerin darlegt, musste sie für die endgültige Verzeichnung und Archivierung einen steinigten Weg zurücklegen, da sich die Akten ohne Bestandsbeschreibung an verschiedenen Standorten befunden hatten. So liegt ein grosser Verdienst der Arbeit in der hartnäckigen Recherche und sorgfältigen statistischen Auswertung, der Spring den Hauptteil der Studie widmet. Doch zunächst führt die Autorin in das «Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses» ein, das die gesetzliche Grundlage für die Zwangssterilisationen im Deutschen Reich bildete.

Bei der Darstellung der Genese des Gesetzes und seiner Einordnung in die Entwicklung der Eugenik-Bewegung bleibt Spring eher kurz, widmet sich stärker den Rahmenbedingungen bei der Einführung des Gesetzes in Österreich. Als es hier im Januar 1940 in Kraft trat, waren im «Altreich» schon etwa 300.000 Sterilisationen angeordnet

und durchgeführt worden; dort hatte es schon seit 1934 Gültigkeit. Hier setzen einige von Springs Forschungsfragen an. Sie will untersuchen, ob und inwieweit sich das Wiener Erbgesundheitsgericht an der Praxis im «Altreich» orientierte. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass Ärzte und Richter in der «Ostmark» auf die Arbeitserfahrungen aus dem «Altreich», zum Beispiel veröffentlicht in juristischen und medizinischen Fachzeitschriften, zurückgriffen. Eine weitere Analysefrage widmet sie den Handlungsspielräumen der Gutachter und Richter und will ermitteln, ob auch in Wien – wie für mehrere Regionen des «Altreiches» nachgewiesen – häufig sozialassistische und nicht eugenisch-medizinische Kriterien zur Begründung eines Beschlusses auf Zwangssterilisation herangezogen wurden. Hier kommt Spring zu einer interessanten Bilanz: Mit der Schlussfolgerung, dass «Asozialität» bei den Wiener Sterilisationsverfahren als Diagnose keine hinreichende Bedingung für die Anordnung eines Eingriffes war, präsentiert sie eine bemerkenswerte Abweichung zur Rechtswirklichkeit an den deutschen Erbgesundheitsgerichten. Drei prägende Rahmenbedingungen nennt Spring für die Umsetzung des «Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses» in Wien: Erstens hätten die Einschränkungen des Gesetzes nach Kriegsbeginn zu einer Sondersituation für Österreich geführt. Im September 1939 war der Vollzug des Gesetzes im «Altreich» kurzfristig ausgesetzt worden, die Wiederaufnahme erfolgte dann mit dem bremsenden Zusatz, dass nur noch in Fällen mit «besonderer Fortpflanzungsgefahr» eine Zwangssterilisation beantragt werden sollte. Zweitens nennt die Autorin die organisatorische und personelle Beeinträchtigung durch den Kriegszustand als charakteristisch für die Sterilisationspraxis. Spring weist nach, dass das Erbgesundheitsgericht Wien trotz der zwangsläufigen

Besetzungs-Engpässe «juristisch sorgfältig» arbeitete, und sieht hierin einen weiteren Unterschied zur Praxis im «Altreich». Anders als dort wurden die Betroffenen zu den Verhandlungen in den meisten Fällen vorgeladen und angehört. Auch dauerten die Verfahren im Durchschnitt länger im «Altreich», weil zur Absicherung der Diagnosen häufig externe Gutachten eingeholt wurden. Als dritte Rahmenbedingung nennt sie die parallele Durchführung von Zwangssterilisationen und Euthanasie-Massnahmen in Österreich. Hierin findet Spring wiederum einen auffälligen Unterschied zur Praxis im «Altreich», da hier die Zwangssterilisation als Vorstufe der Euthanasie einzuordnen sei. Zwar ist ein Unterschied in der Sterilisationspraxis in beiden Gebieten belegt, doch bleibt die Verfasserin bei der Prämisse ihrer These zu vage: Die Frage nach einer direkten Verbindungslinie zwischen Eugenik, Rassentheorie und Euthanasie ist weiterhin ein kontrovers diskutierter Forschungsgegenstand. Dennoch führt Spring für Österreich nachvollziehbar aus, dass hier die gleichen Ärzte für Zwangssterilisationen und Euthanasie-Verbrechen verantwortlich waren.

Die Studie steht auf einer soliden statistischen Basis. Neben Gesamtzahlen (nach Springs Berechnungen betrafen die Zwangssterilisationen in Wien ca. 0,1 Prozent der Bevölkerung) bietet die Autorin detaillierte Auswertungen zur Sozialstruktur der Betroffenen und legt Wert auf die Einbeziehung individueller Quellen und Fallgeschichten. Ein besonderer Fokus liegt auf der Darstellung der Beschwerdeverfahren, um zu prüfen, wie mit dem «propagierten Selbstverständnis der NS-Justiz [...], in der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit Rechtssicherheit für die Betroffenen zu gewährleisten» (S. 165), umgegangen wurde. Insgesamt wird die Arbeit ihrem Anspruch gerecht, die Forschungslücke in der österreichischen NS-Medizingeschichte zu füllen.

irritiert es nur leicht, dass die Autorin in ihren umfangreichen sprachlichen und methodischen Vorbemerkungen, in denen sie für die Probleme der eugenischen Begrifflichkeit sensibilisieren will und «eine explizite Darstellung des Unrechts» in Aussicht stellt, eine nicht immer zuträgliche Nähe zum heiklen Forschungsgegenstand erkennen lässt. Dennoch gelingt ihr eine umfassende Darstellung, die mit einem abschließenden Ausblick auf personelle und ideologische Kontinuitäten der Zwangssterilisationspraxis nach 1945 eine wichtige und bisher wenig beleuchtete Perspektive eröffnet.

Annemone Christians, München

Ulf Schmidt, Hitlers Arzt. Karl Brandt. Medizin und Macht im Dritten Reich, Aufbau Verlag, Berlin 2009, 750 S., 29,95 Euro.

Als Winifred Wagner, die Schwiegertochter Richard Wagners, 1947 erfuhr, dass die Alliierten Dr. med. Karl Brandt, zuletzt Generalkommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen unter Hitler, im Nürnberger Ärzteprozess wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit zum Tode durch den Strang verurteilt hatten, zeigte sie sich schockiert: «Was war das für ein netter, anständiger Kerl, und wie muss er nun für Dinge büßen, die er vertreten musste». Was jedoch hinter der Fassade eines der mächtigsten Ärztfunktionäre des «Dritten Reiches» steckte, der sich gern als intelligenten, kultivierten und idealistischen Menschen stilisierte, das zeigt jetzt eine Biografie des in England lehrenden deutschen Historikers Ulf Schmidt, die nun auch in deutscher Übersetzung vorliegt.

Wie Schmidt einleitend zu Recht betont, fällt auf, dass es noch immer zu wenig Biografien zur nationalsozialistischen Führungselite gibt, insbesondere zu den Funkti-

onseliten. Die Monografien über Werner Best und Adolf Eichmann bilden die wenigen Ausnahmen. Schmidt möchte an diese Art der politischen Biografien, die über die Person hinausgehen und das System, in dem sie agierten, deutlich machen, anknüpfen. Er will damit auch «einen Beitrag zum Verständnis dieser Kultur der Distanz eines Regimes leisten, das auf die totale Zerstörung aus war und das nahezu isoliert war von seiner Bevölkerung» (S. 31).

Schmidt gelingt es auf eindrucksvolle Weise anhand von bislang kaum beachteten Quellenbeständen (darunter auch die Fotosammlung von Hitlers Fotografen Heinrich Hoffmann) ein Bild von dem steilen Aufstieg eines ehrgeizigen Arztes zu zeichnen, der ursprünglich vorhatte, bei Albert Schweitzer in Lambarene zu hospitieren, der aber während seines Freiburger Medizinstudiums schon früh mit eugenischem Gedankengut in Berührung kam. Durch einen Zufall wurde Hitler auf den jungen Arzt, der im Februar 1932 der NSDAP beigetreten war, aufmerksam. 1934 ernannte er ihn zu seinem Begleitarzt. Das war der Schlüssel für eine Karriere, die Brandt schliesslich zu einer Spitzenposition im nationalsozialistischen Gesundheitswesen führte.

Zehn Jahre gehörte er dem engsten Machtzirkel an und nutzte diese Stellung aus, um seine gesundheitspolitischen Vorstellungen durchzusetzen und Konkurrenten wie Leonardo Conti, den Reichsärztführer, kaltzustellen. Gleichzeitig verstand er es, seine Mitschuld an den Euthanasieverbrechen und an Menschenversuchen in Konzentrationslagern zu kaschieren, wobei ihm der von Hitler abgeschauten Führungs- und Kommunikationsstil half.

Auch auf Brandt trifft zu, was in der Forschung in Hinblick auf die nationalsozialistische Funktionselite und ihre späteren Rechtfertigungsversuche als Strategie des «plausiblen Dementis» bezeichnet worden ist. So hatte der Internationale Gerichtshof

in Nürnberg 1947 zunächst Mühe, die Verstrickung Brandts in der massenhaften Ermordung Geisteskranker zu beweisen. Schmidts Biografie lässt keinen Zweifel daran, dass in Nürnberg kein Mitläufer und schon gar kein Unschuldiger zum Tode verurteilt worden ist. Nicht nur aus den Prozessunterlagen, sondern auch aus anderen Quellen, die heute zugänglich sind, wird deutlich, dass Brandt zu Recht der Hauptangeklagte im Nürnberger Ärzteprozess war. Umso bestürzender ist für den Leser das letzte Kapitel, in dem die vielen Gnadensuche für Karl Brandt ausführlich zitiert werden.

Es bleibt zu wünschen, dass nun auch ein weiteres historiografisches Projekt in Angriff genommen wird, nämlich eine kritische Studie über Hitlers Leibarzt Theodor Morell, die diejenige aus dem Jahre 1998 von Ernst Günter Schenck, selbst ein Teil der nationalsozialistischen Funktionselite im Gesundheitswesen, ersetzt. Leider fehlt diese, wenn auch nicht unproblematische Biografie in dem ansonsten sehr beeindruckenden Literaturverzeichnis.

Robert Jütte, Stuttgart

Frank-Rutger Hausmann, Ernst-Wilhelm Bohle. Gauleiter im Dienst von Partei und Staat (= Zeitgeschichtliche Forschungen, Bd. 39), Dunker & Humblot, Berlin 2009, 299 Seiten, 38 Euro.

«Wer Biograph wird», so schrieb Sigmund Freud einmal an den Schriftsteller Arnold Zweig, «verpflichtet sich zur Lüge, zur Verheimlichung, Heuchelei, Schönfärberei und selbst zur Verhehlung seines Unverständnisses, denn die biographische Wahrheit ist nicht zu haben, und wenn man sie hätte, wäre sie nicht zu brauchen». Er lehnte damit Zweigs Vorschlag, eine Biografie über ihn, den Entdecker der Psychoanalyse schreiben zu wollen, rundheraus ab. Darüber hinaus

stellte Freud dieses Genre, das nach dem Ersten Weltkrieg eine regelrechte Renaissance erfahren hatte, grundsätzlich in Frage. In den Geschichtswissenschaften sind Biografien erst seit wenigen Jahren wieder in Mode gekommen, als ob viele Historiker klammheimlich Freuds apodiktische Einschätzung geteilt und erst unter dem Einfluss des «cultural turns» wieder zur Schilderung individueller Lebensläufe zurückgefunden hätten.

Frank-Rutger Hausmann, Emeritus für Romanistik an der Universität Freiburg und Verfasser einiger wichtiger Monografien zur Geschichte der Geisteswissenschaften im NS-Staat, hat sich dem Wagnis Biografie unterzogen. Er analysiert den Lebensweg Ernst-Wilhelm Bohles, der im März 1932 unter der Mitgliedsnummer 999.185 in die NSDAP eingetreten war und eineinhalb Jahre später zum Leiter ihrer Auslandsorganisation (AO) avancierte. Hausmanns Studie ist freilich durch einen Aspekt gekennzeichnet, den er dem Leser nicht verschweigt: seine Grossmutter war Bohles Tante väterlicherseits (S. 6). Der Autor der Biografie gehört mithin zur Familie des Biografierten, und daraus ergeben sich einige Besonderheiten. So zitiert Hausmann ausgiebig aus Dokumenten, die sich im Privatbesitz befinden, und seine Studie ist in weiten Teilen auch Familienbiografie, indem er den Lebensweg dreier Generationen Bohle nachzeichnet. Diese finden sich auf dem Titelbild des Buches in einem privaten Schnappschuss vereint: Ernst-Wilhelm Bohle als Chef der AO, sein Sohn Hermann Bohle Junior als HJ-Gefolgschaftsführer und Grossvater Hermann Bohle Senior, der Gauamtsleiter für Technik der NSDAP war, allesamt in Uniform, gratulieren ihrem «Führer» Adolf Hitler zu dessen 49. Geburtstag. Dieses Foto hing bis zum 8. Mai 1945 in einem Zimmer von Hausmanns Grosseltern.

Wie bewältigt der Autor die Gratwanderung der Biografie eines Familienmitglieds?

Zunächst einmal legt er Wert darauf, keine Geschichte der Auslandsorganisation zu schreiben, sondern «eine politische Biographie ihres Chefs und Ideeengebers» (S. 6). In insgesamt vier Kapiteln nimmt er «Herkunft und Jugend» seines Protagonisten (S. 21-52), dessen Rolle in der NS-Zeit (S. 53-195), dessen Anklage und Verurteilung im so genannten Wilhelmstrassen-Prozess (S. 196-244) und dessen Versuch, sich nach der Haftentlassung im Dezember 1949 eine bürgerliche Existenz aufzubauen (S. 245-260), in den Blick. Bohle, der 1903 in England geboren worden war und in Südafrika aufwuchs, besaß die deutsche und die britische Staatsbürgerschaft (die er 1937 zurückgab) und sprach fließend Englisch. Er gehörte zum traditionell konservativen «Auslandsdeutschtum», so der zeitgenössische Begriff für «reichsdeutsche» Staatsangehörige mit Wohnsitz im Ausland. Diese Herkunft prädestinierte ihn dazu, Chef der AO zu werden, die sich nach dem 30. Januar 1933 die «Gleichschaltung» aller «auslandsdeutschen» Kolonien auf ihre Fahnen geschrieben hatte, offiziell allerdings nur die im Ausland ansässigen «Parteigenossen» organisierte. Auf dem Höhepunkt ihrer Entwicklung 1937 zählte die AO über 80 Landesgruppen mit mehr als 50.000 Mitgliedern.

Bohle war am 3. Oktober 1933 zum Leiter der AO ernannt worden und bekleidete zugleich den Rang eines NSDAP-Gauleiters. Er verstand dem Stellvertreter des Führers Rudolf Hess, der sich zu seinem wichtigsten Förderer entwickelte. Ihm war es auch zu verdanken, dass Bohle am 30. Januar 1937 zum Staatssekretär im Auswärtigen Amt ernannt wurde, um die Auslandsarbeit der NSDAP besser mit den Tätigkeiten des Diplomatischen Dienstes abzustimmen. Hausmann gelingt es, Bohles Karriere in Staat und Partei mit der Organisationsgeschichte der AO zu verzahnen. Nacheinander analysiert er Bohles Scheitern bei dem Versuch,

auch die «Betreuung» der «Volksdeutschen» zu übernehmen, seine Politik gegenüber den einzelnen Landesgruppen der AO und die «Reichstagungen» der «Auslandsdeutschen» in Stuttgart. Recht ausführlich erörtert der Autor jene unzähligen Reden, die Bohle hielt und in denen er immer wieder beteuerte, die AO sei keine «fünfte Kolonne» und wolle ihre gastgebenden Länder nicht von innen nazifizieren. Nach Hess' Englandflug vom 10. Mai 1941 wurde Bohle keineswegs auf ein Abstellgleis geschoben, sondern verstand es, sich durch Bündnisse mit Reichsführer SS Heinrich Himmler und Reichspropagandaminister Joseph Goebbels immer neue Betätigungsfelder zu sichern (der hohe SS-Ehrenrang, den Bohle bekleidete, war dabei förderlich). Diese bestanden darin, die AO in einen nachrichtendienstlichen Apparat beziehungsweise ein Druckmittel für die Umgestaltung des Auswärtigen Amtes umzufunktionieren. Aus welchem Grund Bohle nach 1941/42 sein ursprüngliches Konzept, die AO um keinen Preis als «fünfte Kolonne» des Deutschen Reiches im Ausland erscheinen zu lassen, über Bord warf, bleibt jedoch unklar.

Zudem gibt es zwei Aspekte, die den Ertrag der vorliegenden Biografie deutlich schmälern. Einerseits verzichtet der Autor sowohl auf eine Einleitung wie auf einen Schluss, stellt keine problemorientierten Fragen an seinen Untersuchungsgegenstand und grenzt sich allzu stark von der bisherigen Forschung ab. Andererseits ist irritierend, welches Verständnis er Bohle als Person entgegenbringt, indem er ihm wahlweise «Weltläufigkeit», «Liberalismus», «Grosszügigkeit», «Fairness» und «Zivilcourage» (S. 7 u. 46) oder «Vorbehalte gegen die Rassenideologie» attestiert (S. 195). Das geschieht übrigens wider der empirischen Evidenz, die Hausmann selbst präsentiert und aus der der Eindruck entsteht, dass es sich bei Bohle um einen ehrgeizigen und einhun-

dertprozentigen Nationalsozialisten handelte, der weder in der Wahl der Worte noch seiner Mittel zimperlich war (S. 123, 179, 181 f., 185 u. 189). Unhaltbar ist auch Hausmanns Einschätzung, Bohles Kirchenfeindlichkeit, Antikommunismus und Antisemitismus seien lediglich dem «Zeitgeist» geschuldet gewesen und hätten nicht seiner «innersten Überzeugung» entsprochen (S. 73). Solche Passagen dienen eher der Fortschreibung innerfamiliärer Legenden über Bohle, als dass sie geschichtswissenschaftlichen Standards entsprächen. Bedauerlich ist zudem, dass bisweilen der NS-Jargon unkritisch reproduziert wird (S. 28, 30, 31, 41, 82, 86 u. 89). Die vorliegende Biografie ist zwar in ihren empirischen Teilen überzeugend. Hinter Hausmanns Bewertungen seines Grossonkels zweiten Grades muss allerdings ein deutliches Fragezeichen gesetzt werden.

Armin Nolzen, Warburg

Volker Koop, Hitlers Fünfte Kolonne. Die Auslands-Organisation der NSDAP, be.bra Verlag, Berlin 2009, 301 Seiten, 24,90 Euro.

Geschichte, so formulierte es der französische Althistoriker Paul Veyne einmal, existiert stets nur im Hinblick auf die Fragen, die man an vergangene Ereignisse stellt. Wer die Überlieferung nicht kritisch befragt, kann demnach keine Geschichte schreiben, jedenfalls nicht in wissenschaftlicher Absicht. Die vorliegende Studie zur Auslandsorganisation (AO) der NSDAP ist ein schlagendes Beispiel für diesen Sachverhalt. Volker Koop, ausgebildeter Journalist und Buchautor, der in den letzten Jahren unzählige Monografien über historische Themen verfasst hat, darunter zum «Lebensborn» und zum «Werwolf», hat keine Frage. Seine Untersuchung kommt völlig ohne Erkenntnisinteressen aus, besitzt ausser einem rudimentären Nachwort keine Zu-

sammenfassung und vernachlässigt die mittlerweile sehr beachtliche Forschung zur AO fast vollständig. Stattdessen will er rekonstruieren, «wie es eigentlich gewesen ist» (Leopold von Ranke), und lässt dabei jede Quellenkritik vermissen. Unzählige zeitgenössische Zitate, die dem Leser unkommentiert vorgesetzt beziehungsweise Zahlen über angebliche Mobilisierungserfolge der AO aus deren Periodika, die nicht kritisch hinterfragt werden, Propagandafotos mit teils irreführenden Unterschriften und eine undistanzierte Sprache. Die Liste der Ärgernisse, die dieses Buch bereithält, liesse sich beliebig erweitern.

Inhaltlich springt der Autor zwischen den einzelnen Versatzstücken seines Themas hin und her, ohne irgendwann einmal einen roten Analysefaden zu finden. Neben einigen systematischen Kapiteln zur Entstehung der AO, zur Rolle ihres Chefs Ernst-Wilhelm Bohle, zur Juden- und Rassenpolitik und zur Propaganda stehen wenig zusammenhängende Schilderungen der AO-Politik in einzelnen Ländern, die Koop wiederum nach den verschiedenen Kontinenten ordnet. Hierbei bilden Nord-, Mittel- und Südamerika einen gewissen Schwerpunkt, gefolgt von Europa und Fernost. Will man so etwas wie einen analytischen Kern in dieser Studie identifizieren, so besteht er in der These, bei der AO habe es sich um eine «Fünfte Kolonne» des Deutschen Reiches gehandelt. Demzufolge habe sie ein riesiges internationales Spionagenetz aufgebaut, mit dem es ihr darum gegangen sei, die «Reichsdeutschen» im Ausland auf die Seite des Nationalsozialismus zu ziehen, deren Gastländer zu destabilisieren und mittel- und langfristig deren Annexion vorzubereiten. Pointierter gesagt, habe die AO einer künftigen Weltherrschaft des NS-Regimes zugearbeitet.

Diese Hypothese entspricht zwar durchaus jener zeitgenössischen Angst vor einer «Fünften Kolonne», die sich aufgrund der

AO-Aktivitäten in vielen Ländern Bahn brach. Einen überzeugenden Beleg für deren innere Nazifizierung durch die AO und ihre Funktionäre bleibt der Autor jedoch auf der ganzen Linie schuldig. Ein Grossteil seiner Analysen behandelt lediglich die Auseinandersetzungen zwischen einheimischen Behörden und AO-Landesgruppen um deren öffentliches Auftreten. An keiner Stelle beschäftigt er sich ausführlich mit der Strategie des NS-Regimes, namentlich Bohles und anderer in Fragen der «Auslandsdeutschen» tätiger «Parteigenossen». Den regelmässigen Bekundungen Bohles, die AO sei keine «fünfte Kolonne» (S. 64), schenkt Koop ebenso wenig Glauben, wie er das Bemühen der NS-Führung in der Vorkriegszeit analysiert, die AO systematisch aus der Aussenpolitik herauszuhalten. Am schwerwiegendsten bleibt allerdings sein Versäumnis, nicht auf die begrenzten Mobilisierungserfolge der AO unter den im Ausland ansässigen «Reichsdeutschen» hingewiesen zu haben. Einer Übersicht, die er verschämt im Anhang abgedruckt hat (S. 268), lässt sich beispielsweise entnehmen, dass in den lateinamerikanischen Staaten von 190.000 «Reichsdeutschen» etwas weniger als 7.000 in die NSDAP eintraten. Die Quote lag insofern viermal niedriger als im Deutschen Reich; ein Befund, der sich auch für andere Kontinente belegen lässt. Gelungene Nazifizierung sieht anders aus. Im vorliegenden Buch finden sich aber auch, das soll hier nicht verschwiegen werden, interessante und weiterführende Passagen, etwa über die Rolle der Gliederungen und angeschlossenen Verbände innerhalb der AO, deren Beteiligung an der Judenverfolgung und die teilweise äusserst repressiven und aggressiven Methoden, die einzelne Landesgruppen bei der «Gleichschaltung» der «reichsdeutschen» Vereine und Verbände im Ausland anwandten. Im Unterschied zu allen anderen Untersuchungen über die AO fehlt jedoch eine systematische

Einbettung in das weit verzweigte institutionelle Netzwerk der «Auslandsarbeit» des Deutschen Reiches in der Zeit nach 1933. Eine solche Herangehensweise hätte die Bedeutung der AO als angeblich weltumspannende Spionageorganisation des Nationalsozialismus nicht nur relativiert, sondern auch zu einer profunderen Hypothesenbildung beigetragen. So kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass der Autor von seinem Gegenstand in einem Masse beeindruckt war, das der kritischen Analyse nicht zuträglich war und ihn dazu verleitet hat, seine Erkenntnisse so schnell wie möglich zwischen zwei Buchdeckel zu pressen. Es gibt Bücher, die ersetzen eine ganze Bibliothek, und solche, die überflüssig sind. Koops Buch gehört zur letzteren Kategorie.

Armin Nolzen, Warburg

John Zimmermann, Pflicht zum Untergang. Die deutsche Kriegführung im Westen des Reiches 1944/45 (= Zeitalter der Weltkriege, Bd. 4), Verlag Ferdinand Schöningh, Paderborn/München/Wien/Zürich 2009, 526 S., 44,90 Euro.

Die Untersuchung John Zimmermanns, des langjährigen Mitarbeiters des Potsdamer Militärgeschichtlichen Forschungsamtes (MGFA), widmet sich der deutschen Kriegführung an der «Westfront» im letzten Jahr des Zweiten Weltkrieges, und damit einem im Vergleich zum Krieg an der «Ostfront» lange Zeit vernachlässigten Forschungsthema. Zwar liegen bereits seit längerem Pionierstudien zu diesem Kriegsschauplatz und den Besonderheiten der militärischen Auseinandersetzung gegen die Westalliierten im Angesicht der sich immer deutlicher abzeichnenden Niederlage des Deutschen Reiches vor, man denke etwa an die bereits in den 1990er Jahren entstandene Arbeit von Klaus-Dietmar Henke zur amerikanischen Besetzung Deutschlands. Auch ist die Ent-

wicklung des NS-Militärapparats in der Kriegsendphase beispielsweise in der 2005 erschienenen Dissertation von Andreas Kunz untersucht worden. Massstäbe hat ferner die multiperspektivische Behandlung des Themas im *Opus Magnum* des MGFA «Das Deutsche Reich und der Zweite Weltkrieg» gesetzt, an der auch Zimmermann mitgearbeitet hat.

Dennoch stellt Zimmermanns Studie eine Bereicherung dieses spannenden Forschungsfeldes dar. Im Zentrum steht die Frage, warum die militärische Führung des Deutschen Reichs nach den kriegsentscheidenden strategischen Niederlagen des Sommers 1944, also der geglückten Landung der Alliierten in der Normandie und dem sich anschliessenden raschen Vormarsch Richtung Reichsgrenze, nicht kapitulierte, damit gleichsam den Weg von 1918 wiederholt und ein Übergreifen des Krieges auf deutschen Boden verhindert hat. Diese Fragestellung verwundert zunächst, denn Geschichte wiederholt sich nicht. Das genozidale NS-Regime war eben ein gänzlich anderes als das Deutsche Reich des Jahres 1918, das de facto durch eine Militärregierung geleitet wurde. Lässt man diesen Vergleich aber beiseite, so ist die Frage des Autors nach den Gründen für das «Durchhalten» der Wehrmacht im letzten Kriegsjahr legitim und spannend.

Zimmermann untersucht – wie bereits im zehnten Band von «Das Deutsche Reich und der Zweite Weltkrieg» – den Zustand der deutschen Armee in den letzten sechs Monaten des Zweiten Weltkrieges. Er kommt zu dem Ergebnis, dass die Wehrmacht an der «Westfront» in allen entscheidenden Funktionsparametern ab Herbst 1944 ihren Offenbarungseid leisten musste: Die Versorgung selbst mit den nötigsten Kriegsgütern kam zum Erliegen, der Ausrüstungs- und Ausbildungsstand auf allen militärischen Ebenen sackte ab und die Kommunikation brach zusammen. Dies führte zwar zu einem Improvisationsschub,

der im Rahmen der beschränkten Möglichkeiten Reserven freisetze; letztendlich focht die Wehrmacht aber ein aussichtsloses Schattengefecht gegen die sich ab Anfang 1943 manifestierende, drückende Überlegenheit der Kriegsgegner. Obwohl dies durch die deutsche militärische Führung nicht unbemerkt blieb, kam es nicht zur militärisch angemessenen Reaktion, dem Eingeständnis der Niederlage und der Bitte um Friedensschluss. Stattdessen hielt die Wehrmacht durch.

Um diesen Sachverhalt zu erklären, verbindet Zimmermann im ersten Hauptkapitel, inhaltlich bewusst breit angelegt, die politischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die militärische Lage sowie das Zusammenspiel von Terror und Propaganda zu einem auf breiter Quellenbasis gezeichneten Lagebild des Deutschen Reiches und seiner Armee im letzten Kriegsjahr. Darauf aufbauend, untersucht er im zweiten Hauptkapitel anhand der personellen und materiellen Lage die Kriegführung im Westen, die Beurteilung der Kriegsgegner und die Entscheidungen der deutschen militärischen Führung. Den Abschnitt über die Führung gliedert Zimmermann in die Abschnitte «Der Krieg der Generale», «Der Krieg um die ‚Festungen‘», «Der Krieg um die Ortschaften» und «Die Kapitulation». Hier verwebt der Autor geschickt und faktenreich verschiedene Betrachtungsebenen, zeichnet exemplarische Entscheidungssituationen des «(Nicht-)Durchhaltens» nach und stellt deren Akteure vor.

Das dritte Hauptkapitel widmet sich anschliessend den Motivlagen, die zur Fortsetzung des Krieges beitrugen. Nacheinander nimmt Zimmermann verschiedene gesellschaftliche Gruppen in den Blick, etwa Soldaten, Kriegsgefangene und Frauen. Ein weiterer Abschnitt dieses Kapitels widmet sich der bundesdeutschen Rezeption des Kriegsendes im Spiegel von Generalsmemoiren. Gerade diese Stelle des Buches er-

weckt einen Eindruck, der sich bei der Lektüre des Bandes mehrfach einstellte: Als Leser glaubt man, eine Aufsatzsammlung in der Hand zu halten. Weder die Verbindung zum zweiten Hauptkapitel noch der Zusammenhang der einzelnen Untersuchungsfelder untereinander werden deutlich. Die sehr unterschiedlichen Schwerpunkte des Buches sind Zimmermanns bisherigen Forschungs- und Publikationsfeldern geschuldet. So finden sich die Ausführungen des zweiten Hauptkapitels – teilweise wortgleich – in früheren Aufsätzen des Autors, wohingegen das dritte Hauptkapitel viele neue Gedanken aufwirft. Dies macht den Band nicht weniger lesenswert, allerdings mangelt es an der ein oder anderen Stelle an konsequenter Verflechtung der bereits bekannten mit den neuen Erkenntnissen.

Zimmermann führt in seinem Fazit zur Beantwortung der oben genannten Leitfrage zunächst bereits bekannte Erklärungsansätze an: Zum einem resultierte das «Weitermachen» der militärischen Eliten aus einem generellen anthropologischen Bedürfnis, das eigene Überleben zu sichern. Die Entscheidung zum Funktionieren folgte demnach einer individuellen Abwägung der vermuteten Konsequenzen bei abweichendem Verhalten. Solange das NS-Regime glaubhaft suggerierte, abweichendes Verhalten sanktionieren beziehungsweise systemkonformes honorieren zu können, habe sich bei den historischen Akteuren kaum der Entschluss ausbilden können, mit dem System zu brechen. Zum anderen habe die ideologische Prägung besonders der jungen Soldaten und aller überzeugten Nationalsozialisten, auch mangels der Orientierungsmöglichkeit an einem Nachkriegsdeutschland ohne «Führer» und «Volksgemeinschaft», erstaunlich lange ihre Wirkung entfalten können. Der zentrale Begriff bei Zimmermanns Schlussfolgerungen ist «Pflichterfüllung». Diese habe bei den militärischen Eli-

ten sowohl bei den damaligen Handlungsentscheidungen als auch bei den Zukunftserwartungen für die Nachkriegszeit eine zentrale Rolle gespielt. So seien die Militärs aus ihrem Willen zur Pflichterfüllung einerseits dazu motiviert worden ein «zweites 1918» zu verhindern: «Dafür musste [...] der Beweis angetreten werden, alles versucht zu haben, um entweder das Unmögliche doch noch wahr zu machen oder aber ‚in Anstand‘ überwältigt worden zu sein» (S. 471) und damit eine «Entehrung» ihres Standes zu vermeiden. Gleichzeitig hätten die Berufssoldaten der Wehrmacht durch den Beweis der eigenen «handwerklichen Fähigkeiten» (S. 463) durch Pflichterfüllung bis zuletzt versucht, sich selbst für eine, wie auch immer geartete *post bellum*-Verwendung zu empfehlen: «Es ging [...] darum, das eigene Überleben im Krieg und in der Zeit danach sicherzustellen sowie den eigenen Status zu bewahren» (S. 468). Im Krieg konnte dies durch kontinuierliches konformes Verhalten geschehen. Beim individuellen Kriegsende konnten dann jedoch aus den gleichen Gründen kriegsverkürzende Massnahmen rational sein, die nach Zimmermann nicht als Aktion gegen das NS-Regime, sondern vielmehr als persönlich motivierte Taten ausgelegt werden müssen.

Diese mit Fallbeispielen illustrierte und auf der Auswertung der Nachkriegsschriften hochrangiger Militärs fussende These hätte es verdient, Gegenstand weiterer Mikrostudien auf regionaler und lokaler Ebene zu sein. Auch weil sie eine neue Dimension der Interpretation von Generalsmemoiren jenseits der bereits herausgearbeiteten, auf die Institution Wehrmacht zielenden apologetischen Absichten eröffnet. Hingegen fallen andere Schlussfolgerungen weniger überzeugend aus. So stellt der Autor die These in den Raum, «mehr Frauen als Männe[r] [sein] früher überzeugt gewesen [...], dass dieser Krieg verloren und die Niederlage

unausweichlich war. Sie [die Frauen – d. Verf.] reagierten überwiegend mit einem Rückzug in den privaten Bereich» (S. 441). Die Ursache hierfür habe im anerzogenen Rollenbild der Frau im NS-System als Hüterin der zivilen Existenz gelegen, im Unterschied zu den durch das Kaiserreich und den Nationalsozialismus auf Befehl und Gehorsam genormten Männern (S. 467). Die Argumentation in diesem Abschnitt folgt jedoch weitestgehend der Sekundärliteratur und Zeitzeugenberichten. Hier zeigt sich die bereits angesprochene Schwäche des Bandes: die sehr allgemeine Fragestellung und die in Teilen unzusammenhängend wirkenden Schwerpunkte. Es wird nicht deutlich, warum Zimmermann diesen Exkurs unternimmt, zumal er selbst zugibt: Es kann «keine Gesamtaussage zu den Frauen an sich getroffen werden» (S. 426). Welches Gesamtfazit lässt sich nach der Lektüre von Zimmermanns Buch ziehen? Leser, die sich fundiert und quellennah in die militärischen Realitäten des letzten Kriegsjahres einlesen möchten, kann zur Lektüre geraten werden. Das Werk ist auch wegen der Passagen, die das militärische «Durchhalten» zu erklären versuchen, lesenswert, obwohl nicht jeder Leser die Schlussfolgerungen des Autors teilen wird. Die Studie wird trotz der angesprochenen Schwächen sicherlich ihren Platz im Kanon der wichtigsten Werke zur Kriegsendphase finden.

Peter M. Quadflieg, Aachen

Manfred Gailus, Mir aber zerriss es das Herz. Der stille Widerstand der Elisabeth Schmitz, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2010, 320 S., 24,90 Euro.

«Als wir zum 1. April 33 schwiegen, als wir schwiegen zu den Stürmerkästen, zu der satanischen Hetze der Presse, zur Vergiftung der Seele des Volkes und der Jugend, zur

Zerstörung der Existenzen und der Ehen durch sogenannte ‚Gesetze‘, zu den Methoden von Buchenwald – da und tausendmal sonst sind wir schuldig geworden am 10. November 1938. Und nun? Es scheint, dass die Kirche auch dieses Mal, wo ja nun wirklich die Steine schreien, es der Einsicht und dem Mut des einzelnen Pfarrers überlässt, ob er etwas sagen will, und was [...]. Ich bin überzeugt, dass – sollte es dahin kommen – mit dem letzten Juden auch das Christentum aus Deutschland verschwindet» (S. 7).

Diese klaren und mutigen Sätze formulierte am 24. November 1938, also zwei Wochen nach der Reichspogromnacht, die Berliner Studienrätin Elisabeth Schmitz (1893-1977) in einem Brief an den Dahlemer Pastor Helmut Gollwitzer (1908-1993). Seit 1933 hatte sie immer wieder an Theologen und Vertreter der Kirchenleitungen geschrieben, damit die Kirche sich öffentlich für die von den Nationalsozialisten Verfolgten einsetze – doch ohne nachhaltigen Erfolg. Diese Ohnmacht liess sie auch physisch leiden, so dass sie sich krankschreiben lassen musste.

Letztlich zog Elisabeth Schmitz nach der Reichspogromnacht die Konsequenz aus der für sie unerträglich gewordenen Situation und beantragte mit einer deutlichen Begründung die Versetzung in den Ruhestand: «Es ist mir in steigendem Masse zweifelhaft geworden, ob ich den Unterricht bei meinen rein weltanschaulichen Fächern – Religion, Geschichte, Deutsch – so geben kann, wie ihn der nationalsozialistische Staat von mir erwartet und fordert. Nach immer wiederholter eingehender Prüfung bin ich schliesslich zu der Überzeugung gekommen, dass das nicht der Fall ist. Da dieser dauernde Gewissenskonflikt untragbar geworden ist, sehe ich mich genötigt, den obigen Antrag zu stellen» (S. 126). Wer war diese Frau, die so früh und so klar die nationalsozialistische Judenpolitik geisselte und selbst Konsequenzen aus ihrer Position zog? Elisabeth

Schmitz war die dritte Tochter eines Hanauer Gymnasialprofessors, wuchs in einem bildungsbürgerlich, protestantisch-kirchlich geprägten Milieu auf und legte 1914 die Reifeprüfung ab. Anschliessend studierte sie zwei Semester in Bonn und ab 1915 in Berlin Germanistik, Geschichte und evangelische Theologie. Besonders prägten sie als akademische Lehrer der liberale Theologe und Kirchenhistoriker Adolf von Harnack (1851-1930) sowie der Historiker Friedrich Meinecke (1862-1954). 1920 wurde sie bei Meinecke über Edwin von Manteuffel (1809-1885), einen konservativen Berater des Preussischen Königs Friedrich Wilhelm IV. (1795-1861) zur Zeit der Revolution von 1848/49, promoviert. Anschliessend ging sie in den Höheren Schuldienst in Berlin, wo sie zunächst nur befristet beschäftigt war; 1929 wurde sie schliesslich zur Studienrätin am Luisen-Oberlyzeum in Berlin-Mitte ernannt.

Im «Dritten Reich» war sie von Anfang gegen die nationalsozialistische Ideologie immun. Seit April 1933 versuchte sie namhafte Theologen wie Karl Barth (1886-1968), Friedrich von Bodelschwingh (1877-1946), Martin Niemöller (1892-1984) und Walter Künneth (1901-1997) dazu zu bewegen, dass von kirchlicher Seite gegen die Verfolgungen, vor allem der Juden, protestiert wird. 1934 trat sie der Bekennenden Kirche bei. 1935 erarbeitete Elisabeth Schmitz allein eine etwa zwanzigseitige Denkschrift «Zur Lage der deutschen Nicht-arier», in der sie mit zahlreichen Beispielen aus dem Alltag die Ausgrenzung der von den Nationalsozialisten als «nicht-arisch» diskreditierten Menschen anprangerte. Ganz konkret benannte sie die Situation von Schülerinnen und Schülern, die christlich-jüdischen «Mischehen» und die Angriffe auf die «nicht-arischen» Menschen im Deutschen Reich. Schmitz beklagte explizit das Nichthandeln der Kirche. Diese nicht mit ihrem Namen versehene Ausarbeitung

stellte sie in 200 Exemplaren der Bekennenden Kirche zur Verfügung, die sie aber nicht öffentlich verwendete. Offenbar war selbst für diese zu Teilen des NS-Ideologiekonglomerates in Gegnerschaft stehende kirchenpolitische Gruppierung die pointierte Kritik an der Judenpolitik des «Dritten Reiches» nicht tragbar. Die Bekennende Kirche wandte sich gegen die Übernahme des «Arierparagraphen» aus dem staatlichen in den kirchlichen Bereich und pochte auf eine weitgehende Unabhängigkeit der evangelischen Kirche gegenüber dem Staat. Eine politische Opposition oder gar Widerstand gegen den Nationalsozialismus waren damit aber nicht verbunden.

Elisabeth Schmitz lebte seit 1933 in einer Wohngemeinschaft mit einer «nicht-arischen» Ärztin und wurde deswegen denunziert. Nationalsozialisten versuchten, sie aus dem Amt zu drängen, was durch den Auszug ihrer Mitbewohnerin, die schliesslich auswanderte, verhindert wurde. Direkt nach der Reichspogromnacht liess sie sich, wie beschrieben, in den Ruhestand versetzen. Fortan engagierte sie sich aktiv im christlichen Widerstand in Berlin. In ihrer Wohnung wie in ihrem Wochenendhaus brachte sie Verfolgte unter und half ihnen zu überleben. 1943 zog Elisabeth Schmitz zurück nach Hanau in ihr Elternhaus und arbeitete nach dem Ende des «Dritten Reiches» von 1946 bis zu ihrer regulären Pensionierung 1958 wieder im Schuldienst. Über ihr Engagement im «Dritten Reich» sprach sie nicht – auch bei ihrem Tod im September 1977 war nicht bekannt, dass sie die genannte Denkschrift verfasst hatte, die zunächst Marga Meusel (1897-1953) zugeschrieben wurde. Erst 1999 veröffentlichte eine ehemalige Schülerin von Elisabeth Schmitz, die Pfarrerin Dietgard Meyer, in einem Band über die Theologin Katharina Staritz (1903-1953), die aufgrund ihres Einsatzes für «nicht-arische» Christen 1941 ihr Amt verlor, die wirkliche Urheberschaft dieser mu-

tigen und klaren Denkschrift (Hannelore Erhart / Ilse Meseberg-Haubold / Dietgard Meyer, Katharina Staritz. 1903-1953. Dokumentation, Bd 1:1903-1942. Mit einem Exkurs Elisabeth Schmitz, Neukirchen-Vluyn 1999).

In neun Kapiteln stellt der versierte Berliner Historiker Manfred Gailus Elisabeth Schmitz' Biografie in den Kontext des politischen und kirchlichen Lebens ihrer Zeit. Seine sehr gut lesbare Darstellung vermittelt einen dichten Eindruck von dieser mutigen Frau. Kundig zeigt er die Hintergründe auf und lässt so das Leben und Wirken von Elisabeth Schmitz sehr plastisch erscheinen. Als eine der ganz wenigen hat sie schon früh im «Dritten Reich» die nationalsozialistische Judenpolitik scharf kritisiert und sich dabei nicht nur – wie viele in der Bekennenden Kirche – auf die Diskreditierung christlicher «Nicht-Arier» bezogen. Sie hat die Gefahren dieser Politik auch für die christlichen Kirchen erkannt, die von fast allen nicht gesehen wurden oder werden wollten. Abgerundet wird dieses empfehlenswerte Buch mit der Dokumentation der Denkschrift «Zur Lage der deutschen Nichtarier» (1935/36), dem eingangs zitierten Brief von Elisabeth Schmitz an Helmut Gollwitzer vom 24. November 1938 sowie der von ihr am 7. September 1950 in Hanau gehaltenen Rede zum Gedenken an die «Opfer des Faschismus und des Krieges». Die Ausnahmestellung von Elisabeth Schmitz in der Kirchen- und Widerstandsgeschichte im «Dritten Reich» ist mittlerweile auch von kirchlicher und politischer Seite vielfach gewürdigt worden. Ebenso liegt ein historischer Dokumentarfilm vor, der ihr Leben und ihr eindrucksvolles Handeln darstellt. Zu wünschen bleibt, dass sie auch Eingang in Handbücher und populäre Darstellungen zur Geschichte der Kirche im «Dritten Reich» sowie in Schulbücher findet. Wichtig wäre es darüber hinaus, wenn alle noch überlieferten Nachlassteile der

Forschung zugänglich wären und ihre wichtigen Briefe ediert würden. Es ist das Verdienst von Manfred Gailus, mit dieser fundierten Veröffentlichung Elisabeth Schmitz ein Denkmal gesetzt zu haben.

Rainer Hering, Schleswig

Simone Ladwig-Winters, Ernst Fraenkel. Ein politisches Leben, Campus Verlag, Frankfurt a.M./New York 2009, 447 S., 34,90 Euro.

Als vor ungefähr zehn Jahren der erste Band der «Gesammelten Schriften» Ernst Fraenkels erschien, verwiesen die Herausgeber zu Recht darauf, wie schwer Fraenkel und sein Werk greifbar seien. Dieser Mitbegründer der Politikwissenschaft in Westdeutschland nach 1945 hat vieles nur in Aufsätzen und Zeitungsartikeln publiziert, phasenweise sogar anonym; wichtige Texte blieben unveröffentlicht. Während das noch laufende Editionsprojekt Fraenkels oeuvre leicht zugänglich macht, hat Simone Ladwig-Winters nun die erste umfassende Biografie Fraenkels vorgelegt. Somit lassen sich Werk und Leben dieses Zeitzeugen und kritischen Analytikers des 20. Jahrhunderts jetzt erstmals auf solider Grundlage diskutieren.

Bislang ist der Kreis derer, die über Fraenkel arbeiten, allerdings übersichtlich geblieben. Das zeigt sich schon daran, dass diese Biografie durch die Herausgeber der Edition angeregt worden ist. Dabei spiegeln sich in Fraenkels Leben viele der Verwerfungen des 20. Jahrhunderts wider, weswegen sich für ihn mehr als nur ein paar Experten interessieren sollten: 1898 in eine Familie des jüdischen Bürgertums geboren, verliert er früh seine Eltern und einen Bruder. Nach dem Notabitur meldet er sich 1916 freiwillig zum Kriegsdienst. Die Spuren bürgerlichen Nationalismus, die sich in den wenigen überlieferten Dokumenten aus

jungen Jahren widerspiegeln, verlieren sich spätestens mit Kriegsende, als Fraenkel in einem Soldatenrat mitwirkt. An der jungen Reformuniversität Frankfurt a.M. studiert er anschliessend Rechtswissenschaften, promoviert, wird Mitglied der SPD und gründet eine Anwaltskanzlei, vertritt unter anderem eine grosse Gewerkschaft. 1933 bleibt Fraenkel zunächst in Deutschland und arbeitet weiterhin als Anwalt. In dieser Zeit entsteht auch der «Doppelstaat», Fraenkels unter Historikern bekanntestes Werk. 1938 emigriert er schliesslich in die USA, wo seine Frau und er ganz von vorn beginnen müssen. Nach einem erneuten Jura-Studium beteiligt er sich an den amerikanischen Plänen zur Gestaltung Nachkriegs-Europas, kehrt 1945 jedoch nicht nach Deutschland zurück, sondern wirkt zunächst als Rechtsberater in Korea. Erst 1951 lässt er sich als US-Bürger wieder in Berlin nieder und spielt fortan eine zentrale Rolle bei der intellektuellen und wissenschaftlichen Gründung der Bundesrepublik.

All diese Stationen zeichnet Ladwig-Winters mit vielfach unbekanntem Material kenntnisreich nach. Das Buch wartet mit keiner übergreifenden These auf und versteht seinen Hauptauftrag darin, die einzelnen Lebensstationen Fraenkels in chronologischer Abfolge nachzuvollziehen. Dieser eher unambitionierten Agenda wird es voll und ganz gerecht. Für die Jahre des «Dritten Reiches», die hier besonders interessieren dürften, arbeitet die Autorin vor allem heraus, wie stark sich Fraenkels Studien über den Nationalsozialismus aus seinen täglichen Erfahrungen als Anwalt speisten. Deutlich werden die Unnachgiebigkeit und der persönliche Mut, mit denen Fraenkel agierte. Obwohl er als ehemaliger Syndikus des Metallarbeiterverbandes und als linker Gesellschaftskritiker ziemliche Prominenz erlangt hatte und als Jude ohnehin gefährdet war, verteidigte er nach 1933 Regimegegner. Zugleich reflektierte er diese prakti-

schen Erfahrungen theoretisch. Vor diesem Hintergrund ergibt sich die Einmaligkeit von Fraenkels «Doppelstaat»: Es handelt sich um die einzige grössere theoretische und zugleich empirisch fundierte Analyse des Nationalsozialismus, die während der NS-Zeit in Deutschland entstand. Ladwig-Winters kann der in den «Gesammelten Werken» bereits gewürdigten Geschichte der verschiedenen Fassungen des Werkes (deutschsprachiges Manuskript 1938 abgeschlossen, 1941 auf Englisch, 1974 in wiederum überarbeiteter Fassung auf Deutsch publiziert) durchaus neue Facetten hinzufügen. Sie zeigt, unter welch schwierigen Bedingungen Fraenkel in den USA die Übertragung des Werkes ins Englische vorantrieb und wie sehr sein schwieriges Naturell die Vorbereitung der deutschsprachigen Publikation in der Nachkriegszeit verkomplizierte. Darüber hinaus liefert sie überzeugende Teilerklärungen dafür, warum das Werk lange Zeit recht wenig Beachtung fand und warum Fraenkel nach 1945 kaum noch über das NS-Regime publizierte.

Insgesamt hat Ladwig-Winters eine zuverlässige und solide Biografie vorgelegt, an der künftig niemand vorbeikommen wird, der sich für Ernst Fraenkel interessiert. Den Menschen hinter den Publikationen hat sie aber nicht wirklich aufschlüsseln können. Dies liegt jedoch weniger am fehlenden Einfühlungsvermögen der Autorin als vielmehr am Charakter ihres Protagonisten. Fraenkel war ein verschlossener Mensch. Nüchterne Rationalisierung und emotionale Distanzierung wurden seine Strategien, um mit den Verwerfungen und Katastrophen seines eigenen Lebens wie auch des 20. Jahrhunderts umzugehen. Wo Fraenkel schweigt, versucht Ladwig-Winters immer wieder andere Quellen zum Sprechen zu bringen. Zum Beispiel führt sie die verstreuten Erinnerungen ehemaliger Kameraden Fraenkels von der «Westfront» an, um mögliche Deutungen seiner Erlebnisse im Ers-

ten Weltkrieg anzubieten. Ohne sich in psychologischen Spekulationen zu verlieren, legt sie nahe, dass frühe familiäre Verlusterfahrungen, das Trauma des Weltkriegs sowie Antisemitismus und NS-Terror tiefe Spuren hinterliessen. Erst im Alter brachen manche dieser Blockaden auf. Da er sein Lebenswerk gefährdet sah, reagierte Fraenkel nun ebenso emotional und verständnislos auf die Amerikakritik der Studentenbewegung; neben dem Radikalismus der «68er» trugen sein eigener Ordinarienhabitus und seine apodiktische Grundhaltung wesentlich zu seiner zunehmenden Isolierung bei. Fraenkel schien immer weniger in seine Zeit zu passen – und das mag erklären, warum Werk und Person in den letzten Jahrzehnten nicht auf mehr Aufmerksamkeit gestossen sind.

Kiran Klaus Patel, Florenz

Irmtrud Wojak, Fritz Bauer 1903-1968. Eine Biographie, C.H. Beck, München 2009, 638 S., 34.00 Euro

In jüngster Zeit wurde in Deutschland viel von der Erfolgsgeschichte der Bundesrepublik geschrieben. Die Lektüre von Irmtrud Wojaks Biografie über Fritz Bauer stützt in diesem Zusammenhang die bereits von anderer Seite angemeldeten und gut begründeten Zweifel an dieser Lesart der deutschen Zeitgeschichte: «Die so genannte Erfolgsgeschichte, die auf den Anpassungsleistungen ehemaliger Nazis beruht, ist mit vielen Ausblendungen verbunden. Nachträglich wird die Leistung derjenigen gering geschätzt, [...] die sich ihre geistige Unabhängigkeit bewahrten» (S. 243). Gerade die Lektüre des Buches von Wojak zeigt aber auch, dass die von ihr gezogene, eher negative Schlussfolgerung, wonach, zumindest in der langfristigen Perspektive, die «Konsequenz aus der Umdeutung der Geschichte der fünfziger und sechziger Jahre zur Er-

folgsgeschichte [...] ein zweites Exil der politischen Emigranten [sei], die wie Fritz Bauer zurückgekehrt waren, um am Neuaufbau einer zweiten, demokratischen Republik mitzuwirken» (S. 243), so doch nicht ganz richtig ist. Vielleicht liegt gerade darin der wahre Kern der «Erfolgsgeschichte» der zweiten deutschen Demokratie, dass es, wenn auch mit einiger zeitlicher Verzögerung, möglich wurde, viele der Aspekte zu thematisieren, die gerade Fritz Bauer mit seinen Bemühungen zur strafrechtlichen Ahndung der NS-Verbrechen auf die Agenda der deutschen Öffentlichkeit zu bringen suchte.

Auch wenn die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg in Wojaks Buch eine grosse Bedeutung hat, so beschränkt sich die Autorin doch nicht allein darauf. Wichtig sind ihr auch Teile der Biografie von Fritz Bauer, die sich nicht ohne Schwierigkeiten rekonstruieren liessen, da der langjährige hessische Generalstaatsanwalt bei seinem Tod keinen geordneten Nachlass hinterliess. Wojak war daher zu einer aufwändigen Recherchearbeit gezwungen, die sie in viele Archive sowie zu Privatpersonen, Freunden und Verwandten von Fritz Bauer führte und es ihr am Schluss erlaubte, ein einfühlsames Portrait eines Mannes zu zeichnen, dessen Tätigkeit für das zeitgeschichtliche Verständnis der Bundesrepublik und deren Umgang mit NS-Verbrechen von zentraler Bedeutung war und ist. Letzteres zeigt sich nicht zuletzt in der vom Bundesland Hessen, der Stadt Frankfurt a.M. und einem Förderverein getragenen Existenz des Fritz Bauer Instituts in Frankfurt a.M., der langjährigen Wirkungsstätte der Autorin. Dem klassischen Aufbau einer Biografie folgend, beginnt Wojaks Buch nach einer kurzen Einleitung, die primär den Einschätzungen ihres Protagonisten aus der Feder verschiedener Zeitgenossen und einem Überblick über die Literatur gewidmet ist, mit der Kindheit Bauers in Stuttgart und Tübingen. Trotz des

Fehlens fast jeglicher Quellen zu diesem Lebensabschnitt gelingt es der Autorin mit Hilfe von Studien zur Stadtgeschichte der beiden Orte, ein lebendiges Bild der Kindheit und Jugendzeit des späteren hessischen Generalstaatsanwaltes zu zeichnen. Das Kapitel über Tübingen vermag dabei weit mehr zu überzeugen, nicht zuletzt, weil die Autorin darin wesentlich mehr Bezüge zu Bauer und seiner Familie zu schaffen vermag als im Kapitel zu Stuttgart. Es folgen interessante Kapitel zu Schulzeit und Studium Bauers sowie zu seiner Berufstätigkeit als jüngster Amtsrichter in Stuttgart zwischen 1930 und 1933. Dabei leisten Erinnerungen von Schulkollegen und späteren Freunden wie Fred Uhlmann der Autorin einen unschätzbaren Dienst. Wojak beschreibt in diesen Kapiteln auch, wie es dazu kam, dass Fritz Bauer, der aus einer mittelständischen jüdischen Kaufmannsfamilie stammte, sich der Sozialdemokratie zuwandte. Sie nennt drei Faktoren, nämlich die persönliche Begegnung mit dem damaligen Vorsitzenden der SPD in Stuttgart, Kurt Schumacher, die Lektüre von Goethes «Wilhelm Meister» sowie die Tatsache, dass mit Berthold Heymann 1918 erstmals ein Sozialdemokrat jüdischen Bekenntnisses Minister in Württemberg wurde. Als möglichen weiteren Grund identifiziert Wojak auch die Lektüre der Werke von Gustav Radbruch, die für Bauers Haltung als Jurist prägend werden sollte.

Obwohl die Frage, inwiefern Bauer sich als Jude in Württemberg anders gefühlt habe, schon in den ersten Kapiteln aufgegriffen wird, thematisiert Wojak die Problematik der Integration der Juden in Württemberg vertieft erst im Kapitel über Bauers KZ-Haft, seine Flucht und sein erstes Exil in Dänemark. Erneut zieht sie dabei angesichts fehlender Quellen aus Bauers Umfeld die Erinnerungen von Fred Uhlmann heran. Dieser habe die Meinung vertreten, dass die Juden sich trotz Pöbeleien und Belästigun-

gen in Stuttgart sicherlich heimisch gefühlt hätten, dass persönliche und freundschaftliche Kontakte zu Nichtjuden sich vor allem innerhalb der mittelständischen Kaufmannsfamilien, zu welchen auch die Bauers gehörten, jedoch in Grenzen hielten. Für Fritz Bauers Vater Ludwig, der sich im Gegensatz zu seinem Sohn nicht politisch betätigt hatte, bestand daher nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten trotz der (gescheiterten) Boykotte gegen jüdische Geschäfte und dem Ausschluss der Juden aus öffentlichen Ämtern vorerst kein Grund, «auf gepackten Koffern zu sitzen» (S. 119). Wojak sieht damit in der Familie Bauer – nicht aber in ihm selbst – eine Bestätigung für Raul Hilbergs These, wonach die «Trennung von Juden und Deutschen [...] eine sehr komplexe Operation» gewesen sei (S. 119). Als Sozialdemokrat wurde Fritz Bauer früh in «Schutzhaft» genommen und später im Konzentrationslager inhaftiert. Aus dem Justizdienst entlassen, emigrierte er 1935 nach Dänemark, wo bereits seine Schwester und deren Familie lebten. Wojak beschreibt eindrucklich, wie sehr Bauer und andere jüdische Flüchtlinge in Dänemark schon vor der deutschen Besetzung im Jahre 1940 mit den Tücken der Bürokratie zu kämpfen hätten. 1943 musste Bauer mit seinen nach Dänemark nachgekommenen Eltern und der Familie seiner Schwester schliesslich nach Schweden fliehen. Leider geht Wojak in diesem Zusammenhang nur am Rand auf die Frage ein, wie es in Dänemark dazu kam, dass Bauer heiratete und weshalb seine Frau 1943 zurückblieb. Es bleibt ein Rätsel, warum Wojak trotz eines Interviews mit Anna Maria Bauer Petersen aus dem Jahre 1997 zu diesem Punkt fast kein Wort verliert.

Die Situation in Schweden war für Bauer nicht viel einfacher als in Dänemark. Sehr ausführlich und manchmal sogar etwas ausufernd beschreibt Wojak in der Folge die auch nach dem Krieg andauernde Ausein-

andersetzung mit Kurt Heinig, dem langjährigen Leiter der SPD in Schweden. Wesentlich weniger Gewicht erhält leider die Entstehung und Bedeutung von Bauers Werk «Kriegsverbrecher vor Gericht», das 1944 in schwedischer und 1945 in dänischer und deutscher Sprache erschien. Auch die Haltung Bauers zu den darin thematisierten Aspekten wie den Anklagen der Alliierten, den rechtlichen Folgen von Kriegsverbrechen oder dem Ziel von Verfahren gegen Kriegsverbrecher sowie zu den Nürnberger Prozessen allgemein hätten eine genauere Würdigung verdient. In überzeugender Weise hingegen zeigt Wojak in der Folge auf, wie schwierig es für den Exilanten Fritz Bauer nach dem Krieg war, nach Deutschland zurückzukehren. Angesichts der aufkommenden globalen Auseinandersetzung sowie der Intrigen von Kurt Heinig und seiner Anhänger spielte Bauers im Exil betriebene Zusammenarbeit mit der KPD dabei sicherlich eine nicht unbedeutende Rolle. Wojak weist aber sehr gut nach, dass die Rückkehrer in Deutschland nicht wirklich geschätzt wurden.

1949 wurde Bauer schliesslich dank der Unterstützung Kurt Schumachers Landgerichtsdirektor und später Generalstaatsanwalt in Braunschweig. Dort machte er sich im Prozess gegen den ehemaligen Kommandeur eines Berliner Wachbataillons Otto Ernst Remer, der massgeblichen Anteil an der Niederschlagung des Attentats vom 20. Juli 1944 gehabt und nach dem Krieg als führendes Mitglied der rechtsextremen Sozialistischen Reichspartei die Angehörigen des Widerstandes als Landesverräter diffamiert hatte, einen Namen. Bauer erhob aufgrund einer Anzeige Anklage wegen übler Nachrede. Es ging ihm jedoch um die Rehabilitierung des Widerstands und «nichts sonst» (S. 267). Damit war er erfolgreich und erreichte, dass auch vor Gerichten der Bundesrepublik eindeutig festgestellt wurde, dass das «Dritte Reich» ein

Unrechtsstaat gewesen sei. Diese Einsicht fiel den Gerichten der frühen Bundesrepublik generell nicht leicht, wie Wojak auch am Beispiel anderer Fälle Bauers zu zeigen vermag.

1956 holte der hessische Ministerpräsident Georg August Zinn Bauer als Generalstaatsanwalt nach Frankfurt und ermöglichte ihm die Fortführung seiner Arbeit zur Aufklärung von NS-Verbrechen vor deutschen Gerichten. Als erstes geht die Autorin auf die Bemühungen Bauers zur Verfolgung von Adolf Eichmann, Martin Bormann und KZ-Arzt Josef Mengele ein. Der von Wojak schon an anderer Stelle aufgearbeitete, aber auch an dieser Stelle sehr differenziert dargestellte Frankfurter Auschwitz-Prozess war sicherlich Bauers wichtigstes Gerichtsverfahren, dessen Bedeutung, wie die Autorin zu Recht betont, darin lag, dass es überhaupt stattfand: «Echtes Mitgefühl mit den Opfern des Nationalsozialismus war hier nicht zu erwarten» (S. 319). Zum Schluss dieses insgesamt als gelungen zu bezeichnenden Buches beschäftigt sich Wojak mit den Verfahren gegen Verantwortliche der NS-Justiz und des NS-Euthanasieprogramms. Bauer und seine Mitarbeiter seien in diesen Verfahren wegen Überlastung, fehlender Unterstützung durch Kollegen, Verfahrenstricks der Verteidigung sowie dem fehlenden Willen der Gerichte, der Sache auf den Grund gehen zu wollen, gescheitert. Trotz dieser Niederlagen sei Bauer bis zum plötzlichen Ende seines Lebens am 30. Juni 1968 immer ein Mensch auf der Suche nach dem Recht gewesen, der sein Leben aus sachlicher Leidenschaft geführt habe, wie Wojak ihr vorletztes Kapitel treffend überschreibt.

Marlene Klatt, Unbequeme Vergangenheit. Antisemitismus, Judenverfolgung und Wiedergutmachung in Westfalen 1925-1965 (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 61), Verlag Ferdinand Schöningh, Paderborn/München/Wien/Zürich 2009, 508 S., 49,90 Euro

Marlene Klatts Studie hat das Ziel, die Interaktion zwischen politischen Machthabern und lokalen Gesellschaften in Bezug auf Antisemitismus, Judenverfolgung und Wiedergutmachung über die politischen Zäsuren 1933 und 1945 hinweg zu analysieren. Sie möchte die Wirkung wechselnder politischer Rahmenbedingungen auf den Umgang der nichtjüdischen Mehrheitsgesellschaft mit den Juden beleuchten. Drei Kommunen stehen im Zentrum ihrer vergleichenden Untersuchung: Die Grossstadt Hagen, die Mittelstadt Arnsberg und die Kleinstadt Niedermarsberg. Die Autorin entscheidet sich bewusst für einen regionalgeschichtlichen Ansatz, weil nur dieser ihrer Ansicht nach zeigen könne, wie tief die gesellschaftliche Verankerung der NS-Verfolgungspolitik gewesen sei.

Klatt führt die Leser durch drei grosse thematische Abschnitte. Im ersten Abschnitt widmet sie sich der politischen und sozioökonomischen Struktur der Untersuchungsgemeinden, wobei die sozialen Verhältnisse zwischen Juden und Nichtjuden unter dem Einfluss eines allmählich zunehmenden Antisemitismus eine wichtige Rolle spielen. Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten wurde dieser zum Regierungsprogramm, und verschiedene Aspekte der Verfolgungspolitik rücken in den Vordergrund der Darstellung. Die Studie beschränkt sich auf die «Arisierung» jüdischer Unternehmen und Immobilien, weil hier im Vergleich zu anderen Verfolgungsmassnahmen eine hohe Partizipation von «Volksgenossen» festzustellen sei. Die Autorin richtet ihr besonderes Augenmerk auf die Akteure, also

auf die lokalen gesellschaftlichen Gruppen und ihre Beteiligung am Verdrängungsprozess. Die Finanzverwaltung, die einen massgeblichen Anteil an der Ausplünderung der Juden hatte, wird im Umfeld der Deportationen in die Vernichtungslager behandelt. Klatt fragt, ob und inwiefern die «Arisierung» die Akzeptanz der Judenverfolgung und des NS-Regimes befördert hat und nimmt damit Götz Alys These von der «Gefälligkeitsdiktatur» auf.

Die Nachkriegs- beziehungsweise Wiedergutmachungsgeschichte im zweiten Teil ihres Buches steht ganz im Zeichen der Rückerstattung und Entschädigung. Hier wird auf die Behandlung der Rückerstattungsansprüche der Verfolgten gegenüber dem ehemaligen Deutschen Reich eher kurz eingegangen, weil die Autorin «weniger soziale Bezugspunkte zu den Antragstellern» vermutet. Die staatliche Positionierung zum NS-Unrecht und zu den Überlebenden generell wird im weiteren Teil ihrer Untersuchung deutlich, in dem sie die Entschädigung für körperliche und seelische Leiden behandelt. Dass sie sich im Rahmen ihrer Untersuchung diesen beiden höchst komplexen Rechtsmaterien widmet, verdient hohe Anerkennung. Die Autorin hofft, besonders hier genau herausarbeiten zu können, welche Aspekte als NS-Unrecht anerkannt wurden und welche nicht.

Klatts Programm ist in jeglicher Hinsicht umfassend. Sie untersucht eine weite Zeitspanne, greift auf eine Fülle von Quellen zurück, will sowohl Regional- als auch Politikgeschichte in Beziehung setzen und artikuliert ein breites Erkenntnisinteresse. Dies ist kein unmögliches Unterfangen, denn sie kann sich auf zahlreiche neue Studien zu «Arisierung», Entschädigung und Rückerstattung stützen, die sowohl Politik als auch Praxis beleuchten. Ihre Studie bestätigt insbesondere für die Praxis von «Arisierung», Entschädigung und Rückerstattung die Befunde der bisherigen Forschung.

Die regionalen Unterschiede sind daher nicht in dem Masse bedeutend, als dass die bisherigen Ergebnisse zur Verfolgungs- und Wiedergutmachungsgeschichte grundsätzlich revidiert werden müssten. Die staatliche Politik von Reglementierung der Verfolgung einerseits und Forcierung der antijüdischen Massnahmen andererseits bei gleichzeitiger Übertragung von Kompetenzen auf lokale Entscheidungsträger bildete den Rahmen für die Geschehnisse vor Ort. Wie Dieter Ziegler konstatiert auch Klatt, dass vor diesem Hintergrund nicht nur die zuvor gültigen Normen in geschäftlichen Beziehungen missachtet, sondern auch die allgemein akzeptierten Grenzen des Anstands überschritten wurden. Der Staat förderte und duldete dieses Vorgehen und stabilisierte damit seine Macht. Ihre Studie berührt hier eine Grundsatzfrage, nämlich das Nebeneinander von Wirtschaftsethik und allgemein akzeptierten moralischen Normen. War der Kauf eines jüdischen Unternehmens nur eine feindliche Übernahme, also ein kluges Vorgehen unter günstigen staatlich gesetzten Rahmenbedingungen, im Sinne einer Wirtschaftsethik durchaus legitim, jedoch im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches sittenwidrig?

Käufer jüdischen Eigentums, so Klatt, stammten meistens aus dem unmittelbaren Umfeld der Verfolgten. In den Prozess war eine Vielzahl von Akteuren involviert. Staatliche Massnahmen forcierten spätestens ab 1938 das Tempo der «Arisierung», dennoch entwickelte sich die Verdrängung der Juden aus der Wirtschaft in Stadt und Land unterschiedlich. Klatt erkennt im Gegensatz zu Martin Dean keinen Widerspruch darin, dass die Isolierung, Entrechtung und Ausplünderung der jüdischen Bevölkerung deren Emigration verhinderten. Sie stellt fest, dass damit die Organisation von Deportation und Vernichtung erleichtert worden sei. Deportation und Vernichtung waren jedoch nicht von vornherein ge-

plant oder beabsichtigt, zunächst ging es um eine forcierte Emigration. Das Vernichtungsprogramm ergab sich sukzessive aus vom NS-Staat selbst geschaffenen Sachzwängen.

Klatts Ergebnisse zu den an der Rückerstattung von privatem Eigentum beteiligten Akteuren sind für die Forschung besonders interessant. Das Netzwerk der Nutzniesser findet sich in der Rückerstattung wieder, mit hohen personellen Kontinuitäten. Makler, Notare, Gutachter und Treuhänder treten auch im Rückerstattungsverfahren als Zeugen auf. In der Wiedergutmachung werden ihre Aussagen unkritisch übernommen. «Durch das erneute Auftreten und Zusammenwirken dieses ‚Arisierungsmilieus‘ bei der Wiedergutmachung entwickelte sich auch die Restitution für die Dazugehörigen zu einem profitablen Geschäft» (S. 339). Bemerkenswert sind Klatts Beobachtungen zu kleinen Kommunen. Hier einigten sich die Parteien sehr rasch, weil im dörflichen Milieu den «arisierten» Objekten ein antijüdischer Raubverdacht angehaftet habe. Die Angst vor öffentlichem Gerede über eine wie auch immer gestaltete Mittäterschaft führte, so Klatt, in Gemeinden wie Niedermarsberg zu einer hohen und baldigen Vergleichsbereitschaft. In der Anonymität der Grossstadt hingegen blieb den «Arisierern» die peinliche Diskussion in der Öffentlichkeit erspart. Der gute Ruf eines verlässlichen Geschäftspartners war also nicht gefährdet. Offenbar gab es doch so etwas wie eine Kaufmannsehre, die manche durch das Rückerstattungsverfahren verletzt sahen.

Klatt macht zu Recht darauf aufmerksam, dass ein gerichtlicher Vergleich in einem Rückerstattungsverfahren die durch die Verfolgungspolitik der Nationalsozialisten geschaffenen Eigentumsverhältnisse fest schrieb. Die Verfolgten kamen daher auch nicht mehr zurück, und der Bruch blieb dauerhaft. Die Rückerstattung ratifizierte die «Arisierung». Klatt konstatiert, dass die in der Rückerstattung verankerte Chance, so-

ziale Kontinuitäten wiederherzustellen, also den durch das NS-Regime herbeigeführten Bruch wieder aufzugeben, vertan worden sei. Dieses bisher in der Forschung so noch nicht anzutreffende scharfe Urteil mag in Teilen darauf zurückzuführen sein, dass sich die Autorin nur in einem geringen Masse mit den realpolitischen Möglichkeiten und Gegebenheiten der Nachkriegszeit befassen konnte. Die Rückerstattungs-gesetze beabsichtigen nicht die Wiederherstellung alter sozialer Gefüge, sondern hatten die Rechtmässigkeit der Eigentumsordnung in Nachkriegswestdeutschland zu überprüfen. Das Entschädigungsprogramm sah schwerpunktmässig die Kompensation für körperliche und seelische Leiden oder Behinderung im beruflichen Fortkommen vor. Klatt stellt für ihre Untersuchungsregion eine problemlose und korrekte Behandlung der Anträge fest, dennoch stand auch hier das Handeln der Verwaltung unter der Maxime der Kostenminimierung. Geringe Karrierechancen trugen in Justiz und Verwaltung nicht zu einer wohlwollenden Behandlung der Anträge bei. Die im Rechtsverfahren vorgesehene Position des Antragsstellers war für viele Verfolgte unerträglich. Sie fühlten sich unverstanden und zu Bittstellern degradiert. Die Opfer des Nationalsozialismus hatten in der postdiktatorialen Gesellschaft der Bundesrepublik, die sich primär selbst als Opfer des Krieges betrachtete, mit wenig Verständnis für ihre Position zu rechnen.

Die praktische Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in der Wiedergutmachung wurde Justiz und Verwaltung übertragen. Daher spielte sich die Auseinandersetzung in einem juristischen Rahmen ab, der eine bestimmte Form des Diskurses und ganz bestimmte Verhaltensregeln vorgab. Bisher, davon nimmt sich der Rezensent nicht aus, und so auch bei Klatt wurde aufgrund der Argumentation vor Gericht auch auf eine bestimmte mentale Disposition oder Einstellung der Agierenden geschlossen. Die

Verhandlungen vor Gericht waren jedoch auch ein Spiel nach und mit bestimmten Regeln, in dem die Beteiligten ihre Interessen durchzusetzen versuchten. Entsprechend also die vor Gericht vertretene Argumentation tatsächlich der Ansicht der streitenden Parteien? Die Wahrnehmung von damals tätigen, auch jüdischen Juristen stimmt oft mit dem Urteil der Historiker nicht überein. Hier könnte es sich einerseits um den unüberbrückbaren Gegensatz zwischen Zeitzeugenschaft und Ergebnissen historischer Forschung handeln, andererseits weisen diese gegenteiligen Beurteilungen auf ein Grundproblem bei der Auswertung rechtlicher Quellen hin.

Rückerstattungspflichtige hatten nachzuweisen, dass ihr Kauf auch ohne die Herrschaft des Nationalsozialismus stattgefunden hätte. Sie versuchten also, ihr Verhalten vom Verfolgungskontext zu lösen und einen subjektiven oder objektiven Anteil am Geschehenen zu leugnen. War dieses Verhalten nun, wie Klatt meint, «Antisemitismus in Quarantäne», also das Zeigen von antisemitischer Einstellung in anderer Form, oder nicht doch eher eine strategische Argumentation vor Gericht? Klatts Gesamturteil über die Rückerstattung fällt ernüchternd aus. Sie konstatiert eine erhebliche Diskrepanz zwischen Politik und Praxis. Während die Politik den Eindruck eines Bruchs mit der NS-Vergangenheit erweckte, könne hiervon in der Praxis nicht die Rede sein. Schaut man allerdings genauer auf die politischen Debatten der Zeit, kann dieses Urteil nicht Bestand haben, denn hier fanden sich die vor Gericht vertretenen Ansichten und Argumente wieder. Die Praxis war in Teilen auch Spiegel der Politik. Die Autorin zeigt sehr eindrücklich, wie die Interaktion zwischen politischen Machthabern vor Ort und lokalen Gesellschaften sich über politischen Zäsuren hinweg entwickelte und welche Kontinuitäten und Diskontinuitäten zu beobachten sind. Zunächst, und das führt Klatt

gekonnt, in einer klaren Sprache und überzeugend vor, wurden auf lokaler Ebene alte Einstellungen und Haltungen im Sinne einer Stabilisierung der postdiktatorialen Gesellschaft beibehalten. Die Entwicklung hin zu einer demokratischen und liberalen Gesellschaft der Bundesrepublik vollzog sich in Bezug auf die NS-Vergangenheit also wesentlich später, in Sprüngen und Konjunkturen und nicht als kontinuierlicher Lernprozess. Hierfür liefert die Autorin sehr eindrückliche Belege.

Jürgen Lillteicher, Lübeck

Klaus-Michael Mallmann / Andrej Angrick (Hg.), Die Gestapo nach 1945. Karrieren, Konflikte, Konstruktionen (= Veröffentlichungen der Forschungsstelle Ludwigsburg, Bd. 14), Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 2009, 368 S., 49,90 Euro.

Der von Klaus-Michael Mallmann und Andrej Angrick herausgegebene Sammelband versteht sich als letztes Werk einer Trilogie über die Geschichte der Geheimen Staatspolizei (Gestapo). Stand in den ersten beiden Bänden «Die Gestapo. Mythos und Realität» (1995) und «Die Gestapo im Zweiten Weltkrieg» (2000), damals mit Gerhard Paul als Mitherausgeber, die Zeit des Nationalsozialismus im Zentrum, so geht es im aktuellen Werk in 17 Aufsätzen von 15 Autoren um die Nachkriegszeit. Der erste Teil befasst sich mit Karrieren, der zweite mit den Konflikten, die sich nach 1945 aus der Gestapozugehörigkeit ergaben. Der dritte Teil schliesslich handelt von Konstruktionen, Bildern und Gedankenwelten.

In ihrem einführenden Beitrag skizzieren die Herausgeber unter dem Titel «Die Mörder sind unter uns» die Wege ehemaliger Gestapobediensteter in den Nachfolgegesellschaften des «Dritten Reiches», also

auch in der SBZ/DDR und in Österreich. Der zwar notgedrungen sehr kurze, aber aufschlussreiche Vergleich zeigt auf, dass das österreichische Narrativ des «ersten Opfers» des NS-Staates vieles, aber eben doch nicht alles entschuldigt. Die DDR als antifaschistischer Staat auf deutschem Boden und somit eigentlich auf der Siegerseite ging scheinbar mit aller Härte gegen Nazis und erst recht gegen Gestapoangehörige vor, scheute sich aber nicht, jene bei akutem Mangel – zum Beispiel in Wirtschaft und Industrie – für ihre Zwecke einzusetzen. Anders dagegen die Einbindung auch von Gestapoangehörigen in der jungen Bundesrepublik: Ehemalige Gestapoangehörige fanden Verwendung im Bundeskriminalamt, in einzelnen Landeskriminalämtern, in der Organisation Gehlen, später im Bundesnachrichtendienst als deren Nachfolger, und in der Polizei.

Die Hinweise auf die «Gestapo nach 1945» in Österreich und in der DDR hätten zwar weiter ausgeführt werden können, eröffnen aber Forschungsperspektiven. Darüber hinaus bedürfen die in der Einleitung formulierten Wertungen und Einschätzungen einer weiteren Erläuterung. So wird der Begriff der «Restauration» für die Nachkriegszeit abgelehnt, vor allem für die Justiz oder die Medizin. Die simple Kontinuität der Eliten sei ein Fehlschluss, behaupten die Herausgeber, obgleich im weiteren Text durchaus gegenteilige Beispiele zu finden sind – diese Kontinuitäten scheinen aber nicht simpel, sondern vielmehr komplex zu sein, so wie das Wirken Ernst Achenbachs oder Werner Bests. Auch über die Bemerkung zu «1968» liesse sich hinwegsehen, wenn sie am Ende nicht noch einmal aufgenommen worden wäre; das plumpe Erledigen dieses Themas mit Hinweis auf Erwin K. Scheuch und Götz Aly fällt lediglich auf die Autoren zurück. Auch auf dem Feld der Genese des Rechtsradikalismus erweist sich die Wertung der Autoren – eine unverarbeitete Ver-

gangenheit unter diktatorischen Vorzeichen hat nun einmal ihren Preis – als Schnellschuss. Eine solche Sichtweise hat durchaus etwas Plausibles, jedoch wird übersehen, dass die jüngeren Rechtsradikalen in der Bundesrepublik geboren wurden. Lenkt man den Blick über die Bundesrepublik hinaus ins übrige Europa, besonders in Länder ohne diktatorische Vergangenheit wie Frankreich, wird die Erklärung des Entstehens von Rechtsradikalismus wesentlich komplexer.

Solch knappe und unzureichend begründete Wertungen fallen umso mehr auf, da Recherche und Analyse in diesem Band im Übrigen recht gründlich vorgenommen werden. In dem ersten Teil «Karrieren» beschreibt Gerald Steinacher die «Rattenlinie», also das Zusammenspiel von Internationalem Roten Kreuz, Vatikan und die Flucht nach Südamerika. Sehr detailreich zeichnet auch Martin Cüppers den Weg Walther Rauffs nach, der nach einem Umweg über Syrien in Chile unterkam und sich so der Justiz entziehen konnte. Netzwerke waren im Kontext der ehemaligen Gestapo-angehörigen überlebenswichtig, da es nicht nur um «Persilscheine» ging, sondern auch um Sprachregelungen für Zeugenaussagen, Seilschaften und neue Karrieren. Die Stammtisch-Geschichte der «Alten Charlottenburger», eines Jahrgangs von angehenden Kriminalkommissaren der Sicherheitspolizei in Berlin in der zweiten Hälfte dreissiger Jahre, die sich in den siebziger Jahren in Düsseldorf trafen, wird von Stephan Linck geradezu liebevoll beschrieben. Allerdings debattierten sie nicht nur über Kriminaltechniken, sondern versuchten mittels ihres Einflusses auch, die eigene Tätigkeit in der NS-Zeit umzudeuten. Auch die Aufsätze von Bernhard Brunner über «ganz normale Lebensläufe» als besondere Karrieren und von Jacek Andrzej Mlynarczyk über den Lebensversicherer Ludwig Hahn und die Mühlen der deutschen Justiz sowie der

Beitrag von David M. Mintert über den Ausnahmetäter Hans Schuhmacher, der sich einschränkungslos zu seiner Schuld bekannte, sind gut recherchiert und tragen wesentliche Aspekte zum Thema bei. Mintert trifft dabei die wichtige Feststellung von der schnellen Integration der alten Eliten in die Bundesrepublik (S. 157).

Im zweiten Teil «Konflikte» handelt zunächst Jan Kiepe das Ermittlungsumfeld ab, um ehemalige Gestapo-Mitarbeiter überhaupt vor Gericht zu bringen, wobei er durchaus von personeller Restauration im Justiz- und Polizeiapparat sprechen kann, was auch die Beiträge von Jürgen Matthäus und Anette Weinke belegen. Leider wurde von Querverweisen innerhalb des Bandes offenbar abgesehen, da gerade an dieser Stelle der Verweis auf Rauff, dessen Vornamen hier ohne «h» geschrieben wird (S. 204), sehr hilfreich wäre. Wenn es, um im Bereich der Justiz zu bleiben, schliesslich zu einer Verurteilung kam, wie im Fall Otto Bradfisch, dann liegen, so Peter Klein in seinem Beitrag, Schuld und Sühne weit auseinander. Wie ein Lehrstück über «schwarze Löcher» in der Justiz der fünfziger und der sechziger Jahre liest sich Jochen Böhlers Beitrag über die «Aktion Erntefest». Mallmanns Beitrag «Lebenslänglich» zeigt ein entgegengesetztes Beispiel: Ein engagierter Staatsanwalt mit Namen Ispording schmiedete in einem Prozess eine dichte Beweiskette gegen Albert Rapp, um seine Mordaktionen in Weissrussland lückenlos zu belegen. Mallmann stellt völlig zu Recht fest, dass es vieler Ispornings in der deutschen Nachkriegsjustiz bedurft hätte, setzt man diesen einen Erfolg in Beziehung zur allgemeinen Verurteilungsquote.

Es ist sehr verdienstvoll, abermals das Thema «DDR und Gestapo» aufzunehmen, insbesondere die Tätigkeit des MfS. Wie man in anderem Kontext von demonstrativem Konsum sprechen kann, so könnte man in Bezug auf die DDR von demonstrativen Ur-

teilen gegen ehemalige Gestapo-Mitarbeiter sprechen, darunter eine Anzahl von Todesurteilen. Doch, so der Verfasser Angrick, haben die rechtsstaatlichen Ermittlungen der westdeutschen Justiz weit mehr zur Klärung der grössten Staatsverbrechen in der modernen Geschichte beigetragen als die Demonstrativjustiz der DDR.

Im dritten Teil des Buches zeigt Mallmann in «Dr. Jekyll & Mr. Hyde» die Janusköpfigkeit von Tätern aus den Reihen der Gestapo. Indem gerade der Gestapo Allgegenwart und Allwissenheit unterstellt wurde, konnte sich das Gros der Deutschen in einer «allgemeinen Exkulpationssolidarität» verbünden. Dieser «Vergessenspakt» helfe, die «Deutschen» fein säuberlich von den «Nazis» zu trennen. Mallmann liefert im Grunde ein entschiedenes und berechtigtes Plädoyer für die Täterforschung ab und kritisiert damit mit guten Gründen die «unselige Formel von der Banalität des Bösen». Man muss ihm zwar nicht in all seinen kurz angerissenen Bewertungen folgen, doch Mallmanns Schlussfolgerung, dass «ganz normale» Deutsche im Zweiten Weltkrieg absichtsvoll mordeten, legt der Sammelband in seiner Gänze nahe. Angricks aufschlussreicher Überblick über die Gestapo im Film kommt zu dem Schluss, dass die Gestapo darin zum Bösen an sich entrückt ist und dass sie uns auch weiterhin, wenn es um das Böse geht, in verschiedenen Metamorphosen begegnen wird.

Das hier vorliegende Plädoyer für eine Täterforschung ist durchaus gelungen, auch wenn es einige Verbesserungswünsche gibt. Die fixen Urteile des einen Herausgebers über Phasen der jüngeren Historiografie sind derartig knapp hingeworfen, dass man sie so nicht allzu ernst nehmen sollte. Die einzelnen Beiträge aber sind durchaus gründlich und geben zu derartigen Bewertungen keinen Anlass – manchmal ganz im Gegenteil.

Rainer Wirtz, Konstanz

Franka Maubach, Die Stellung halten. Kriegserfahrungen und Lebensgeschichten von Wehrmachthelferinnen, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2009, 349 Seiten, 46,90 Euro.

Im Zentrum der neueren, kulturgeschichtlich erweiterten Militärgeschichte des Zweiten Weltkrieges, die sich in den letzten Jahren etabliert hat, stehen die Kriegserfahrungen und Kriegsdeutungen Einzelner. Während bereits einige Studien zu Generälen, Offizieren und einfachen Soldaten der Wehrmacht vorliegen, blieb deren weibliches Gefolge allerdings eine Leerstelle. Wer etwas darüber wissen wollte, war auf die tendenziell apologetische Erinnerungsliteratur angewiesen. Franka Maubachs Jenaer Dissertation bietet erstmals eine systematische Untersuchung der etwa 500.000 Frauen, die im Zweiten Weltkrieg als Nachrichten-, Stabs- oder Flakwaffenhelferinnen eingesetzt waren. Die empirische Grundlage ihrer Studie bilden neben Tagebüchern, Briefen und Autobiografien hauptsächlich 15 lebensgeschichtliche Interviews, die andere Geschichten erzählen als die bekannten, in gedruckter Form vorliegenden Selbstzeugnisse. Archivalische Quellen zieht Maubach hingegen nur punktuell heran, die Strukturen des weiblichen Kriegseinsatzes erscheinen lediglich als Hintergrund, stehen aber nicht im Fokus der Untersuchung. Es geht vielmehr um die Erfahrungen weiblicher Hilfe und den (nachträglichen) Blick der Akteurinnen. Die Gliederung ist chronologisch sowie lebensgeschichtlich angelegt. Die Kapitel «Vorprägungen» und «Nachwirkungen» rahmen den Hauptteil, der den Kriegseinsatz der Helferinnen in vier Phasen nachvollzieht. In Kapitel II erhält der Leser Einblicke in die Familien, in denen die zwischen 1919 und 1926 geborenen Frauen aufwuchsen. Die Interviews zeigen, dass die Väter als Verlierer des Ersten Weltkrieges zwar an gesell-

schaftlichem Ansehen verloren, sie dennoch oder gerade deswegen ihre Autorität innerhalb der Familie ungebrochen fortgesetzt wissen wollten. Dazu passte die Verortung der Mütter in der traditionellen Rolle der Hausfrau, von den Errungenschaften der Frauenbewegung wird in den Erinnerungen der Töchter hingegen wenig sichtbar. Alternative Lebensmodelle und Möglichkeiten zur Rebellion gegen das Elternhaus boten diesen Jugendlichen dann die NS-Organisationen, allen voran der Bund Deutscher Mädel und später der weibliche Reichsarbeitsdienst. Die Mädchen schätzten die «Kameradschaft» der Gleichaltrigen, das Gefühl der Anerkennung und den enorm erweiterten Aktionsradius, der manche weit von zu Hause wegführte. Der Krieg versprach die Fortsetzung oder sogar Intensivierung dieser Erfahrungen und wurde von einigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen sogar begrüßt. Kapitel III führt zum Kern der Untersuchung: den Einsatz der Helferinnen im Zweiten Weltkrieg. Maubach lenkt den Blick auf die Anfänge und erzählt, wie sie erst über Umwege zu solchen wurden. Das Deutsche Rote Kreuz vermittelte Frauen aus ihren Reihen, die angesichts der niedrigen Verwundetenzahlen in der ersten Kriegsphase nicht benötigt wurden, an die Wehrmacht. Bald entwickelte sich der Helferinneneinsatz zu einer eigenen Form des Kriegsdienstes. Die meisten Frauen meldeten sich in den ersten Jahren freiwillig. Als Angehörige des weiblichen Wehrmachtsgelbes hatten sie die Möglichkeit, einen Lebensweg abseits der Mutter- und Hausfrauenrolle einzuschlagen. Der Einsatz als Helferinnen im Krieg eröffnete ihnen «Flucht- und Handlungsräume» (S. 96), wie dies auch schon Elizabeth Harvey für die bei der «Germanisierung» tätigen Frauen im eroberten Osten gezeigt hat. Für die kinderlosen, ledigen und damit flexibel einsetzbaren «Volksgenossinnen» gab der Einsatz an

beiden Fronten «Möglichkeiten einer Expansionserfahrung» (S. 143).

Der Umgang mit der Bevölkerung in den besetzten Gebieten, insbesondere die Behandlung verfolgter Gruppen, prägte die zweite Phase des Helferinneneinsatzes. Die leitende Frage der Interviewanalyse zielt darauf ab, freizulegen, ob und auf welche Weise die Beteiligung der Frauen an der «Germanisierungspolitik» und der Ermordung von Juden darin auftaucht. Die teils stark psychologisierende Interpretation mündet jedoch in einer wenig überraschenden Feststellung: Helferinnen waren Mitwisserrinnen und bisweilen auch Akteurinnen im NS-Vernichtungskrieg. Sehr innovativ sind hingegen die Ausführungen über den seit 1943 verstärkten Einsatz der Helferinnen im «Abwehrkampf», sei es als Angehörige des Luftschutzwarndienstes an der «Heimatfront», sei es im militärischen Nachrichtendienst, wo sie mit sehr sensiblen Informationen zu tun hatten. Die Frauen erfüllten immer differenziertere Tätigkeiten und übernahmen zunehmend mehr Verantwortung. Allerdings wuchs damit auch die Lebensgefahr, was Angstreaktionen hervorrief und die Attraktivität dieser Form der Kriegshilfe schmälerte. Die Freiwilligkeit stagnierte, und das Moment der Dienstverpflichtung gewann an Bedeutung.

In der letzten Kriegsphase 1944/45 erlebten die Helferinnen die drohende Niederlage am eigenen Leib. In der Rückschau erkannten die Zeitzeuginnen zwei Belastungsmomente: «Gewaltakte in Wort und Tat [...] an den Frauen als schwächster Stelle der Besatzung» (S. 218) und die Stigmatisierung der Helferinnen an der «Heimatfront». Die Negativklischees, die ihnen häufig zugeschrieben wurden, blieben in der Erinnerung sehr lebendig. Ihr Kriegsende verlief ganz anders als das der Soldaten. Ein weiterer Unterschied zu den Männern: Frauen konnten in den letzten Kriegswochen ihre Uniform ablegen und ohne Misstrauen zu wecken als

Zivilisten untertauchen. Fürchteten sie sich vor Sanktionen, wenn sie aufgegriffen wurden? Mussten sie mit ähnlich harten Strafen rechnen wie Männer, die desertierten? Diese Fragen bleiben leider unbeantwortet. Die Kriegserlebnisse waren zwar spezifisch und einschneidend, in der Erinnerungskultur hatten die Helferinnen der Wehrmacht jedoch keinen Platz. Die Nachwirkungen ihres Einsatzes lassen sich in anderen Bereichen finden: Bei der Wahl von Berufen, ihrem Ledigenstatus als bewusstes Lebensmodell und besonders deutlich im hohen Grad gesellschaftlichen Engagements. Maubach hat eine sehr analytische und reflektierte Arbeit vorgelegt, in der sie der differenzierenden Eigendynamik ihrer Oral-History-Quellen immer wieder die Frage nach dem Typischen entgegenstellt. Ihre konsequente Konstruktionsleistung bietet zwar die Grundlage für notwendige Generalisierungen, die Narrativität bleibt dabei jedoch teilweise auf der Strecke. Die Helferinnen sind als Personen kaum präsent, denn es tauchen immer nur Versatzstücke ihrer Biografien in den einzelnen Kapiteln auf. Die Einzelheiten der Erzählungen werden bisweilen zu stark auf die übergeordnete Fragen hingebürstet und Gegenevidenzen kaum diskutiert. Zudem kommt die Einbindung in historische Kontexte, die oft besser erforscht sind, als Maubach behauptet, manchmal zu kurz. Trotz dieser kritischen Einwände handelt es sich um einen wichtigen Beitrag zur Erforschung des Zweiten Weltkriegs und seiner Nachgeschichte. Die Studie führt vor, wie sich lebensgeschichtlichen Interviews verdichten und Erfahrungsmuster herauspräparieren lassen. Sie spürt Kernfragen der Geschichte von Frauen im Nationalsozialismus nach: Form und Grad der Militarisierung, Erlebnis weiblicher Solidargemeinschaft und die Beteiligung am Vernichtungskrieg. Sie kann zeigen, dass der nationalsozialistische

Krieg für die Gruppe der Helferinnen der Wehrmacht keine reine Verlusterfahrung darstellte. Die Frauen sahen sich nicht nur hohen Anforderungen und Bedrohungen ausgesetzt, vielmehr erlebten sie auch Möglichkeiten zur räumlichen Mobilität, Prestigegewinn und Eigenständigkeit. All diese Erfahrungen brachten sie in die beiden deutschen Nachkriegsgesellschaften ein.

Nicole Kramer, Potsdam/Berlin

Peter Reichel / Harald Schmid / Peter Steinbach (Hg.), Der Nationalsozialismus – die zweite Geschichte, Überwindung, Deutung, Erinnerung, C.H. Beck, München 2009, 496 S., 29,90 Euro

Mit dem von Peter Reichel, Harald Schmid und Peter Steinbach herausgegebenen Sammelband «Der Nationalsozialismus, die zweite Geschichte» ist ein handbuchartiges Compendium erschienen, das die Nachgeschichte des Nationalsozialismus in Deutschland in den Bereichen von Kultur, Politik und Justiz zusammenfassend in einem Überblick darzustellen und zu bewerten unternimmt. Der Band verbindet Beiträge zur politischen und publizistischen Aufarbeitung der NS-Zeit, zur Auseinandersetzung mit dieser in Literatur, Film, Fernsehen, Bühne und Architektur sowie Historiografie mit Aufsätzen über die Geschichte der Gedenkstätten- und Gedenktage. Auch wenn der Titel des Buches die Bruchstelle zwischen Geschichte und Erinnerungsgeschichte des NS-Staates zu überbrücken versucht, kann man doch sagen, dass sich fast alle Aufsätze als Beiträge zur Erinnerungsgeschichte in Bezug auf ihren besonderen Bereich verstehen lassen. Sie werden eingerahmt durch eine einleitende Übersicht über die Gesamtentwicklung und einen Schlussartikel, der auf die Europäisierung der Erinnerungskultur hinweist und deren Probleme und Möglichkeiten er-

örtert. Obwohl die Beiträge sich mit verschiedenen Feldern der Gedächtnisgeschichte befassen und teils deutlich verschiedene Wertungen und Beurteilungen vornehmen, ergeben sie doch ein oft übereinstimmendes und zugleich recht umfassendes Bild der Geschichte der Auseinandersetzung mit dem NS-Staat in Deutschland. Für jeden, der sich mit diesem Thema befassen will, ist das Buch eine sehr gute Einführung. Von dem in der Fragestellung ähnlichen und ebenfalls sehr lesenswerten «Lexikon der Vergangenheitsbewältigung» unterscheidet es sich nicht zuletzt durch den Versuch, für die dargestellten Bereiche insgesamt zusammenfassend bewertende Narrative zu gewinnen. Auf der anderen Seite werden gerade durch den Anspruch, so etwas wie einen Überblick oder eine Zusammenfassung der «zweiten Geschichte» zu geben, Perspektivität, Besonderheit und Grenzen der Gesichtspunkte, die die Auswahl der Beiträge und Ereignisse geprägt haben, deutlich. Im ersten Beitrag des Bandes, «Der Nationalsozialismus vor Gericht», stellt Peter Reichel die Geschichte der verschiedenen herausragenden NS G-Verfahren in den Kontext der politischen Diskussion über die juristische Auseinandersetzung. Er schliesst mit einer «Bilanz und Bewertung»: «Blickt man [...] zurück, wird man [...] von einem alles in allem respektablen Ergebnis sprechen müssen» (S. 61). Constantin Goschlers Beitrag über die Wiedergutmachungspolitik zeigt, wie nahezu alle Ansprüche auf Entschädigung nicht primär Resultat eines Konsenses, sondern eines Ringens der verschiedenen Beteiligten waren und wie von den verschiedenen Bundesregierungen versucht wurde, Ansprüche der Verfolgten zu vertagen, oder im Falle von Entschädigung Garantien zu verlangen dafür, dass keine weiteren Ansprüche erhoben werden. Dennoch habe die «deutsche Wiedergutmachung für NS-Verfolgte [...] mitunter Vorbildfunktion für ähnlich gelagerte Forderungen in anderen

Fällen historischen Unrechts» erlangt (S. 84). Angelika Borgstedt kommt in ihrer Geschichte der Entnazifizierung und Integration der NS-Funktionselementen zu dem Ergebnis: «Ein Minimum, kein Optimum, aber viel mehr an Entnazifizierung wäre unter den Zeitumständen kaum machbar gewesen» (S. 104).

Zielen diese Beiträge mehr auf eine Bewertung des Ergebnisses der Auseinandersetzung mit der Vergangenheit, antworten andere Autoren des Bandes eher auf die Frage: Kann man von so etwas wie einer Schließung dieser Auseinandersetzung sprechen? An welchem Punkt stehen wir? Peter Steinbach zeigt in einem theoretisch anspruchsvollen Beitrag über publizistische Kontroversen über den NS-Staat, dass diese sich immer auch auf die ethische Beurteilung und das ethisch-politische Selbstverständnis der Gegenwart beziehen. Wie kaum ein anderer Beitrag dieses Bandes hebt er die Gefährdung der Errungenschaften der politischen Kontroversen hervor: «Heute geht es im Kern um eine neue Bewertung des Völkermords an den Juden [...]. [D]iese Forderung [nach einer Neubewertung – d. Verf.] zielt auch auf die Relativierung des Völkermords, auf die Revision der zeitgeschichtlichen Forschung, auf die Abgrenzung von einer angeblichen Selbstbeziehung» (S.173). Andere Autoren und Autorinnen möchten ein Ende der affektbeladenen Auseinandersetzungen konstatieren. So zeichnet Claudia Fröhlich in ihrem Aufsatz über den Wandel der politischen Kultur unter anderem die Entstehungsgeschichte solcher Institutionen wie der Landeszentralen für politische Bildung nach. Dass der Wandel weitgehend vollzogen sei, zeige sich an dem «Übergang von den oft hitzigen, hochmoralischen Debatten in eine emotional beruhigtere Zone der Geschichtsbetrachtung» (S. 125).

Harald Schmid beendet seine detailreiche und gründliche Darstellung der Geschichte

der politischen Gedenktage mit der Vermutung, dass sich mit den weitreichenden Umbrüchen auf nationaler und internationaler Ebene die «Konstruktion eines Läuterungs- und Normalisierungsgedächtnisses» und damit «ein Rückgang der Kontroversität» (S. 216) der Zeit des Nationalsozialismus abzuzeichnen scheint. Dieser Befund wird von Christoph Cornelissen, der die Arbeit der westdeutschen Zeitgeschichte in die «zweite Geschichte» des NS-Staates einzuordnen versucht, hingegen nicht geteilt. Die Debatten um die Verstrickung von Historikern in den Nationalsozialismus und die tiefgreifende Kritik Nicolas Bergs an der westdeutschen Zeitgeschichtsschreibung zeigten «die komplexen Beziehungen zwischen den Generationenerfahrungen der heute aktiven Historiker und ihre Einbindung in eine weiterhin vornehmlich national geprägte Erinnerungskultur» (S. 242), die immer noch durch die Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus herausgefordert werde. Ein «Schwächerwerden der moralischen Betroffenheit», wie von Reinhart Koselleck vorausgesagt, sei daher kaum zu erkennen (S. 242).

Stefanie Endlich beschreibt in ihrem Aufsatz über die Geschichte der Gedenkstätten, wie vor allem die Initiative der Häftlinge gegen das Interesse der entsprechenden Städte oder Gemeinden dafür sorgte, dass die ehemaligen Lager als Erinnerungsorte angesehen wurden, bis sie offiziell anerkannt wurden. Sie verweist auf die gegenwärtige Tendenz eines zunehmenden Auseinanderfallens zwischen authentischen Erinnerungsorten und einem Gedenken, das sich an den erst spät errichteten Mahnmalen orientiert und warnt vor der Gefahr, dass «mit der Etablierung der NS-Gedenkstätten [...] Erinnerung immer mehr als ‚vollbrachte Leistung‘ und damit immer weniger als gegenwartsbezogene kritische Auseinandersetzung begriffen» werde (S. 377). Dieser Befund wird schliesslich geradezu

emblematisch ausgedrückt in dem Beitrag von Winfried Nerdinger über die Dauer der Steine und das Gedächtnis der Architekten. Nerdinger stellt einerseits die «umfassende fachliche und wachsende öffentliche Auseinandersetzung mit dem baulichen Erbe des Nationalsozialismus» (S. 396) dar. Auf der anderen Seite macht er mit einer kurzen Feststellung deutlich, wie die Zeit seit 1989 durch eine weitgehend unreflektierten Inbesitznahme und Anverwandlung von NS-Präsentationsbauten durch politische Einrichtungen geprägt ist: «Mit ungeheurem finanziellen Aufwand wurden NS-Bauten in Berlin renoviert, adaptiert und zum Teil in einer den Altbauten angepassten Formensprache erweitert. Der Finanzminister residiert seitdem im Göring-Ministerium, der Aussenminister in Hjalmar Schachts Reichsbank, der Gesundheitsminister in Goebbels' Propagandaministerium und das Bundesarchiv befindet sich im Bau der Leibstandarte-SS Adolf Hitler». Diese Selbstdarstellung der Berliner Demokratie in Bauten aus der Zeit des Nationalsozialismus überlagere «deren historische Rolle, verleiht ihnen neuen Glanz und Stellenwert und verdrängt die dokumentarische Bedeutung und den Erinnerungscharakter» (S. 395).

Auch wenn die Beiträge sich in ihren impliziten und expliziten Bewertungen der Auseinandersetzung mit der Vergangenheit durchaus voneinander unterscheiden, ergibt sich dennoch insgesamt ein recht homogenes Bild, das sich beispielhaft in der Formulierung Goschlers ausdrückt, wie man die justizielle Aufarbeitung beurteile, entspreche in etwa der Frage danach, ob man sage, das Glas sei halbvoll oder halbleer. Dieser Eindruck von Homogenität erklärt sich, so vermute ich, weniger durch die Verschiedenheit der Wertmassstäbe als durch die nahezu allen Beiträgen gleichförmig zugrunde liegende Perspektive. Sie resultiert aus drei Grundentscheidungen, die die Rahmung der

Beiträge bestimmen und so auch eine besondere Form der «Erinnerung» beziehungsweise des Narrativs der «zweiten Geschichte» des Nationalsozialismus präjudizieren. Erstens: Diese «zweite Geschichte» wird – bis auf einen einzigen Beitrag – immer noch von der «ersten» NS-Geschichte selbst getrennt. Damit bleibt der Fokus einer Erinnerungsgeschichte erhalten, auch wenn begrifflich mit dem Ausdruck «zweite Geschichte» eine Verschiebung der Perspektive intendiert wird. Entscheidend ist dabei zudem die Erinnerung an die NS-Zeit als eine Erinnerung an ein bestimmtes Regime und dessen Ende, nicht etwa um die Erinnerungsgeschichte an den Holocaust: Eine solche Gedächtnisgeschichte würde vergleichsweise früher beginnen, andere Kontinuitäten und Diskontinuitäten setzen, und sie wäre kaum aus einem nationalgeschichtlichen Blickwinkel fassbar. Zweitens: Mit dem Interesse an einer Wertung stellt sich auch die Frage danach, wie und was genau bewertet wird. Geht es darum, ob die Auseinandersetzung mit der NS-Vergangenheit als solche, als Erinnerungs- oder Gedächtniskultur, gut oder schlecht war, so muss der Vergleich mit der Auseinandersetzung mit anderen Verbrechen beziehungsweise vergangenen Diktaturen bilden. Nur vor einem solchen Hintergrund kann man von einer «vergleichsweise respektablem» Leistung etwa in Bezug auf die justizielle Aufarbeitung der NS-Vergangenheit sprechen. Legt man der Bewertung dagegen die Frage zugrunde, ob die Auseinandersetzung mit der NS-Vergangenheit in Deutschland seit den fünfziger Jahren moralisch angemessen war, also Massstäbe historischer oder auch nur korrekativer Gerechtigkeit, so muss man zu dem Schluss kommen, dass diese Auseinandersetzung in wesentlichen Momenten gescheitert ist.

Drittens. Wenn man in diesem Sinn Gedächtnisgeschichte als Geschichte eines

Aufdeckens oder Bewahrens von Vergangenheit schreibt, dann sind das Resultat eher Beschreibungen von Geschehnissen als Erzählungen von Handlungen. Beschrieben wird dann, wie ein gewissermaßen vorgegebener Rahmen, das Gedächtnis eines Kollektivs oder einer politischen Öffentlichkeit, bestimmte Aspekte des Geschehenen aufnimmt oder abwehrt, neu interpretiert oder alte Interpretationen beibehält, Bewertungen vollzieht und relativiert, Neubewertungen vornimmt. Aber das Subjekt dieser Operationen, das «kollektive Gedächtnis», bleibt dabei eigentümlich unbestimmt; die Kontroversen wirken oft merkwürdig abgelöst von den Subjekten, die sie austragen und führten. Dagegen hat bereits die Studie Ulrich Herberts zu Werner Best gezeigt, dass die Form der Erinnerung mit der Positionierung von Personen wie Institutionen im historischen Geschehen, vor allem auch: im Geschehen der NS-Verbrechen selbst, zu tun hat. Schon deshalb haben wir es, wie Nicolas Berg in seinem Buch über den Holocaust und die westdeutschen Historiker gezeigt hat, nicht mit *einem* Gedächtnis, sondern mit «Gedächtnissen» zu tun. Diese Perspektive geht allerdings durch eine Geschichte der Erinnerungskultur, die eine Aufteilung in kulturelle oder politische Bereiche zu ihrer Grundlage macht, weitgehend verloren.

Werner Kötitzer, Frankfurt a.M.

Abkürzungsverzeichnis

AK	Armeekommando
AOK	Armeoberkommando
APuZ	Aus Politik und Zeitgeschichte
BAB	Bundesarchiv Berlin
Bd.	Band
BG	bijzonder gerechtshof (Sondergerichtshof der Niederlande)
Bl.	Blatt
BPD	Besluit Politieke Delinquenten (Beschluss über Politische Delinquenten)
BSSR	Belorussische Sozialistische Sowjetrepublik
BStU	Die Bundesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik
CABR	Centraal Archief voor de Bijzondere Rechtspleging (Zentralarchiv für die Besondere Gerichtsbarkeit in den Niederlanden)
Capt.	Captain (Hauptmann)
ccm	(veraltet) Kubikzentimeter
d. Verf.	die Verfasser/innen
DB	Dienstbeschädigung, Dienstbeschädigter
ders.	derselbe
d. h.	das heißt
dies.	dieselbe
ebd.	ebenda
EGr.	Einsatzgruppe
EK	Einsatzkommando
GzVeN	Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
Hg.	Herausgeber/innen
ISAF	International Security Assistance Force (Internationale Sicherheitsunterstützungstruppe)
Jg.	Jahrgang
KDB	Kriegsdienstbeschädigung
Korück	Kommandeur des rückwärtigen Armeegebietes
KSSVO	Kriegssonderstrafrechtsverordnung
KZ	Konzentrationslager
Kzdf	Kanzlei des Führers
lett.	lettisch
Lt. Col.	Lieutenant Colonel (Oberstleutnant)
MfS	Ministerium für Staatssicherheit
NS	Nationalsozialismus, nationalsozialistisch/e/en/er
NSB	Nationaal Socialistische Beweging (Nationalsozialistische Bewegung der Niederlande)
NSDAP	Nationalsozialistische Arbeiterpartei Deutschland
NSKK	Nationalsozialistisches Kraftfahrer Korps
NSKOV	Nationalsozialistische Kriegsopferversorgung
o.O.	ohne Ort

PKW	Personenkraftwagen
PTBS	Posttraumatisches Belastungssyndrom
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder
RAD	Reichsarbeitsdienst
RAM	Reichsarbeitsministerium
RFM	Reichsfinanzministerium
RGBl.	Reichsgesetzblatt
RMdI	Reichsministerium des Inneren
RSHA	Reichssicherheitshauptamt
RStGB	Reichsstrafgesetzbuch
S.	Seite
SA	Sturmabteilung
SDAG	Sowjetisch-Deutsche Aktiengesellschaft
SED	Sozialistische Einheitspartei Deutschland
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschland
SS	Schutzstaffel
StAH	Staatsarchiv Hamburg
STPD	Stichting Toezicht Politieke Delinquenten (Stiftung Aufsicht Politischer Delinquenten)
T4	Tiergartenstraße 4 (Tarnbezeichnung für die NS-»Euthanasie«)
TBR	Ter Beschikkingstelling van de Regering (Sicherungsverwahrung seitens der Regierung)
u. a.	unter anderem
usw.	und so weiter
VfZ	Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte
vgl.	vergleiche
VI	vervroegde invrijheidstelling (vorzeitige Haftentlassung auf Bewährung)
z. B.	zum Beispiel
ZUV	Zentraler Untersuchungsvorgang

Personenregister

- Albers, Lotte 198 f., 201 f.
Aly, Götz 202
Appel, John W. 161 f.
Atkinson, Rick 133
B., Arnold 183
B., Wilhelmus 182
Baan, Pieter Aart Hendrik 177 f., 187
Bach, Hans 194
Battista, Hans 92
Bayer, Wilhelm 195-198, 202, 205
Berger, Georg 106
Binding, Karl 19
Blaskowitz, Johannes 171
Blassneck, Klaus 117
Borchers 51
Bouhler, Philipp 63, 67 ff., 74, 190
Brack, Viktor 67 ff., 74, 191
Bradfish, Otto 89, 94 f.
Brandt, Karl 63, 67 ff., 74, 190 f.
Brokaw, Tom 144
Brückner, Wilhelm 36 f.
Burger, Jacobus A.W. (Jaap) 172
Catel, Werner 190 ff.
Conti, Leonardo 203
Crouthamel, Jason 25
D., Konrad 44 ff.
Dick, Alfred 34
Dietrich, Josef 39
Duynstee, Frans Josef F.M. 184
Ederle, Wilhelm 113 f., 117-121, 124-128
Eisenhower, Dwight D. 133
Eley, Geoff 32
Enning, Bram 26
F., Alfred 117 f.
F., Anton 122
F., Ernst 125
F., Franz 36 ff.
F., Hans 121
F., Heinrich 120 f.
F., Josef 119
F., Nikolaus 123
F., Sebastian 110, 123
Fleschütz, Eugen 86, 98
Frentzel, Georg 83-88, 93-101
Freud, Sigmund 135, 147, 153
Friedlander, Henry 76
Fussel, Paul 146
G., Erich 47-50
Gaupp, Robert 104 ff., 108 f.
Gerlach, Christian 77
Goebbels, Joseph 65
Goltermann, Svenja 11, 58
Göring, Hermann 38
Grevers, Helen 26
Grinker, Roy R. 135 ff., 140, 143, 148, 159, 163
Grob, Gerald N. 24
H., Emil 37 f.
H., Theodor 54 f., 58 ff., 74
Haberland 34
Halder, Franz 79
Halloran, Roy 133 f., 140
Handloser, Siegfried in ff.
Hanson, Frederick R. 138 ff., 143, 163
Hefelmann, Hans 190 ff.
Heinze, Hans 191 f.
Heyde, Werner 66 f.
Himmeler, Heinrich 80, 83, 91, 103
Hitler, Adolf 31, 33, 36, 38 ff., 42 ff., 47 ff., 56, 63, 68 f., 74, 78, 80, 117, 172, 190, 192
Hoche, Alfred 19, 58 ff.
Hoffmann, Hermann 22 f., 106, 108-114, 116, 121, 123, 127 f.
Hofman, Jacob (Jaap) 180
Hohendorf, Gerrit 26
Hollander, Ferdinand 184 f.
Holzmann 37
J., Paul 42 f.
Jelgersma, Gerbrandus 169
Jennerwein [Pseudonym Viktor Bracks] 68
K., Max 41 f.
Kasperowitsch 89
Kaufmann, Doris 13
Kershaw, Ian 42
Klemperer, Victor 85
Klipzan, Meer Moisejewitsch 88

- Knüppel 37
 Koch, Erich 78
 Koetzle, H. 34
 Kolfschoten, Henri Anthony 173
 Korso, Fjodor Wasiljewitsch 90
 Kosakowa, Natalja Nikititschna 96
 Kraepelin, Emil 104
 Kraiss, Wolfgang 113 f., 123 f., 127
 Kuwschinow, Makar Pawlowitsch 90, 98
 Lammers, Hans-Heinrich 45
 Langelüddeke, Albrecht 118
 le Poole, Jacob (Jaap) 184
 Lengwiler, Martin 12
 Leonhardt, Martin 106 f.
 Lerner, Paul 32
 Linden, Herbert 191
 Longereich, Peter 189
 Meijers, Frederik Salomon 175
 Menninger, William C. 140, 153, 158
 Meyer, Adolf 131, 153
 Miklaschewskaja, Antonina 86
 Morocutti, Camillo 52
 Müller, Roland 118, 121
 Mussert, Anton Adriaan 170
 Natascha 86,100
 Nebe, Arthur 83, 91 f., 103
 Neuner, Stephanie 18
 Nieber 93
 Nonne, Max 18, 47 f.
 Oberlindober, Hanns 33
 Overholser, Winfred 155, 157
 Palies, A.L.C 184, 187
 Panse, Friedrich Albert 22, 115, 124
 Patton, George S. 150
 Pilunow, Stepan Iwanowitsch 101
 Plotnitzkaja, Maria Iwanowna 90
 Pols, Hans 24
 Pompe, Willem P.J. 174, 177
 Prieb, Adolf 87, 94 ff., 98
 Pugatsch, Nikolai A. 88 f., 90, 97 f.
 Puls 195
 Pyle, Ernie 141,147 ff.
 R., Eugen 40
 R., Walter 66
 Ranson, Stephen W. 149
 Rauh, Philipp 25
 Robbe, Reinhold 27
 Roemer, Hans 59 f.
 Rommel, Erwin 135
 Rosenberg, Alfred 79
 Rüdin, Ernst 109
 Rümke, Henricus Cornelius 178
 S., Frieda 193,195 f.
 S., Friedrich 39f.
 S., Ilse Angelika 26, 189, 192-205
 S., Martin 193, 195
 Sakel, Manfred 115
 Salmon, Thomas W. 130, 140, 154
 Schirrmeister, Hans 93
 Schlechte, Hans Joachim 93
 Schmidt, Hans 92
 Schmuhl, Hans-Walter 76
 Schneider, Kurt 108
 Schulcke, Carl 194
 Schwede-Coburg, Franz 78
 Siemen, Hans-Ludwig 104
 Seldte, Franz 49
 Simons, David 168
 Spiegel, Herbert X. 142 f., 161
 Spiegel, John P. 135-138, 140, 148, 159,
 163
 St., Johann 122
 St., Willy 120
 Stepanow, A.N. 88 ff., 94, 96 ff.
 Stouffer, Samuel 144
 Strijd, Krijn 174
 Strohammer, Karl 94, 99
 Sullivan, Harry Stack 131 f., 155 ff.
 Tammenoms Bakker, S.P. 176
 Thompson, Morton 147
 Topp, Sascha 26
 Tümmers, Henning 22 f.
 Tureen, Louis L. 138
 Unger, Hellmuth 191
 van B., Hendrikus 181f.
 van B., Roelof 181
 van B., Theodorus 182
 van Bemmelen, Jacob Maarten 184
 van Hamel, Joost Adriaan 168
 van Hoesel, Aloysius F.G. 187
 van Kilsdonk, Jan 174
 van Z., Hendrik 186
 von Galen, Graf Clemens August 65, 78
 von Hegener, Richard 191 f.
 von Schenckendorff, Max 86

PERSONENREGISTER

W., Antonius 182 f.
W., Grigorij 126
W., Jacques 186 f.
W., Wilhelm 122
W., Willem 183
Wagner, Eduard 77, 79, 82
Weiler 41
Wentzler, Ernst 191 f., 197

White, William Alanson 153
Widmann, Albert 91 ff.
Winkler, Klaas Christiaan 169
Winkler, Ulrike 26
Wuth, Otto 22, in, 115, 117, 119, 127 f.
Young, Allan 31
Z., Emil 124 f.
Z., Franz 119

Zu den Autorinnen und Autoren

Jason Crouthamel, Dr. phil., geb. 1970, Assistant Professor an der Grand Valley State University, Allendale, Michigan. Veröffentlichungen u.a.: *The Great War and German Memory. Society, Politics and Psychological Trauma, 1914 – 1945*, Exeter 2009.

Bram Enning, Dr. phil., geb. 1974, studierte Psychologie an der Universität Amsterdam. 2009 wurde er mit einer Arbeit über den Psychiater Jan Bastiaans und dessen Behandlung von ehemaligen KZ-Insassen mit LSD an der Universität Maastricht promoviert. Am Nederlands Instituut voor Oorlogsdocumentatie (NIOD) forscht er zu den Nachkommen von Weltkriegsopfern in der zweiten Generation.

Helen Grevers, M.A., geb. 1986, studierte Geschichte an der Universität Utrecht. Grevers promoviert am Nederlands Instituut voor Oorlogsdocumentatie (NIOD) im Projekt «Leben in Internierungslagern und Gefängnissen für politische Delinquenten, 1944-1950. Ein Vergleich zwischen Belgien und den Niederlanden.»

Gerald N. Grob, Prof. Dr. phil., geb. 1931, Henry E. Sigerist Professor of the History of Medicine Emeritus at the Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research at Rutgers University, New Brunswick New Jersey. Er ist gewähltes Mitglied des Institute of Medicine of the National Academy of Sciences und Autor zahlreicher Bücher und Aufsätze zur Geschichte der geistigen Gesundheit und Krankheit.

Gerrit Hohendorf, PD Dr. med., geb. 1963, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinhistoriker und Medizinethiker, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Technischen Universität München. Arbeitsbereiche: Medizin im Nationalsozialismus, Geschichte und Ethik der Psychiatrie, Geschichte und Ethik der Sterbehilfe und der menschlichen Fortpflanzung im 19. und 20. Jahrhundert, Klinische Ethik.

Babette Quinkert, Dr. phil., geb. 1963, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutsch-Russischen Museum in Berlin-Karlshorst. Veröffentlichungen u.a.: *Propaganda und Terror in Weissrussland 1941-1944. Die deutsche ‚geistige‘ Kriegführung gegen Zivilbevölkerung und Partisanen*, Paderborn 2009.

Hans Pols, Dr. phil., geb. 1964, Senior lecturer an der Universität Sydney. Zahlreiche Veröffentlichungen zur geistigen Gesundheit, zur Psychiatriegeschichte, zur Geschichte der Kriegsneurosen und zur Entwicklung der Medizin im holländisch besetzten Ostindien.

Philipp Rauh, M.A., geb. 1976, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin in Erlangen. Veröffentlichungen u.a.: *Therese W. – Zwischen den Welten*, in: Petra Fuchs / Maika Rotzoll / Paul Richter / Gerrit Hohendorf (Hg.), «Das Ver-

gessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst». Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen «Euthanasie», Göttingen 2007.

Sascha Topp, M.A., geb. 1974, Historiker, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin, Justus-Liebig-Universität Giessen. Forschungsschwerpunkte: Krankenmord-Programme im Nationalsozialismus, Zeitgeschichte der Medizin, Erinnerungskulturen in der deutsch-deutschen Nachkriegsmedizin, Wissenschaftsgeschichte und -politik in der Bundesrepublik Deutschland. Veröffentlichung u.a.: Sascha Topp / Jürgen Peiffer t, Das MPI für Hirnforschung in Giessen. Institutskrise nach 1945, die Hypothek der NS-Euthanasie und das Schweigen der Fakultät, in: Sigrid Oehler-Klein (Hg.), Die Medizinische Fakultät der Universität Giessen im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Personen und Institutionen, Umbrüche und Kontinuitäten, Stuttgart 2007, S. 539-607.

Henning Tümmers, geb. 1977, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universität Tübingen. Veröffentlichungen u.a.: Spätes Unrechtsbewusstsein. Über den Umgang mit den Opfern der NS-Erbgesundheitspolitik, in: Norbert Frei/José Brunner/ Constantin Goschler (Hg.), Die Praxis der Wiedergutmachung. Geschichte, Erfahrung und Wirkung in Deutschland und Israel, Göttingen 2009, S. 494-530.

Ulrike Winkler, Dr. phil., geb. 1966, freiberufliche Politikwissenschaftlerin in Berlin. Zahlreiche Veröffentlichungen zur Diakonie-, Sozial- und Zeitgeschichte, u.a.: Männliche Diakonie im Zweiten Weltkrieg. Kriegserleben und Kriegserfahrung der Kreuzbacher Bruderschaft Paulinum von 1939 bis 1945 im Spiegel ihrer Feldpostbriefe, München 2007.

Ankündigung

Rüdiger Hachtmann, Thomas Schaarschmidt, Winfried Süß (Hg.):

Gesellschaftsgeschichte Berlins im Nationalsozialismus

Band 27 der «Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus»

Berlin war als Hauptstadt und Sitz der Reichsbehörden das Zentrum des nationalsozialistischen Herrschaftssystems. Gleichzeitig war die Stadt ein Brennglas der Hochmoderne, in dem charakteristische Prozesse der industriellen Entwicklung, Urbanisierung und sozialen Stratifizierung sowie die damit verbundenen sozialen und kulturellen Konflikte hoch verdichtet verliefen. In der «Kampfzeit» der NSDAP verkörperte die «Steinwüste» Berlin (Goebbels) für die Nationalsozialisten wie keine andere Grossstadt das Gegenbild ihrer eigenen völkisch geprägten Gesellschafts- und Kulturvorstellungen. Daher galt die Stadt als Prüfstein für die Fähigkeit des Regimes zur politischen Kontrolle und zur Integration einer heterogenen urbanen Gesellschaft in die Strukturen einer rassistisch definierten «Volksgemeinschaft».

Für die Metropolenregion Berlin mit ihrer protestantischen Prägung, ihren starken sozialistischen Traditionen und einer Bevölkerung, die vor 1933 mehrheitlich in Opposition zu den Nationalsozialisten gestanden hatte, stellen sich die Fragen nach der Machtdurchsetzung, Herrschaftsintegration und Mobilisierung der Gesellschaft für die Ziele des Nationalsozialismus anders als bei vielen der bisher für die NS-Zeit untersuchten Regionen, etwa die katholisch-ländlich geprägten Gebiete Bayerns und des Saarlands, aber auch z.B. Hamburg.

Durch den Blick auf Berlin will der Band 27 der BGNS Forschungen zu Grossstadtgemeinschaften während der NS-Zeit unter neuen konzeptionellen und methodischen Ansätzen anregen. Es geht dabei um das ambivalente Verhältnis von Repression und Teilhabe an der Macht, um die gesellschaftliche Aneignung nationalsozialistischer Politiken durch die «Volksgenossinnen» und «Volksgenossen» vor dem Hintergrund exkludierender Grenzziehungen und «volksgemeinschaftlicher» Partizipationsangebote – beispielsweise in den NS-Massenorganisationen –, Formen der Selbstmobilisierung, möglicherweise aber auch Auflösungerscheinungen der «Volksgemeinschaft», etwa unter dem Eindruck des Luftkrieges. Weitere Themenfelder sind die Herausbildung neuer städtischer Eliten und ihr Verhältnis zu den alten Eliten, die Praktiken und Grenzen der Steuerung gesellschaftlicher Prozesse sowie der Blick von aussen auf die nationalsozialistische Kapitale.

Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus

Europäische Integration

Deutsche Hegemonialpolitik gegenüber Westeuropa 1920-1960

Herausgegeben von *Thomas Sandkühler*

Bd. 18, 304 Seiten, brosch.,

ISBN 978-3-89244-607-1



Kooperation und Verbrechen

Formen der «Kollaboration» im östlichen Europa 1939-1945

Herausgegeben von *Babette Quinkert, Christoph Dieckmann und*

Tatjana Tönsmeier

Bd. 19, 2. Auflage, 320 S., brosch., ISBN 978-3-89244-690-3

«Aus dem Zusammenwirken arrivierter Spezialisten ihres Faches mit der forschungsstarken Generation der überwiegend 30jährigen ist ein Band entstanden, der den Leser nach spannender Lektüre mit neuen Erkenntnissen bereichert.»

Wolfgang Benz, Das Historisch-Politische Buch



Die Deportation der Juden aus Deutschland

Pläne – Praxis – Reaktionen 1938-1945

Herausgegeben von *Birthe Kundrus und Beate Meyer*

Bd. 20, 2. Auflage, 272 S., brosch.,

ISBN 978-3-89244-792-4

«Was wussten die Deutschen über die Deportation der Juden, und wie reagierten sie darauf? Wer über dieses wenig erforschte Thema Genauer wissen will, der lese den ausgezeichneten Aufsatz des Hamburger Historikers Frank Bajohr in diesem überhaupt sehr lesenswerten Band.»

Volker Ullrich, Die Zeit



Wallstein

e-mail: info@wallstein-verlag.de • www.wallstein-verlag.de

Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus



Faschismus in Italien und Deutschland

Studien zu Transfer und Vergleich

Herausgegeben von Armin Nolzen und Sven Reichardt

Bd. 2i, 283 Seiten, brosch, ISBN 978-3-89244-939-3

«the task will be to use research into the history of fascism and Nazism to investigate broader questions in European history, to which the transnational study of Italy and Germany are well poised to contribute. Happily, this excellent volume shows several thematic and methodological directions in which that kind of work is being pursued.»

Benjamin G. Martin, H-Net Reviews

Hitlers Kommissare

Sondergewalten in der nationalsozialistischen Diktatur

Herausgegeben von Rüdiger Hachtmann und Winfried Süß

Bd. 22, 279 Seiten, brosch,

ISBN 978-3-8353-0086-6

«Die auf hohem analytischem und sprachlichem Niveau stehenden Beiträge zeichnen ein facettenreiches Bild, das die einschlägige Forschung erheblich bereichert.»

Martin Moll, Das Historisch-Politische Buch



Volksgenossinnen

Frauen in der NS-Volksgemeinschaft

Herausgegeben von Sybille Steinbacher

Bd. 23, 2. Auflage, 238 Seiten, broschiert,

ISBN 978-3-8353-0188-7

«Das Buch stellt in seiner Themenvielfalt neben Ljiljana Radonics Band «Die friedfertige Antisemitin» den bislang wichtigsten Beitrag zur Neubeschreibung der Rolle der Frau im Nationalsozialismus dar.»

Jonas Engelmann, literaturkritik.de

Wallstein

e-mail: info@wallstein-verlag.de • www.wallstein-verlag.de

Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus

Universalisierung des Holocaust?

Erinnerungskultur und Geschichtspolitik
in internationaler Perspektive

Herausgegeben von Jan Eckel und Clauca Moisel

Bd. 24, 256 Seiten, brosch.,

ISBN 978-3-8353-0310-2

«der vorliegende Band bietet einen anregenden Überblick über die Forschungsergebnisse und (mögliche) Entwicklung der Holocaust-

Erinnerung. Er gibt Einblick in ein junges Feld der NS-Forschung, bei dem nicht mehr so sehr das historische Geschehen fokussiert wird, sondern die in der Nachgeschichte stattfindende Verarbeit-



Im Ghetto 1939 – 1945

Neue Forschungen zu Alltag und Umfeld

Herausgegeben von Christoph Dieckmann und Babette Quinkert

Bd. 25, 281 Seiten, brosch., ISBN 978-3-8353-0510-6

Dieser Teil des nationalsozialistischen Unterdrückungsapparats und besonders das Verhalten der übergrossen jüdischen Mehrheit in den Ghettos ist bislang nur teilweise erforscht. Die Autorinnen und Autoren untersuchen verschiedene Aspekte des Lebens der jüdischen Bevölkerung und tragen damit zu einem besseren Verständnis des Phänomens der Ghettos insgesamt bei.

Wallstein

e-mail: info@wallstein-verlag.de • www.wallstein-verlag.de

«Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst»

Lebensgeschichten von Opfern
der nationalsozialistischen «Euthanasie»

Herausgegeben von
Petra Fuchs, Maike Rotzoll, Ulrich Müller,
Paul Richter und Gerrit Hohendorf

2. Aufl., 387 S., 55 Abb., geb., Schutzumschlag,
ISBN 978-3-8353-0146-7

23 Lebensgeschichten versammelt der vorliegende Band, Lebensgeschichten, die auf der Basis von Krankengeschichten rekonstruiert worden sind. Exemplarisch erzählen sie von den mehr als 70 000 psychisch kranken und geistig behinderten Frauen, Männern und Kindern, die 1940/41 von Ärzten zur Tötung bestimmt und in sechs eigens eingerichteten Gasmordanstalten ermordet wurden. Über diese Opfergruppe des NS-Regimes ist bisher wenig bekannt, in der öffentlichen Wahrnehmung spielt sie kaum eine Rolle. Knapp die Hälfte der lange verschollen geglaubten Krankenakten der «Euthanasie»-Toten wurden im Zuge der Öffnung der Stasi-Archive Anfang der 1990er Jahre wiederaufgefunden. Diese einzigartige Quelle ermöglicht es nun, die Opfer des nationalsozialistischen Krankermordes in ihrer Individualität sichtbar zu machen.

Die Lebensgeschichten werden darüber hinaus in den historischen Kontext der deutschen Anstaltspsychiatrie und der NS-«Euthanasie» gestellt.

«Die Wissenschaftler, die zu Erzählern wurden, verbinden ihr Hintergrundwissen über die Zeit und die Organisation von T4 mit Einfühlung in die aktenkundigen Biografien und stellen so die Individualität des Einzelnen wieder her.»

Norbert Jandertz, Deutsches Ärzteblatt

Wallstein

e-mail: info@wallstein-verlag.de • www.wallstein-verlag.de

Krieg und Medizin

Hg. von Melissa Larner, James Peto, Colleen M. Schmitz
für das Deutsche Hygiene-Museum und die Wellcome Collection

271 S., 203 überw. farb. Abb., Klappenbroschur

ISBN 978-3-89244-0486-4

«Mit ausgesuchten Objekten schlägt «Krieg und Medizin» einen Bogen vom Krimkrieg bis in den Irak und nach Afghanistan. Die Ausstellung ist damit nicht allein historisch, sondern zugleich politisch zu verstehen, gerade angesichts der Auslandseinsätze der Bundeswehr. Und sie ist auch ein Plädoyer für eine grössere gesellschaftliche Beachtung unsichtbarer psychischer Verletzungen. Denn die Traumatisierten sind unter uns.»

Julia Encke, Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung

«Der Rezensent kann nur hoffen und wünschen, dass diese grossartige Geschichte der Wechselwirkung von Krieg und Medizin vom 19. Jahrhundert an eine weite Verbreitung erfährt, nicht nur unter den Medizinern und Angehörigen der Bundeswehr, sondern auch in breiten Kreisen der Bevölkerung.» *Dieter Schmidmaier, Fachbuch Journal*

Tödliche Medizin

Rassenwahn im Nationalsozialismus

Hg. vom Jüdischen Museum Berlin

136 S., 49 farb. Abb., brosch.

ISBN 978-3-89244-0468-0

Über 200.000 behinderte und psychisch kranke Menschen wurden von 1933 bis 1945 in Deutschland ermordet, 400.000 Männer und Frauen zwangssterilisiert, zahllose Patienten für medizinische Versuche missbraucht und getötet.

Beginnend mit einem Essay zur Rassenhygiene als Leitwissenschaft des NS-Regimes, befasst sich das Begleitbuch mit der Zwangssterilisation, den «Kinderfachabteilungen», der «Aktion T4», dem massenhaften Krankenmord, der als Vorlauf für den Genozid an den europäischen Juden gilt – sowie mit dem dezentralen Krankenmord im späten Verlauf des Krieges.

Anhand erst jüngst aufgefundener Dokumente, Briefe und Fotos werden zudem die Schicksale von Familien erzählt, deren Kinder Opfer der NS «Euthanasie» wurden, sowie von Menschen, die sich gegen die Sterilisation nicht wehren konnten.

Betrachtet wird auch das Leben der Täter: Jener Ärzte, Pfleger und Helfer, die Teil eines Systems waren, das Morde zu legitimieren suchte – und die ihren Berufen zum grossen Teil auch nach Kriegsende nachgehen konnten.

Wallstein

e-mail: info@wallstein-verlag.de • www.wallstein-verlag.de

Cornelia Brink

Grenzen der Anstalt

Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980

Moderne Zeit. Neue Forschungen zur Gesellschafts- und Kulturgeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts (Hg. von Ulrich Herbert und Lutz Raphael) Bd. 20

551 S., gebunden, Schutzumschlag

ISBN 978-3-89244-0623-3

Ein Grundlagenwerk zur Geschichte der Psychiatrie.

Im 19. Jahrhundert etablierten sich Irrenanstalten als Orte der Verwahrung für psychisch Kranke und werden seitdem gefürchtet. Die Kritik an der Anstalt ist so alt wie die Institution selbst, Psychiatriegeschichte ist daher ohne die Geschichte der Psychiatriekritik nicht zu schreiben. Trotz unübersehbarer Probleme und wiederkehrender öffentlicher Kontroversen blieb die Anstalt lange Zeit die zentrale Einrichtung für die Behandlung und Kontrolle psychischer Abweichungen. Erst in den 1970er Jahren wurden grundlegende Reformen durchgeführt. Was waren die Bedingungen für diese Reformen? Auf welche Änderungen zielten sie? Welche Kontinuitäten lassen sich feststellen?

Cornelia Brink untersucht die Psychiatrie als Teil des Ordnungsgefüges einer Gesellschaft. Ihr Fokus liegt dabei auf der Schwelle zwischen Psychiatrie und Aussenwelt, die dem Drinnen und dem Draussen angehört: ein Ort von medizinischer und sozialer Relevanz, von rechtlichen Regelungen und hoher symbolischer Bedeutung. Die Untersuchung eröffnet eine neue Perspektive auf die Psychiatrie, deren Geschichte an die Gesellschaftsgeschichte rückgebunden wird.

«Eine rundum eindrucksvolle Darstellung. Die Stärke ihres um Distanzierung bemühten Herangehens liegt nicht im Begrifflichen, sondern in der überaus behutsamen Sichtung des Materials. Wo medizinische Heilungsversprechen und gelebte Realität der Anstalten dramatisch auseinanderklaffen, bieten auch die Bilder derer, welche alles besser machen wollen, keinen Trost.»

Petra Gehring, Frankfurter Allgemeine Zeitung

Wallstein

e-mail: info@wallstein-verlag.de • www.wallstein-verlag.de